

## 有料老人ホーム重要事項説明書 (住宅型専用)

施設名	アテニティー玉川学園		
定員・室数	42 人 ・ 42 室		
有料老人ホームの類型・表示事項			
類 型	住宅型		
サ 付 登 録 の 有 無	無		
居 住 の 権 利 形 態	利用権方式		
利 用 料 の 支 払 方 式	月払い方式		
入 居 時 の 要 件	混合型 (自立含む)		
介 護 保 険 の 利 用	居宅サービス利用可		
居 室 区 分	定員1人		
1 事業主体			
名 称	法人等の種別 営利法人		
	フリカ`ナ 名 称	カ`シカイヤグ`ット`パートナーズ 株式会社グッドパートナーズ	
主たる事務所の所在地	〒	154-0024	
	東京都世田谷区三軒茶屋1-34-8ワコーレ三軒茶屋6 4ビル4階		
連 絡 先	電 話 番 号	03-6453-2091	
	ファックス番号	03-6453-2092	
ホ ー ム ペ ー ジ	https://www.good-partners.jp/corp/		
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役社長	氏名 鈴木 敦士
設 立 年 月 日	平成19年5月28日		
主 な 事 業 等	介護保険法指定事業所 (訪問介護、居宅介護支援) ・派遣・紹介・清掃		
事業主体が東京都内で実施する介護保険制度による指定介護サービス			
介護サービスの種類	箇所数	主な事業所の名称	所在地
<居宅サービス>			
訪問介護			
訪問入浴介護			
訪問看護	1	グッド訪問看護ステーション	東京都世田谷区喜多見7-27-19
訪問リハビリテーション			
居宅療養管理指導			
通所介護			
通所リハビリテーション			
短期入所生活介護			
短期入所療養介護			
特定施設入居者生活介護			
福祉用具貸与			
特定福祉用具販売			
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時訪問介護・看護			
夜間対応型訪問介護			

地域密着型通所介護			
認知症対応型通所介護			
小規模多機能型居宅介護			
認知症対応型共同生活介護			
地域密着型特定施設入居者生活介護			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）			
居宅介護支援	1	グッド玉川居宅	東京都世田谷区玉川4-7-4ホームズ二子玉川101号
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問入浴介護			
介護予防訪問看護	1	グッド訪問看護ステーション	東京都世田谷区喜多見-27-19リバーサイド成城パレス305
介護予防訪問リハビリテーション			
介護予防居宅療養管理指導			
介護予防通所リハビリテーション			
介護予防短期入所生活介護			
介護予防短期入所療養介護			
介護予防特定施設入居者生活介護			
介護予防福祉用具貸与			
介護予防特定福祉用具販売			
＜地域密着型介護予防サービス＞			
介護予防認知症対応型通所介護			
介護予防小規模多機能型居宅介護			
介護予防認知症対応型共同生活介護			
介護予防支援			
＜介護保険施設＞			
介護老人福祉施設			
介護老人保健施設			
介護療養型医療施設			
介護医療院			

## 2 事業所概要

名称	フリカ`ナ	ア`ニ`ティ`タマ`ガ`ワ`ク`エン	
	名称	ア`ニ`ティ`玉`川`学`園	
所在地	〒 194-0041	東京都町田市玉川学園八丁目9-25	
	電話番号	042-860-7526	
連絡先	ファックス番号	042-860-7809	
	ホームページ	なし	
管理者職氏名	役職名	ホーム長	氏名 古寺 由香里
事業開始年月日	令和6年11月1日		
届出年月日	令和6年9月11日		
届出上の開設年月日	令和6年11月1日		
事業所へのアクセス	小田急小田原線「玉川学園前駅」下車、徒歩5分（400m）		

