

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	メディアシスト市谷柳町
定員・室数	42 人 ・ 42 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	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	定員1人
介護に関わる職員体制	2.5 : 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 ^ン カ ^イ ン ^コ ミュ ^ニ ケ ^ア				
	名 称	株式会社コミュニケア				
主たる事務所の所在地	〒	162-0061	東京都新宿市谷柳町25番地			
連 絡 先	電 話 番 号	03-3268-3521				
	ファックス番号	03-3235-2483				
ホームページ	http://www.comuni-care.co.jp					
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名	佐藤 恵一		
設 立 年 月 日	昭和55年1月26日					
主 な 事 業 等	不動産の賃貸ならびに有料老人ホーム					

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	メディアシスト市谷柳町	新宿区市谷柳町25番地
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	メディアアシスト市谷柳町	新宿区市谷柳町25番地
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	メディアアシスト市谷柳町		
	名 称	メディアアシスト市谷柳町		
所 在 地	〒 162-0061	東京都新宿区市谷柳町25番地		
連 絡 先	電 話 番 号	03-3268-8728		
	フ ァ ッ ク ス 番 号	03-3268-0233		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.communi-care.ne.jp			
介護保険事業所番号	第1370404756号			
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名	佐藤 恵一
事 業 開 始 年 月 日	平成23年11月23日			
届 出 年 月 日	平成22年10月18日			
届出上の開設年月日	平成23年11月23日			
特定施設入居者生活介護	新規指定年月日(初回)	平成24年5月1日		
	指定の有効期間	令和6年4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24年5月1日		
	指定の有効期間	令和6年4月1日 まで		
事業所へのアクセス	都営地下鉄大江戸線 牛込柳町駅 徒歩3分 距離約200m			

施設・設備等の状況										
敷地	権利形態	所有		抵当権	あり					
	面積	345.61 m ²								
建物	権利形態	所有		抵当権	あり					
	延床面積	1892.18 m ²		うち有料老人ホーム分		1892.18 m ²				
	竣工日	平成 23 年 10 月 20 日								
	階数	地上		9 階		地下		0 階		
		うち有料老人ホーム分 地上		9 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	契約期間		～							
	自動更新									
居室	階	定員	室数	面積						
	2階	1人	3	13.12 m ²		～		13.44 m ²		
	3階	1人	9	13.01 m ²		～		13.21 m ²		
	4階	1人	5	18.91 m ²		～		23.62 m ²		
	5階	1人	5	18.91 m ²		～		23.62 m ²		
	6階	1人	5	18.91 m ²		～		23.62 m ²		
	7階	1人	5	18.91 m ²		～		23.62 m ²		
	8階	1人	5	18.91 m ²		～		23.62 m ²		
	9階	1人	5	18.91 m ²		～		23.62 m ²		
一時介護室	階	定員	室数	面積						
				m ²		～		m ²		
居室内の設備等	便所		一部あり							
	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、料金負担も各自)							
	なし									
共同便所	4 箇所		(男女共用)							
共同浴室	個浴： 2		大浴槽： 0		機械浴： 1					
	併設施設との共用		なし ()							
食堂	兼用	あり (入居者談話室、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 (機能訓練室、相談室、健康管理室、多目的室)									
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	1.0	
生活相談員	1					1人	1.0	
看護職員：直接雇用	2					2人	3.2	
看護職員：派遣				2		2人		
介護職員：直接雇用	15			3		18人	16.8	
介護職員：派遣						0人		
機能訓練指導員					1	1人	0.2	
計画作成担当者	1					1人	1.0	
栄養士						0人		委託 シダックスサービス（株）

調理員				0人		委託 シダックスサービス(株)
事務員	2		1	3人	2.7	
その他従業者	1		1	2人	1.5	
② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				37.5 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	10			2	
実務者研修	2			1	
介護職員初任者研修	3				
介護支援専門員	1				
たん吸引等研修（不特定）	5				
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					1
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					

③-3 管理者（施設長）の資格	計画作成担当

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 2 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							

