

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	サニーパレス四谷壱番館		
定員・室数	63 人	・	58 室

有料老人ホームの類型・表示事項

類 型	介護付（一般型）
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	前払金方式
入 居 時 の 要 件	混合型（自立含む）
介 護 保 険 の 利 用	特定施設入居者生活介護（一般型）
居 室 区 分	定員 1 ～ 2 人（親族のみ対象）
介護に関わる職員体制	2.5：1以上

1 事業主体

名 称	法 人 等 の 種 別			営利法人		
	フリカゝナ		サニーペットカブシカイシャ			
	名 称		サニーペット株式会社			
主たる事務所の所在地		〒 104-0033		東京都中央区新川2丁目12番地3号		
連 絡 先	電 話 番 号		03-3355-3284			
	ファックス番号		03-3226-5004			
ホ ー ム ペ ー ジ		http://www.sanypet.co.jp				
代 表 者 職 氏 名		役職名	代表取締役		氏名	岩崎峰雄
設 立 年 月 日		昭和45年2月24日				
主 な 事 業 等		1. 寝具乾燥車及び乾燥機の製造および販売並びに施行 2. 入浴、寝具乾燥車、入浴車の製造及び販売 3. ハウスクリーニングに伴う業務 4. 老人福祉法に基づく有料老人ホームの運営及び経営				

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			
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	2	サニーパレス京橋	中央区新川2-12-3
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				
＜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			
	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	1	サニーパレス四谷壱番館	新宿区荒木町14番地
	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	フリカゝナ	サニーパレスヨツヤイバンカン		
	名 称	サニーパレス四谷壱番館		
所 在 地	〒 160-0007			
	東京都新宿区荒木町14番地			
連 絡 先	電 話 番 号	03-5368-6891		
	ファックス番号	03-5368-6892		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.sanypet.co.jp			
介護保険事業所番号	第1370402610号			
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名	松橋健二
事 業 開 始 年 月 日	平成 16 年 9 月 1 日			
届 出 年 月 日	平成 16 年 9 月 1 日			
届出上の開設年月日	平成 16 年 9 月 1 日			
特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）	平成 16 年 9 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 4 年 8 月 31 日 まで		
介護予防 特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）	平成 18 年 4 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 6 年 3 月 31 日 まで		
事業所へのアクセス	東京メトロ丸の内線で四谷三丁目駅より徒歩5分、約500m 都営新宿線で曙橋駅より徒歩5分、約500m			
施設・設備等の状況				
敷 地	権利形態	賃貸借	抵当権	なし
	面 積	1229.97 m ²		

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		1	0	0	0			
実務者研修		2	0	0	0			
介護職員初任者研修		3	0	6	0			
介護支援専門員		0	0	1	0			
たん吸引等研修（不特定）		0	0	0	0			
たん吸引等研修（特定）		0	0	0	0			
資格なし		0	0	0	0			
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		0	0	0	0			
作業療法士		0	0	0	0			
言語聴覚士		0	0	0	0			
看護師又は准看護師		0	2	0	0			
柔道整復師		0	0	0	0			
あん摩マッサージ指圧師		0	0	0	0			
はり師又はきゅう師		0	0	0	0			
③－３ 管理者（施設長）の資格				なし				
④ 夜勤・宿直体制								
配置職員数が最も少ない時間帯				16 時 30 分～ 9 時 30 分				
上記時間帯の職員配置数				介護職員 2 人以上 看護職員 1 人以上				
⑤ 特定施設入居者生活介護の従業者の人数等 ①と同じのため記入省略								
職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人数	兼務状況
		専従	非専従	専従	非専従			
生活相談員						0人		
看護職員						0人		
介護職員						0人		
機能訓練指導員						0人		
計画作成担当者						0人		
⑤－１ 介護職員の資格 ③－１と同じのため記入省略								
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								

⑤－２ 機能訓練指導員の資格					③－２ と同じのため記入省略						
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											
⑤－３ 看護職員及び介護職員１人当たり（常勤換算）の利用者数							2.0 人				
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			2	2	2						
1年以上3年未満			1								1
3年以上5年未満			2	2	1						
5年以上10年未満				2	1	1					
10年以上		1	2						2		
合計		1	7	6	4	1	0	0	2	0	1