施設・設備等の状況											
敷 地	権利形態	—	抵当権	あり							
	面積	986 m <sup>2</sup>									
建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり							
	延床面積	1140.32 m <sup>2</sup>		うち有料老人ホーム分 1140.32 m <sup>2</sup>							
	竣工日	平成 1 年 6 月 28 日									
	階 数	地上 3 階		地下 階							
		うち有料老人ホーム分 地上 1~3 階		地下 階							
	構造	耐火建築物		建築物用途区分		寄宿舍					
	併設施設等	あり ( 訪問看護・訪問介護 )									
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	2024. 8. 1		～		2039. 7. 31				
		自動更新	あり								
居 室	階	定員	室数	面積							
	1階	1人	8	10.0 m <sup>2</sup>		～		10.0 m <sup>2</sup>			
	2階	1人	17	10.0 m <sup>2</sup>		～		10.0 m <sup>2</sup>			
	3階	1人	17	10.0 m <sup>2</sup>		～		10.0 m <sup>2</sup>			
				m <sup>2</sup>		～		m <sup>2</sup>			
一時介護室	階	定員	室数	面積							
				m <sup>2</sup>		～		m <sup>2</sup>			
居室内の設備等	便 所			なし							
	洗 面			なし							
	浴 室			なし							
	冷暖房設備			全室あり							
	電話回線			全室あり		( 電話機設置各自、料金負担各自 )					
	テレビアンテナ端子			全室あり		( テレビ等設置各自、放送契約と料金負担各自 )					
共同便所	9 箇所		( 男女共用 )								
共同浴室	個浴：	1		大浴槽：			機械浴：	1			
	併設施設との共用	なし ( )									
食 堂	兼用	あり		( 機能訓練室 )							
	併設施設との共用	なし ( )									
その他の共用施設	あり ( テラス、洗面室、洗濯室、健康管理室、ファミリールーム )										
エレベーター	あり 1 基										
消 防 設 備	自動火災報知設備：		あり		火災通報装置：		あり		スプリンクラー：	あり	
緊急呼出装置	居室：	あり		便所：	あり		浴室：	あり		脱衣室：	あり

### 3 従業者に関する事項

#### 職種別の従業者の人数及びその勤務形態

① 有料老人ホームの職員の人数及びその勤務形態								
職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数	兼務状況 等
		専従	非専従	専従	非専従			
管理者（施設長）			1			1人	1.0	
生活相談員			2			2人	1.0	
看護職員：直接雇用			8		19	27人	2.5	併設訪問看護
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用			8		15	23人	2.5	併設訪問介護
介護職員：派遣						0人		
機能訓練指導員						0人		
計画作成担当者						0人		
栄養士						0人		外部委託
調理員						0人		
事務員		1				1人	1.0	
その他従業者						0人		
② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40時間		
③-1 介護職員の資格								
資格	延べ人数	常勤		非常勤		/		
		専従	非専従	専従	非専従			
介護福祉士								
実務者研修								
介護職員初任者研修								
介護支援専門員								
たん吸引等研修（不特定）								
たん吸引等研修（特定）								
資格なし								
③-2 機能訓練指導員の資格								
資格	延べ人数	常勤		非常勤		/		
		専従	非専従	専従	非専従			
理学療法士								
作業療法士								
言語聴覚士								
看護師又は准看護師								
柔道整復師								
あん摩マッサージ指圧師								
はり師又はきゅう師								
③-3 管理者（施設長）の資格								
④ 夜勤・宿直体制				※夜勤帯は訪問介護、訪問看護委で対応				
配置職員数が最も少ない時間帯				20時0分～7時0分				
上記時間帯の職員配置数				介護職員 0人以上		看護職員 0人以上		

従業者の職種別・勤続年数別人数（本事業所における勤続年数）

勤続年数	職種	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
1年未満											
1年以上3年未満											
3年以上5年未満											
5年以上10年未満											
10年以上											
合計		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

4 サービスの内容

提供するサービス

食事の提供サービス	あり（委託）
食事介助サービス	なし
入浴介助サービス	なし
排せつ介助サービス	なし
口腔衛生管理サービス	なし
居室の清掃・洗濯サービス等家事援助サービス	あり
相談対応サービス	あり
健康管理サービス（定期的な健康診断実施）	あり
服薬管理サービス	なし
金銭管理サービス	なし

定期的な安否確認の方法	必要に応じ職員による館内の巡視、居室への訪問
施設で対応できる医療的ケアの内容	在宅酸素管理、胃ろう管理、経管栄養管理、インスリン注射、バルーン管理、ストマ、褥瘡、喀痰吸引を医師の指示のもと看護師が提供（訪問看護事業所にて対応）

