別紙様式(R8.4月版)

基準日　令和8年7月1日　現在

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	花珠の家すみだ
定員・室数	46　人　・　46　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	月払い方式
入居時の要件	混合型（自立除く）
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人
介護に関わる職員体制	3：1以上

１　事業主体

名称	法人等の種別	営利法人		
	フリガナ	ｶﾌﾞｼｷｶﾞｲｼｬﾆﾎﾝｱﾒﾆﾃｨﾗｲﾌｷｮｳｶｲ		
	名称	株式会社日本アメニティライフ協会		
主たる事務所の所在地	〒　227-0047 神奈川県横浜市青葉区みたけ台5番地10			
連絡先	電話番号	045-978-5051		
	ファックス番号	045-978-5750		
ホームページ	https://jala.co.jp/			
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名	江頭　瑞穂
設立年月日	平成8年4月3日			
主な事業等	介護保険指定事業（認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、通所介護、訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護）サービス付き高齢者向け住宅			

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	1	クローバー訪問介護えどがわ	東京都江戸川区平井6-47-13
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	1	よつ葉えどがわ	東京都江戸川区平井6-47-13
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	なし		
通所介護	10	デイサービスセンター福寿まちだ山崎	東京都町田市山崎町338-1
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	1	福寿ぶんきょう小石川 あけぼし	東京都文京区小石川5-11-8
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	12	花珠の家おおもり	東京都大田区大森北3-31-17
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	なし		
＜地域密着型サービス＞			
定期巡回・随時訪問介護・看護	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
地域密着型通所介護	2	デイサービスセンター福寿こがねい緑町	東京都小金井市緑町５丁目13-25
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	5	花織しながわ	東京都品川区大井7-18-17
認知症対応型共同生活介護	50	花物語えどがわ	東京都江戸川区上一色3-17-10
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
複合型ｻｰﾋﾞｽ（看護小規模多機能型居宅介護）	3	花織まちだ	東京都町田市野津田町697-2
居宅介護支援	なし		
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	1	よつ葉えどがわ	東京都江戸川区平井6-47-13
介護予防訪問リハビリテーション	なし		
介護予防居宅療養管理指導	なし		
介護予防通所リハビリテーション	なし		
介護予防短期入所生活介護	1	福寿ぶんきょう小石川 あけぼし	東京都文京区小石川5-11-8
介護予防短期入所療養介護	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	12	花珠の家おおもり	東京都大田区大森北3-31-17
介護予防福祉用具貸与	なし		
介護予防特定福祉用具販売	なし		
＜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	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	5	花織しながわ	東京都品川区大井7-18-17
介護予防認知症対応型共同生活介護	50	花物語えどがわ	東京都江戸川区上一色3-17-10
介護予防支援	なし		

＜介護保険施設＞

介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	なし		
介護医療院	なし		

２　事業所概要

名称	フリガナ	ﾊﾅﾀﾞﾏﾉｲｴｽﾐﾀﾞ		
	名　称	花珠の家すみだ		
所在地	〒 131-0032	東京都墨田区東向島2-31-19		
連絡先	電話番号	03-6657-1102		
	ファックス番号	03-3611-0867		
ホームページ	https://jala.co.jp/hanatamanoie/			
介護保険事業所番号	第1370706002号			
管理者職氏名	役職名	管理者	氏名	須永　賢
事業開始年月日	令和 8 年 3 月 1 日			
届出年月日	令和 7 年 12 月 29 日			
届出上の開設年月日	令和 8 年 3 月 1 日			
特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）	令和 8 年 3 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 14 年 2 月 29 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）	令和 8 年 3 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 14 年 2 月 29 日　まで		
事業所へのアクセス	東武線「曳舟駅」徒歩3分 京成線「京成曳舟駅」徒歩5分			

施設・設備等の状況

敷地	権利形態	ー	抵当権	あり
	面積	896.94 ㎡		
建物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり
	延床面積	2118.71 ㎡	うち有料老人ホーム分	2025.87 ㎡
	竣工日	平成 25 年 7 月 25 日		
	階数	地上 5 階　地下 0 階		
		うち有料老人ホーム分　地上 5 階　地下 0 階		
	構造	耐火建築物	建築物用途区分	児童福祉施設等
	併設施設等	なし　（　）		
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	令和7年12月1日　～　令和37年11月30日	
		自動更新	あり	

居室	階	定員	室数	面積
	2階	1人	14	18.16 ㎡　～　20.96 ㎡
	3階	1人	14	18.16 ㎡　～　20.96 ㎡
	4階	1人	14	18.16 ㎡　～　20.96 ㎡
	5階	1人	4	30 ㎡　～　31.5 ㎡
				㎡　～　㎡

一時介護室	階	定員	室数	面積
				㎡　～　㎡
				㎡　～　㎡

居室内の設備等			
	便　所	全室あり	
	洗　面	全室あり	
	浴　室	一部あり	
	冷暖房設備	全室あり	
	電話回線	全室あり	（設置各自、料金負担も各自）
	テレビアンテナ端子	全室あり	（設置各自、放送契約と料金負担も各自）

