別紙様式(R5.6月版)

基準日　令和6年4月1日　現在

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	デンマークＩＮＮ深大寺
定員・室数	78　人　・　78　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	医療法人		
	ﾌﾘｶﾞﾅ	ﾄｸﾃｲｲﾘｮｳﾎｳｼﾞﾝｼｬﾀﾞﾝ ｹﾝｾｲｶｲ		
	名称	特定医療法人社団　研精会		
主たる事務所の所在地	〒　182-0005			
	東京都　調布市　東つつじヶ丘　2-27-1			
連絡先	電話番号	03-3308-8801		
	ファックス番号	03-3305-8780		
ホームページ	https://www.kenseikai-group.or.jp/			
代表者職氏名	役職名	理事長	氏名	石坂　真一郎
設立年月日	昭和46年4月24日			
主な事業等	病院、診療所、介護老人保健施設、介護付有料老人ホーム等の経営			

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	2	訪問看護ステーションゆい若葉台	東京都稲城市若葉台3-7-1
訪問リハビリテーション	1	はらまち訪問リハビリステーション	東京都新宿区原町2-43
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	2	デンマークイン若葉台	東京都稲城市若葉台3-7-1
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	2	デンマークイン若葉台	東京都稲城市若葉台3-7-1
特定施設入居者生活介護	3	デンマークＩＮＮ深大寺	東京都調布市深大寺東町8-14-2
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		
複合型ｻｰﾋﾞｽ（看護小規模多機能型居宅介護）	なし		
居宅介護支援	1	介護支援センターゆい若葉台	東京都稲城市若葉台3-7-1
＜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	2	訪問看護ステーションゆい若葉台	東京都稲城市若葉台3-7-1
介護予防訪問リハビリテーション	1	はらまち訪問リハビリステーション	東京都新宿区原町2-43
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	2	デンマークイン若葉台	東京都稲城市若葉台3-7-1
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	2	デンマークイン若葉台	東京都稲城市若葉台3-7-1
介護予防特定施設入居者生活介護	3	デンマークＩＮＮ深大寺	東京都調布市深大寺東町8-14-2
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	2	デンマークイン若葉台	東京都稲城市若葉台3-7-1
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	ﾌﾘｶﾞﾅ	ﾃﾞﾝﾏｰｸｲﾝｼﾞﾝﾀﾞｲｼﾞ		
	名　称	デンマークＩＮＮ深大寺		
所在地	〒 182-0012	東京都調布市深大寺東町8-14-2		
連絡先	電話番号	042-426-2222		
	ファックス番号	042-426-2111		
ホームページ	https://www.kenseikai-group.or.jp/			
介護保険事業所番号	第1374203501号			
管理者職氏名	役職名	施設長	氏名	本多　久子
事業開始年月日	令和 2 年 4 月 1 日			
届出年月日	令和 2 年 2 月 28 日			
届出上の開設年月日	令和 2 年 4 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 2 年 4 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 8 年 3 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）	令和 2 年 4 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 8 年 3 月 31 日　まで		
事業所へのアクセス	*JR三鷹駅より小田急バス　仙川行約15分「三鷹市役所前」下車徒歩7分 *京王線調布駅より京王バス・小田急バス ①吉祥寺駅行約12分「諏訪神社前」下車徒歩5分 ②三鷹駅行約12分「諏訪神社前」下車徒歩5分			
施設・設備等の状況				
敷地	権利形態	ー	抵当権	なし
	面　積	3587.6 ㎡		
建物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし
	延床面積	2856.48 ㎡　うち有料老人ホーム分 2856.48 ㎡		
	竣工日	平成 14 年 2 月 14 日		
	階数	地上 3 階　地下 － 階		
		うち有料老人ホーム分　地上 3 階　地下 － 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	建物	契約期間	平成14年2月1日　～　令和14年1月31日	
		自動更新	なし	

	階	定員	室数	面積
居室	1階	1人	16	17.4 ㎡ ～ 17.4 ㎡
	2階	1人	31	17.4 ㎡ ～ 17.4 ㎡
	3階	1人	31	17.4 ㎡ ～ 17.4 ㎡
				㎡ ～ ㎡
				㎡ ～ ㎡