医療機関との連携・協力

協力医療機関(1)	名称	医療法人社団公明会 西嶋医院
	所在地	東京都町田市成瀬台3-8-18 1F
	協力の内容	(1) ホーム内における定期健康相談及び訪問診療の実施 (2) ホーム内の往診の実施 (3) ホームでの死亡時の確認 (4) 予防接種の実施 (5) 定期健康診断の受け入れ (6) 利用者に関して従業員が行うカンファレンスへの可能な範囲での参加及び助言
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団大和会 平郁会 みんなの町田クリニック
	所在地	東京都町田市旭町3-1-15旭町メディカルビル3階
	協力の内容	(1) ホーム内における定期健康相談及び訪問診療の実施 (2) ホーム内の往診の実施 (3) ホームでの死亡時の確認 (4) 予防接種の実施 (5) 定期健康診断の受け入れ (6) 利用者に関して従業員が行うカンファレンスへの可能な範囲での参加及び助言
協力医療機関(3)	名称	りらホームクリニック在宅療養支援診療所
	所在地	東京都町田市小川4-16-6斎藤ビル2階B号室
	協力の内容	(1) ホーム内における定期健康相談及び訪問診療の実施 (2) ホーム内の往診の実施 (3) ホームでの死亡時の確認 (4) 予防接種の実施 (5) 定期健康診断の受け入れ (6) 利用者に関して従業員が行うカンファレンスへの可能な範囲での参加及び助言
	名称	医療法人社団 東京さんりつ会 さんりつ在宅クリニック町田

協力医療機関(4)	所在地	東京都町田市原町田4-17-10
	協力の内容	(1) ホーム内における定期健康相談及び訪問診療の実施 (2) ホーム内の往診の実施 (3) ホームでの死亡時の確認 (4) 予防接種の実施 (5) 定期健康診断の受け入れ (6) 利用者に関して従業員が行うカンファレンスへの可能な範囲での参加及び助言
協力医療機関(5)	名称	医療法人社団 大和会 町田クリニック
	所在地	東京都町田市旭町3-1-15旭町メディカルビル3階
	協力の内容	(1) ホーム内における定期健康相談及び訪問診療の実施 (2) ホーム内の往診の実施 (3) ホームでの死亡時の確認 (4) 予防接種の実施 (5) 定期健康診断の受け入れ (6) 利用者に関して従業員が行うカンファレンスへの可能な範囲での参加及び助言
新興感染症発生時に連携する医療機関	有無	なし
	名称	
	所在地	
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団優心会 東林間歯科
	所在地	神奈川県相模原市南区上鶴間5-9-19グランK1階
	協力の内容	ホーム内における定期健康相談及び訪問診療の実施 利用者に関して従業員が行うカンファレンスへの可能な範囲での参加及び助言
利用者の個別的な選択によるサービス提供		あり
運営懇談会の開催		あり (年 1 回予定)
入居者の人数が少ないなどのため実施しない場合の代替措置		個別に状況説明を実施
自費によるショートステイ事業		あり
入居に当たっての留意事項		
入居の条件	年齢	原則として65歳以上の方(40歳以上の2号被保険者で特定疾病の認定者の方も可)
	要介護度	自立・要支援・要介護に該当する方
	医療的ケア	心身の状態により入居が必要と施設が認めた場合
	認知症	応相談(自傷や互いの恐れのない方)
	その他	他の入居者に迷惑のかかる行為等がある場合、感染症がある場合など、入居をご遠慮いただく場合があります。
身元引受人等の条件、義務等	①本契約に基づく入居者の事業者に対する債務について、入居者と連帯して履行の責を負う ②事業者と協議し必要な時は入居者の身柄を引き取る ③入居者が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引き受けを行う ※契約時の同席、署名代理、退去時の精算、入居者の身元受け入れ	
体験入居	利用期間	1泊2日～7泊8日
	利用料金	1泊2日 15,000円
	その他	(宿泊費・食事・介護サービス費含む)
入院時の契約の取扱い	入院中においても目的施設の利用券を保有します。ただし、家賃、管理費は必要です。他必要に応じ実費を請求する。	

