

## 有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	マミーズホーム本館
定員・室数	67 人 ・ 50 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	相部屋あり
介護に関わる職員体制	2：1以上

## 1 事業主体

名 称	法人等の種別 営利法人			
	フリカシナ 名 称	カブシカイマミーズホーム 株式会社マミーズホーム		
主たる事務所の所在地	〒 153-0065	東京都目黒区中町1-27-17		
連 絡 先	電 話 番 号	03-5725-3885		
	ファックス番号	03-5725-3888		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.mommies-home.com			
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名	宮崎 汪美
設 立 年 月 日	平成12年3月13日			
主 な 事 業 等	介護付有料老人ホーム			

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	1	マミーズホーム本館	東京都目黒区中町1-27-17
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	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	1	マミーズホーム本館	東京都目黒区中町1-27-17
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	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	マミーズホーム本館		
	名 称	マミーズホーム本館		
所 在 地	〒 153-0065	東京都目黒区中町1-27-17		
連 絡 先	電 話 番 号	03-5725-3885		
	フ ァ ッ ク ス 番 号	03-5725-3888		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.mommies-home.com			
介護保険事業所番号	第1371002245号			
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名	酒井 美保子
事業開始年月日	平成 18 年 10 月 1 日			
届 出 年 月 日	平成 18 年 3 月 29 日			
届出上の開設年月日	平成 18 年 10 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 10 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 6 年 9 月 30 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 10 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 6 年 9 月 30 日 まで		
事業所へのアクセス	JR山手線「目黒駅」から、大岡山小学校行のバスで「清水」停留所 徒歩 1 分。東急東横線「学芸大学駅」徒歩 1 4 分。			

施設・設備等の状況									
敷地	権利形態	-		抵当権	なし				
	面積	660.16 m <sup>2</sup>							
建物	権利形態	賃貸借		抵当権	なし				
	延床面積	2288.91 m <sup>2</sup>		うち有料老人ホーム分 2201.51 m <sup>2</sup>					
	竣工日	平成18年9月9日							
	階数			地上 6階		地下 2階			
				うち有料老人ホーム分 地上 6階		地下 2階			
	構造	耐火建築物		建築物用途区分		老人ホーム			
	併設施設等	あり (医療法人社団まなの会 マミーズクリニック)							
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	平成28年3月14日		～		令和18年3月13日		
		自動更新	あり						
居室	階	定員	室数	面積					
	2階	1～2	18	15.1 m <sup>2</sup>		～		18.66 m <sup>2</sup>	
	3階	1～2	14	15.1 m <sup>2</sup>		～		18.89 m <sup>2</sup>	
	4階	1～2	10	15.14 m <sup>2</sup>		～		18.85 m <sup>2</sup>	
	5階	1人	5	15.14 m <sup>2</sup>		～		20.58 m <sup>2</sup>	
	6階	1人	3	15.14 m <sup>2</sup>		～		18.07 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	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	なし ( )							
	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	10箇所		(一部男女共用)						
共同浴室	個浴:	6		大浴槽:	0		機械浴:	1	
	併設施設との共用	なし ( )							
食堂	兼用	あり (月2回程度14:00～15:00 レクリエーションで使用)							
	併設施設との共用	なし ( )							
その他の共用施設	あり (理容室、リハビリ室、洗濯室、事務室、相談室、駐車場)								
エレベーター	あり 2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								
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			
① 有料老人ホームの職員の人数及びその勤務形態								
管理者(施設長)	1					1人	0.8	看護師
生活相談員	1					1人	1.0	
看護職員:直接雇用	4		2	1		7人	5.0	施設長 機能訓練指導員
看護職員:派遣						0人		
介護職員:直接雇用	23			2		25人	24.5	
介護職員:派遣						0人		
機能訓練指導員			1			1人	0.1	看護師
計画作成担当者	1					1人	1.0	
栄養士	2					2人	2.0	
調理員	4			4		8人	6.2	
事務員	3			1		4人	3.0	
その他従業者				6		6人	4.8	

