

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	ライフ高石
定員・室数	63 人 ・ 62 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１～２人（親族のみ対象）
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		医療法人	
	フリカナ	イリョウホウジンシャダン ジョウジュカイ		
	名 称	医療法人社団 常壽会		
主たる事務所の所在地	〒	131-0044		
	東京都墨田区文花一丁目２１番１号			
連 絡 先	電 話 番 号	03-3619-3221		
	ファックス番号	03-3613-6442		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.jojyu-kai.jp/			
代 表 者 職 氏 名	役職名	理事長	氏名	高石 潔
設 立 年 月 日	平成１４年８月１２日法人設立（前身：昭和２８年８月１日）			
主 な 事 業 等	高石内科胃腸科（有床診療所１２床）			

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	1	ライフ高石	東京都墨田区文花一丁目２１番１号
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	ライフ高石	東京都墨田区文花一丁目2番1号
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 名 称	ライフタカイシ ライフ高石							
所	在	地	〒 131-0044	東京都墨田区文花一丁目2 1 番 1 号						
連	絡	先	電 話 番 号	03-3619-3225						
			ファックス番号	03-5247-7375						
ホ	ー	ム	ペ	ー	ジ			http://www.joju-kai.jp/		
介護保険事業所番号			第1370702357号							
管 理 者 職 氏 名			役職名	施設長	氏名	海野 隆弘				
事 業 開 始 年 月 日			平 成 20 年 3 月 1 日							
届 出 年 月 日			平 成 19 年 10 月 23 日							
届出上の開設年月日			平 成 20 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）		平 成 20 年 3 月 1 日					
			指定の有効期間		令 和 8 年 2 月 28 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 20 年 3 月 1 日					
			指定の有効期間		令 和 8 年 2 月 28 日 まで					
事業所へのアクセス			○都営浅草線・東京メトロ半蔵門線 押上（東京スカイツリー）駅より約1km 12分 ○東武亀戸線 小村井駅より約0.7km 徒歩9分 ○JR総武線 錦糸町駅北口より都営バス（青戸車庫行）→十間橋通り停留所下車 徒歩2分							
施設・設備等の状況										
敷		地	権利形態	賃貸借	抵当権	あり				
			面 積	1599.73 m ²						
建		物	権利形態	所有	抵当権	あり				
			延床面積	3742.17 m ² うち有料老人ホーム分 2616.07 m ²						
			竣工日	平 成 20 年 2 月 1 日						
			階 数	地上 5 階 地下 0 階						
				うち有料老人ホーム分 地上 3.4.5 階 地下 0 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		あり （ 高石内科胃腸科 ）					

賃貸借契約の概要	土地		契約期間	平成14年9月1日		～	令和14年9月1日	
			自動更新	あり				
居室	階	定員	室数	面積				
	3階	1人	21	15.55	m ²	～	21.69	m ²
	4階	1人	21	15.55	m ²	～	21.69	m ²
	5階	1～2人	20	15.55	m ²	～	42.82	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
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	4箇所		(男女共用)					
共同浴室	個浴：4		大浴槽：0		機械浴：1			
	併設施設との共用		なし()					
食堂	兼用		あり(機能訓練室・レクリエーションスペースとして使用)					
	併設施設との共用		なし()					
その他の共用施設	あり(厨房・屋上テラス)							
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

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	1.0	
生活相談員	1					1人	1.0	
看護職員：直接雇用				3		3人	3.1	
看護職員：派遣	1			1		2人		
介護職員：直接雇用	19			7		26人	24.3	
介護職員：派遣				1		1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						0人		
調理員						0人		
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						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	16			3				
実務者研修	1							
介護職員初任者研修	2			6				
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	1							
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				社会福祉主事任用				
④ 夜勤・宿直体制								
配置職員数が最も少ない時間帯				19 時 45 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								
たん吸引等研修（不特定）								
たん吸引等研修（特定）								
資格なし								

⑤ー2 機能訓練指導員の資格					③ー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ー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						2.1 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		1	2	3	2					1	
1年以上3年未満			2	2	1						
3年以上5年未満				4	3						
5年以上10年未満				8	1	1		1			
10年以上				2	1						
合計		1	4	19	8	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	なし
定期的な安否確認の方法	各居室、トイレには緊急ナースコールを設置。必要に応じてセンサーマット等を手配させていただきます（実費）。一日3食の食事及びおやつの時間ごとに入居者の安否を確認します。24時間体制にて夜間の定期巡回を実施します。
施設で対応できる医療的ケアの内容	IVH・経管栄養・尿道留置カテーテル・ストーマ・インスリン注射・在宅酸素・痰吸引等が対応可能（要相談）。日常的に施設の看護職員及び協力医療機関により管理されます。。受診については協力医療機関の高石内科胃腸科、又は入居者が選択する医療機関でお願いします。医療保険制度の費用負担は自己負担になります。尚、入院が必要になったときは別途対応となります。

