

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	ロマンヒルズ西台ハイライフ南
定員・室数	74 人 ・ 74 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		
	フリカゝナ	カヅシカ イヤ トウジ ヨウドウ				
	名 称	株式会社 東上堂				
主たる事務所の所在地	〒 174-0071		東京都板橋区常盤台四丁目36番8号			
連 絡 先	電 話 番 号		03-3934-8843			
	ファックス番号		03-3937-7523			
ホ ー ム ペ ー ジ	なし					
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役		氏名	小泉 洋子	
設 立 年 月 日	昭和52年6月20日					
主 な 事 業 等	・ 日用雑貨、化粧品、小間物の仕入販売 ・ 医薬品、医療用材料及び医療器具用品類の仕入販売 ・ 不動産売買、賃貸 ・ 介護保険在宅2事業（訪問介護、居宅介護支援事業） ・ 介護予防、特定施設入居者生活介護					

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	なし		
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし		
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	なし		
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	3	ロマンヒルズ西台ハイライフ南 ロマンヒルズ西台ハイライフ東 浮間舟渡ロマンヒルズ東	板橋区西台3-6-3 板橋区西台3-11-17 板橋区舟渡71-17-15
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	なし		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	なし		
認知症対応型共同生活介護	なし		
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		
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	なし		

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	なし		
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	なし		
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	3	ロマンヒルズ西台ハイライフ南 ロマンヒルズ西台ハイライフ東 浮間舟渡ロマンヒルズ東	板橋区西台3-6-3 板橋区西台3-11-17 板橋区舟渡71-17-15
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	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし		
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	フリカ`ナ	ロマンヒルズ`ニシダ`ハイライフミナミ		
	名 称	ロマンヒルズ西台ハイライフ南		
所 在 地	〒 175-0045	東京都板橋区西台三丁目6番3号		
連 絡 先	電 話 番 号	03-3937-3591		
	ファックス番号	03-3937-3592		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://care-net.biz/13/romanhills/			
介護保険事業所番号	第1371905421号			
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名	青柳 篤司
事 業 開 始 年 月 日	平成 18 年 4 月 1 日			
届 出 年 月 日	平成 18 年 3 月 31 日			
届出上の開設年月日	平成 18 年 4 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 18 年 4 月 1 日	
	指定の有効期間		令和 12 年 3 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 12 年 3 月 31 日 まで	
事 業 所 へ の ア ク セ ス	東武東上線東武練馬駅東口より800m 徒歩12分 または、東武練馬駅より国際工業バス「西台駅・蓮根浮間舟渡經由行」乗車、西台三丁目下車徒歩2分			
施設・設備等の状況				
敷 地	権利形態	所有	抵当権	あり
	面 積	1419.36 m ²		
建 物	権利形態	所有	抵当権	あり
	延床面積	3057.34 m ² うち有料老人ホーム分 3057.34 m ²		
	竣工日	平成 18 年 3 月 31 日		
	階 数	地上 5 階		地下 1 階
		うち有料老人ホーム分 地上 5 階		地下 1 階
	構造	耐火建築物	建築物用途区分	有料老人ホーム
	併設施設等	なし ()		