⑤-2 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						1.6	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	2	3	2	1					
1年以上3年未満				3							
3年以上5年未満				5	1			1			
5年以上10年未満				4							
10年以上										1	
合計		2	2	15	3	1	0	0	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（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	24時間コール対応。施設介護職員による一定時間毎の巡回（昼間・夜間）（自立を除く）及び喫食時における確認。	
施設で対応できる医療的ケアの内容	施設看護師による胃ろう・経管栄養・埋め込み型中心静脈栄養 他	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	医療法人 鉄友会
	所在地	東京都新宿区市谷柳町25番地 ホームより3m
	協力の内容	内科医の定期訪問による健康相談、年2回の健康診断実施、緊急往診。（医療費その他の費用は入居者の自己負担）
協力医療機関(2)	名称	
	所在地	
	協力の内容	
協力歯科医療機関	名称	はらまちクリニック 歯科室
	所在地	東京都新宿区原町2-43 ホームより500m
	協力の内容	月1回訪問歯科診療（医療費その他の費用は入居者の自己負担）

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	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	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	なし	
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	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	
A D L維持等加算	なし	
科学的介護推進体制加算	あり	
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	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)	
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	65歳以上
	要介護度	自立・要支援1～要介護5
	医療的ケア	症状によっては対応できない場合もあります。
	認知症	症状によっては対応できない場合もあります。
	その他	なし
身元引受人等の条件、義務等	身元引受人は本契約に基づく入居者の債務を連帯して履行する義務を負うとともに、必要な時は入居者の身柄を引き取るものとします。入居者が死亡した場合、遺体及び遺留金品の引き受けを行うこととします。	
体験入居	利用期間	午前10:00～翌午前10:00
	利用料金	1泊 19,485円(宿泊費・食事込み)
	その他	別途 介護費0円～11,000円/日
入院時の契約の取扱い	病気やケガによる治療は病院で受けて頂き、医療費は入居者の負担になります。入院中は食費の請求はありません。入院が長期にわたる場合でも契約は存続いたしますので、退院後は、入居前の居室に戻る事が出来ます。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	次の①～③の要件をすべて満たしたとき解除する期日を明示し、説明・確認の署名を交わしてから行います。①本人の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い②身体拘束その他の行動制限を行う以外、代替する介助方法がない③行動制限が一時的である。この要件に該当する妥当性については、介助検討会の実施を月1回、その他に必要な都度開催します。	
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の方法及び接遇方法ではこれを防止する事は出来ないとき。	
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	介護の状況により当初の居室内での介護が困難となった場合、医師の意見を踏まえ、本人の意見を確認し、身元引受人の同意を得た上で変更が出来ます。この場合、専用居室の利用権は継続します。		
利用料金の変更	前払金、月々の費用が変更になる場合があります。		
前払金の調整	前払金を調整する場合があります。		
従前居室との仕様の変更	便所、浴室・調理施設の変更がある場合があります。		
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	メディアシスト苦情相談窓口		
電話番号	03-3268-8728		
対応時間	9:00 ~ 17:00 (月~土曜日)		
窓口の名称 2	東京都庁 福祉保健局 施設支援課		
電話番号	03-5320-4537		
対応時間	9:00 ~ 17:00 (月~金曜日(祝日、年末年始を除く))		
窓口の名称 3	(公社)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~金曜日(祝日、年末年始を除く))		
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称： 有料老人ホーム賠償責任保険 (損害保険ジャパン日本興亜株式会社)		
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、意見箱等利用者等の意見を把握する取組	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	あり	結果の公表	事業所内閲覧

5 入居者

介護度別・年齢別入居者数	平均年齢：	91.0 歳	入居者数合計：	40 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				
75歳以上85歳未満	1						1	1
85歳以上	4	3	4	7	5	3	3	7
合計	5	3	4	8	5	3	4	8
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	1	16	7	7		40	
男女別入居者数	男性： 5 人		女性： 35 人					
入居率 (一時的に不在となっている者を含む。)	95 % (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	3	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	8
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	11

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
基本Aプラン80歳以上	1060～1080万円	243,246円	89,486	75,428	12,572	65,760	0
基本Bプラン80歳以上	830万円	217,531円	63,771	75,428	12,572	65,760	0
75～79歳 Aプラン	1470～1500万円	243,246円	89,486	75,428	12,572	65,760	0
75～79歳 Bプラン	1150万円	217,531円	63,771	75,428	12,572	65,760	0
74歳以下 Aプラン	1960～2000万円	243,246円	89,486	75,428	12,572	65,760	0
74歳以下 Bプラン	1600万円	217,531円	63,771	75,428	12,572	65,760	0
マンスリー Aプラン		532,274円	378,514	75,428	12,572	65,760	0
マンスリー Bプラン		480,846円	327,086	75,428	12,572	65,760	0