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	9							
実務者研修	2							
介護職員初任者研修	14			2				
介護支援専門員	1							
たん吸引等研修（不特定）								
たん吸引等研修（特定）	4							
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			1					
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	正看護師							
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 2.2 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						1.7	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				4							
1年以上3年未満		1	1	4	1						
3年以上5年未満		1		1							
5年以上10年未満		4		4				1			
10年以上				10	1	1				1	
合計		6	1	23	2	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 ( 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	日中は看護職員・介護職員が頻回に巡回をし、夜間は定期的に巡回をし安否確認を行います。またベッドサイド・トイレにある緊急通報装置はナースステーションに繋がります。必要に応じてセンサーマットの設置を行います。
施設で対応できる医療的ケアの内容	IVH(中心静脈栄養)、経管栄養(経鼻・胃瘻)、腸瘻、腎瘻、気管切開、インシュリン、痰吸引、人工呼吸器(在宅)、人口肛門、人口膀胱。

##### 医療機関との連携・協力

協力医療機関(1)	名称	医療法人社団まなの会 マミーズクリニック
	所在地	東京都目黒区中町1-27-17-1階
	協力の内容	訪問診療、緊急時の24時間対応、他医療機関の紹介、健康診断(年一回)
協力医療機関(2)	名称	東京共済病院(国家公務員共済組合連合会)
	所在地	東京都目黒区中目黒2-3-8 (マミーズホーム本館より車で約10分)
	協力の内容	緊急時24時間対応、入院治療、通院治療 脳神経外科、内分泌代謝科、形成外科、神経内科、耳鼻咽喉科他
協力医療機関(3)	名称	厚生中央病院(全国土木建築国民健康保険組合)
	所在地	東京都目黒区三田1-11-7 (マミーズホーム本館より車で約7分)
	協力の内容	緊急時24時間対応、入院治療、通院治療 循環器内科、呼吸器内科、眼科、皮膚科他
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団杉友会 ABCユリ歯科
	所在地	東京都品川区大井1-3-6-4階
	協力の内容	歯科治療、義歯調整、口腔ケア等の訪問診療

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	なし
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)
介護職員処遇改善加算	あり(Ⅰ)
介護職員等特定処遇改善加算	あり(Ⅱ)
介護職員等ベースアップ等支援加算	あり
入居継続支援加算	あり(Ⅰ)
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	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	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	自立、要支援1~2、介護1~5
	医療的ケア	ターミナルケアの受入れ可能。
	認知症	受入れ可能。但し、迷惑行為のある方は要相談。
	その他	感染症の方は隔離の必要がなければ受入れ可能。
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。身元引受人は入居者が当施設に対して負担する債務について、入居者と連帯して責任を負うこととなります。また入居契約が解除された際は、入居者及び荷物等をお引き取りいただきます。	
体験入居	利用期間	2週間まで
	利用料金	1名 13,200円/泊
	その他	食費、生活サポート費含む(医療費、オムツ代、嗜好品等は実費)
入院時の契約の取扱い	入院期間中も契約は継続します。入院中は施設の維持管理費として、施設利用料の半額を請求します。退院後は入院前の居室に戻ることができます。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	原則身体拘束は行いませんが、入居者の安全確保の為に止むを得ず身体拘束を行う場合があります。この場合は、非代替性・切迫性・一時性の対処期間等に関する検討会議を実施の上、本人・身元引受人等に説明・同意を得てから実施し、状況の記録をし、緊急又は止むを得ないに該当しなくなった場合には、直ちに解除に向けての検討を行う。	
事業者からの契約解除	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 契約者が契約締結時に、その心身の状況及び病歴等の重要事項について故意にこれを告げず又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合。</li> <li>2. 契約者によるサービス利用料金の支払いが2ヶ月以上又は30万円以上遅延し、相当期間を定めた催告に拘わらずこれが支払われない場合。</li> <li>3. 契約者又はその関係者が、故意又は重大な過失により、事業者又はサービス就業者若しくは他の利用者の生命・身体・財物・信用等を傷つけ又は著しい不信行為を行うことによって本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合。</li> <li>4. 契約者が死亡した場合、事業主が破産した場合又は止むを得ない理由によりホームを閉鎖した場合、施設の滅失や重大な毀損によりサービスの提供が不可能になった場合。</li> <li>5. 入居契約書第20条(禁止又は制限される行為)に違反した場合。</li> <li>6. 入居者の行為が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、その危害に切迫した恐れがあり、且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事が出来ない場合。</li> </ol>	