賃貸借契約の概要	契約期間			～		
	自動更新					
居 室	階	定員	室数	面積		
	1階	1人	10	15.81 m ²	～	16.43 m ²
	2階	1人	20	14.74 m ²	～	16.69 m ²
	3階	1人	20	14.74 m ²	～	16.69 m ²
	4階	1人	20	14.74 m ²	～	16.69 m ²
	5階	1人	4	15.52 m ²	～	16.77 m ²
一 時 介 護 室	階	定員	室数	面積		
				m ²	～	m ²
				m ²	～	m ²
居 室 内 の 設 備 等	便 所		全室あり			
	洗 面		全室あり			
	浴 室		なし			
	冷暖房設備		全室あり			
	電話回線		全室あり		(設置済み、料金負担は各自)	
	テレビアンテナ端子		全室あり		(設置済み)	
	Wi-Fi		全室あり			
共 同 便 所	16 箇所		(一部男女共用)			
共 同 浴 室	個浴： 3		大浴槽： 1		機械浴： 2	
	併設施設との共用		なし ()			
食 堂	兼用	あり (談話室・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 (各階に談話室・ケアステーション・共用トイレあり)					
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
		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	1					1人	1.0
看護職員：直接雇用	3			1		4人	5.2
看護職員：派遣				2		2人	
介護職員：直接雇用	15			11		26人	24.0
介護職員：派遣				3	2	5人	
機能訓練指導員	1					1人	1.0
計画作成担当者	1					1人	1.0
栄養士	1					1人	1.0
調理員	4					4人	4.0
事務員	1					1人	1.0
その他従業者	3			4		7人	3.7
② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					38.75 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		7		4				
実務者研修		1		1				
介護職員初任者研修		7		4				
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		1						
はり師又はきゅう師								
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				19 時 0 分～ 7 時 0 分				
上記時間帯の職員配置数				介護職員 3 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					5						
1 年以上 3 年未満		1	2	2	2	1					
3 年以上 5 年未満											
5 年以上10年未満		1	1	7	3						
10年以上		1		6	6			1		1	
合計		3	3	15	16	1	0	1	0	1	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	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	あり
定期的な安否確認の方法	・日常生活における必要な介護サービス提供時 ・緊急通報装置による呼び出し時 ・各居室へレクリエーション等の参加呼びかけ時 ・日中3回の定時訪問 ・夜間4回の定時訪問 ・その他、必要に応じて各居室への訪問
施設で対応できる医療的ケアの内容	・在宅酸素、人工肛門、胃ろう、インシュリン（固定打ち）、吸引（回数上限あり）、尿道カテーテル、認知症対応可能 ・経鼻経管、気管切開、IVHの受入は不可 ・その他、身体状況により要相談となります
医療機関との連携・協力	
協力医療機関(1)	名称 医療法人社団慈誠会 慈誠会記念病院
	所在地 東京都板橋区西台三丁目11番3号（医療機関までの距離100m）
	急変時の相談対応 なし 事業者の求めに応じた診療 なし
	協力の内容 定期健康診断及び、担当医師による往診、健康相談等 診療科目：人口透析内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、リウマチ科、リハビリテーション科
協力医療機関(2)	名称 医療法人社団ゆみの ゆみのハートクリニック
	所在地 東京都豊島区高田三丁目14番29号 KDX高田馬場1階
	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 訪問診療：日常診療、治療費実費負担、月2回の訪問診療、身体状況に応じての訪問診療（医療機関までの距離11.4km）
協力医療機関(3)	名称 プライムクリニック三鷹
	所在地 東京都三鷹市下連雀三丁目22番14号 岡田ビル2階
	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 訪問診療：日常診療、治療費実費負担、月2回の訪問診療、身体状況に応じての訪問診療（医療機関までの距離16km）
	名称 医療法人社団郁栄会 三鷹ピースデンタルクリニック

		協力歯科医療機関	所在地	東京都武蔵野市中町一丁目24番15号　メディパーク中町3階		
			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	日常診療及び検診、義歯の作成、口腔ケア等を行う（治療費は実費負担）、（医療機関までの距離約15.4km）		

