

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	ファミリー・ホスピス高井戸ハウス
定員・室数	33 人 ・ 33 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	ファミリー・ホスピス株式会社		
名 称	フリカナ	ファミリー・ホスピス株式会社		
	名称	ファミリー・ホスピス株式会社		
主たる事務所の所在地	〒	100-0005	東京都千代田区丸の内3丁目3番1号	
	東京都千代田区丸の内3丁目3番1号			
連 絡 先	電 話 番 号	03-6368-4160		
	ファックス番号	03-6368-4161		
ホ ー ム ペ ー ジ	https://family-hospice.co.jp/			
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名	西村 孔裕
設 立 年 月 日	平成23年12月5日			
主 な 事 業 等	介護保険法に基づく介護サービス事業			

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	8	訪問介護ファミリー・ホスピス池上	大田区仲池上1-33-9
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	8	訪問介護ファミリー・ホスピス池上	大田区仲池上1-33-9
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	ファミリー・ホスピス高井戸ハウス	杉並区上高井戸2-11-45
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	1	居宅介護支援事業所ファミリー・ホスピス府中	府中市是政2-38-9
<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	8	訪問看護ファミリー・ホスピス池上	大田区仲池上1-33-9
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	ファミリー・ホスピス高井戸ハウス	杉並区上高井戸2-11-45
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 名 称	ファミリー・ホスピスカイト`ハウス ファミリー・ホスピス高井戸ハウス		
所 在 地	〒 168-0074	東京都杉並区上高井戸2-11-45		
連 絡 先	電 話 番 号	03-6379-8822		
	ファックス番号	03-6379-8860		
ホ ー ム ペ ー ジ	https://family-hospice.co.jp/			
介護保険事業所番号	第1371511120号			
管 理 者 職 氏 名	役職名	ホーム長	氏名	北澤 直美
事 業 開 始 年 月 日	令和 5 年 3 月 1 日			
届 出 年 月 日	令和 4 年 12 月 20 日			
届出上の開設年月日	令和 5 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）	令和 5 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）	令和 5 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	京王線芦花公園駅徒歩12分（930m） 京王井の頭線富士見ヶ丘駅徒歩12分（950m）、高井戸駅徒歩15分（1,200m）			

施設・設備等の状況										
敷地	権利形態	所有	抵当権	なし						
	面積	1590.45 m ²								
建物	権利形態	所有	抵当権	なし						
	延床面積	1,295 m ²	うち有料老人ホーム分 1,295 m ²							
	竣工日	平成 28 年 3 月 15 日								
	階数	地上		2 階	地下		0 階			
		うち有料老人ホーム分 地上		2 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	12人	12	18 m ²	～	18 m ²				
	2階	21人	21	18 m ²	～	18 m ²				
				m ²	～	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				
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 (自己設置)							
共同便所	2 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 (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 (ラウンジ、談話室、多目的室、健康管理室、ガーデン)									
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	0.5	生活相談員
生活相談員			2			2人	1.0	管理者、計画作成担当者
看護職員：直接雇用	1		1			2人	1.5	機能訓練指導員
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用	7			4		11人	8.9	
介護職員：派遣						0人		
機能訓練指導員			1			1人	0.5	看護職員
計画作成担当者			1			1人	0.5	生活相談員
栄養士				1		1人	0.5	
調理員	3					3人	3.0	
事務員	1			1		2人	1.8	
その他従業者				1		1人	0.8	
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	3			2	
実務者研修	1			1	
介護職員初任者研修	3			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			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 看護師

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 1 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			2			2人	1.0	管理者、計画作成担当者
看護職員	1	1				2人	1.5	機能訓練指導員
介護職員	6			5		11人	8.5	
機能訓練指導員			1			1人	0.5	看護職員
計画作成担当者			1			1人	0.5	生活相談員

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	3			1	
実務者研修	1				
介護職員初任者研修	2			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	

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			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					

