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	深川立川病院付属　扇苑南砂
定員・室数	50　人　・　49　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	選択方式
入居時の要件	専用型（要介護のみ）
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
	ﾌﾘｶﾞﾅ	イリョウホウジンシャダン　コウユウカイ
	名称	医療法人社団　高裕会
主たる事務所の所在地	〒　135-0011	東京都江東区扇橋2-2-3
連絡先	電話番号	03-3645-2101
	ファックス番号	03-3645-2102
ホームページ	http://info@tachikawa-hospital.jp	
代表者職氏名	役職名　理事長	氏名　立川　裕理
設立年月日	平成19年3月1日	
主な事業等	病院経営・特定施設入居者生活介護運営 訪問リハビリテーション運営 認知症対応型共同生活介護運営	

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	1	深川立川病院	江東区扇橋2-2-3
居宅療養管理指導	1	深川立川病院	江東区扇橋2-2-3
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	深川立川病院付属　扇苑南砂	江東区南砂1-11-12
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	1	グループホーム扇苑深川	江東区扇橋2-1-8
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）	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	なし		
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	フリガナ	イリョウホウジンシャダンコウユウカイ フカガワタチカワビョウインフゾク オウギエンミナミスナ
	名称	医療法人社団高裕会　深川立川病院付属 扇苑南砂
所在地	〒 136-0076	東京都江東区南砂1-11-12
連絡先	電話番号	03-6458-7763
	ファックス番号	03-6458-7768
ホームページ	http://www.ohgien-minamisuna.com/	
介護保険事業所番号	第1370804278	
管理者職氏名	役職名 施設長	氏名 太田　美雅
事業開始年月日	平成 22 年 11 月 1 日	
届出年月日	平成 22 年 10 月 31 日	
届出上の開設年月日	平成 22 年 11 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 22 年 11 月 1 日
	指定の有効期間	令和 10 年 10 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）	ー
	指定の有効期間	ー　まで
事業所へのアクセス	※JR亀戸駅より距離2.5Ｋｍ①葛西駅行(亀29)・②門前仲町(都07)・葛西車庫行(草28)境川停留所下車徒歩5分（100m） ※東西線　東陽町駅（距離1.8Ｋｍ）より錦糸町駅行(都07)境川停留所下車徒歩5分 ※都営新宿線　西大島駅（距離1.3Ｋｍ）より①②門前仲町(都07)葛西橋又は葛西車庫行(草28) 境川停留所下車徒歩5分　葛西駅-秋葉原　都バス　南砂1丁目停留所下車徒歩1分（20m）	

施設・設備等の状況

敷地	権利形態	所有	抵当権	あり
	面積	677.42 ㎡		
建物	権利形態	所有	抵当権	あり
	延床面積	2096.18 ㎡	うち有料老人ホーム分	2096.18 ㎡
	竣工日	平成 22 年 8 月 18 日		
	階数	地上 6 階　地下 0 階		
	うち有料老人ホーム分	地上 6 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	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	8	13 ㎡ ～ 14.24 ㎡
	2階	1人	11	13 ㎡ ～ 14.24 ㎡
	3階	1人	9	13 ㎡ ～ 14.24 ㎡
	4階	1人	11	13 ㎡ ～ 14.24 ㎡
	5階	1～2人	10	13 ㎡ ～ 26.27 ㎡

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	なし	（　）
	テレビアンテナ端子	全室あり	（テレビ全室完備）
	タンス・キャビネット	全室あり	
共同便所	12 箇所	（男女共用）	
共同浴室	個浴： 2	大浴槽： 1	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）	
	併設施設との共用	なし （　）	
その他の共用施設	あり （談話室・談話コーナー）		
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 専従	常勤 非専従	非常勤 専従	非常勤 非専従	合計	常勤換算人数	兼務状況 等
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	1.5				2人	5.6	機能訓練指導員
看護職員：派遣			5		5人		
介護職員：直接雇用	10		4		14人	14.4	
介護職員：派遣			2		2人		
機能訓練指導員	0.5				1人	0.5	看護師
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	1				1人	1.0	
その他従業者			1		1人	0.5	