各料金の内訳・明細	前払金	<p>月額単価（円）×想定居住期間（月）により算出 基本Aプラン 180,000円×60ヶ月＝1,080万円 基本Bプラン 138,333円×60ヶ月＝830万円 （月額単価は端数処理の関係でこの算式で計算した場合、前払金合計額と差が生じます。） 75～79歳Aプラン 178,571円×84ヶ月＝1,500万円 （月額単価は端数処理の関係でこの算式で計算した場合、前払金合計額と差が生じます。） 75～79歳Bプラン 136,904円×84ヶ月＝1,150万円 （月額単価は端数処理の関係でこの算式で計算した場合、前払金合計額と差が生じます。） 74歳以下Aプラン 166,666円×120ヶ月＝2,000万円 （月額単価は端数処理の関係でこの算式で計算した場合、前払金合計額と差が生じます。） 74歳以下Bプラン 133,333円×120ヶ月＝1,600万円 （月額単価は端数処理の関係でこの算式で計算した場合、前払金合計額と差が生じます。） ※Aプラン居室面積により前払金が異なります。 居室面積23.62㎡と21.54㎡の部屋1,080万円 居室面積20.63㎡と20.07㎡の部屋1,070万円 居室面積18.91㎡の部屋1,060万円 Bプラン居室面積13.01㎡～13.44㎡にて830万円</p>
		<p>（月額単価の説明） 土地代、建設費、修繕費、借入利息、管理事務費等を基礎とし、全居室42戸で割った額に個室の広さ、近傍家賃を参照し想定居住期間及び利益率を勘案して算出した額。</p>
		<p>（想定居住期間の説明） 80歳以上の入居者の平均年齢が87歳。ほとんどの方が女性の為、厚生労働省の簡易生命表（女）を基礎とし居住継続率が概ね50%となる期間（5年間）を想定居住期間とする。</p>
	家賃	土地代、建設費、修繕費、借入利息、管理事務費等を基礎とし、前払金と合わせて近傍家賃を参照し、算出した額。
管理費	事務管理部門の人員費、事務費、共用施設の維持管理費、入居者の居室内の光熱水費を基礎として算出した額。	

	介護費用	<p>【要支援・要介護の方】 人員を基準以上に配置（週40時間換算で要介護者等2.5人に対して1人の介護・看護職員を配置）して提供する介護サービスのうち、介護保険給付（利用者負担分を含む）による収入で賄えない額に充当するものとして合理的に算出した額。</p> <p>【自立の方】 日常生活支援にかかる費用、定期健康診断費用等により算出した額。</p> <p style="text-align: right;">※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 432 円・昼食 770 円・夕食 990 円 間食 実費 円</p> <p>1日当たり 2,192 円 × 30日で積算</p> <p>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>朝食は前日の18時まで、昼食は当日の9時まで、夕食は当日の15時までに2階受付にお申し付けください。キャンセル締切時間外のキャンセルにつきましては、食事代を請求させていただきます。</p>
	光熱水費	管理費に含む
	短期利用	<p>1日当たり 19,485 円</p> <p>利用料の 1ヶ月の家賃に介護保険料の平均を足して30日で 算出方法 割って算出した額。</p>

前払金の取扱い	
支払日・支払方法	入居日までに銀行振込
償却開始日	入居日の翌日
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	【80歳以上】 前払金÷償却期間（60ヶ月）の日数×契約終了日から償却期間満了びまでの日数 【75～79歳】 前払金÷償却期間（84ヶ月）の日数×契約終了日から償却期間満了びまでの日数 【74歳以下】 前払金÷償却期間（120ヶ月）の日数×契約終了日から償却期間満了びまでの日数 前払金償却期間を超える場合は返還金はなく、追加徴収はしません。
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
	入居日の翌日から3ヶ月以内に解約の申し出がなされた場合（死亡終了の場合を含む）は、契約書31条に基づき、受領済み前払金及び月額利用料等の金額を返還します。但し、入居期間に係る家賃相当額の1日あたりの利用料（前払金を償却月数で割り返し、30で除した額）及び月額利用料の日割額、その他のサービスに係る費用の実績、原状回復費等を除きます。 【一日当たりの利用料算定方式】 前払金÷償却期間月数÷30
返還期限	契約終了日から 90日以内
保全措置	あり 保全先：（公社）全国有料老人ホーム協会の入居者生活保証制度
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	毎月27日 銀行引落し
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	67,460円	6,746円
要支援2	113,100円	11,310円
要介護1	196,960円	19,696円
要介護2	220,310円	22,031円
要介護3	245,080円	24,508円
要介護4	267,720円	26,772円
要介護5	292,130円	29,213円