共同便所	8　箇所	（　一部男女共用　）		
共同浴室	個浴：　7	大浴槽：　0	機械浴：　2	
	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　（洗濯室・相談室）			
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	0.8	計画作成担当者
生活相談員	1		2		3人	1.6	
看護職員：直接雇用	2		2		4人	3.2	機能訓練指導員
看護職員：派遣					0人		
介護職員：直接雇用	5		37		42人	26.7	
介護職員：派遣					0人		
機能訓練指導員		1	2		3人	0.5	看護職員
計画作成担当者		1	1		2人	0.2	管理者
栄養士	1				1人		
調理員	2		6		8人		
事務員					0人		
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	3		6	
実務者研修			2	
介護職員初任者研修	1		4	
介護支援専門員	1		2	
たん吸引等研修（不特定）				
たん吸引等研修（特定）				
資格なし			23	

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		1	2	
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　はり師・きゅう師・あん摩マッサージ指圧師

④ 夜勤・宿直体制

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 2 人以上　看護職員 0 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　1.3 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	5	37	1	2	1	2	1	1
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	2	2	5	37	1	2	1	2	1	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**
口腔衛生管理サービス	**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	**なし**
定期的な安否確認の方法	**2時間おきに1回巡回、他適宜の居室見守り**
施設で対応できる医療的ケアの内容	**常時、医療的ケアが必要な場合は、不可。尿道カテーテル、褥瘡(床ずれ)、ストーマ、透析(但しクリニックにて送迎可能な場合)の受け入れは、可。（施設の看護職員による）**

医療機関との連携・協力

協力医療機関(1)	名称	**井上クリニック**			
	所在地	**東京都足立区竹の塚5-11-8**			
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	あり	
	協力の内容	**定期訪問診療・日常の健康診断、看護指導、入院時の病院紹介 利用者の費用負担：治療費は実費 診療科目：内科　当ホームからの距離：8.67km**			
協力医療機関(2)	名称				
	所在地				
	急変時の相談対応		事業者の求めに応じた診療		
	協力の内容				
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	**関歯科医院**			
	所在地	**東京都港区赤坂2-19-4　関ビル2階**			
	協力の内容	**歯科受診、治療、健康相談、口腔衛生指導等 当ホームからの距離：14.3km**			

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（Ⅱ）
	看取り介護加算	あり（Ⅰ）
	協力医療機関連携加算	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
	介護職員等処遇改善加算	あり（Ⅱロ）
	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	あり
	ＡＤＬ維持等加算	なし
	科学的介護推進体制加算	あり
	高齢者施設等感染対策向上加算	なし
	生産性向上推進体制加算	なし
	口腔・栄養スクリーニング加算	あり
	退院・退所時連携加算	あり
	退去時情報提供加算	あり
	人員配置が手厚い介護サービスの実施	なし
	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　2　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	書面を配布
	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	おおむね65歳以上
	要介護度	要支援・要介護
	医療的ケア	常時、医療的ケアが必要な場合は、不可。尿道カテーテル、褥瘡(床ずれ)、ストーマ、透析(但しクリニックにて送迎可能な場合)の受け入れは、可。（施設の看護職員による）
	認知症	可
	その他	要相談
身元引受人等の条件、義務等	入居者代理人は、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めを負うとともに、身元引受人を兼ねるときは必要に応じて入居者の身柄を引き取るものとします。	
体験入居	利用期間	最長1週間程度
	利用料金	1泊5,000円(税別)(宿泊費、食費含む)
	その他	介護サービス等の一覧表に定める介護サービス等を提供します。
入院時の契約の取扱い	入居者及び身元引受人からの申し出がない限り、入院時も利用権は継続するものとし、通常の利用料の支払い方法に則り支払う。ただし、食費は除く。	
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催　（年　2　回）	
	定期的な研修の実施　（年　2　回）	
	担当者の役職名	管理者
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	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	身体拘束について原則実施しない。切迫性・非代替性・一時性の3要件を満たす場合において、入居契約書第6条の規定、及び身体拘束のガイドラインに従って、その態様及び時間、その際の入居者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を記録し、5年間保存する。また、速やかに家族、利用者代理人に説明・報告し同意を得る。身体拘束開始後は要件に該当する態様かどうかを常に観察し、一時的に拘束を解除して状態を確認する（身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回開催）等の対応を取った上で、要件に該当しなくなった場合には直ちに拘束を解除する。家族及び身元引受人からの要求がある場合及び監督機関等の指示等がある場合にはこれらの記録を開示する。また、介護職員その他の職員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を年に2回実施する。
業務継続計画の策定状況等	職員に対する周知の実施	あり
	定期的な研修の実施　（年　2　回）	
	定期的な訓練の実施　（年　2　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	事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつそのことが入居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は、入居契約を解除することができます。 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 二　月払いの利用料の支払いを正当な理由なく、一定期間以上連続して遅滞するとき 三　入居契約書第19条の規定に違反したとき 四　入居者の行動が、他の入居者又は職員等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、かつ通常の対応方法及び接遇方法等ではこれを防止することができないとき (詳細は入居契約書第25条参照)	