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（直営）
食事介助サービス	あり
入浴介助サービス	あり
排せつ介助サービス	あり
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	あり
金銭管理サービス	あり
定期的な安否確認の方法	①モーニングケア ②朝食時 ③昼食時 ④バイタルチェック ⑤夕食時 ⑥夜間 ⑦必要があればセンサー等を使用 ⑧訪室での安否確認（夜間は2時間おきに確認）
施設で対応できる医療的ケアの内容	施設の看護職員による在宅酸素の管理、経管栄養対応可、その他医療処置の必要な方については相談に応じ決めさせていただきます
医療機関との連携・協力	
協力医療機関(1)	名称 藤本クリニック
	所在地 東京都台東区上野桜木1-10-22（施設からの距離6.4km）
	協力の内容 訪問診療 月2回・緊急時24時間対応可（治療費は実費負担） （診療科目）内科、心療内科、皮膚科
協力医療機関(2)	名称 四谷クリニック
	所在地 東京都新宿区四谷1-2-30
	協力の内容 訪問診療 月2回・緊急時24時間対応可（治療費は実費負担） （診療科目）内科
協力歯科医療機関	名称 コンパステントラルクリニック
	所在地 東京都北区志茂2-35-13-101（施設からの距離11.2km）
	協力の内容 虫歯の治療・義歯作成・口腔ケア（治療費は実費負担）

介護保険加算サービス等		
個別機能訓練加算		なし
夜間看護体制加算		あり
看取り介護加算		あり
医療機関連携加算		あり
認知症専門ケア加算		なし
サービス提供体制強化加算		なし
介護職員処遇改善加算		あり（Ⅱ）
介護職員等特定処遇改善加算		なし
入居継続支援加算		なし
テクノロジーの導入（入居継続支援加算関係）		なし
生活機能向上連携加算		なし
若年性認知症入居者受入加算		なし
A D L維持等加算		なし
科学的介護推進体制加算		なし
口腔衛生管理体制加算		なし
口腔・栄養スクリーニング加算		なし
退院・退所時連携加算		あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施		あり
短期利用特定施設入居者生活介護の算定		不可
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		
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	概ね、65歳以上
	要介護度	入居時自立・要支援・要介護
	医療的ケア	要相談
	認知症	要相談
	その他	その他、応相談
身元引受人等の条件、義務等	詳細は入居契約書第35条を参照	
体験入居	利用期間	利用の上限：7泊8日まで
	利用料金	1泊：22,000円（宿泊費、介護サービス料、食費込み）
	その他	応相談
入院時の契約の取扱い	30日以前の場合は、管理費・水道光熱費は通常料金。食費については、欠食届出により1日につき712円減額になります。入院により31日以上不在の場合は、31日目から管理費が1日につき1,318円、水道光熱費が1日につき372円減額になります。入院が長期にわたった場合でも、契約は存続いたしますので、退院後は入院前の居室に戻る事ができます。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	「切迫性」、「非切迫性」、「一時性」の三要件について検討した上で、緊急やむを得ず身体拘束を行わなければならない場合、以下の手順に従って実施します。①身体拘束の必要性についてカンファレンスの実施を行う。②入居者本人・家族・契約者・身元引受人に対し、身体拘束の方法・場所・時間帯・期間等を説明し同意を得た上で、身体拘束を行う。③日々の身体拘束の記録を行い、身体拘束の解除に向けたカンファレンスを実施し、解除に努めます。	
事業者からの契約解除	以下の場合には、30日の予告期間において、契約を解除する事があります。 ①入居契約に虚偽の事項を記載するなどの不正手段により入居した時 ②管理費その他の費用の支払いをしばしば延滞する時 ③建物、付属部品または敷地を故意または、重大な過失により汚損、破損、または滅失した時 ④行動がほかの入居者の生活または、健康に重大な影響を及ぼす時 ⑤6カ月にわたり不在の時（除く入院）	
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		あり
	判断基準・手続	入居者の心身状況、他の入居者への適応状況などにより必要となった場合には入居者及び身元引受人の意見を聴き、同意の上、一時介護室への移動をお願いする場合があります。
	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	定員4名（居室72.19㎡）
-----------------	----------------

その他の居室への移動		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				
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		サニーパレス四谷壱番館			
	電話番号	03-5368-6891			
	対応時間	9:00 ～ 19:30 (平日・土日・祝日)			
窓口の名称 2		国保連合会苦情相談窓口			
	電話番号	03-6238-0177			
	対応時間	9:00 ～ 17:00 (月～金)			
窓口の名称 3		新宿区介護保険課利用者支援係			
	電話番号	03-5273-3497			
	対応時間	9:00 ～ 17:00 (月～金)			
賠償責任保険の加入		あり 保険の名称： 居宅介護事業者特約（東京海上日動火災保険株式会社）			
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：		87.8 歳		入居者数合計：		28 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	
6 5 歳未満								1	
6 5 歳以上 7 5 歳未満									
7 5 歳以上 8 5 歳未満	1			1	3		2	1	
8 5 歳以上		1	1	2	3	5	5	2	
合計	1	1	1	3	6	5	7	4	
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	3	6	13	5	1		28		
男女別入居者数	男性： 13 人 女性： 15 人								
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				44 % （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	1
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居	2	医療機関への入院	3
介護老人保健施設へ転居		死亡	9
介護療養型医療施設へ転居	1	その他	
他の有料老人ホームへ転居		退去者数合計	16