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 常壽会 高石内科胃腸科			
	所在地	東京都墨田区文花一丁目21番1号			
	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	同一建物内において、入居者の健康管理、一般診療、在宅支援診療所として24時間診療を受けることができます。訪問診療（2回/月）医療保険制度での費用負担となります。			
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				
協力歯科医療機関	名称	高石歯科クリニック			
	所在地	東京都墨田区業平一丁目17-1			
	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	①一般歯科相談（1回/月） ②クリニックへの受診（送迎付添無料）			

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	なし	
看取り介護加算	なし	
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(Ⅱ)	
介護職員等処遇改善加算	あり(Ⅱ)	
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	
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	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	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	なし	
入居に当たっての留意事項		
入居の条件	年齢	概ね60歳以上
	要介護度	要支援1～2、要介護1～5
	医療的ケア	加療の必要がなく、落ち着いて日常生活が送れる方
	認知症	行動障害、迷惑行為、自傷行為がなく、落ち着いて日常生活が送れる方
	その他	なし
身元引受人等の条件、義務等	親族や弁護士など、身元引受人を1名決めて頂きます。身元引受人は、入居者の権利を擁護するとともに、利用者等の支払いについて入居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ときには、入居者をお引き受けいただくことになります。	
体験入居	利用期間	原則的に7日間まで(応相談)
	利用料金	税込13,200円
	その他	一日3食、おやつ提供(宿泊費・食費、介護サービス費込み) 消耗品(オヤツ類)は実費
入院時の契約の取扱い	病気の悪化、長期の入院(1ヶ月を超えるもの)により施設での日常生活に戻れない場合には契約の解除の相談をさせていただく場合があります。入院中(不在時)には、管理費864円/日、光熱水費220円/日で返金致します。又、入院・外泊時には972円/日の厨房管理運営費のご負担があります。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	入居者の身体拘束につながる行為の理由・原因等を究明し、その対応を行い、身体拘束をしない工夫をして身体拘束「ゼロ」を目指し、その実現に努めます。緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、ご本人、ご家族に説明をした上で同意を得ます。拘束中は拘束理由、実施期間等を記録し、観察を強化します。カンファレンス等でのサービス提供の見直しを行いながら拘束の早期解除を目指します。	
事業者からの契約解除	・入居契約書に虚偽の事項を記載するなど、不正手段による入居であったとき ・支払いを正当な理由なく、しばしば滞納するとき ・禁止又は制限されている行為に違反したとき ・入居者、又は入居者のご家族などの行動が他の入居者又は従業員の生命・身体・精神に危害を及ぼし、又はその切迫した恐れがあり、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ことができないとき	

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	入居者の状態により、医師、看護職員、介護職員等で判断し必要とされた 場合のみ居室の移動を相談させていただきます。		
	利用料金の変更	居室毎の内容に利用料金は変更		
	前払金の調整	なし		
	従前居室との仕様の 変更	面積の増減あり		
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		ライフ高石 苦情担当 (施設長)		
	電話番号	03-3619-3225		
	対応時間	9:00 ~ 17:00 (日・祝祭日を除く)		
窓口の名称 2		墨田区役所介護保険課		
	電話番号	03-5608-1111		
	対応時間	9:00 ~ 17:00 (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		
	電話番号	03-6238-0177		
	対応時間	9:00 ~ 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: 施設所有管理賠償責任保険/三井住友海上火災保険株式会社		
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 なし
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：88.1 歳		入居者数合計：56 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	1	
7 5 歳以上 8 5 歳未満		1		1		1	8	
8 5 歳以上				6	3	11	14	8
合計	0	1	0	7	3	13	23	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	14	9	22	9	1	1	56

男女別入居者数	男性：17 人	女性：39 人
---------	---------	---------

入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	89 %（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	1	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	1	医療機関への入院	1
介護老人保健施設へ転居	1	死亡	18
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	22

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		450,000～500,000 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。 2人部屋900,000円						
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
(3F) 15.55～21.69㎡		なし	203,839 ～ 243,623	75,000 ～ 106,000	52,460 ～ 55,540		61,560	14,819 ～ 2,0523
(4F) 15.55～21.69㎡		なし	205,839 ～ 245,623	77,000 ～ 108,000	52,460 ～ 55,540		61,560	14,819 ～ 20,523
(5F) 15.55～20.12㎡		なし	207,839 ～ 239,972	79,000 ～ 104,000	52,460 ～ 55,540		61,560	14,819 ～ 19,382
(5F) 42.82㎡ (2人部屋)		なし	406,210円	150,000	100,000		123,210	33,000
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	整備費用・地代に相当する額を基に算定 3F 75,000～106,000円 4F 77,000～108,000円 5F 79,000～10,4000円 5F 2人部屋 150,000円 家賃は面積、向き、階数により金額が異なります。 日割計算は1ヶ月を30日として計算します。 短期利用の場合は居住費として1泊2日毎に3,040円の負担額となります。						
	管理費	共有部分などの維持管理費・消耗品費等。金額差は面積、向きにより異なります。 日割計算は1ヶ月を30日として計算します。 短期利用の場合は管理費として1泊2日毎に3,040円						
	介護費用	介護サービス一覧表を参照 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。						
	食費	朝食 238 円・昼食 367 円・夕食 367 円 間食 108 円 1日当たり 1,080 円 × 30日で積算 厨房管理運営費 972 円など (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) 基本3食を1ヶ月摂って頂いた場合は、61,560円/月(税込) 5Fの2人部屋の場合は、61,560円×2人分 123,120円(税込) 食事のキャンセルは2日前までに1F受付にお願いします(電話でも可) 入院・外泊のためキャンセル時には欠食分の食材費については請求しませんが、食材費を除いた厨房管理費についてはご負担があります。※経管栄養についても同額の負担あり。 短期利用の場合は管理費として1泊2日あたり3食として1,080円の負担額があります。						
	光熱水費	各居室と入居者共用のスペースの電気・水道料金 3F・4F・5F 14,819～20,523円 短期利用の場合は管理費に含まれています。						

