

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	エスケアリビング板橋
定員・室数	54 人 ・ 54 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	
	フリカゝナ	カブシキガイシャエスクアメイト			
	名 称	株式会社エスクアメイト			
主たる事務所の所在地		〒 111-0053		東京都台東区浅草橋五丁目3番2号 秋葉原スクエアビル5階	
連 絡 先	電 話 番 号		03-5823-5911		
	ファックス番号		03-5823-5913		
ホ ー ム ペ ー ジ		http://www.s-caremate.co.jp/			
代 表 者 職 氏 名		役職名	代表取締役	氏名	山田 茂
設 立 年 月 日		2011年10月17日			
主 な 事 業 等		訪問介護・通所介護・（介護予防）短期入所生活介護・（介護予防）認知症対応型共同生活介護・（介護予防）小規模多機能型居宅介護・（介護予防）特定施設入居者生活介護・居宅介護支援			

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	3	エスクアステーション練馬 デイサービス	練馬区東大泉一丁目18番13号
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	3	エスクアステーション練馬 ショートステイ	練馬区東大泉一丁目18番13号
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	2	エスクアリビング 墨田	墨田区東向島三丁目6番2号
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	1	エスクアライフ練馬	練馬区大泉町二丁目41番2号
小規模多機能型居宅介護	1	エスクアホーム練馬	練馬区大泉町二丁目41番2号
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	1	エスケアステーション練馬 居宅介護支援	練馬区東大泉二丁目9番18号
＜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	3	エスケアステーション練馬 ショートステイ	練馬区東大泉一丁目18番13号
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	エスケアリビング` 墨田	墨田区東向島三丁目6番2号
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	1	エスケアライフ練馬	練馬区大泉町二丁目41番2号
介護予防認知症対応型共同生活介護	1	エスケアホーム練馬	練馬区大泉町二丁目41番2号
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	エスケアリビング`イタバシ			
	名 称	エスケアリビング板橋			
所 在 地	〒 174-0046	東京都板橋区蓮根三丁目13番9号			
連 絡 先	電 話 番 号	03-5916-5660			
	ファックス番号	03-3966-7070			
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.s-caremate.co.jp/				
介護保険事業所番号	第1371910306号				
管 理 者 職 氏 名	役職名	管理者	氏名	中原 浩一	
事 業 開 始 年 月 日	2016 年 07 月 01 日				
届 出 年 月 日	2015 年 08 月 11 日				
届出上の開設年月日	2016 年 07 月 01 日				
特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）	2016 年 07 月 01 日			
	指定の有効期間	2022 年 06 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）	2016 年 07 月 01 日			
	指定の有効期間	2022 年 06 月 30 日 まで			
事 業 所 へ の ア ク セ ス	都営三田線「蓮根」駅より徒歩6分、又は「西台」駅より徒歩7分				
施設・設備等の状況					
敷 地	権利形態	－	抵当権	なし	
	面 積	1,331 m ²			
建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし	
	延床面積	2154.85 m ²	うち有料老人ホーム分	2154.85 m ²	
	竣工日	2016 年 05 月 26 日			
	階 数	地上 3 階 地下 0 階			
