

重要事項説明書

施設名	シエモア西台
定員・室数	44 人 ・ 44 室

有料老人ホームの類型・表示事項

類 型	介護付（一般型）
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	2：1以上

1 事業主体

名 称	法人等の種別		営利法人	
	フリカ`ナ	カ`シガ`イ`NHCS		
	名 称	株式会社NHCS		
主たる事務所の所在地	〒	175-0091	東京都板橋区三園1-19-1	
連 絡 先	電 話 番 号	03-5968-9500		
	ファックス番号	03-5968-9501		
ホームページ	http://www.nhcs.co.jp			
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名	涓原 計
設 立 年 月 日	平成2年3月5日			
主 な 事 業 等	有料老人ホーム経営、コンピューターシステムの企画・開発・販売及び保守に関する業務			

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	シエモア西台	東京都板橋区蓮根3-23-10
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		
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	なし		
居宅介護支援	なし		
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	なし		
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		
介護予防通所介護	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	シエモア西台	東京都板橋区蓮根3-23-10
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		

2 事業所概要

名 称	フリカ ^ナ	シエモア西台		
	名 称	シエモア西台		
所 在 地	〒 174-0046	東京都板橋区蓮根3-23-10		
連 絡 先	電 話 番 号	03-5914-1400		
	ファックス番号	03-5914-1399		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.mhcg.or.jp/nishidai/			
介護保険事業所番号	第1371905900号			
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名	田部 哲子
事 業 開 始 年 月 日	平成 19 年 6 月 1 日			
届 出 年 月 日	平成 19 年 4 月 25 日			
届出上の開設年月日	平成 19 年 6 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 19 年 6 月 1 日		
	指定の有効期間		平成 31 年 5 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 19 年 6 月 1 日		
	指定の有効期間		平成 31 年 5 月 31 日 まで		
事業所へのアクセス	・都営三田線「西台」駅より徒歩7分（約600m） ・JR埼京線「浮間舟渡」駅より、国際興業バス「東武練馬」行き「蓮根三丁目」バス停下車、徒歩3分（約200m）				
施設・設備等の状況					
敷地	権利形態	賃貸借	抵当権	なし	
	面積	890.12 m ²			
建物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし	
	延床面積	1779.62 m ² うち有料老人ホーム分 1779.62 m ²			
	竣工日	平成 19 年 5 月 1 日			
	階数	地上 4 階 地下 0 階			
		うち有料老人ホーム分 地上 4 階 地下 0 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	なし（ ）			
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	平成19年5月1日 ～ 平成49年4月30日		
		自動更新	あり		
居室	階	定員	室数	面積	
	1階	1人	10	18 m ² ～ 18.15 m ²	
	2階	1人	17	18 m ² ～ 18.5 m ²	
	3階	1人	17	18 m ² ～ 18.5 m ²	
				m ² ～ m ²	
				m ² ～ m ²	
一時介護室	階	定員	室数	面積	
				m ² ～ m ²	
				m ² ～ m ²	
便所	居室	全室設置	共同便所	5 箇所（男女共用）	
	居室	設置なし	共同浴室	個浴：4 大浴槽：0 機械浴：2	
浴室	併設施設との共用		なし（ ）		
	兼用	あり	（機能訓練室、談話室、レクリエーションルーム）		
食堂	併設施設との共用		なし（ ）		
	あり（セラピーコーナー、ラウンジ、屋上テラス）				
その他の共用施設	あり（セラピーコーナー、ラウンジ、屋上テラス）				
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	0.5	看護師兼務
生活相談員	1					1人	1.0	
看護職員：直接雇用	1		2	4	0	7人	2.8	非専従は管理者および機能訓練指導員を兼務
看護職員：派遣	1					1人		
介護職員：直接雇用	24		1	2		27人	26.5	非専従は計画作成担当者を兼務
介護職員：派遣	1					1人		
機能訓練指導員			1	1		2人	1.0	非専従は看護師兼務
計画作成担当者			1			1人	0.5	介護職員兼務
栄養士						0人		委託
調理員						0人		委託
事務員	2					2人	2.0	
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 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				
実務者研修	18			1	
介護職員初任者研修				1	
介護支援専門員			1		
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				1	
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					

