

## 有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	浮間舟渡ロマンヒルズ東
定員・室数	94人 ・ 94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		
	フリカナ 名称	カブシカイシャ トウジ ヨウドウ 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4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	http://ukimafunado.jp			
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>日用品雑貨、化粧品、小間物類の仕入れ販売</li> <li>医薬品、医療用材料並びに医療機器類の仕入れ販売</li> <li>不動産の売買、賃貸</li> <li>介護保険指定特定施設入居者生活介護有料老人ホーム</li> </ul>			

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	3	ロマンヒルズ西台ハイライフ東 ロマンヒルズ西台ハイライフ南 浮間舟渡ロマンヒルズ東	板橋区西台3-6-3 板橋区西台3-11-7 板橋区舟渡1-17-15
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東 ロマンヒルズ西台ハイライフ南 浮間舟渡ロマンヒルズ東	板橋区西台3-6-3 板橋区西台3-11-7 板橋区舟渡1-17-15
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東 ロマンヒルズ西台ハイライフ南 浮間舟渡ロマンヒルズ東	板橋区西台3-6-3 板橋区西台3-11-7 板橋区舟渡1-17-15
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	ウキマフナド` ロマンヒルズ` ヒガシ		
	名 称	浮間舟渡ロマンヒルズ東		
所 在 地	〒	174-0041		
	東京都板橋区舟渡1丁目17番15号			
連 絡 先	電 話 番 号	03-5994-5120		
	ファックス番号	03-5994-5125		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://ukimafunado.jp			
介護保険事業所番号	第1371907310号			
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名	森 一彦
事 業 開 始 年 月 日	平成 23 年 3 月 1 日			
届 出 年 月 日	平成 23 年 1 月 30 日			
届出上の開設年月日	平成 23 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 23 年 3 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 11 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 23 年 3 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 11 年 2 月 28 日 まで		
事業所へのアクセス	JR埼京線 浮間舟渡駅より0.45km 徒歩6分			

施設・設備等の状況									
敷地	権利形態	賃貸借		抵当権	なし				
	面積	3,389.11 m <sup>2</sup>							
建物	権利形態	所有		抵当権	あり				
	延床面積	9,628.37 m <sup>2</sup>		うち有料老人ホーム分 4,646.53 m <sup>2</sup>					
	竣工日	平成23年1月7日							
	階数	地上		6	階	地下		1	階
		うち有料老人ホーム分 地上		6	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	あり (医療法人社団慈誠会 浮間舟渡口マンヒルズ西)							
賃貸借契約の概要	土地	契約期間		平成21年4月1日 ~ 令和43年3月31日					
		自動更新		なし 有料老人ホームの建物所有の目的をもって上記期間において賃借している。借地権について、更新請求及び土地の使用の継続による更新並びに建物の構造による存続期間延長はありません。					
居室	階	定員	室数	面積					
	1階	1人	14	18.43 m <sup>2</sup>	~	18.92 m <sup>2</sup>			
	2階	1人	16	18.43 m <sup>2</sup>	~	18.98 m <sup>2</sup>			
	3階	1人	16	18.43 m <sup>2</sup>	~	18.98 m <sup>2</sup>			
	4階	1人	16	18.43 m <sup>2</sup>	~	18.98 m <sup>2</sup>			
	5階	1人	16	18.43 m <sup>2</sup>	~	18.98 m <sup>2</sup>			
	6階	1人	16	18.43 m <sup>2</sup>	~	18.98 m <sup>2</sup>			
一時介護室	階	定員	室数	面積					
				m <sup>2</sup>	~	m <sup>2</sup>			
				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		全室あり			(料金負担も各自)			
	テレビアンテナ端子		全室あり			(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： 1		機械浴： 1				
	併設施設との共用		なし ( )						
食堂	兼用		あり (談話室)						
	併設施設との共用		なし ( )						
その他の共用施設	あり (ケアステーション (1F~6F))								
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	1.0	
生活相談員	1					1人	1.0	
看護職員：直接雇用	8			1	4	13人	10.2	夜専勤務者は他院勤務
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用	37			8	4	49人	45.2	
介護職員：派遣						0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						0人		
事務員	2					2人	2.0	
その他従業者	5			1	2	8人	5.2	
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	17			4				
実務者研修	6							
介護職員初任者研修	10			2				
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	4			2	4			