高齢者虐待防止のための取組の状況	指針の整備		あり
	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催		(年 4 回)
	定期的な研修の実施		(年 2 回)
	担当者の役職名		
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	指針の整備		あり
	身体的拘束等適正化検討委員会の開催		(年 4 回)
	定期的な研修の実施		(年 2 回)
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為(身体的拘束等)を行うこと		あり
	身体的拘束を行う場合の様態及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録		あり
	やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	<p>ア 「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件を満たす状態であるかどうかについて関係する医師・看護師・職員等で検討します。</p> <p>イ その結果、やむなく身体拘束を行う場合には、計画を立案し、身元引受人(家族)にホーム管理者から身体拘束の内容・目的・理由・時間帯・期間等について説明し、同意書にサインを得ます。</p> <p>ウ 身元引受人(家族)の意見・希望を伺い、経過を記録します。</p> <p>エ 身体拘束中は観察を(直接ないし会話による)行い、経過を記録し、早期の介助に努めます。</p> <p>オ 身体拘束を介助する場合は、理由を記録します。</p> <p>カ 身体拘束を介助する場合は、解除理由を身元引受人(家族)に説明します。</p> <p>キ 身体拘束適正化検討委員会の定期的開催</p> <p>ク 敵的な研修の実施 職員に対して身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。</p>	
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画		あり
	災害に関する業務継続計画		あり
	職員に対する周知の実施		あり
	定期的な研修の実施		(年 1 回)
	定期的な訓練の実施		(年 1 回)
	定期的な業務継続計画の見直し		あり
事業者からの契約解除	<p>(事業者からの契約の解除等)</p> <p>第29条 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことにより本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、本条第11項及び第7項に規定した条件の下に、本契約を解約することができます。</p> <p>一 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき</p> <p>二 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、3か月以上継続して支払わないとき</p> <p>三 第3条第4項の規定に違反したとき</p> <p>四 第20条の規定に違反したとき</p> <p>五 入居者の行動が、他の入居者または従業員の生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき</p> <p>六 入居者の心身の状況が、有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法で対応できる範囲を超え、ホームでの生活継続が困難であるとき</p> <p>七 事業者は、入居者またはその家族・身元引受人・返還金受取人等による、事業者の役職員やほかの入居者等に対するハラスメントにより、入居者との信頼関係が著しく害され事業の継続に重大な支障が及んだ時</p> <p>2 事業者は、入居者又はその家族・身元引受人・返還金受取人等による、事業者の役職員や他の入居者等に対するハラスメントにより、入居者との信頼関係が著しく害され事業の継続に重大な支障が及んだときに、本契約を解除することがあります。</p>		
要介護時における居室の住み替えに関する事項			
一時介護室への移動	なし		
判断基準・手続			
利用料金の変更			
前払金の調整			
従前居室との仕様の変更			
その他の居室への移動	あり		
判断基準・手続	ホーム内のサービス提供の状況を踏まえ実施することがある。		

利用料金の変更	なし		
前払金の調整	なし		
従前居室との仕様の 変更	なし		
提携ホーム等への転居	なし		
判断基準・手続			
利用料金の変更			
前払金の調整			
従前居室との仕様の 変更			
苦情対応窓口			
窓口の名称 1	アテニティ玉川学園		
電話番号	042-860-7526		
対応時間	10:00 ~ 17:00 ( 平日 )		
窓口の名称 2	株式会社グッドパートナーズ		
電話番号	03-6453-2091		
対応時間	10:00 ~ 17:00 ( 土・日・祝日除く )		
窓口の名称 3	東京都福祉局高齢者福祉推進部 施設支援課 有料老人ホーム担当		
電話番号	03-5320-4296		
対応時間	9:00 ~ 16:00 ( 土・日・祝日除く )		
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称：介護サービス事業者賠償責任保険		
利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等			
アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組	あり		
東京都福祉サービス第三者評価の実施	なし	結果の公表	
その他機関による第三者評価の実施	なし	結果の公表	

## 5 入居者

介護度別・年齢別入居者数		平均年齢： 77.9 歳				入居者数合計： 38 人			
年齢	介護度	自立	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
65歳未満		2						3	3
65歳以上75歳未満					2			3	2
75歳以上85歳未満						1		6	5
85歳以上							3	3	5
合計		2	0	0	2	1	3	15	15

### 入居継続期間別入居者数

入居期間	6月未満	6月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上	合計
入居者数	29	9					38

男女別入居者数 男性： 14 人 女性： 24 人

入居率（一時的に不在となっている者を含む。） 90 %（定員に対する入居者数）

### 直近1年間に退去した者の人数と理由

理由	人数	理由	人数
自宅・家族同居		その他の福祉施設・高齢者住宅等へ転居	
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居		医療機関への入院	
介護老人保健施設へ転居		死亡	35
介護療養型医療施設へ転居		その他	
他の有料老人ホームへ転居		退去者数合計	35

## 6 利用料金

入居準備費用	なし	0 円
明内細訳		
支払日・支払方法		
解約時の返還		
敷金	なし	
金額	円 ※退去時に滞納家賃及び居室の原状回復費用を除き全額返還する。	