介護保険加算サービス等		
	個別機能訓練加算	あり
	夜間看護体制加算	あり（Ⅰ）
	看取り介護加算	あり（Ⅱ）
	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	あり（Ⅲ）
	介護職員等処遇改善加算	あり（Ⅰ）
	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
	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	なし
	退院・退所時連携加算	あり
	退去時情報提供加算	なし
	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	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	
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	年齢での制限なし
	要介護度	要支援1, 2・要介護1～5の認定を受けている方
	医療的ケア	要相談（医療的ケアの内容参考）
	認知症	要相談
	その他	なし
身元引受人等の条件、義務等	身元引受人を1名定めていただきます。身元引受人は居住者が本ホーム（会社）に対して負担する債務について、居住者と連帯して責任を負うことになります。又、入居契約が解除された場合等に居住者と引き取ることになります。	
体験入居	利用期間	10泊11日まで
	利用料金	1泊 14,300円（宿泊・食事・介護サービス料込み）
	その他	実費については体験入居終了後清算
入院時の契約の取扱い	入院等により30日以上不在の場合、管理費は20,951円（標準月額1/2）となります。食費は3日までまでに欠食届を提出した場合に1食につき205円の返金となります。又、入院が長期に亘った場合でも契約は存続するので、退院後に戻る事が出来ます。但し、6ヶ月以上に亘るときは退居の措置となります。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	「切迫性」「非代替性」「一時性」の3つの要素を全て満たし且つ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限ります。「緊急やむを得ない場合」の判断は施設全体で行います。身体拘束の内容、目的、時間、期間、期間等を本人や家族に対して十分に説明し、同意を得て実施します。「緊急やむを得ない場合」に該当するかを常に観察、記録、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除します。情報は開示し施設、ご家族様等関係者間で共有します。	
事業者からの契約解除	以下の場合には相当の催告期間において契約を解除することがあります。 1. 入居契約書に虚偽の事項を記載する等の不正手段によって入居したとき。 2. 月額利用料、その他の支払いを正当な理由なくしばしば遅延するとき。 3. 入居者の行動が他の入居者の生命や生活に危害を及ぼす恐れがあり、且つ通常の介護方法ではこれを防止することが出来ないとき。 4. その他、入居契約に定めた条項に違反したとき、並びに施設の運営に重大な影響を及ぼすとき。尚、入居者が契約を解除するときは、30日以上予告期間が必要です。	

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	身体状況等により見守りが必要と判断された場合、ご本人又は、ご家族様の 了承の上、再度契約書を作成致します。		
	利用料金の変更	家賃相当額の変更有		
	前払金の調整	なし		
	従前居室との仕様の 変更	階数、面積、方角（東向き、南向き、北向き）の変更あり		
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		ロマンヒルズ西台ハイライフ南（施設長、生活相談員、ケアマネージャー）		
	電話番号	03-3937-3591（FAX:03-3937-3592）		
	対応時間	9:00 ～ 17:00 （日曜・祝日・年末年始は除く）		
窓口の名称 2		板橋区 介護保険苦情相談室（担当：管理相談室）		
	電話番号	03-3597-2357（FAX:03-3579-3402）		
	対応時間	9:00 ～ 17:00 （日曜・祝日・年末年始は除く）		
窓口の名称 3		東京都国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口		
	電話番号	03-6238-0177		
	対応時間	9:00 ～ 17:00 （日曜・祝日・年末年始は除く）		
賠償責任保険の加入		あり 保険の名称：居宅介護事業者賠償責任保険（全日病団体保険）		
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		あり	結果の公表	とうきょう福祉ナビゲーション
その他機関による第三者評価の実施		なし	結果の公表	なし

5 入居者

介護度別・年齢別入居者数		平均年齢：88.5 歳		入居者数合計：57 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					1		2	
7 5 歳以上 8 5 歳未満					1	5	3	1
8 5 歳以上		1		7	5	10	11	9
合計	0	1	0	7	7	15	17	10
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	12	6	20	16	3		57	
男女別入居者数	男性：17 人		女性：40 人					
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				77 % （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	2
介護老人保健施設へ転居	5	死亡	11
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	2	退去者数合計	20