		うち有料老人ホーム分 地上 1～3 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	2016年06月01日 ～ 2046年05月31日				
			自動更新	あり				
居 室	階	定員	室数	面積				
	1階	1人	10	18.12 m ²		～	18.12 m ²	
	2階	1人	22	18.12 m ²		～	18.12 m ²	
	3階	1人	22	18.12 m ²		～	18.12 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		なし					
	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		(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 (		機能訓練室と兼用)			
	併設施設との共用		なし ()					
そ の 他 の 共 用 施 設	あり (1階：健康管理室、相談室、ラウンジ、喫煙所、理美容室) (有料)、外来宿泊室 (有料)							
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
		専従	非専従	専従	非専従		
管理者（施設長）			1			1人	0.1
生活相談員			2			2人	1.0
看護職員：直接雇用	1		2		1	4人	2.3
看護職員：派遣						0人	
介護職員：直接雇用	4		1	6		11人	13.3
介護職員：派遣				6		6人	
機能訓練指導員					1	1人	0.1
計画作成担当者			1			1人	0.8
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	0.4
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		2	1	5				
実務者研修		1		1				
介護職員初任者研修		1		7				
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					1			
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				認知症介護実践者研修修了				
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						1.9 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		1	4					1	
1 年以上 3 年未満		2		4	1						
3 年以上 5 年未満					3						
5 年以上10年未満			1		4	2			1		
10年以上											
合計		3	1	5	12	2	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		
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	日中(3回食事の時間帯)・夜間(2回巡回)ともに介護職員が確認いたします。			
施設で対応できる医療的ケアの内容	必要な医療的ケア内容と頻度等を確認させて頂いた上で、看護職員が胃ろう・尿道カテーテル・ストマ・ペースメーカー・透析・在宅酸素・褥瘡・インシュリン注射などの対応をいたします。（看護職員が勤務している時間帯で対応可能な範囲に限る）			
医療機関との連携・協力				
協力医療機関(1)	名称	大泉学園ふれあいクリニック		
	所在地	東京都練馬区大泉学園町6－19－38		
	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	診療科目：内科・消化器科、痛み外来・腎臓、糖尿病科・脳神経内科・放射線科・主治医機能・外来診療・往診・夜間休日診療・居宅療養管理指導・健康診断 等（距離約12km、約30分）		
協力医療機関(2)	名称	赤羽岩淵病院		
	所在地	東京都北区赤羽2-64-13		
	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	診療科目：内科・整形外科・眼科・皮膚科・緩和ケア内科等／主治医機能・外来診療・往診・夜間休日診療・居宅療養管理指導・健康診断等（距離約5km、約15分）		
協力歯科医療機関	名称	ひまわり 歯科		
	所在地	東京都杉並区高円寺南4－29－2 ミヤタビルメディカルプラザ3階		
	急変時の相談対応	なし	事業者の求めに応じた診療	なし
	協力の内容	診療科目：往診・主治医機能・外来診療・休日診療・居宅療養管理指導等（距離約13km、約35分）		

