

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	マンダリン南荻窪		
定員・室数	59 人	・	59 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	２：１以上

１ 事業主体

名 称	法 人 等 の 種 別		営利法人	
	フリカミナ	セイウフドウサンカブシカイシャ		
	名 称	セイウウ不動産株式会社		
主たる事務所の所在地	〒 160-0023			
	東京都新宿区西新宿6-12-4 コイトビル11階			
連 絡 先	電 話 番 号	03-3348-7881		
	ファックス番号	03-3346-1596		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://e-mandarin.jp			
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名	小井戸 薫雄
設 立 年 月 日	昭和36年7月26日			
主 な 事 業 等	不動産の売買、賃貸、仲介、管理。宅地の造成。ホテル、レストラン、スポーツクラブ、有料老人ホームの経営。			

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	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	マンダリン南荻窪	杉並区南荻窪1-5-1
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	マンダリン南荻窪	杉並区南荻窪1-5-1
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	フリカミナ	マンダリンミナミ荻窪				
		名 称	マンダリン南荻窪				
所 在 地	〒 167-0052	東京都杉並区南荻窪1丁目5番1号					
連 絡 先	電 話 番 号	03-5336-6099					
	ファックス番号	03-5336-7020					
ホ ー ム ペ ー ジ	http://e-mandarin.jp						
介護保険事業所番号	第1371509058号						
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名	中村 幸生			
事 業 開 始 年 月 日	平成 28 年 2 月 1 日						
届 出 年 月 日	平成 27 年 7 月 1 日						
届出上の開設年月日	平成 28 年 2 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 28 年 2 月 1 日				
	指定の有効期間		令和 10 年 1 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）		平成 28 年 2 月 1 日				
	指定の有効期間		令和 10 年 1 月 31 日 まで				
事業所へのアクセス	JR東京メトロ 荻窪駅南口より関東バス「川南」バス9分・停車270m（徒歩3分）徒歩16分1.4km 京王井の頭線 高井戸駅より関東バス「西田小学校」バス10分・停下車350m（徒歩4分） 徒歩16分1.3km						
施設・設備等の状況							
敷 地	権利形態	所有	抵当権	なし			
	面 積	888.64 m ²					
建 物	権利形態	所有	抵当権	なし			
	延床面積	2664.64 m ² うち有料老人ホーム分 2664.64 m ²					
	竣工日	平成 27 年 12 月 15 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				
	2階	1人	17	18.1	m ²	～	18.4	m ²
	3階	1人	17	18.1	m ²	～	18.4	m ²
	4階	1人	15	18.1	m ²	～	18.4	m ²
	5階	1人	10	18.1	m ²	～	18.4	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			全室あり		(設置各自、 料金負担各自)		
	テレビアンテナ端子			全室あり		(設置各自、放送契約・料金負担各自)		
共同便所	5 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		なし ()					
	併設施設との共用			なし ()				
その他の共用施設	あり (理容室、ラウンジ、読書コーナー等)							
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	4		3		7人	6.4	
看護職員：派遣					0人		
介護職員：直接雇用	11		5		16人	13.6	
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					0人		
調理員	4		1		5人	4.3	
事務員	1				1人	1.0	
その他従業者			4		4人	3.2	
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		7		4				
実務者研修		3		1				
介護職員初任者研修		1						
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								
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				無し				
④ 夜勤・宿直体制								
配置職員数が最も少ない時間帯				20 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		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							1.8 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		2	2	3	2						
1 年以上 3 年未満				5	1			1			
3 年以上 5 年未満		1		3	1						
5 年以上10年未満		1	1		1	1				1	
10年以上											
合計		4	3	11	5	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（直営）							
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				なし							
金銭管理サービス				なし							
定期的な安否確認の方法		各居室のベッドサイド及びトイレに、共用部分は各浴室及びトイレにナースコールを設置し、昼夜問わず最寄りのケアステーションにて対応。基本サービス内の巡回居室訪問で2時間に1度は居室に伺います。									
施設で対応できる医療的ケアの内容		施設の看護職員による、経管栄養、バルーンカテーテル。但し、状態等により応相談とさせていただきます。									
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 山斗会 山中病院									
	所在地	東京都杉並区南荻窪1-5-15									
	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・外科・整形外科・消化器科・循環器科、肛門科・リハビリテーション科・救急・訪問診療 当施設からの距離10m									
協力医療機関(2)	名称	さくら中央クリニック 歯科室									
	所在地	東京都世田谷区新町2-6-6									
	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	訪問による歯科治療、口腔衛生指導 当施設からの距離8.9km									
協力歯科医療機関	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										