③-3 管理者（施設長）の資格 看護師

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 3 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					
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					

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 1.2 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	3	5	1	1					
1年以上3年未満		2	1	12				1	1	1	
3年以上5年未満				8	1						
5年以上10年未満				1							
10年以上											
合計		4	4	26	2	1	0	1	1	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	
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 (年2回の健康診断実施)	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	居室の定期巡回の実施(夜間帯は2時間～6時間毎に巡回)。また、緊急コール等の通報により、24時間体制で看護又は介護職員が対応します。	
施設で対応できる医療的ケアの内容	<ul style="list-style-type: none"> バイタル管理 (体温・脈拍・血圧(デジタ・水銀)測定) 簡易血糖測定器による血糖値測定 口腔内に貯留する唾液及び痰の吸引 医師の指示により、軟膏塗布・湿布貼付 上記は、ホーム勤務の看護師が行う 	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	医療法人社団翠会 成増厚生病院
	所在地	東京都板橋区三園1-19-1
	協力の内容	グループ内の精神科病院(内科併設)、車で15分程度。定期的な訪問診療などの医療サービスを、該当者(希望者)に実施している。主治医となっている利用者については主治医意見書の作成も行っている。費用は自己負担。 ・入院者の受診、健康相談、主治医意見書の作成
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団明芳会 高島平中央総合病院
	所在地	東京都板橋区高島平1-69-8
	協力の内容	近隣の大規模総合病院、車で10分弱。アクセスも良く、眼科・整形外科・リハビリなどの他、緊急を要する疾患の場合の受診先となっている。主治医となっている利用者については、主治医意見書の作成も行っている。費用は自己負担。 ・入居者の受診、健康相談、治療等の助言、主治医意見書の作成
協力医療機関(3)	名称	医療法人社団翠会 和光病院
	所在地	埼玉県和光市新倉5-19-7
	協力の内容	グループ内の精神科、認知症専門病院。車で25分程度。定期健康診断や認知症の専門診断を実施している。主治医となっている利用者については主治医意見書の作成も行っている。費用は自己負担。 ・定期健康診断(年2回)、主治医意見書の作成
協力歯科医療機関	名称	小山歯科クリニック
	所在地	埼玉県朝霞市仲町1-13-30
	協力の内容	隣接市の歯科医院、車で15分程度。訪問歯科診療および口腔ケアを行っており、歯科治療を必要とする利用者のサービスを依頼している。費用は自己負担。 ・入居者への訪問歯科診療
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	
看取り介護加算	あり	
医療機関連携加算	あり	
介護職員処遇改善加算	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 2 回予定)
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	65歳以上の方
	要介護度	要支援・要介護の認定を受けている方
	医療的ケア	看護師のいる日勤帯で対応可能な方
	認知症	自傷・他害のない方
	その他	・健康保険、介護保険加入者で、入居契約時点で保険料滞納の無い方 ・他の入居者への迷惑行為などの無い方（詳細は入居契約書第3条参照）
身元引受人等の条件、義務等	身元引受人を必ず1名定めていただきます。身元引受人は、利用料の支払いについて、入居者と連帯責任を負うこととなります。また、入居契約解約時には、入居者の身元を引き受けて頂きます。	
体験入居	利用期間	7日間を上限とします。
	利用料金	10,800円/日（宿泊費・食費・介護サービス費込み）税込。
	その他	1回のみ利用とさせていただきます。
入院時の契約の取扱い	入院時においては家賃・管理費のみの請求となります。長期入院の場合でも契約は存続するので、入居されていた居室に戻る事が可能です。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手續	原則は禁止。切迫性・非代替性・一時性がある場合、主治医の意見を聞き、身元引受人の同意を得たうえで、期限を決めて実施し、解除へ向けて記録も実施いたします。	
施設からの契約解除	不正な手段により入居した場合、利用料の支払いがしばしば遅滞した場合。居室の目的外利用・他の入居者への迷惑行為などの規則違反があった場合（詳細は入居契約書第24条を参照）。	