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	あり(Ⅰ)
	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(Ⅱ)
	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	あり
	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	あり
	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	概ね60歳以上の方
	要介護度	自立・要支援・要介護の方
	医療的ケア	お客様の状態を確認させて頂き、当該施設において、対応可能な医療的ケア
	認知症	(1)基本的には入居可能。但し、複数入居者による共同生活を営むことに支障がないこと。 (2)自傷又は他人へ危害を加える恐れがないこと
	その他	常時医療機関等において治療を必要としないこと
身元引受人等の条件、義務等	(1)お客様は、身元引受人を定めるものとします。 (2)入居契約に基づくお客様の事業者に対する債務について、お客様と連帯して履行の責を負うとともに、事業者が管理規程に定めるところに従い、事業者と協議し、必要なときはお客様の身柄を引き取るものとします。 (3)お客様が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引き受けを行うこととします。 (詳細は、入居契約書第36条を参照)	

体験入居	利用期間	利用の上限：7泊8日
	利用料金	1泊：10,000円(税抜・食事代別)
	その他	満室時は非対応
入院時の契約の取扱い	1. お客様が病気又は負傷等により検査や治療が必要となった場合、又はその他必要を認めた場合は、お客様の主治医又は施設の協力医療機関 において必要な治療等が受けられるよう支援いたします。 2. 救急時において、的確かつ迅速に対応し、状況により協力医療機関, 協力医療機関の後方支援病院での救急対応が受けられるよう計ります。 3. 入院期間中は月額利用料のうち管理費、家賃相当額及び厨房管理費は、お支払い頂きます。 4. 協力医療機関への入退院、通院に係る費用はサービスに含まれます。 5. 入院治療に係る費用は入居者の負担になります。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件について検討した上で、身体拘束が必要と判断した場合、お客様本人・身元引受人等に十分な説明を行い、同意書を頂いて上で実施。尚、実施期間中の経過記録や拘束解除に向けた取組を行い、早期に解除できるよう努めます。	
事業者からの契約解除	(1)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 (2)月払い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 (3)禁止又は制限される行為に違反したとき (4)お客様の行動が、他のお客様又は乙の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 (5)お客様が入居中に医療行為が必要になり、関係法令に基づきホームの人員体制では対応が困難であると判断した場合、又は病気治療のため病院等に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院できる見込みがない場合又は3ヶ月を経過しても退院できないことが明らかな場合。尚、いずれの場合においても、医師の意見を考慮するものとする (詳細は、入居契約書第29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	お客様の生活の維持及びホーム運営上、支障があり、特別な配慮が必要であると認められた場合、次の手続を経て、居室を変更することがあります。 この場合、お客様が新たに利用する居室へ利用権が移行します。 (1) 緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設ける。 (2) ホームの指定する医師の意見を聞く。 (3) お客様及びその身元引受人等の同意を得る。		
	利用料金の変更	追加の費用は必要ありません。		
	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		エスケアリビング板橋 管理者		
	電話番号	03-5916-5660		
	対応時間	9:00 ～ 18:00 (定休日なし)		
窓口の名称 2		株式会社 エスケアメイト 本社		
	電話番号	0120-37-6541		
	対応時間	9:00 ～ 18:00 (月～金)		
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 (月～金)		
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株式会社 超ビジネス保険（事業活動包括保険）		
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： 90.1 歳		入居者数合計： 30 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								
6 5 歳以上 7 5 歳未満						1		1
7 5 歳以上 8 5 歳未満		1	1		2		1	
8 5 歳以上				5	8	2	5	3
合計	0	1	1	5	10	3	6	4
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	4	2	18	6			30	
男女別入居者数	男性： 10 人 女性： 20 人							
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				56 % （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	0
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	6
介護老人保健施設へ転居	0	死亡	9
介護療養型医療施設へ転居	0	その他	0
他の有料老人ホームへ転居	0	退去者数合計	17

6 利用料金

入居準備費用		なし		円			
明内細記							
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
入居プラン		0円	266,104円	136,500	60,819	0	68,785
			0円				
			0円				
			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	整備に要した費用、経年劣化・設備消耗に係る修繕積立費、事務所受付及び取次に係る事務員の人件費					
	管理費	個室、共用施設の水道光熱費及び共用施設の維持管理費、その他共同の益に供する全ての経費から月額の必要経費を算出し、その必要経費から一人当りの管理費を算出					
	介護費用	無し ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
食費	朝食 502 円・昼食 833 円・夕食 830 円 間食 126 円 1 日当たり 2,291 円 × 30日で積算 厨房管理運営費 36,780円など (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) 欠食の場合は3日前までの申出により、食材費、朝食222円、昼食391円、夕食391円、おやつ代58円（1日分1,062円）として計算し返金いたします。なお厨房管理費36,780円は、厨房設備の管理費、維持費に充当する為、欠食による返金はありません。 ※上記は税込の金額となりますが、1日当たりの積算金額と月額利用料金は消費税により、異なる場合があります。 ※当事業所における軽減税率（8％）の対象となる食費は「朝食・間食」となります。						
光熱水費	管理費に含まれています。						
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		
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	毎月中旬に請求書を発送し、月末に原則口座引落にて支払	
その他留意事項	口座引き落としの方法によらず、銀行口座への振込み等を行った場合の手数料は、お客さまのご負担となります。自立の方がご入居の際には「生活サポート費」として29,370円～68,970円（税込）を月額利用料として別途お支払頂きます。また、本利用料をお支払頂くことで別紙「生活サポート提供表」に定めるサービスをお受け頂けます。	

(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	68,364	6,837
要支援2	116,063	11,607
要介護1	203,383	20,339
要介護2	227,962	22,797
要介護3	253,643	25,365
要介護4	277,492	27,750
要介護5	302,812	30,282

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	あり(Ⅰ)	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	あり	
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	
費用の改定にあたっては、当施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いたうえで改定するものとします。	

【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	入居プラン		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	0	266, 104

※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	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に公開	財務諸表の原本	入居希望者に公開
事業収支計画書	入居希望者に公開	その他開示情報	無