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 30 分～ 7 時 0 分						
上記時間帯の職員配置数		介護職員 4 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						1.3	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	6	6						
1年以上3年未満		3		12	1						
3年以上5年未満		2	4	10	2	1				1	
5年以上10年未満				6	3						
10年以上				3				1			
合計		8	5	37	12	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	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>日常生活における必要な介護サービス提供時</li> <li>緊急通報装置による呼び出し時</li> <li>各居室へのレクリエーション等の呼びかけ</li> <li>日中4回の定時訪問</li> <li>夜間4回の定時訪問</li> <li>その他必要に応じて各居室への訪問</li> </ul>	
施設で対応できる医療的ケアの内容	施設の看護職員等により対応可能な胃瘻、経管鼻腔、尿道カテーテル（バルン）、人工肛門（ストマ）、在宅酸素管理等については相談可となります。	
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 浮間舟渡病院
	所在地	東京都板橋区舟渡1-17-1
	協力の内容	内科、外科、整形外科、耳鼻咽喉科。同敷地内。日常の診療及び健康診断、リハビリ機能訓練等随時、緊急時の受入等。医療に関する費用は利用者の実費負担。
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団 黎明会 練馬東クリニック
	所在地	東京都練馬区豊玉北5丁目14番6号 新練馬ビル4階
	協力の内容	内科。当該施設までの距離7.9km。定期的な訪問診療、入居者の健康管理に関する相談、必要に応じて他医療機関の紹介、緊急対応。医療に関する費用は利用者の実費負担。
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団郁栄会 ミタカピースデンタルクリニック
	所在地	東京都武蔵野市中町1-24-15 メディパーク中町3階
	協力の内容	日常の診療及び検診、義歯の作成、口腔ケアの実施。当該施設までの距離15km。医療に関する費用は利用者の実費負担。

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(I)
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	なし
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
口腔衛生管理体制加算	あり
口腔・栄養スクリーニング加算	あり(I)
退院・退所時連携加算	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 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	なし

入居に当たっての留意事項

入居の条件	年齢	要介護認定を受けている方
	要介護度	要支援1～要介護5
	医療的ケア	要相談
	認知症	要相談
	その他	必要に応じてご相談させていただきます。
身元引受人等の条件、義務等	身元引受人を一人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、居住者と連携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場合等には居住者を引き取るようになります。	
体験入居	利用期間	1泊2日～10日まで
	利用料金	1泊2日 14,300円（宿泊費・介護サービス料・食費込）
	その他	原則、お一人様1回限りとなります。
入院時の契約の取扱い	入院等により30日以上不在の場合は、管理費は22,000円となります。食費については3日前までに欠食届を提出した場合、1食にあたり200円の返金となります。また入院が長期に亘った場合でも契約は存続するので、退院後は戻ることが出来ます。但し6か月異常に亘るときは退去の措置となります。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	<p>緊急やむを得ない状況が発生し、身体拘束を行う場合には以下の手続きにより行います。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 第一に他の代替策を検討します。</li> <li>2. 実施に際しては、「切迫性」、「非代替性」、「一時性」の三つの要件を満たしていることを絶対条件とし、必要最小限の方法・時間・期間・実施方法の適正さ・安全性・経過確認方法について十分な検討を行います。</li> <li>3. 身体拘束を行なう時点で、検討結果を家族等に説明を致します。</li> <li>4. 速やかに、施設長・寮母長・ケアマネージャー・生活相談員・ケアワーカー・医師・家族等の参加する緊急カンファレンスを開催し、身体拘束の理由、治療及び対応方針を確認しケアプランを作成します。</li> <li>5. 実施に当たっては、別紙の通り、検討事項の内容・カンファレンスの内容及び実施記録を作成します。</li> <li>6. 「緊急やむを得ない場合」にて身体拘束を行った場合についても、常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった時点で直ちに解除致します。</li> </ol>	
事業者からの契約解除	<p>以下のような場合には、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。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 入居契約書に虚偽の真実を記載する等の不正な手段によって入居したとき。</li> <li>2. 月額利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき。</li> <li>3. 入居者の行動が他の入居者の生命や生活に危害や支障を及ぼす恐れがあり、かつ通常の介護方法でこれを防止することができないようなとき。</li> <li>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の存続も重大な影響を及ぼすとき。</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	身体等の状況により見守りが必要と判断された場合	
	利用料金の変更	あり	
	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		浮間舟渡ロマンヒルズ東 相談窓口（生活相談員）	
	電話番号	03-5994-5120	
	対応時間	9:00 ~ 17:00 ( 平日・土曜日 )	
窓口の名称 2		板橋区 介護保険苦情相談室	
	電話番号	03-3579-2079	
	対応時間	9:00 ~ 17:00 ( 平日・土曜日 )	
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 ( 平日 )	
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（東京海上日動火災保険株式会社）	
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： 87.3 歳				入居者数合計： 72 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	0	0	0	0	0	1	0	1		
65歳以上75歳未満	0	0	0	0	0	0	1	1		
75歳以上85歳未満	0	2	0	4	3	3	2	3		
85歳以上	0	4	0	5	12	12	14	4		
合計	0	6	0	9	15	16	17	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	8	9	43	9	3	0	72			
男女別入居者数	男性： 20 人				女性： 52 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	1			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	3			医療機関への入院	11					
介護老人保健施設へ転居	1			死亡	13					
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	30					