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・手續	
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・手續	①主治医又は協力医療機関医師の意見を訊きます。 ②緊急やむを得ない場合を除いて、一定の観察期間を設けます。 ③入居者の身元引受人の意見を訊きます。 ④入居者（判断能力が無い場合は身元引受人）の同意を得ます。
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	設備の位置が変更になる場合があります。
提携ホーム等への転居	なし
判断基準・手續	
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	苦情処理担当者： シェモア西台 田部哲子（施設長）		
電話番号	03-5914-1400		
対応時間	8:45 ~ 17:15（365日対応）		
窓口の名称2	東京都国民健康保険団体連合会 介護相談窓口		
電話番号	03-6238-0177		
対応時間	9:00 ~ 17:00（土・日・祝日定休）		
窓口の名称3	板橋区おとしより保健福祉センター 介護保険苦情相談室		
電話番号	03-5970-1202		
対応時間	9:00 ~ 17:00（日・祝日定休）		
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証券（あいおいニッセイ同和損害保険株式会社）		
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：	85.1 歳	入居者数合計：	34 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									
65歳以上75歳未満		1		1	2	1		2	
75歳以上85歳未満			1			3		2	
85歳以上				1	8	4	3	5	
合計	0	1	1	2	10	8	3	9	
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	2	2	29	1	0	0	34		
男女別入居者数	男性： 8 人		女性： 26 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				退去者数合計：					5 人
理由 \ 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	
自宅・家族同居									
介護老人福祉施設（特養等）へ転居									
介護老人保健施設へ転居									
介護療養型医療施設へ転居								1	
他の有料老人ホームへの転居				1		1			
その他の福祉施設・高齢者住宅等への転居									
医療機関（入院）									
死亡						1		1	
その他									
合計	0	0	0	1	0	2	0	2	

6 利用料金

入居準備費用	なし		円				
内訳・明細							
支払日・支払方法							
解約時の返還							
敷金・保証金	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)				
			家賃相当額	管理費	介護費用	食費	光熱水費
長期入所Aコース	5,068,800円	251,770円	85,000	99,770	13,000	54,000	-
長期入所Bコース	10,108,800円	191,770円	25,000	99,770	13,000	54,000	-
		0円					
各料金の内訳・明細	前払金	<p>月額単価 (4.8万円) × 想定居住期間 (84ヵ月) + 初期償却費103.68万円 により算出 月額単価 (10.8万円) × 想定居住期間 (84ヵ月) + 初期償却費103.68万円 により算出</p> <p>(月額単価の説明)</p> <p>前払い金から初期償却を除き、月々の家賃相当額から差し引いています。 (Aコース) 初期費用が小さく、月額負担は大きいコースです。 (Bコース) 初期費用は大きく、月額負担は小さいコースです。</p> <p>(想定居住期間の説明)</p> <p>84ヵ月を1契約期間として、それ以降は再契約となります。(但し初期償却費は除く)</p> <p>(老人福祉法第29条第6項経過措置期間の料金の説明)</p> <p>法令に従い、経過措置終了期間までに初期償却費を廃止する予定であります。</p>					
	家賃相当額	家主に支払している毎月の家賃を按分すると1㎡当たり7,400円となります。1部屋18㎡で1ヵ月につき133,000円の賃料。その金額から前払い家賃を差し引いた金額が、毎月の請求額となります。					
	管理費	事務管理部門の person 費・事務費・居室及び共用部分等の維持費・光熱水費・諸経費等を人数按分によって算出しています。					
	介護費用	<p>・「手厚い介護料」は、ご入居者2.5名に対し常勤換算1名以上の介護保険給付基準を上回って職員体制を確保するための費用です。 2:1の配置基準のための加重配置人員数3名、191,000円/人で合計月573,000円の加重 person 費。それを定員数44で除した金額13,022円⇒13,000円を請求させていただきます。</p> <p>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。</p>					
	食費	<p>朝食 400 円・昼食 600 円・夕食 800 円 間食 100 円 1日当たり 1,900 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)</p> <p>キャンセルした分の食事代は、請求から差し引かせていただきます。※キャンセルは前日15時まで受け付けます。また、ペースト食など特別な食事提供については、別途費用を申し受けます。</p>					
光熱水費	管理費の中に含まれています。						
前払金の取扱い							
支払日・支払方法	契約締結後、2週間以内に指定銀行口座へ振り込み。						
償却開始日	入居日から3ヵ月(クリーニングオフ期間)を経過した日から償却開始。但し4ヵ月目に、入居から3ヵ月分を合わせて償却する。						