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 0.8 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		6	5		2		1	1	
1年以上3年未満											
3年以上5年未満											
5年以上10年未満											
10年以上											
合計		2	0	6	5	0	2	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	なし	
定期的な安否確認の方法	・日中随時、夜間概ね2～3回の巡回時に介護職員が安否確認を行います。 ・上記以外の時間にも利用者様（ご家族様）と相談の上必要に応じて行います。	
施設で対応できる医療的ケアの内容	・健康管理、服薬支援 ・医師の指示に基づく経管栄養、在宅酸素、吸引、人工肛門、膀胱留置カテーテル等の管理を看護職員が実施。	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	医療法人社団芳雄会 白金台ファミリークリニック
	所在地	東京都港区白金台3-18-1 八百吉ビル2階
	協力の内容	健康診断、健康に関する相談・指導、職員の健康相談指導など
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	医療法人社団高輪会 サンフラワービル歯科
	所在地	東京都品川区南品川2-7-9サンフラワービル
	協力の内容	入居者に対して歯科検診を実施する。必要に応じて最善の方法で治療を実施する。

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	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	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
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	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
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	あり
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	入居時に原則満65歳以上の方
	要介護度	入居時に要支援・要介護認定を受けている方、自立の方は応相談
	医療的ケア	相談に応じます
	認知症	自傷他害行為のない共同生活が可能の方
	その他	身元保証人を立てられる方
身元引受人等の条件、義務等	1. 当ホームの利用契約から生ずる、利用者のすべての債務の連帯保証 2. 利用契約終了時の利用者の身柄引取り 3. 介護サービス提供計画書への同意 4. 利用者の治療、入院に関する手配の協力 5. 利用契約終了時に利用者が生存していない場合の、返還金等の返還先銀行口座の指定	
体験入居	利用期間	3泊4日まで
	利用料金	1泊当たり30,000円(税別)(室代、食事料金3食含む)
	その他	体調により受診をお願いすることがあります。
入院時の契約の取扱い	入院期間が2か月以上経過した場合には、今後の契約継続について相談させていただきます。 入院中は、家賃、管理費は発生しますが、食費については滞在日数に応じて費用をお支払いいただきます。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	サービス提供に当たり、利用者または他の利用者の生命または身体を保護するためやむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。 緊急やむを得ないと判断される事態が発生した際、ホーム長、担当ケアマネージャー、看護職員、該当フロア職員にて、「切迫性」(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こと)、「非代替性」(拘束を行う以外代替する介護方法がないこと)、「一時性」(拘束が一時的なものであること)について検討しすべて満たす場合にのみやむを得ず身体拘束を実施することとなります。その際、事前にご家族に説明し、同意をいただきます。事業所は、緊急やむを得ず行う身体拘束について、実施状況の記録を整備し、その廃止に向けて対策を検討する委員会を随時開催するなど、身体拘束廃止に取り組みます。	
事業者からの契約解除	事業者は、入居者との契約が将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に契約を解除することがあります。 詳細は入居契約第29条を参照ください。	

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	疾患、身体又は精神的な状況等により移動をお願いする事があります。
利用料金の変更	移動先の料金形態に準じます。
前払金の調整	ありません。
従前居室との仕様の 変更	基本的な仕様の変更はないが、多少間取りが異なる場合があります。
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	ファミリー・ホスピス高井戸ハウス
電話番号	03-6379-8822
対応時間	9:00 ~ 17:00 (月~金(祝日、年末年始を除く))
窓口の名称 2	東京都国民健康保険団体連合会 介護相談指導課 介護相談窓口担当係
電話番号	03-6238-0177
対応時間	8:45 ~ 17:00 (月~金(祝日、年末年始を除く))
窓口の名称 3	杉並区介護保険課
電話番号	03-3312-2111
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：賠償責任保険(損害保険ジャパン日本興和株式会社)
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
その他機関による第三者評価の実施	なし 結果の公表

5 入居者

介護度別・年齢別入居者数	平均年齢： 85.0 歳	入居者数合計： 8 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				1			
75歳以上85歳未満								2
85歳以上				1			2	1
合計	1	0	0	1	1	0	2	3
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						8	
男女別入居者数	男性： 4 人		女性： 4 人					
入居率(一時的に不在となっている者を含む。)	24 % (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	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	8