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	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	花珠の家すみだ　苦情受付担当（管理者）	
電話番号	03-6657-1102	
対応時間	9:00　～　18:00　（　　）	
窓口の名称２	本社　株式会社日本アメニティライフ協会　安全管理室	
電話番号	045-979-0871	
対応時間	9:00　～　18:00　（　土・日・祝祭日を除く　）	
窓口の名称３	東京都国民健康保険団体連合会　苦情相談窓口	
電話番号	03-6238-0177	
対応時間	9:00　～　17:00　（　土・日・祝祭日を除く　）	
窓口の名称４	東京都福祉局高齢者施策推進部　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	8:30　～　17:00　（　土・日・祝祭日を除く　）	
賠償責任保険の加入	あり	保険の名称：　施設所有（管理）者賠償責任保険　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：　93.1　歳　　入居者数合計：　44　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				1				
６５歳以上７５歳未満		1				1		
７５歳以上８５歳未満		1	1	2	1			
８５歳以上	1	4	3	11	10	2	4	1
合計	1	6	4	14	11	3	4	1

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	44						44

男女別入居者数	男性：　16　人	女性：　28　人
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	96　％　（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	
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	0

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	210,000 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
Aプラン	0円	141,700円	69,800	35,900	0	36,000	管理費含む
Bプラン	0円	180,000円	74,000	70,000	0	36,000	管理費含む
		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	Aプラン：階層、方角等考慮し、Bプランよりも低額に設定。 Bプラン：近傍同種の家賃相当額を比較して妥当な額として74,000円と設定。
	管理費	共用施設等の維持管理費、事務費、その他生活サービス、フロントサービス等に係る人件費、光熱水費として設定。Aプランでのご入居についてはお問い合わせください。
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	朝食　300　円・昼食　400　円・夕食　400　円　間食　100　円 １日当たり　1,200　円　×　30日で積算 ソフト食をご希望の場合は、月額8,600円を追加徴収いたします。 （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） ※1週間前までに欠食の申出を受けた場合、欠食分は返金します。また入居者が体調不良等で病院へ入院しホームで食事が摂れない場合は欠食とみなし1日当たり1,200円を欠食日数を乗じて翌月に精算します。
	光熱水費	管理費に含む
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		
償却開始日		
返還対象としない額		
	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	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	月額利用料の管理費、食費及び家賃相当額については、当月分を前月の27日(該当日が銀行休業日の場合は翌営業日)に引き落とします。また、入居者個人負担金については、月末締めとし、翌月の27日に前段の費用と併せて請求し、引き落とします。
その他留意事項	

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	59,841	5,985
要支援２	102,351	10,236
要介護１	177,234	17,724
要介護２	199,143	19,915
要介護３	222,033	22,204
要介護４	243,288	24,329
要介護５	265,851	26,586

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(Ⅱ)	要介護のみ
看取り介護加算	あり(Ⅰ)	対象者のみ
協力医療機関連携加算	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	
若年性認知症入居者受入加算	あり	対象者のみ
ADL維持等加算	なし	
科学的介護推進体制加算	あり	
高齢者施設等感染対策向上加算	なし	
生産性向上推進体制加算	なし	
口腔・栄養スクリーニング加算	あり	対象者のみ
退院・退所時連携加算	あり	対象者のみ
退去時情報提供加算	あり	対象者のみ
介護職員等処遇改善加算	あり(Ⅱロ)	

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

費用の改定については、墨田区に係る消費者物価指数及び人件費等を勘案の上、運営懇談会の意見を聴き、同意を得た上で改定します。

【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	Bプラン

単位：円

入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	210,000	0	180,000

※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	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に交付	財務諸表の原本	公開していない
事業収支計画書	入居希望者に公開	その他開示情報	重要事項説明書

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			■　定時2時間毎	
巡回　夜間			■　定時3時間毎	
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			■　原則週2回	
清拭			■	
特浴介助			■　原則週2回	
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			■	
口腔衛生管理			■	医療保険は実費
機能訓練			■	
通院介助 （協力医療機関）			■	
通院介助 （上記以外）				1時間1620円 以降15分毎計算
緊急時対応			■	
オンコール対応			■	
＜生活サービス＞				
居室清掃			○　随時	
リネン交換			○　週1回	
日常の洗濯			○　随時	
居室配膳・下膳			○	
嗜好に応じた特別食			なし	
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）			○	
役所手続き代行			○	
金銭管理サービス			なし	

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▲
＜健康管理サービス＞				
定期健康診断				入居時及び1年1回以上の機会提供
健康相談			■	
生活指導・栄養指導			■	
服薬支援			■	
生活ﾘｽﾞﾑの記録（排便・睡眠等）			■	
医師の訪問診療				医療保険は実費
医師の往診				医療保険は実費
＜入退院時、入院中のサービス＞				
移送サービス			なし	
入退院時の同行（協力医療機関）			■	
入退院時の同行（上記以外）				1時間1620円 以降15分毎計算
入院中の洗濯物交換・買物			なし	
入院中の見舞い訪問			なし	
＜その他サービス＞				

基準日：令和8年7月1日

施設名：花珠の家すみだ

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**：
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。