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（Ⅱ）
	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（Ⅰ）
	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
	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	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	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	要支援又は要介護の認定を受けている方、若しくは受けられる予定の方。自立の方。
	医療的ケア	経管栄養、在宅酸素、バルーンカテーテル。その他、医療依存度の高い方は、相談とする。
	認知症	介護職員に危害を加える暴力行為の可能性がある場合は、不可。
	その他	介護保険法第7条3項の二による特定疾病の場合は、相談とする。
身元引受人等の条件、義務等	身元引受人は、利用料の支払いについて連帯して責任を負うとともに、必要なときは入居者の身柄及び所有物の引き取り等の実行。	
体験入居	利用期間	上限： 13泊14日まで
	利用料金	1泊 11,000円（食費・宿泊費・介護サービス料込）
	その他	おむつ代、日用雑貨品等（入居者が室内で使うティッシュ等）は実費 介護保険は適用できません。
入院時の契約の取扱い	入院期間にかかわらず入居期間は存続。退院後も入院前の居室に戻ることが可能。家賃・管理費は発生致します。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	対象者における身体拘束事由（切迫性・非代替性・一時性）の妥当性を、「身体的拘束適正化検討委員会」で関係職員において検討後、速やかに入居者御家族様へ説明を行う。同意書を取付後に開始します。身体拘束開始後は必ず内容を記録し、廃止に向けて検討します。	
事業者からの契約解除	本契約を維持する事が社会通念上著しく困難と認められた場合に、本契約を解除する事がある。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		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		マンダリン南荻窪 お客様相談室		
	電話番号	03-5336-6099		
	対応時間	9:00 ～ 17:00 (平日)		
窓口の名称 2		セイユウ不動産株式会社		
	電話番号	03-3348-7881		
	対応時間	10:00 ～ 17:00 (平日)		
窓口の名称 3		杉並区 保健福祉部 介護保険課		
	電話番号	03-3312-2111 (代表)		
	対応時間	8:30 17:00 (平日)		
賠償責任保険の加入		あり 保険の名称： 損害保険ジャパン株式会社 (有料老人ホーム賠償責任保険・看護職賠償責任保険)		
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			あり	結果の公表 とうきょう福祉ナビゲーション
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：89.2 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	
6 5 歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0	
6 5 歳以上 7 5 歳未満	0	0	0	0	0	0	1	0	
7 5 歳以上 8 5 歳未満	0	1	0	2	2	0	2	2	
8 5 歳以上	0	5	0	5	6	8	3	3	
合計	0	6	0	7	8	8	6	5	
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	7	18	11			40		
男女別入居者数	男性：14 人		女性：26 人						
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				68 % （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	
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	7
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	7

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			

前払金の取扱い																																																																													
支払日・支払方法	弊社が指定する期日までに、弊社が指定する銀行に一括振込																																																																												
償却開始日	入居日																																																																												
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	償却期間内に本契約が終了する場合は、入居者又は返還金受取人に契約終了日から償却期間満了日までの額を返還します。 返還金＝入居一時金－（入居一時金÷償却期間）×利用日数																																																																												
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3ヶ月以内に解約の申出がなされた場合（死亡終了も含む）は、前払い金から利用日数に応じた施設利用料を差し引いた残額を返還金受取人に返還致します。																																																																												
返還期限	契約終了日から 90 日以内																																																																												
保全措置	あり 保全先： 全国有料老人ホーム協会																																																																												
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26日・銀行自動引落																																																																												
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 <table><tr><th>介護度</th><th>介護報酬</th><th>自己負担額</th></tr><tr><td>要支援1</td><td>66,729</td><td>6,673</td></tr><tr><td>要支援2</td><td>113,000</td><td>11,300</td></tr><tr><td>要介護1</td><td>198,009</td><td>19,801</td></tr><tr><td>要介護2</td><td>221,684</td><td>22,169</td></tr><tr><td>要介護3</td><td>246,797</td><td>24,680</td></tr><tr><td>要介護4</td><td>269,753</td><td>26,976</td></tr><tr><td>要介護5</td><td>294,507</td><td>29,451</td></tr></table> <table><tr><th>加算の種類</th><th>算定</th><th>備考</th></tr><tr><td>個別機能訓練加算</td><td>なし</td><td></td></tr><tr><td>夜間看護体制加算</td><td>あり</td><td>要介護のみ</td></tr><tr><td>看取り介護加算</td><td>あり(Ⅱ)</td><td>対象者のみ</td></tr><tr><td>協力医療機関連携加算</td><td>あり</td><td>対象者のみ</td></tr><tr><td>認知症専門ケア加算</td><td>なし</td><td></td></tr><tr><td>サービス提供体制強化加算</td><td>なし</td><td></td></tr><tr><td>入居継続支援加算</td><td>なし</td><td></td></tr><tr><td>生活機能向上連携加算</td><td>なし</td><td></td></tr><tr><td>若年性認知症入居者受入加算</td><td>なし</td><td></td></tr><tr><td>ADL維持等加算</td><td>なし</td><td></td></tr><tr><td>科学的介護推進体制加算</td><td>あり</td><td></td></tr><tr><td>高齢者施設等感染対策向上加算</td><td>なし</td><td></td></tr><tr><td>生産性向上推進体制加算</td><td>なし</td><td></td></tr><tr><td>口腔・栄養スクリーニング加算</td><td>なし</td><td></td></tr><tr><td>退院・退所時連携加算</td><td>なし</td><td></td></tr><tr><td>退去時情報提供加算</td><td>なし</td><td></td></tr></table>			介護度	介護報酬	自己負担額	要支援1	66,729	6,673	要支援2	113,000	11,300	要介護1	198,009	19,801	要介護2	221,684	22,169	要介護3	246,797	24,680	要介護4	269,753	26,976	要介護5	294,507	29,451	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(Ⅱ)	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		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	なし		退去時情報提供加算	なし	
介護度	介護報酬	自己負担額																																																																											
要支援1	66,729	6,673																																																																											
要支援2	113,000	11,300																																																																											
要介護1	198,009	19,801																																																																											
要介護2	221,684	22,169																																																																											
要介護3	246,797	24,680																																																																											
要介護4	269,753	26,976																																																																											
要介護5	294,507	29,451																																																																											
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(Ⅱ)	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																																																																												
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	なし																																																																												
退去時情報提供加算	なし																																																																												