6 利用料金

入居準備費用	あり	220,000 円
明内細訳	ファミリー・ホスピスらいふプラン費として入居前アセスメント、希望により健康診断などを実施、入居後のらいふプランを作成するための人件費	
支払日・支払方法	入居時	
解約時の返還	なし	
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階入居プラン	0円	219,920円	94,000	100,000		25,920	
2階入居プラン	0円	279,920円	154,000	100,000		25,920	
		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	賃料					
	管理費	専用居室・共用施設の維持管理費、事務管理費、備品消耗品費、生活支援サービスの人件費、事務職員の人件費					
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
	食費	朝食 円・昼食 円・夕食 円 間食 円 1日当たり 864 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） 喫食の3日前 17:00までに欠食連絡があった場合は無料					
	光熱水費	管理費に含まれる					
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	指定日に口座振替	
その他留意事項	家賃、管理費は前払い、その他は実績に基づき後払いになります。月途中の入退去の場合、家賃、管理費等の月額費用は日割り計算致します。	
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	59,514	5,952
要支援2	101,697	10,170
要介護1	175,926	17,593
要介護2	197,508	19,751
要介護3	220,398	22,040
要介護4	241,326	24,133
要介護5	263,889	26,389
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	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	なし	
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	あり	対象者のみ
介護職員処遇改善加算	あり(I)	全入居者対象
介護職員等特定処遇改善加算	あり(II)	全入居者対象
介護職員等ベースアップ等支援加算	あり	全入居者対象

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	
<p>関係法令等その他の経済情勢の変動により著しく不相当となった場合は、運営懇親会にて協議の上、料金改定を決定するものとします。 料金の改定の場合は、個々の入居者及びご家族にご説明させていただきます。</p>	

【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階入居プラン		
	単位：円		
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
220,000	0	0	219,920
※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	公開していない
管理規程	入居希望者に交付	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	-

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: center;">_____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	（自 立）応相談		（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を含む）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を含むサービスに○	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▲
サービス				
<介護サービス>				
巡回 日中	■随時		■随時	
巡回 夜間	■希望時		■概ね2～3回	
食事介助			■	
排泄介助			■	
おむつ交換			■	
おむつ代				実費負担
入浴（一般浴）介助			■2回/週	1,650円 週3回/1回
清拭			■入浴できない場合は2回/週	1,650円 週3回/1回
特浴介助			■2回/週	1,650円 週3回/1回
身辺介助			■必要に応じ実施	
・体位交換			■必要に応じ実施	
・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			■必要に応じ実施	
機能訓練			■ケアプランに沿って実施	
通院介助（協力医療機関）	■必要に応じ実施		■必要に応じ実施	
通院介助（上記以外）		1100円/15分		1100円/15分
緊急時対応	■必要に応じ実施		■必要に応じ実施	
オンコール対応	■必要に応じ実施		■必要に応じ実施	
<生活サービス>				
居室清掃	○1回/週		○1回/週	
リネン交換	○1回/週		○1回/週	
日常の洗濯	○2回/週	クリーニングの場合は自己負担	○2回/週	クリーニングの場合は自己負担
居室配膳・下膳	○体調に応じて		○体調に応じて	
嗜好に応じた特別食		応相談、差額が発生する場合は実費		応相談、差額が発生する場合は実費
おやつ				
理美容				
買物代行（通常の利用区域）	○1回/週		○1回/週	
買物代行（上記以外の区域）				
役所手続き代行		実施なし		実施なし
金銭管理サービス		実施なし		実施なし

区分	(自 立)応相談		(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を含む)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を含むサービスに○	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▲
サービス				
<健康管理サービス>				
定期健康診断		希望に応じて年2回実施、実費負担		希望に応じて年2回実施、実費負担
健康相談	■		■	
生活指導・栄養指導	■		■	
服薬支援			■	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)			■	
医師の訪問診療		医療機関との直接契約により医療費は自己負担		医療機関との直接契約により医療費は自己負担
医師の往診		医療機関との直接契約により医療費は自己負担		医療機関との直接契約により医療費は自己負担
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス		実施なし		実施なし
入退院時の同行(協力医療機関)				
入退院時の同行(上記以外)		550円/15分 介護タクシー等利用は		550円/15分 介護タクシー等利用は実
入院中の洗濯物交換・買物		実施なし		実施なし
入院中の見舞い訪問		実施なし		実施なし
<その他サービス>				

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。