	階	定員	室数	面積
一時介護室	なし	0人	0	0 ㎡ ～ 0 ㎡
	なし	0人	0	0 ㎡ ～ 0 ㎡

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	（料金負担は各自）
	テレビアンテナ端子	全室あり	（放送料金は一部負担あり）

共同便所	4　箇所	（一部男女共用）		
共同浴室	個浴：なし	大浴槽：2	機械浴：2	
	併設施設との共用	なし（）		
食堂	兼用	なし（2.3階　集団リハビリ、ゲーム等に使用）		
	併設施設との共用	なし（）		
その他の共用施設	あり（1階ホール、2、3階ﾃﾞｲﾙｰﾑ、美容室、ﾘﾊﾋﾞﾘｺｰﾅｰ、中庭）			
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	1	1	1		3人	4.5	機能訓練指導員
看護職員：派遣			2	1	3人		
介護職員：直接雇用	22		15		37人	32.2	
介護職員：派遣			2		2人		
機能訓練指導員		1			1人	0.5	看護師
計画作成担当者	1				1人	1.0	
栄養士	1				1人	1.0	
調理員	5				5人	5.0	
事務員	3				3人	3.0	
その他従業者	1		9		10人	6.0	
② １週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					35 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	16		10	
実務者研修				
介護職員初任者研修	5		6	
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	1		1	

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　3　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	3	7	5						
１年以上３年未満			3						1	
３年以上５年未満	1	1	12	12	1		1			
５年以上10年未満										
10年以上										
合計	2	4	22	17	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
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	巡視（日勤帯：8～10回、夜間帯18時、21時、0時、2時、4時、6時）
施設で対応できる医療的ケアの内容	看護師による在宅酸素の管理、経管栄養、人工肛門、1日1回投与のインシュリン注射の管理、疼痛の対応（その他要相談）

医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	特定医療法人社団　研精会　稲城台病院
	所在地	東京都稲城市若葉台3-7-1
	協力の内容	内科、精神科、リハビリテーション科、歯科診療 保険診療、必要に応じ入院、他医療機関への紹介 施設から車で３０分（約12km）
協力医療機関(2)	名称	特定医療法人社団　研精会　東京さつきホスピタル
	所在地	東京都調布市東つつじヶ丘2-27-1
	協力の内容	心療内科、精神科、内科 保険診療、必要に応じ入院、他医療機関への紹介 施設から車で15分（約5km）
協力歯科医療機関	名称	特定医療法人社団　研精会　稲城台病院
	所在地	東京都稲城市若葉台3-7-1
	協力の内容	月2回から３回訪問診療、保険診療、口腔ケア、歯科診療全般

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（Ⅰ）
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（Ⅰ）
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	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	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	あり