	介護職員等処遇改善加算	あり（I）	
--	-------------	-------	--

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	
当施設が所在する都道府県に係る消費者物価指数及び人件費、物価の変動に基づき、運営懇談会にて説明し、意見を聴いたうえで管理費、食費、家賃相当額等に関する費用の額を改訂する。	

【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	Bプラン		
			単位：円
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	12,000,000	258,400
※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	無し

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

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	必要に応じて	-	原則2時間毎（必要に応じて）	-
巡回 夜間	原則2時間毎（必要に応じて）	-	原則2時間毎（必要に応じて）	-
食事介助	-	-	一部介助又は全面介助	-
排泄介助	-	-	一部介助又は全面介助	-
おむつ交換	-	-	一部介助又は全面介助	-
おむつ代	-	実費	-	実費
入浴（一般浴）介助	-	-	週2回入浴一部介助又は全面介助	規定を超える入浴1回2200円
清拭	-	-	週2回（未入浴時）	規定を超える入浴1回1100円
特浴介助	-	-	週2回入浴介助	規定を超える入浴1回3300円
身辺介助				
・体位交換	-	-	一部介助又は全面介助	-
・居室からの移動	見守り	-	一部介助又は全面介助	-
・衣類の着脱	-	-	一部介助又は全面介助	-
・身だしなみ介助	-	-	一部介助又は全面介助	-
口腔衛生管理	-	-	一部介助又は全面介助	-
機能訓練	適時（施設内）	（施設外は実費）	適時（施設内）	（施設外は実費）
通院介助（協力医療機関）	予約の上随時	-	予約の上随時	-
通院介助（上記以外）	予約の上随時	30分1711円	予約の上随時	1時間3770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	原則週2回（必要に応じて）	-	原則週2回（必要に応じて）	-
リネン交換	週1回及び必要時	2回以上330円	週1回及び必要時	2回以上330円
日常の洗濯	週3回	左記以上1回330円	週3回	左記以上1回330円
居室配膳・下膳	必要に応じて	ご本人希望1回330円	必要に応じて	ご本人希望1回330円
嗜好に応じた特別食	-	30分1711円	-	30分1711円
おやつ	-	-	-	-
理美容	-	実費	-	実費
買物代行（通常の利用区域）	週1回（指定日）（荻窪駅周辺区域）	指定日以外15分毎に330円	週1回（指定日）（荻窪駅周辺区域）	指定日以外15分毎に330円
買物代行（上記以外の区域）	必要に応じて	15分毎に330円	必要に応じて	15分毎に330円
役所手続き代行	必要に応じて	交通費・交付料実費	必要に応じて	交通費・交付料実費
金銭管理サービス	-	-	-	-

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	その都度徴収するサービス(料金を表示)
			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○	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	随時	－	随時	－
生活指導・栄養指導	随時	－	随時	－
服薬支援	医師の指示による	－	医師の指示による	－
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	－	－	－	－
医師の訪問診療	必要に応じて	実費	必要に応じて	実費
医師の往診	月2回	実費	月2回	実費
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス				
入退院時の同行(協力医療機関)	随時付添	－	随時付添	－
入退院時の同行(上記以外)	随時付添	30分1711円	随時付添	30分1711円
入院中の洗濯物交換・買物	必要に応じて	15分毎に330円	必要に応じて	15分毎に330円
入院中の見舞い訪問	必要に応じて	－	必要に応じて	－
<その他サービス>				

基準日:令和6年7月1日

施設名:マンダリン南荻窪

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にものとするため、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: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: %
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。