	短期利用	1日当たり 9,080 (1泊2日あたり) 円	利用料の 算出方法	(内訳) 居住費：月額家賃の1日あたりの額他 管理費：居住費に含む 光熱水費：居住費に含む 食費：月額利用料で定める食費の1日の額
--	------	-------------------------------	--------------	---

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	毎月15日を期日として、原則的に振込でお支払いいただきます。	
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	92,584	9,259
要支援2	140,272	14,028
要介護1	224,289	22,429
要介護2	248,879	24,888
要介護3	274,560	27,456
要介護4	298,409	29,841
要介護5	323,719	32,372
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	なし	要介護のみ
看取り介護加算	なし	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(Ⅱ)	
入居継続支援加算	あり(Ⅰ)	
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	あり	対象者のみ
介護職員等処遇改善加算	あり(Ⅱ)	

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	
毎年春に消費者物価指数及び人件費等を勘案するなど併せて改定します。 料金改定については運営懇談会を開催し、意見交換、同意を得た上での改定になります。	

【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	居室床面積 18.32㎡（4F）の場合		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
	500,000		222,661
※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	公開していない	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	

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

Ⅳ-1①

	(要支援Ⅰ～Ⅱ、要介護Ⅰ～Ⅴ区分)	
介護を行う場所	各入居室又は健康管理室	
	介護保険給付、月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
介護サービス		
○巡回	巡視：21,23,1,3,5 時（夜間）	無料 特別な対応は要相談
・昼間 9：00～17：00	応コールと状態により対応	無料
・夜間 17：00～9：00	応コールと状態により対応	無料
○食事介助	毎食ごと必要に応じて	無料
○排泄		
・排泄介助	随時介助	無料
・おむつ交換	毎日 5～6 回 及び随時介助	無料
・おむつ代		実費徴収
○入浴等		
・清拭	入浴不可能時週 2 回	週 3 回以上実費（1 回 550 円）
・一般浴介助	週 2 回	週 3 回以上実費（1 回 550 円）
・特浴介助	週 2 回	週 3 回以上実費（1 回 550 円）
○身辺介助		
・体位交換	状態により適時対応	無料
・居室からの移動	必要に応じ随時介助	無料
・衣類の着脱	毎日朝・夜及び入浴時など 状態に合わせて	無料
・身だしなみ介助	毎日朝・夜及び入浴時など	無料
○機能訓練	身体状況に応じて計画に基づき実施	
○通院の介助	協力医療機関（高石内科胃腸科以外）の通院付添	無料 協力医療機関外、1,650 円／1 時間当たり実費
	協力医療機関（高石歯科クリニック）の通院付添	無料
○緊急時対応	緊急事態時	
・ナースコール	24 時間対応	
生活サービス		
・居室清掃	週 2 回	週 3 回以上、1,100 円／1 回 実費
・リネ交換	週 1 回及び必要時	6,600 円／月（実費・月額料金表）
・洗濯等	必要時、簡単な水洗い程度のみ	タオル類、下着、部屋着等 業者委託にて実費
○居室配膳・下膳	食事の都度、必要に応じて （基本は食堂でのお食事です）	無料
○理美容サービス		業者委託にて実費
○代行		
・買い物	週 1 回指定日	左記以外 1 回 1,650 円／1 時間当たり
・公官庁等手続き	月 1 回指定日	左記以外 1 回 1,650 円／1 時間当たり
健康管理サービス		
・健康診断	年 2 回	3 回以上実費
・健康相談	医師月 1 回、看護師適時	医師は 2 回以上希望者、3,300 円／1 回
・生活指導	看護師、生活指導員適時	無料
・医師の往診		医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担
入退院時、入院中のサービス		
・入退院時の同行	協力医療機関の移送サービス	無料
・移送サービス	協力医療機関以外の移送サービス	1650 円／1 時間(30 分単位で計算) 車代は別途請求
・入院中の見舞い訪問	随時	無料
その他のサービス		

令和 6 年 7 月 1 日

基準日:令和6年7月1日

施設名:ライフ高石

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。