### 家賃及びサービスの対価

プランの名称	前払金	月額利用料	(内訳)				
			家賃	管理費	介護費用	食費	光熱水費
プランA	0円	140,920円	65,000	50,000		25,920	
プランB	0円	124,620円	48,700	50,000		25,920	
		0円					
		0円					

各料金の内訳・明細	前払金	月額単価（                      円）× 想定居住期間（                      月）                      により算出 (月額単価の説明) (想定居住期間の説明)	
	家賃	賃料	
	管理費	胸腰設備の維持管理費、水光熱費、保守点検費	
	介護費用	無し ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	
	食費	朝食    220    円・昼食    320    円・夕食    314    円    間食                      円 1日当たり                      864                      円    × 30日で積算 厨房管理運営費                      円など (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) 食費を召し上がるかどうか5日までにホーム職員に申し出てください。申し出がない場合は準備いたします。(1日単位)	
	光熱水費	管理費に含まれる	
前払金の取扱い			
支払日・支払方法			
償却開始日			
返還対象としない額	なし		
	位置づけ		
契約終了時の返還金の算定方式			

短期解約（死亡退去含む）の返還金の算定方式	期間：3か月	起算日：入居した日
返還期限	契約終了日から	日以内
保全措置	なし	保全先：
その他留意事項		

月額利用料の取扱い

支払日・支払方法	月額利用料及びその他利用料については、毎月27日に前月分の実績と翌月分の家賃相当額・管理費を自動振替の方法によりお支払いいただきます。
その他留意事項	口座自動振替での手続きが完了するまで（概ね1～2カ月）は弊社指定窓口へ振り込みとなります。振込手数料はいずれも入居者負担となります。

利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料 一部有料（サービスごとの料金は一覧表のとおり）

料金改定の手続

運営懇談会を開催し、意見を踏まえ手続を進める。
-------------------------

【料金プランの一例】 最も一般的・標準的なプランについて記入すること。

プランの名称	プランA		
	単位：円		
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	0	140,920
※利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料及び介護保険サービスの自己負担額は含まない。			

7 入居希望者等への事前の情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に公開	財務諸表の要旨	公開していない
管理規程	入居希望者に公開	財務諸表の原本	公開していない
事業収支計画書	公開していない	その他開示情報	無

添付書類： 介護サービス等の一覧表

東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

<p>重要事項説明書及び一覧表・適合表の各項目について説明を受け、理解しました。</p> <p style="text-align: right;">_____年 ____月 ____日</p> <p>署名 _____</p>
---

<p>説明年月日</p> <p style="text-align: center;">_____年 ____月 ____日</p> <p>説明者職・氏名</p> <p>_____</p> <p>職</p> <p>_____</p> <p>署名</p> <p>_____</p>
---

介護サービス等の一覧表(参考様式)

区分 サービス	(自 立)		(要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分)	
	追加料金が発生しない(前払金又は月額利用料を含む)サービスに○	その都度徴収するサービス(料金を表示)	追加料金が発生しないもの	その都度徴収するサービス(料金を表示)
<介護サービス>			特定施設入居者生活介護のサービスに■ 前払金又は月額利用料を含むサービスに○	住宅型有料老人ホームにおいて外部の居宅サービス利用を原則とするサービスに▲
巡回 日中				▲居宅サービス計画書の記載に沿って実施
巡回 夜間				▲居宅サービス計画書の記載に沿って実施
食事介助				▲居宅サービス計画書の記載に沿って実施
排泄介助				▲居宅サービス計画書の記載に沿って実施
おむつ交換				▲居宅サービス計画書の記載に沿って実施
おむつ代		660円/日		660円/日
入浴(一般浴)介助				▲居宅サービス計画書の記載に沿って実施
清拭				▲居宅サービス計画書の記載に沿って実施
特浴介助				▲居宅サービス計画書の記載に沿って実施
身辺介助				▲居宅サービス計画書の記載に沿って実施
・体位交換				▲居宅サービス計画書の記載に沿って実施
・居室からの移動				▲居宅サービス計画書の記載に沿って実施
・衣類の着脱				▲居宅サービス計画書の記載に沿って実施
・身だしなみ介助				▲居宅サービス計画書の記載に沿って実施
口腔衛生管理				
機能訓練				
通院介助 (協力医療機関)				
通院介助 (上記以外)				実費
緊急時対応	○		○	
オンコール対応	○		○	
<生活サービス>				
居室清掃		450円		▲居宅サービス計画書の記載に沿って実施
リネン交換		450円		450円
日常の洗濯		450円		450円
居室配膳・下膳				▲居宅サービス計画書の記載に沿って実施
嗜好に応じた特別食				別途食材を用意する必要がある場合は差額分
おやつ				
理美容		実費		実費
買物代行(通常の利用区域)				
買物代行(上記以外の区域)				
役所手続き代行				
金銭管理サービス				
<健康管理サービス>				
定期健康診断		実費		実費