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	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	あり(III)	
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	あり	
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	対象者のみ

退院・退所時連携加算	なし	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	なし	
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	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	
入居契約第24条の規定に基づき、ホームの所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数、人件費等を勘案し、改正に当たっては運営懇談会の意見を聴き入居者、連帯保証人、身元引受人へ事前通知する。	

【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	基本Aプラン		
	単位：円		
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	10,600,000	243,246
※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

	自立		要支援1～2		要介護1～5	
	管理費、生活支援費を含むサービス	その都度徴収するサービス(税込)	介護保険給付、管理費、上乗せ介護費を含むサービス	その都度徴収するサービス(税込)	介護保険給付、管理費、上乗せ介護費を含むサービス	その都度徴収するサービス(税込)
介護サービス						
<input type="checkbox"/> 巡回 日中	必要に応じ巡回		一定時間毎(必要に応じ)巡回		一定時間毎(必要に応じ)巡回	
<input type="checkbox"/> 巡回 夜間	必要に応じ巡回		一定時間毎(必要に応じ)巡回		一定時間毎(必要に応じ)巡回	
<input type="checkbox"/> 食事介助					必要に応じ食事介助	
<input type="checkbox"/> 排泄介助			必要に応じ実施		必要に応じ実施	
<input type="checkbox"/> おむつ交換		おむつ代実費		おむつ代実費	随時交換	おむつ代実費
<input type="checkbox"/> 入浴(一般浴)介助		1回1100円(30分)	週2回	週3回目から、入浴介助1回1100円(30分)	週2回	週3回目から、入浴介助1回1100円(30分)
<input type="checkbox"/> 清拭			入浴出来ない時、清拭介助を行う	週3回目から、清拭介助1回1100円(30分)	入浴出来ない時、清拭介助を行う	週3回目から、清拭介助1回1100円(30分)
<input type="checkbox"/> 特浴介助					週2回	週3回目から、入浴介助1回1100円(30分)
<input type="checkbox"/> 身辺介助		1回1100円(30分)	必要に応じ実施		必要に応じ実施	
・ 体位交換					必要に応じ2～3時間毎に交換	
・ 居室からの移動					必要に応じ実施	
・ 衣類の着脱					必要に応じ実施	
・ 身だしなみ介助					必要に応じ、髭剃り、口腔ケア、義歯の手入れ、髪の手入れの介助を行う	
<input type="checkbox"/> 機能訓練			必要に応じ実施		必要に応じ実施	
<input type="checkbox"/> 通院介助(協力医療機関)	必要に応じ実施		必要に応じ実施		必要に応じ実施	
<input type="checkbox"/> 通院介助(上記以外)		1回2200円(交通費実費)遠距離の場合は別途相談		1回2200円(交通費実費)遠距離の場合は別途相談		1回2200円(交通費実費)遠距離の場合は別途相談
・ 医療機関・歯科医療機関への付き添い		1時間1100円		1時間1100円		1時間1100円
<input type="checkbox"/> 緊急時対応	即時対応		即時対応		即時対応	
・ ナースコール	即時対応		即時対応		即時対応	
生活サービス						
<input type="checkbox"/> 居室清掃	週1回(年2回大掃除を行う)	左記以外1回1100円	必要に応じて実施(年2回大掃除)		必要に応じて実施(年2回大掃除)	
<input type="checkbox"/> リネンの交換	週1回	左記以外1回550円	必要に応じて実施(毎日のベットメイキングを含む)		必要に応じて実施(毎日のベットメイキングを含む)	
<input type="checkbox"/> 日常の洗濯		1回550円(業者クリーニング費用実費)	週2回	週3回目から、洗濯1回550円(業者クリーニング費用実費)	週2回	週3回目から、洗濯1回550円(業者クリーニング費用実費)