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	契約者の意思確認及び身元引受人の同意を得て、主治医の意見をもとに移動を行う。なお主治医の指示にて従前居室に戻るようになった際は、速やかにそれに従うこととします。		
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	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	マミーズホームご相談窓口 生活相談員：小川礼子		
電話番号	0120-79-0312		
対応時間	9:00 ~ 18:00 ( 月～金、祝日休み )		
窓口の名称2	マミーズホーム本館		
電話番号	03-5725-3885		
対応時間	9:00 ~ 18:00 ( 月～金、土日祝日も受付 )		
窓口の名称3	目黒区高齢福祉課		
電話番号	03-5722-9843		
対応時間	8:30 ~ 17:00 ( 月～金、祝日休み )		
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称：介護保険社会福祉事業者総合保険		
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	事業所内閲覧
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： 85.6 歳		入居者数合計： 52 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						1	3
65歳以上75歳未満							1	1	3
75歳以上85歳未満					1		3	3	3
85歳以上			1	2	2	3	5	12	7
合計		1	1	2	3	3	9	17	16
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	9	12	8	16	7		52		
男女別入居者数	男性： 14 人			女性： 38 人					
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				78 %（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	15
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	15

## 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	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
A①タイプ	16,800,000円	307,040円		187,000		76,040	44,000
A②タイプ	0円	807,040円	500,000	187,000		76,040	44,000
B①タイプ	17,900,000円	307,040円		187,000		76,040	44,000
B②タイプ	0円	857,040円	550,000	187,000		76,040	44,000
C①タイプ	19,800,000円	307,040円		187,000		76,040	44,000
C②タイプ	0円	907,040円	600,000	187,000		76,040	44,000
D①タイプ	22,600,000円	307,040円		187,000		76,040	44,000
D②タイプ	0円	967,040円	660,000	187,000		76,040	44,000
各料金の内訳・明細	前払金	月額単価（            円）×想定居住期間（    36月）            により算出 （月額単価の説明） 賃料、設備、修繕費（大規模修繕含む）を基礎に空室率及び近傍同種の家賃等を勘案して算出した、居室及び共用施設の家賃相当額になります。 前払金は36ヶ月で均等に償却し、36ヶ月を超えて入居が継続した場合、前払金の追加及び更新等の費用は発生しません。 また入居期間が36ヶ月に満たない場合は、前払金の未償却分を返金します。 （想定居住期間の説明） 入居継続期間別入居者数の過去データをもとに平均退去年数を算出し、想定居住期間を36ヶ月に想定しています。					
	家賃	家賃相当額は「前払金」として受領しております。					
	管理費	施設の維持管理費、事務管理部門の人件費及び事務費・生活サービス、居室管理（清掃、ゴミ搬出、不在時管理等）、洗濯、シーツ交換、共用部の清掃管理、事務サービス（来訪者・電話等の受付、郵便物・宅配便の取次等）					
	介護費用	なし ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
	食費	朝食    432    円・昼食    561    円・夕食    626    円    間食    108    円 1日当たり    1,727    円    × 30日で積算 厨房管理運営費    24,230円など （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） 6日前までに欠食の届けをご提出いただき、翌月請求分にて差引させていただきます。					
	光熱水費	月額：44,000円					
	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	入居日までに指定口座への振込	
償却開始日	入居日より開始	
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	1ヶ月の償却額×(償却期間-入居月数) = 返還金 ※退去月は日割り計算とします。	
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
	1. 3ヶ月以内に契約解除の申し出がなされた場合は、既払い前払金から利用日数分を差し引いた金額をお支払いいただきます。 2. 介護保険外費用(付添料、医療費、消耗品費、立替金等)が発生している場合は、その費用はお支払いいただきます。 3. 入居者様の故意又は過失を問わず、居室内を損傷・破損等させた場合は、原状回復費をお支払いいただきます。	
返還期限	契約終了日から	90日以内
保全措置	あり	保全先：ほがらか信託株式会社
その他留意事項	なし	