返還対象とし ない額	あり 入居室内の整備費（初期償却費と同額の1,036,800円）
	位置づけ 権利金等として受領（平成27年3月31日までの経過措置）
契約終了時の 返還金の算定 方式	（入居一時金－初期償却費）×（84ヵ月－入居月数）÷84ヵ月 但し、退居月は日割り計算とします。（入居契約書第40条参照）。
短期解約（死 亡退去含む） の返還金の算 定方式	期間：3ヵ月 起算日：入居した日 解約又は死亡により契約が終了した場合、入居期間が3ヵ月以内の場合には、受領済みの 前払い金を全額無利息で返還いたします。 また、入退居月の利用料については日割り計算とします。実費部分は実額の徴収となります。
返還期限	契約終了日から 14 日以内
保全措置	あり 保全先：三井住友銀行
その他留意事項	0

月額利用料の取扱い

支払日・ 支払方法	毎月15日までに前月分の請求書を郵送し、翌月末日に指定口座より自動引き落とし致します。初回 に限り、自動引き落としが間に合わない時は、翌月末日までに指定銀行口座への振り込みをお願い いたします。
その他留意事項	0

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割を負担する。

※1. 介護保険サービスの自己負担額(30日換算)

介護度	基本単位	加算※2 b	総単位数 d=a+b+c	介護報酬		自己負担額 f=e×0.1 小数点以下 切上げ
	a			e=d×地域別単価 小数点以下切捨て	f=e×1.03 処遇改善 加算(3%)	
要支援1	5,910	-	5,910	63,887	65,804	6,581
要支援2	13,680	-	13,680	147,880	152,316	15,232
要介護1	16,920	740	17,660	190,904	196,631	19,664
要介護2	18,960	740	19,700	212,957	219,346	21,935
要介護3	21,150	740	21,890	236,630	243,729	24,373
要介護4	23,190	740	23,930	258,683	266,443	26,645
要介護5	25,320	740	26,060	281,708	290,159	29,016

※2. 加算一覧

加算の種類	単位	備考
1 個別機能訓練加算	12/日	
2 夜間看護体制加算	10/日	
3 看取り介護加算	80~1,280/日	対象者のみ
4 医療機関連携加算	80/月	対象者のみ
5 処遇改善加算	(基本料+加算)×30%	全員

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

介護報酬の改定、消費税などの諸税ならびに東京都が発表する消費者物価指数及び人件費を勘案し、運営懇談会で説明して決定いたします。

【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	長期入所 Aコース		
単位：円			
入居準備費用	敷金（保証金）	前払金	月額利用料
0	0	5,068,800	251,770
※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。			

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

印

説明者職・氏名

介護サービス等の一覧表（参考様式）

区分	（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▲
サービス				
<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				▲
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)				▲
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				▲

区分	(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▲
サービス				
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			○	
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				▲
医師の往診				▲
<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>				

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3(3)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等(延べ面積275㎡以上の施設においてはスプリンクラー設備を含む。)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1年に2回以上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：三井住友銀行
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：20%
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	平成26年中に改定することを利用者にも周知し、現在検討作業を進めている。

※ 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。