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	510,000～552,000 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)					光熱水費
			家賃	管理費	介護費用	食費		
名称なし 1F18.43㎡の居室	0円	180,000円	85,000	44,000	0	51,000	0	
名称なし 1F18.67㎡の居室	0円	181,000円	86,000	44,000	0	51,000	0	
名称なし 1F18.89～18.98㎡ の居室	0円	182,000円	87,000	44,000	0	51,000	0	
		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	建物構築価格を基本に地代等及び固定資産税等を加味した1,180百万を入居者数で割り、1か月あたり8.5万円を算出した。 建物総額12億円÷入居者数÷276か月=47千円-① 地代28百万円÷入居者数÷12か月=24千円-② ①②及び尺入れ利息を考慮し家賃を85千円を算出(18.43㎡に適用、面積に応じて85,000円～87,000円を設定)。 この家賃に対し、2Fは750円、3Fは1,000円、4Fは2,000円、5Fは3,000円、6Fは5,000円を加算。						
	管理費	管理費には共用部分の光熱水費及び保健衛生費、消耗品費を含む。 他施設事例を参考に年間5,000万円と算定。 月40千円×12か月×94室=45百万 以上共用部分の管理費として税込44千円を設定。						
	介護費用	該当なし  ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。						
	食費	朝食 566 円・昼食 567 円・夕食 567 円 間食 0 円 1日あたり 1,700 円 × 30日で積算 厨房管理運営費 0 円など (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) 食費は基準月額利用料として前払いとなるため、当月分の欠食については翌月返金することになります。欠食扱いには、3日前までに欠食届出の手続きが必要となり、1食にあたり						
	光熱水費	共用部分については、管理費に含む(ただし、居室の光熱費は実費負担となります。)						
短期利用	1日あたり	円	利用料の算出方法					

前払金の取扱い	
支払日・支払方法	
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	<b>【支払日】</b> ・管理費、食費、家賃の支払いは、当月分を前月27日（金融機関休業日の場合は翌営業日）までに支払う（前払い方式）。月実績結果による利用料の差額支払いは、翌月10日までに算定して、翌月27日（金融機関休業日の場合は翌営業日）まで精算支払う。 <b>【支払方法】</b> ・ご入居者の指定口座より自動引落になります。
その他留意事項	なし

(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	71,690	7,169
要支援2	118,470	11,847
要介護1	204,420	20,442
要介護2	228,360	22,836
要介護3	253,730	25,373
要介護4	276,950	27,695
要介護5	301,960	30,196