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 専従	常勤 非専従	非常勤 専従	非常勤 非専従
介護福祉士	6		2	
実務者研修				
介護職員初任者研修	3		1	
介護支援専門員	1		1	
たん吸引等研修（不特定）				
たん吸引等研修（特定）				
資格なし			2	

③－2 機能訓練指導員の資格

資格 ＼ 延べ人数	常勤 専従	常勤 非専従	非常勤 専従	非常勤 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	0.5			
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　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 2 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 専従	常勤 非専従	非常勤 専従	非常勤 非専従	合計	常勤換算人数	兼務状況
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 専従	常勤 非専従	非常勤 専従	非常勤 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 専従	常勤 非専従	非常勤 専従	非常勤 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　1.8 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		3		1						
１年以上３年未満	1	2	1	2						
３年以上５年未満										
５年以上10年未満			6	3					1	
10年以上	0.5		3		1		0.5			
合計	1.5	5	10	6	1	0	0.5	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	**介護職員の巡回は、昼間・夜間共2時間毎に実施する。 又、状態によっては適宜巡回を実施する。**
施設で対応できる医療的ケアの内容	**施設の看護師による在宅酸素の管理、経管栄養の対応可。 （夜間帯は看護師がオンコールにて対応）**

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　高裕会　深川立川病院**			
	所在地	**東京都江東区扇橋2-2-3**			
	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	**内科医の定期訪問による健康相談・年2回の健康診断の実施。 （医療費その他費用は自己負担） 施設から距離1Km**			
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	**あり**			
	名称	**医療法人社団　高裕会　深川立川病院**			
	所在地	**東京都江東区扇橋2-2-3**			
協力歯科医療機関	名称				
	所在地				
	協力の内容				

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	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	なし
介護職員等処遇改善加算	あり(Ⅲ)
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
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
退院・退所時連携加算	なし
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	不可
利用者の個別的な選択によるサービス提供	なし
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65歳以上の方。
	要介護度	入居時要介護であること。（自立・要支援の方は入居不可）
	医療的ケア	①常時医療機関で治療する必要のない方。 （通院の方は程度により入居可能です。） ②結核や疥癬など、他の利用者に伝染する疾患のない方。
	認知症	自傷・他害の恐れのない方。
	その他	①健康保険に加入されている方。 （加入されている方の扶養家族の方） 身元引受人を立てることのできる方。
身元引受人等の条件、義務等	条件：親族又は成年後継人 義務：①当事業所の安定経営の為、当施設の利用料、介護保険の負担金を期日までに支払いをすること。 ②入居者が医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するように協力すること。 ③契約終了の場合、当事業所と連携して入居者の状態に見合った適切な受入れ先の確保に努めること。 ④入居者が死亡した場合、遺体及び遺留金品の引受けその他必要な措置をとること。	
体験入居	利用期間	原則として7日以内
	利用料金	1泊2日食事付　11,000円
	その他	介護保険は利用できません。
入院時の契約の取扱い	基本的には契約は継続する。 ただし本人及び代理人の申し出があった場合、その都度協議する。 施設の利用料は家賃、管理費、光熱水費はいただきます。但し管理費、光熱水費は30日以上不在の場合いただきません。 食費、介護保険自己負担金はいただきません。	
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　4　回）
	定期的な研修の実施	（年　2　回）
	担当者の役職名	施設長
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	緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、①施設内で身体拘束の必要性を検討し合意した後、本人もしくは家族に説明し同意を得る。②説明と同意については記録すること。(30分に1回は部位を観察し記録すること)③身体拘束をする必要性を毎日検討する。④ご家族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を開示します。
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	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。月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば延滞するとき。入居者の行動が、他の入居者又は従業員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。契約解除の通告については90日の予告期間をおきます。	

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		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		生活相談窓口
	電話番号	03-6458-7763
	対応時間	9:00 ～ 17:00 （ 月～土 ）
窓口の名称２		公益社団法人　全国有料老人ホーム協会
	電話番号	03-3272-3781
	対応時間	10:00 ～ 17:00 （ 月～金 ）
窓口の名称３		東京都国民健康保険連合会
	電話番号	03-6238-0011
	対応時間	9:00 ～ 17:00 （ 月～土 ）