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
---	---

別表Ⅳ

介護サービス等の一覧表

	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス		特定施設入居者生活介護費、各種一時金、月額の利用料等で、実施するサービス		別途利用料を徴収した上で、実施するサービス		備 考
介護サービス							
食事介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費負担 介護上必要となる場合以外で週3回以上の場合、職員1名につき1時間当たり1,859円（税込） 介護上必要となる場合以外で週3回以上の場合、職員1名につき1時間当たり1,859円（税込）
排せつ介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
おむつ代	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
特浴介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
機能訓練	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
通院介助（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり	なし	あり	介護上必要となる場合以外で週3回以上の場合、職員1名につき1時間当たり1,859円（税込） 週1回は介護報酬内、介護上必要となる場合以外でそれ以上は1回につき387円（税込） 介護上必要となる場合以外で週3回以上の場合、職員1名につき1時間当たり1,859円（税込）
リネン交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費負担
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
おやつ	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費負担 ホームから半径500m以内を通常の利用区域とします
買い物代行（通常の利用区域）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
買い物代行（上記以外の区域）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	なし	あり	代行職員1名につき1時間当たり1,859円（税込）及び移動に要した交通費（駐車場代を含む）を実費負担
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
健康管理サービス							
定期健康診断	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
健康相談	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
服薬支援	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入退院時・入院中のサービス							
移送サービス	なし	あり	なし	あり	なし	あり	同行職員1名につき1時間当たり1,859円（税込）及び移動に要した交通費を実費負担
入退院時の同行（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	なし	あり	

介護サービス等の一覧表

	自 立		要支援・要介護1～2		要介護3～5	
介護を行う場所	介護居室		介護居室		介護居室	
	生活サポート費、一時金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、一時金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、一時金及び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						
・ 昼間 6：00～21：00	3 回（救急対応の必要性の確認等）	—	3 回	—	3 回	—
・ 夜間 21：00～6：00	2 回（救急対応の必要性の確認等）	—	2 回	—	2 回	—
○食事介助	必要に応じ見守りまたは介助（体調不良時等）	—	必要に応じ見守りまたは介助	—	必要に応じ見守りまたは介助	—
○排泄						
・ 排泄介助	必要に応じ誘導、見守りまたは介助（体調不良時等）	—	必要に応じ誘導、見守りまたは介助	—	必要に応じ誘導、見守りまたは介助	—
・ おむつ交換	必要に応じ適宜（体調不良時等）	—	必要に応じ適宜	—	必要に応じ適宜	—
・ おむつ代	—	※ 1	—	※ 1	—	※ 1
○入浴等						
・ 清拭	（体調不良等による未入浴時）	—	週 2 回（未入浴時）	—	週 2 回（未入浴時）	—
・ 一般浴介助	週 2 回（体調不良等による入浴時見守りまたは介助）	※ 2	週 2 回（入浴時見守りまたは介助）	※ 2	週 2 回（入浴時見守りまたは介助）	※ 2
・ 特浴介助	—	—	—	—		
○身辺介助						
・ 体位交換	必要に応じ適宜（体調不良時等）	—	必要に応じ適宜	—	必要に応じ適宜	—
・ 居室からの移動	必要に応じ見守りまたは介助（体調不良時等）	—	必要に応じ見守りまたは介助	—	必要に応じ見守りまたは介助	—
・ 衣類の着脱	必要に応じ見守りまたは介助（体調不良時等）	—	必要に応じ見守りまたは介助	—	必要に応じ見守りまたは介助	—
・ 身だしなみ介助	必要に応じ見守りまたは介助（体調不良時等）	—	必要に応じ見守りまたは介助	—	必要に応じ見守りまたは介助	—
○口腔衛生管理	必要に応じ見守りまたは介助（体調不良時等）	—	必要に応じ見守りまたは介助	—	必要に応じ見守りまたは介助	—
○機能訓練	必要に応じ生活リハビリ	—	必要に応じ生活リハビリ	—	必要に応じ生活リハビリ	—
○通院介助（協力医療機関）	随時	—	随時	—	随時	—
○通院介助（上記以外）	—	※ 3	—	※ 3	—	※ 3
○緊急時対応						
・ ナースコール	各居室及び居室内トイレ、一般浴室、トイレに設置	—	各居室及び居室内トイレ、一般浴室、トイレに設置	—	各居室及び居室内トイレ、一般浴室、トイレに設置	—
生活サービス						
○家事						
・ 清掃	週 2 回	※ 4	週 2 回	※ 4	週 2 回	※ 4
・ リネン交換	定期交換：週 1 回	※ 5	定期交換：週 1 回	※ 5	定期交換：週 1 回	※ 5
・ 洗濯	週 2 回	※ 6	週 2 回	※ 6	週 2 回	※ 6
○居室配膳・下膳	必要に応じ随時	—	必要に応じ随時	—	必要に応じ随時	—
○理美容	—	※ 7	—	※ 7	—	※ 7
○代行						
・ 買物代行（通常の利用区域）	—	—	週 1 回	—	週 1 回	—
・ 買物代行（上記以外の区域）	—	※ 8	—	※ 8	—	※ 8
・ 役所手続	—	※ 9	—	※ 9	—	※ 9
健康管理サービス						
・ 健康診断（定期健康診断）	年2回の機会を設ける	※10	年2回の機会を設ける	※10	年2回の機会を設ける	※10
・ 健康相談	随時	—	随時	—	随時	—
・ 生活指導	随時	—	随時	—	随時	—
・ 医師の往診	—	実費	—	実費	—	実費
入退院時、入院中のサービス						
・ 医療費	—	実費	—	実費	—	実費
・ 移送サービス	—	—	—	—	—	—
・ 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	—	必要に応じ随時	—
・ 入退院時の同行（協力医療機関以外）	—	※11	—	※11	—	※11
その他サービス	—	※12	—	※12	—	※12