<input type="checkbox"/> 居室配膳・下膳	希望に応じ実施		希望に応じ実施		希望に応じ実施	
<input type="checkbox"/> 嗜好に応じた特別食		実費		実費		実費
<input type="checkbox"/> おやつ		実費108円(ご希望の場合は3日前までに届出)		実費108円(ご希望の場合は3日前までに届出)		実費108円(ご希望の場合は3日前までに届出)
<input type="checkbox"/> 理美容		実費(毎月1回)		実費(毎月1回)		実費(毎月1回)
<input type="checkbox"/> 買物代行 (通常の利用区域)		1回1100円	週1回あらかじめ決められた区域・日時	左記以外 1回1100円	週1回あらかじめ決められた区域・日時	左記以外 1回1100円
<input type="checkbox"/> 買物代行 (上記以外の区域)		1時間1100円		1時間1100円		1時間1100円
<input type="checkbox"/> 役所手続き代行		1回1100円	区内必要に応じて	区外30分 825円	区内必要に応じて	区外30分 825円
<input type="checkbox"/> 金銭・預金管理	-		必要に応じ実施		必要に応じ実施	
健康サービス						
<input type="checkbox"/> 定期健康診断	年2回		年2回		年2回	
<input type="checkbox"/> 健康相談	月2回		月2回		月2回	
<input type="checkbox"/> 生活指導・栄養指導	必要に応じ実施		必要に応じ実施		必要に応じ実施	
<input type="checkbox"/> 服薬支援	-		必要に応じ実施		必要に応じ実施	
<input type="checkbox"/> 生活リズムの記録 (排便・睡眠等)	必要に応じ実施		毎日		毎日	
<input type="checkbox"/> 医師の往診	必要に応じ実施	実費 (医療保険にて)	必要に応じ実施	実費 (医療保険にて)	必要に応じ実施	実費 (医療保険にて)
入退院時・入院中のサービス						
<input type="checkbox"/> 移送サービス	必要に応じ実施	協力医療機関以外は実費	必要に応じ実施	協力医療機関以外は実費	必要に応じ実施	協力医療機関以外は実費
<input type="checkbox"/> 入退院時の同行 (協力医療機関)	必要に応じ実施		必要に応じ実施		必要に応じ実施	
<input type="checkbox"/> 入退院時の同行 (上記以外)		1時間1100円		1時間1100円		1時間1100円
<input type="checkbox"/> 入院中の洗濯物交換・買物		1時間1100円	週1回	左記以外 1時間1100円	週1回	左記以外 1時間1100円
<input type="checkbox"/> 入院中の見舞い訪問		1時間1100円	週1回	左記以外 1時間1100円	週1回	左記以外 1時間1100円
その他サービス						
<input type="checkbox"/> 通院、入院、退院に際し、職員による事務手続きの代行		1時間1100円		1時間1100円		1時間1100円
<input type="checkbox"/> 入院中のお見舞い、郵便物・洗濯物のお届け、居室の換気等の支援、療養中の服薬支援		1時間1100円		1時間1100円		1時間1100円
<input type="checkbox"/> 個人的要望による買い物同行		30分825円 (日時別途相談)		30分825円 (日時別途相談)		30分825円 (日時別途相談)
<input type="checkbox"/> 個人的な要望による外出同行サービス		30分825円 (日時別途相談)		30分825円 (日時別途相談)		30分825円 (日時別途相談)
<input type="checkbox"/> 新聞購読料・電話料金		実費(個人契約)		実費(個人契約)		実費(個人契約)
<input type="checkbox"/> その他個人的要望に基づくサービス費用		実費		実費		実費
<input type="checkbox"/> 日常生活の消耗品などで個人的な負担が必要な費用(オムツなどの衛生用品など)		実費		実費		実費
<input type="checkbox"/> マット・寝具一式リース代	管理費に含む		管理費に含む		管理費に含む	

<input type="checkbox"/> 館内レクリエーション (イベント費用)	随時実施	月1047円 (別途交通費・材 料費等実費)	随時実施	月1047円 (別途交通費・材 料費等実費)	随時実施	月1047円 (別途交通費・材 料費等実費)
---	------	------------------------------	------	------------------------------	------	------------------------------

令和1年10月1日改正

施設名：メディアシスト市谷柳町

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	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	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	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	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	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。