6 利用料金

入居準備費用		なし		円
明内 細 訳				
支払日・支払方法				
解約時の返還				
敷金		あり		
金額	500, 000 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
長期契約	Aタイプ	800万円	282, 700円	0	136, 400	35, 200	72, 600	38, 500
	Bタイプ	1250万円	282, 700円	0	136, 400	35, 200	72, 600	38, 500
	Cタイプ	1260万円	282, 700円	0	136, 400	35, 200	72, 600	38, 500
	Dタイプ	1300万円	282, 700円	0	136, 400	35, 200	72, 600	38, 500
	Eタイプ	1400万円	282, 700円	0	136, 400	35, 200	72, 600	38, 500
	Fタイプ	1500万円	282, 700円	0	136, 400	35, 200	72, 600	38, 500
	Gタイプ	1550万円	282, 700円	0	136, 400	35, 200	72, 600	38, 500
	Hタイプ	1700万円	282, 700円	0	136, 400	35, 200	72, 600	38, 500
	Iタイプ	1800万円	282, 700円	0	136, 400	35, 200	72, 600	38, 500
1年契約	Aタイプ	160万円	282, 700円	0	136, 400	35, 200	72, 600	38, 500
	Bタイプ	250万円	282, 700円	0	136, 400	35, 200	72, 600	38, 500
	Cタイプ	257万円	282, 700円	0	136, 400	35, 200	72, 600	38, 500
	Dタイプ	260万円	282, 700円	0	136, 400	35, 200	72, 600	38, 500
	Eタイプ	280万円	282, 700円	0	136, 400	35, 200	72, 600	38, 500
	Fタイプ	300万円	282, 700円	0	136, 400	35, 200	72, 600	38, 500
	Gタイプ	310万円	282, 700円	0	136, 400	35, 200	72, 600	38, 500
	Hタイプ	340万円	282, 700円	0	136, 400	35, 200	72, 600	38, 500
	Iタイプ	360万円	282, 700円	0	136, 400	35, 200	72, 600	38, 500
単月契約	Aタイプ	0万円	415, 700円	133, 000	136, 400	35, 200	72, 600	38, 500
	Bタイプ	0万円	490, 700円	208, 000	136, 400	35, 200	72, 600	38, 500
	Cタイプ	0万円	496, 700円	214, 000	136, 400	35, 200	72, 600	38, 500
	Dタイプ	0万円	499, 700円	217, 000	136, 400	35, 200	72, 600	38, 500
	Eタイプ	0万円	515, 700円	233, 000	136, 400	35, 200	72, 600	38, 500
	Fタイプ	0万円	532, 700円	250, 000	136, 400	35, 200	72, 600	38, 500
	Gタイプ	0万円	540, 700円	258, 000	136, 400	35, 200	72, 600	38, 500
	Hタイプ	0万円	565, 700円	283, 000	136, 400	35, 200	72, 600	38, 500
	Iタイプ	0万円	582, 700円	300, 000	136, 400	35, 200	72, 600	38, 500
		月額単価（200, 000円）× 想定居住期間（60ヶ月）により算出（前払金1, 200万円の場合）						
		（月額単価の説明）						

各 料 金 の 内 訳 ・ 明 細	前払金	(想定居住期間の説明) 家賃相当額：200,000円(月々支払家賃140,000円、前払金からの月々家賃充当額60,000円) 【長期契約】 前払金＝1か月分の前払い家賃相当額（円）×想定居住帰館（月数） +想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（前払金の30%） (前払金の算定) 前払金＝月々支払家賃単価140,000円×想定居住期間（5年）×12ヶ月+3,600,000円 【1年契約】家賃相当額として365日で均等償却します。
	家賃	前払金として受領
	管理費	管理費として、136,400円事務管理部門の人件費、日常生活支援サービス提供の為の人件費、居室及び共用部分の維持管理費（課税）
	介護費用	基準以上（3：1→2.5：1）の看護職員及び介護職員を配置するための費用です。要支援・要介護の方のみ対象です。 自立の方については、生活支援サービス費として77,000円となります。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	朝食 660 円・昼食 880 円・夕食 880 円 間食 0 円 1日当たり 2,420 円 × 30日で積算 厨房管理運営費 0 円など (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) 欠食届出により、1日725円減額になります（3日前までに欠食連絡）
	光熱水費	各居室及び共用部の光熱水道費用相当
短期利用	1日当たり	円 利用料の算出方法