区分 サービス	(自 立)		(要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分)	
	追加料金が発生しない(前払金又は月額利用料に含む)サービスに○	その都度徴収するサービス(料金を表示)	追加料金が発生しないもの 特定施設入居者生活介護のサービスに■ 前払金又は月額利用料に含むサービスに○	その都度徴収するサービス(料金を表示) 住宅型有料老人ホームにおいて外部の居宅サービス利用を原則とするサービスに▲
健康相談	○		○	
生活指導・栄養指導				
服薬支援				▲居宅サービス計画書の記載に沿って実施
生活リズムの記録(排便・睡眠等)				▲居宅サービス計画書の記載に沿って実施
医師の訪問診療		医療費実費		医療費実費
医師の往診		実費		実費
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス				
入退院時の同行(協力医療機関)				
入退院時の同行(上記以外)				
入院中の洗濯物交換・買物				
入院中の見舞い訪問				
<その他サービス>				

施設名:アテニティー玉川学園

東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

指針項目	該当に○	備考
<b>安定的・継続的な居住の確保のための項目</b>		
1 有料老人ホーム事業の継続を制限する恐れのある抵当権が設定されていないか。	○ 適合 . 不適合	
2 借地・借家の場合、入居者の居住の継続を確実にものとするため、指針4(3)から(5)までに定めるすべての要件を満たしているか。	○ 適合 . 不適合 . 非該当	
<b>緊急時の安全確保のための項目</b>		
3 有料老人ホーム(児童福祉施設等)の建物として建築基準法第7条第5項に規定する検査済証が交付されているか。	○ 適合 . 不適合	建物用途は「寄宿舎」としています。
4 耐火建築物又は準耐火建築物であるか。	○ 適合 . 不適合	
5 各居室・各トイレ・浴室・脱衣室のすべてにナースコール等緊急呼出装置を設置しているか。	○ 適合 . 不適合	
6 【収容人員(従業員含む。)10人以上の施設】消防署に届け出た消防計画に基づき避難訓練を実施しているか。	○ 適合 . 不適合 . 非該当	
7 消防法施行令に定める消防用設備(スプリンクラー設備等)を設置し、消防機関の検査を受けているか。	○ 適合 . 不適合	
<b>入居者の尊厳を守り、心身の健康を保持するための項目</b>		
8 各居室は界壁により区分されているか。	○ 適合 . 不適合	
9 各居室の入居者1人当たりの面積は壁芯13㎡以上(既存の建築物を転用した場合等で必要な要件を満たした場合は7.43㎡以上)であるか。	○ 適合 . 不適合	一室の面積は10.0㎡
10 すべての居室の定員が1人又は2人(配偶者及び3親等以内の親族を対象)であるか。	○ 適合 . 不適合	
11 入居時及び定期的に健康診断を受ける機会を提供しているか。	○ 適合 . 不適合	
12 緊急時にやむを得ず身体拘束等を行う場合は、記録を作成することが決められているか。	○ 適合 . 不適合	
<b>入居者の財産を保全するための項目</b>		
13 前払金について、規定された保全措置を講じているか。	○ 適合 . 不適合 . 非該当	保全先:
14 前払金について、全額を返還対象としているか。(初期償却0の場合のみ「適」とする。)	○ 適合 . 不適合 . 非該当	初期償却率: %
15 入居した日から3か月以内の契約解除(死亡退去含む)の場合については、既受領の前払金の全額(実費を除く。)を利用者に返還することが定められているか。	○ 適合 . 不適合 . 非該当	

※ 開設日前にあつては見込みで記入し、実際の状況については備考欄に記入すること。  
 ※ 不適合の項目については、その具体的な状況、指針適合に向け検討している内容及び改善の期限を原則として明記し、代替措置がある場合はその内容についても記入すること。