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		430,200～516,000 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
期間利用方式 (A)		0円	164,126円	71,700	41,903	0	46,285	4,238
期間利用方式 (B)		0円	165,426円	73,000	41,903	0	46,285	4,238
期間利用方式 (C)		0円	166,726円	74,300	41,903	0	46,285	4,238
			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	居室の面積、階数、方角（東向き、南向き、北向き）により家賃がことなります。 個室：1階～5階に全74部屋 傍同種の家賃相当額と比較して妥当な額として設定						
	管理費	共同施設等の維持管理費、事務他の管理運営業務での人件費及び諸経費						
	介護費用	介護サービス一覧（その都度徴収するサービス）に記載 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。						
食費	朝食 514 円・昼食 514 円・夕食 514 円 間食 0 円 1日当たり 1,542 円 × 30日で積算 厨房管理運営費 46,285 円など （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） 3日前までに欠食届を提出した場合、1食当たり205円の返金になります。							
光熱水費	・水道基本料1,569/月 電気基本料2,669円/月 居室ので電話料金1,046円/月+通話料 ※短期利用方式の場合、日割りとなります。							
短期利用		1日当たり 14,300 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																																																					
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																																																					
要支援2																																																					
要介護1																																																					
要介護2																																																					
要介護3																																																					
要介護4																																																					
要介護5																																																					
<table><tr><td>加算の種類</td><td>算定</td><td>備考</td></tr><tr><td>個別機能訓練加算</td><td>あり</td><td></td></tr><tr><td>夜間看護体制加算</td><td>あり(Ⅰ)</td><td>要介護のみ</td></tr><tr><td>看取り介護加算</td><td>あり(Ⅱ)</td><td>対象者のみ</td></tr><tr><td>協力医療機関連携加算</td><td>あり</td><td>対象者のみ</td></tr><tr><td>認知症専門ケア加算</td><td>なし</td><td></td></tr><tr><td>サービス提供体制強化加算</td><td>あり(Ⅲ)</td><td></td></tr><tr><td>入居継続支援加算</td><td>なし</td><td></td></tr><tr><td>生活機能向上連携加算</td><td>なし</td><td></td></tr><tr><td>若年性認知症入居者受入加算</td><td>なし</td><td>対象者のみ</td></tr><tr><td>ADL維持等加算</td><td>なし</td><td></td></tr><tr><td>科学的介護推進体制加算</td><td>なし</td><td></td></tr><tr><td>高齢者施設等感染対策向上加算</td><td>なし</td><td></td></tr><tr><td>生産性向上推進体制加算</td><td>なし</td><td></td></tr><tr><td>口腔・栄養スクリーニング加算</td><td>なし</td><td>対象者のみ</td></tr><tr><td>退院・退所時連携加算</td><td>あり</td><td>対象者のみ</td></tr><tr><td>退去時情報提供加算</td><td>なし</td><td>対象者のみ</td></tr></table>			加算の種類	算定	備考	個別機能訓練加算	あり		夜間看護体制加算	あり(Ⅰ)	要介護のみ	看取り介護加算	あり(Ⅱ)	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	あり(Ⅲ)		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	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		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	なし	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	なし	対象者のみ
加算の種類	算定	備考																																																			
個別機能訓練加算	あり																																																				
夜間看護体制加算	あり(Ⅰ)	要介護のみ																																																			
看取り介護加算	あり(Ⅱ)	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	あり(Ⅲ)																																																				
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	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																																																				
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	なし	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	なし	対象者のみ																																																			

		介護職員等処遇改善加算	あり（I）	
--	--	-------------	-------	--

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	
介護保険料変更、居室変更にて施設での支払額に変更があった場合には、書面でのご説明、懇談会でのご説明、個別での説明にて対応。	

【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	期間入居方式（B）		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	438,000	0	165,246

※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	入居希望者に交付	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	特定施設契約生活介護利用契約書

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			■	
巡回 夜間			■	
食事介助			■	
排泄介助			■	
おむつ交換			■	
おむつ代				実費相当額
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			■	
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）				1,674円/時間
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				522円/回
居室配膳・下膳			■	
嗜好に応じた特別食			○	
おやつ			■	
理美容				実費相当
買物代行（通常の利用区域）			○	
買物代行（上記以外の区域）				1,674円/時間
役所手続き代行				1,674円/時間
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 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			○ 年2回	
健康相談			○ 必要に応じて随時	
生活指導・栄養指導			○ 必要に応じて随時	
服薬支援			○ 必要に応じて随時	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)			○	
医師の訪問診療				医療実費
医師の往診				医療実費
<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)			○必要に応じて随時	
入退院時の同行(上記以外)				○
入院中の洗濯物交換・買物			なし	
入院中の見舞い訪問			○必要に応じて随時	
<その他サービス>				実費相当

基準日 : 令和6年7月1日

施設名 : ロマンヒルズ西台ハイライフ南

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
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	全ての居室が定員1名対応
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。