月額利用料の取扱い	
支払日・支払方法	当月分を前月末日までに支払う。 口座振替又は指定口座への振込による。
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	69,082	6,908
要支援2	115,820	11,582
要介護1	213,710	21,371
要介護2	237,752	23,775
要介護3	263,252	26,325
要介護4	286,565	28,657
要介護5	311,701	31,170

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	なし	
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)	対象者のみ
入居継続支援加算	あり(Ⅰ)	対象者のみ
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	
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	
退院・退所時連携加算	なし	
介護職員処遇改善加算	あり(Ⅰ)	
介護職員等特定処遇改善加算	あり(Ⅱ)	

介護職員等ベースアップ等支援加算
------------------

あり
----

利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料	無料
料金改定の手続	
消費税の引上げ、人件費、諸物価の変動等に基づき、運営懇談会の意見を聞いたうえで料金改定をした場合は、2ヶ月前までに説明をし、利用者及び身元引受人等に通知をします。	

【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	A①タイプ		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
なし	なし	16,800,000	307,040
※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	なし

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>職 _____</p> <p>署名 _____</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	○2H毎 1回		■2H毎 1回	
巡回 夜間	○24H		■24H	
食事介助			■3回/日	
排泄介助			■3回以上/日	
おむつ交換			■必要に応じて	
おむつ代		実費負担		実費負担
入浴(一般浴)介助	○週2～3回		■週2～3回	
清拭			■部分清拭は毎日	
特浴介助			■2回以上/週	
身辺介助				
・体位交換			■2Hおき/日	
・居室からの移動			■平均6回以上/日	
・衣類の着脱			■都度	
・身だしなみ介助			■都度	
機能訓練	○都度		■都度	
通院介助 (協力医療機関)	○必要に応じて		■必要に応じて	
通院介助 (上記以外)		看護師:3,850円/h 介護士:2,750円/h		看護師:3,850円/h 介護士:2,750円/h
緊急時対応	○都度		○都度	
オンコール対応	○都度		○都度	
<生活サービス>				
居室清掃	○毎日		■毎日	
リネン交換	○1回/週		■1回/週	
日常の洗濯	○毎日		■毎日	
居室配膳・下膳	○3回以上/日		■3回以上/日	
嗜好に応じた特別食		○品目により実費		○品目により実費
おやつ	○1回/日		■1回/日	
理美容		実費負担		実費負担
買物代行(通常の利用区域)	○都度		○都度	
買物代行(上記以外の区域)		実費負担		実費負担
役所手続き代行	○都度		○都度	
金銭管理サービス	原則なし		原則なし	

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 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○	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1回		年1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		実費負担		実費負担
医師の往診		実費負担		実費負担
<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		必要に応じて	
入退院時の同行(上記以外)		看護師:3,850円/h 介護士:2,750円/h		看護師:3,850円/h 介護士:2,750円/h
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：マミーズホーム本館

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
<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
<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
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㎡以上であるか。	○ 適合	不適合 2人部屋あり 入居者1人当たりの面積：9.00㎡
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 2人部屋はカーテンにて仕切られている
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：ほがらか信託株式会社
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。