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	要介護のみ
看取り介護加算	あり(I)	対象者のみ
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	
口腔衛生管理体制加算	あり	
口腔・栄養スクリーニング加算	あり(I)	対象者のみ
退院・退所時連携加算	あり	対象者のみ
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	なし	

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、物価の変動に基づき運営懇談会の意見を聞いて改定します。	

【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	名称なし（1階 18.91㎡ 7室の場合）		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	522,000	0	182,000
※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	入居希望者に公開	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	(要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分)	
	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)
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に含むサービスに○	
<介護サービス>		
巡回 日中	■ 4回/日(状態に応じ随時)	
巡回 夜間	■ 4回/日(状態に応じ随時)	
食事介助	■ 必要に応じ見守り又は介助	
排泄介助	■ 必要に応じ見守り又は介助	
おむつ交換	■ 必要に応じ随時	
おむつ代		実費相当
入浴(一般浴)介助	■ 2回/週	3回/週以上は1,781円/回
清拭	■ 2回/週(未入浴時)	
特浴介助	■ 2回/週 (状態に応じ一般浴又は特浴)	
身辺介助		
・体位交換	■ 必要に応じ随時	
・居室からの移動	■ 必要に応じ見守り又は介助	
・衣類の着脱	■ 必要に応じ見守り又は介助	
・身だしなみ介助	■ 必要に応じ見守り又は介助	
機能訓練	■ 個別機能訓練計画による	
通院介助 (協力医療機関)	■ 必要に応じ随時	
通院介助 (上記以外)		1,675円/時間
緊急時対応	■ 24時間対応	
オンコール対応	■ 24時間対応	
<生活サービス>		
居室清掃	■ 定期清掃週1回(清掃担当者) 別途必要に応じ随時清掃	
リネン交換	■ 週1回 別途必要に応じ随時交換	
日常の洗濯		私物の洗濯は524円/回
居室配膳・下膳	■ 必要に応じ随時	
嗜好に応じた特別食	○ あり	
おやつ	○ 1回/日	
理美容		訪問理美容は2,650円/回 (メニューにより金額の変更もあり)
買物代行(通常の利用区域)		1,675円/時間
買物代行(上記以外の区域)		1,675円/時間
役所手続き代行		1,675円/時間
金銭管理サービス	なし	

区分	(要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分)	
	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)
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に含むサービスに○	
<健康管理サービス>		
定期健康診断	■ 年2回	
健康相談	○ 必要に応じ随時	
生活指導・栄養指導	○ 必要に応じ随時	
服薬支援	■ 必要に応じ随時	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	■ あり	
医師の訪問診療		あり(医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担となります。)
医師の往診		あり(医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担となります。)
<入退院時、入院中のサービス>		
移送サービス	なし	
入退院時の同行(協力医療機関)	○ 必要に応じ随時	
入退院時の同行(上記以外)	なし	
入院中の洗濯物交換・買物	なし	
入院中の見舞い訪問	○ 必要に応じ随時	
<その他サービス>		
レクリエーション等		実費相当
居室の備品(チェスト、テーブル、イス、テレビ、クーラー、冷蔵庫、電話機)		15,720円/月
衣類リース		23,580円/月
タオルリース		10,980円/月

この様式は参考様式です。施設ごとに、独自様式により作成しても差し支えありません。

注1) 自立、要支援及び要介護状態区分に応じて介護サービス等の一覧表を作成。自立、要支援Ⅰ・Ⅱ、要介護Ⅰ～Ⅴと区分した場合は8区分となるが、一覧表を分かりやすくする観点から、一覧表上サービス内容が同じ表現である場合は、適宜、複数の区分をまとめることとして差し支えない。

注2) 上記のサービスの項目については、少なくとも記載すべき事項を掲げており、ホームのサービス提供の状況等に応じ、適宜、項目の順序の変更、項目の追加等を行って差し支えないものであること。

注3) 記入にあたっては、回数、費用負担を明らかにすること。

注4) 「その他サービス」欄は、上記以外のサービスを必要に応じて記入すること。



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
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
<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
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
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。