賠償責任保険の加入	あり	保険の名称：	東京海上日動火災保険㈱に加入しており、サービス提供上の事故により入居者の生命、身体、財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償される。

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	なし
その他機関による第三者評価の実施	あり	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：　89.6 歳　　入居者数合計：　35 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								
７５歳以上８５歳未満					1	3	2	3
８５歳以上				4	4	4	7	7
合計	0	0	0	4	5	7	9	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	5	4	18	5	3		35

男女別入居者数	男性：　11 人	女性：　24 人
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	70 ％（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	1
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	
介護老人保健施設へ転居		死亡	21
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	1	退去者数合計	24

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
１名入居　A1プラン	5,000,000円	215,986円	90,000	50,646	0	56,640	18,700
１名入居　A2プラン	5,000,000円	225,986円	100,000	50,646	0	56,640	18,700
１名入居　A3プラン	5,000,000円	235,986円	110,000	50,646	0	56,640	18,700
２名入居　A4プラン	10,000,000円	437,299円	220,000	75,969	0	113,280	28,050
１名入居　B1プラン	2,500,000円	250,986円	125,000	50,646	0	56,640	18,700
１名入居　B2プラン	2,500,000円	260,986円	135,000	50,646	0	56,640	18,700
１名入居　B3プラン	2,500,000円	270,986円	145,000	50,646	0	56,640	18,700
２名入居　B4プラン	5,000,000円	507,299円	290,000	75,969	0	113,280	28,050
１名入居　C1プラン	0円	285,986円	160,000	50,646	0	56,640	18,700
１名入居　C2プラン	0円	295,986円	170,000	50,646	0	56,640	18,700
１名入居　C3プラン	0円	305,986円	180,000	50,646	0	56,640	18,700
２名入居　C4プラン	0円	577,299円	360,000	75,969	0	113,280	28,050

各料金の内訳・明細		
	前払金	入居一時金算定根拠についてを参照 （月額単価の説明） 1ヶ月分の家賃相当額×想定居住期間72ヶ月＋想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額 （想定居住期間の説明） 厚生労働省有料老人ホームにおける家賃等の前払金の算定基礎に基づき設定しております。
	家賃	江東区及び近隣の相場により算定。（階数・方角・プランにより金額が異なります）
	管理費	事務管理、共用施設の維持管理費、備品費、消耗品費など。
	介護費用	介護サービス等の一覧表を参照 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	朝食　504　円・昼食　637　円・夕食　637　円　間食　110　円 １日当たり　1,888　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） 食事のキャンセルは3日前までに職員にお申し出ください。
	光熱水費	623円/日を30日/月として計算。 ※2名入居A4・B4・C4プランは1名の光熱水費18,700円を1.5倍した金額
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	入居日の前後1週間・銀行振込又は、月末に引落し	
償却開始日	入居日	
返還対象としない額	あり　20%	
	位置づけ	想定居住期間内に退去した場合、想定居住期間を超えて入居継続した入居者の家賃等に充当
契約終了時の返還金の算定方式	入居時初期償却20%、残りの80%を6年間で償却し、この期間内に契約が終了した場合には、下記の計算式に基づき無利息で返還する。 前払い金×0.8×（72ヶ月－経過月数）÷72 入苑、退苑月は実日数にて日割計算いたします。 A・Bプラン・・期間終了後は返還金はなくなるが、追加入居金は不要。 Cプラン・・該当無し	
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	
	入居日から起算して3ヶ月以内に契約解除の申し出があった場合（死亡退去を含む） Aプラン・・入居日から居室明渡し日までの対価として入居者1人につき1日当たり、1,851円を支払う事で契約を終了できるものとします。 Bプラン・・入居日から居室明渡し日までの対価として入居者1人につき1日当たり、925円を支払う事で契約を終了できるものとします。 Cプラン・・該当しません。 ※返還式＝前払い金－（前払い金80%÷72÷30×入居実日数）	
返還期限	契約終了日から　90 日以内	
保全措置	あり　保全先：公益社団法人　全国有料老人ホーム協会	
その他留意事項	ホームが基金に個別入居者の拠出金を支払うことにより、万一倒産等に至り、入居者の全てが退去せざるを得なくなり、かつ入居者から入居契約が、解除された場合に償却期間終了後でも保証金として200万円～500万円（前払い金の額に応じて補償額確定）が支払われる。	