前払金の取扱い

支払日・ 支払方法	入居日までに全額を指定口座に振込み	
償却開始日	入居日	
返還対象とし ない額	あり	前払金の30%（長期契約の場合、償却開始日より3ヶ月以降）
	位置づけ	想定居住期間内に退去した場合、想定居住期間を超えて入居継続した入居者の家賃等に充当
契約終了時の 返還金の算定 方式	【長期契約】 {入居一時金－（入居一時金×30%）} × <u>1825日（5年）－入居日数</u> 【1年契約】 （入居一時金÷365日） × （365日－入居日数）＝返還金 ・ 入居償却期間を超える場合は返還金はない ・ 入居金の追加徴収は行わない	
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	
	下記算式により返還します。 返還金＝入居一時金－日額単価×入居日数 日額単価＝入居一時金の70%÷償却日数（長期契約：1825日） 日額単価＝入居一時金÷365日（1年契約：365日） ※入居契約書第41条に基づき、原状回復費として相殺する場合があります。 ※月払いの利用料については、別途日割りで清算します。 ※未払い費用がある場合は、返還金と相殺します。	
返還期限	契約終了日から	90 日以内
保全措置	あり	保全先：
その他留意事 項	入居一時金は、家賃の前払い相当分です。長期契約は初期償却を除く70%を償却期間に応じて毎日均等に償却致します。解約の場合の未償却金残金は、居室明け渡しの日から起算して3か月後に返還します。1年契約は償却期間に応じて毎日均等に償却致します。解約の場合の未償却残金は、居室の明け渡しの月から起算して3か月後に返還します。	

月額利用料の取扱い

支払日・ 支払方法	当月分を翌々日の5日に支払う
その他留意事 項	なし

介護保険サービスの自己負担額

※要介護度に応じて利用料の1割(一定以上所得の場合2～3割)を負担する。

(30日換算・自己負担 1 割の場合)		単位：円
介護度	介護報酬	自己負担額
要支援 1	60687円	6, 069円
要支援 2	103776円	10, 378円
要介護 1	182267円	18, 227円
要介護 2	203649円	20, 365円
要介護 3	226696円	22, 670円
要介護 4	248067円	24, 807円
要介護 5	270790円	27, 079円

加算の種類	算定	備考
個別機能訓練加算	なし	
夜間看護体制加算	あり	要介護のみ
看取り介護加算	あり	対象者のみ
医療機関連携加算	あり	対象者のみ
認知症専門ケア加算	なし	
サービス提供体制強化加算	なし	
入居継続支援加算	なし	
生活機能向上連携加算	なし	
若天性認知症入居者受入加算	なし	対象者のみ

	ADL維持等加算	なし	
	科学的介護推進体制加算	なし	
	口腔衛生管理体制加算	なし	
	口腔・栄養スクリーニング加算	なし	対象者のみ
	退院・退所時連携加算	あり	対象者のみ
	介護職員処遇改善加算	あり（Ⅱ）	
	介護職員等特定処遇改善加算	なし	
利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料			
料金改定の手続			
運営懇談会に諮り、個々の入居者に説明する。			

【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	長期契約（要支援・要介護）		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
	500,000	1800万円	282,700
※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	入居希望者に交付	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	応相談

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

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。

年 月 日

署名

説明年月日

年 月 日

説明者職・氏名

職

署名

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▲
<介護サービス>				
巡回 日中			○	
巡回 夜間			○	
食事介助			○	
排泄介助			○	
おむつ交換			○	
おむつ代			実費	
入浴（一般浴）介助			○	
清拭			○	
特浴介助			○	
身辺介助			○	
・体位交換			○	
・居室からの移動			○	
・衣類の着脱			○	
・身だしなみ介助			○	
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			○	
リネン交換			○	
日常の洗濯			○	
居室配膳・下膳			○	
嗜好に応じた特別食			○	
おやつ			○	
理美容			実費	
買物代行（通常の利用区域）			○	
買物代行（上記以外の区域）			実費	
役所手続き代行			○	
金銭管理サービス			—	

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	その都度徴収するサービス(料金を表示)
			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○	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▲
<健康管理サービス>				
定期健康診断			○ 年2回	
健康相談			○	
生活指導・栄養指導			○	
服薬支援			○	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)			○	
医師の訪問診療			保険適用	
医師の往診			保険適用	
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス			実費	
入退院時の同行(協力医療機関)			○	
入退院時の同行(上記以外)			○(距離により実費)	
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>				

基準日 : 令和3年10月1日

施設名 : サニーパレス四谷壱番館

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	
安定的・継続的な居住の確保のための項目						
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なものとするため、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	
緊急時の安全確保のための項目						
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		
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		
入居者の尊厳を守り、心身の健康を保持するための項目						
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㎡以上であるか。	○ 適合	・	不 適合		
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		
入居者の財産を保全するための項目						
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： 有料老人ホーム協会
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： 30% 想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて 受領する額 (平成27年4月1日以降)
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	

※ 開設日前にあっ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。