- ※ 1 おむつに関しては個別に準備願います。希望により購入業者を紹介致します。
- ※ 2 下記要件を満たした場合における個別対応については、職員 1 名につき 1 時間あたり ¥1,859（税込）を負担いただきます。

・ 介護上必要となる場合以外で、お客様・身元引受人の希望により、上記月額利用料に含むサービス欄に定めた週 2 回を超える場合
- ※ 3 下記要件を満たした場合における個別対応については、職員 1 名につき 1 時間あたり ¥1,859（税込）及び移動に要した交通費の実費を負担いただきます。

・ お客様・身元引受人の希望により実施する場合
- ※ 4 ・ ※ 6 下記要件を満たした場合における個別対応については、職員 1 名につき 1 時間あたり ¥1,859（税込）を負担いただきます。

・ 介護上必要となる場合以外で、お客様・身元引受人の希望により、上記月額利用料に含むサービス欄に定めた週 2 回を超える場合
- ※ 5 下記要件を満たした場合における個別対応については、リネン交換 1 回につき ¥387（税込）を負担いただきます。

・ 介護上必要となる場合以外で、お客様・身元引受人の希望により、上記月額利用料に含むサービス欄に定めた週 1 回を超える場合
- ※ 7 お客様・身元引受人の希望により理美容を実施する場合、外部訪問理美容事業所の設定金額となります。
- ※ 8 ホームから半径 500m を越える買い物代行については、職員 1 名につき 1 時間あたり ¥1,859（税込）及び移動に要した交通費の実費（駐車場代を含む）を負担いただきます。
- ※ 9 下記要件を満たした場合における個別対応については、職員 1 名につき 1 時間あたり ¥1,859（税込）及び移動に要した交通費の実費（駐車場代を含む）を負担いただきます。

・ お客様・身元引受人の希望により実施する場合
- ※ 10 定期健康診断は、1 回目事業所、2 回目お客様負担とする。

お客様・身元引受人の希望により定期健康診断以外に健康診断を実施する場合は、実費を負担いただきます。
- ※ 11 下記要件を満たした場合における個別対応については、職員 1 名につき 1 時間あたり ¥1,859（税込）及び移動に要した交通費の実費を負担いただきます。

・ お客様・身元引受人の希望により実施する場合
- ※ 12 「その他のサービス」は別途相談させていただきます。

・ お客様・身元引受人の希望により実施する場合お客様個別の外出については、職員 1 名につき 1 時間あたり ¥1,859（税込）及び移動に要した交通費の実費を負担いただきます。
- (注) お客様・身元引受人の希望により行う同行・移送に関しては、施設の運営上、人員体制によっては対応いたしかねる場合があります。

施設名 : エスケアリビング板橋

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。