月額利用料の取扱い		
	支払日・ 支払方法	請求日：翌月15日　支払日：翌月末日　支払方法：銀行振込又は引落し
	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	−	−
要支援２	−	−
要介護１	204,840	20,484
要介護２	229,590	22,959
要介護３	255,460	25,546
要介護４	279,480	27,948
要介護５	304,980	30,498

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	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	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	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	なし	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(Ⅲ)	

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

人件費、物価変動に基づき、運営懇親会の意見を聴いて決定する。

【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	１名入居　A3プラン

単位：円

入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	5,000,000	235,986

※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	入居希望者に交付
管　理　規　程	入居希望者に交付	財務諸表の原本	入居希望者に交付
事業収支計画書	入居希望者に交付	その他開示情報	常時閲覧可

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	2時間毎巡回		2時間毎巡回	
巡回　夜間	2時間毎巡回		2時間毎巡回	
食事介助	※見守り	※別掲載	食事の都度 一部又は全部介助	
排泄介助	※見守り	※別掲載	排泄の都度 一部又は全部介助	
おむつ交換	※見守り		毎日随時 一部又は全部介助	
おむつ代		実費徴収		実費徴収
入浴（一般浴）介助	※見守り	※別掲載	週2回 一部又は全部介助	週3回以上　1回1,048円
清拭	※見守り		入浴日以外 一部又は全部介助	
特浴介助	※見守り		週2回 一部又は全部介助	週3回以上　1回1,048円
身辺介助		※別掲載		
・体位交換	※見守り		毎日随時 一部又は全部介助	
・居室からの移動	※見守り		杖・歩行器・車いす等での移動介助	
・衣類の着脱	※見守り		毎日朝・夕及び入浴時介助	
・身だしなみ介助	※見守り		毎日朝・夕及び入浴時介助	
口腔衛生管理	※見守り		毎日随時 一部又は全部介助	
機能訓練	週2回身体状況に応じた訓練		週2回身体状況に応じた訓練	
通院介助 （協力医療機関）	通院の付き添い		通院の付き添い	
通院介助 （上記以外）		1時間　1,048円		1時間　1,048円
緊急時対応	24時間対応		24時間対応	
オンコール対応	24時間対応		24時間対応	
＜生活サービス＞				
居室清掃	週6回		週6回	
リネン交換	週1回		週1回	
日常の洗濯		5,400円／月		5,400円／月
居室配膳・下膳	必要に応じ介助		必要に応じ介助	
嗜好に応じた特別食		実費徴収		実費徴収
おやつ		希望者110円／日		希望者110円／日
理美容		2,618円		2,618円
買物代行（通常の利用区域）	月1回	左記以上の買物代行（314円）	月1回	左記以上の買物代行（314円）
買物代行（上記以外の区域）		要相談		要相談
役所手続き代行		1回314円		1回314円
金銭管理サービス	なし		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	年2回		年2回	
健康相談	週1回		週1回	
生活指導・栄養指導	月1回及び必要に応じ		月1回及び必要に応じ	
服薬支援	必要に応じ		必要に応じ	
生活ﾘｽﾞﾑの記録（排便・睡眠等）	随時記録		随時記録	
医師の訪問診療	月2回	医療費負担金の支払い	月2回	医療費負担金の支払い
医師の往診	必要時	医療費負担金の支払い	必要時	医療費負担金の支払い
＜入退院時、入院中のサービス＞				
移送サービス		1時間1,048円		1時間1,048円
入退院時の同行（協力医療機関）	必要に応じ随時		必要に応じ随時	
入退院時の同行（上記以外）		1時間1,048円		1時間1,048円
入院中の洗濯物交換・買物		実費負担		実費負担
入院中の見舞い訪問	必要に応じ		必要に応じ	
＜その他サービス＞	誕生日イベント	一部材料費等実費負担	誕生日イベント	一部材料費等実費負担

基準日：令和8年7月1日

施設名：深川立川病院付属　扇苑南砂

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：公益社団法人 全国有料老人ホーム協会
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	

※　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。