入居に当たっての留意事項		
入居の条件	年齢	原則６５才以上で、日常生活で何等かの介助・介護が必要の方
	要介護度	自立、要支援1～要介護5
	医療的ケア	看護師による在宅酸素の管理、経管栄養、人工肛門、1日1回投与のインシュリン注射の管理、疼痛の対応（その他要相談）
	認知症	可
	その他	24時間の痰の吸引は不可、感染症の疾患の無い方、共同生活を営める方、毎月の費用支払が可能な方
身元引受人等の条件、義務等	①身元引受人は1名定めていただく ②利用料の支払いについて入居者と連携し責任を負っていただける方 ③契約解除時入居者を引き取って頂ける方 ④身元引受人がいない場合成年後見人をつけていただく	
体験入居	利用期間	２週間以内（要相談）
	利用料金	要介護3以下@10,000円/泊（3食付）要介護4・5@13,000円/泊（3食付）
	その他	消耗品については実費
入院時の契約の取扱い	①介護保険料・食費は不要だが管理費・家賃相当額は必要、これにより居室を確保 ②長期に渡った場合（4ヶ月目以降）は要相談	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	生命または身体を保護する為に緊急やむを得ない場合（切迫性、非代替性、一時性のすべてを満たす場合）は、以下の手続きにより身体拘束を行います。 ①主治医・施設長・看護師・介護主任と十分な協議を行う ②入居者本人・家族の同意を得、「身体拘束に関する説明書」に署名をいただく（本人が認知症で理解できない場合は家族のみも可とする） ③身体拘束を行った場合、その理由・経過等を記録する。 ④早期に身体拘束から解放されるよう状態の改善に努める。 ⑤身体拘束防止委員会を定期的に開催し、検討内容を職員に周知する。	
事業者からの契約解除	以下の場合には、30日以上の予告期間を置いて契約を解除出来るものといたします。 1.入居契約書に虚偽の事項を記載する等不正手段により入居した場合。 2.毎月支払う費用、その他の費用の支払いをしばしば遅延あるいは支払が無い場合。 3.行動が他の入居者に重大な影響を及ぼし、共同生活が困難な時。 4.施設の承諾を得ずに、契約当事者以外の第三者の同居又は居室内の設置物取替え、模様替えを行った場合。 5.目的施設、付帯設備又は敷地を故意又は重大の過失により汚損、破壊又は滅失した時。	

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	精神的・身体的理由により見守り強化が必要になった場合、サービスステーションの近くへ居室を移動して頂く場合があり、その移動に伴い体調に変化がない方も移動して頂く場合があります。
	利用料金の変更	なし
	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		デンマークINN深大寺　事務局
	電話番号	042-426-2222
	対応時間	9:00　～　翌9:00　（ 無休　18:15以降は介護が対応 ）
窓口の名称２		特定医療法人社団研精会　本部
	電話番号	03-3308-8801
	対応時間	9:00　～　17:00　（　平日　）
窓口の名称３		調布市高齢者支援室介護給付係
	電話番号	042-481-7321（直通）
	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：介護保険・社会福祉事業者総合保険

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：　90.6　歳　入居者数合計：　73　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								
７５歳以上８５歳未満				6	2		1	
８５歳以上		6	3	16	10	11	11	7
合計	0	6	3	22	12	11	12	7

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	39	11	6	1	73

男女別入居者数	男性：　10　人	女性：　63　人
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	94　％　（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	
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	2
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	1	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
プラン　Ａ	7,000,000円	202,857円	72,000	69,143	0	61,714	含管理費
プラン　Ｂ	3,500,000円	261,257円	130,400	69,143	0	61,714	含管理費
プラン　Ｃ	0円	319,557円	188,700	69,143	0	61,714	含管理費
短期利用	7,500/日3食	7,500円	3,137	2,305	0	2,058	含管理費

各料金の内訳・明細		
	前払金	プランＡ　月額単価（116,700円）×想定居住期間（60月）により算出 プランＢ　月額単価（58,350円）×想定居住期間（60月）により算出 （月額単価の説明） 土地貸借代、設備維持費、設備・備品を基礎とした家賃相当額及び共用設備利用料 （想定居住期間の説明） 簡易生命表、全国有料老人ホーム協会の入居者基金の入退去データーを用いて算定した居住継続率表より算定
	家賃	近傍同様の家賃と比較して妥当な額として188,700円と設定。このうちプランＡは7,000,000円、プランＢは3,500,000円を前払金として受領し、それぞれ残額について月払いで受領。
	管理費	光熱費・水道料・電話基本料金・共用施設設備の維持管理費・修繕費・共用の消耗費・事務管理費 事務管理部門・生活支援サービス部門の人件費
	介護費用	自立の方のみ生活支援費として要支援1の介護保険サービス負担額（１割）を申し受けます ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	朝食　412　円・昼食　823　円・夕食　823　円　間食　0　円 １日当たり　2,058　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） 1週間前の申し出で1週間以上欠食の場合は、日割りで食費から差し引きます。

	光熱水費	管理費に含む
	短期利用	1日当たり　7,500　円　利用料の算出方法
前払金の取扱い		
	支払日・支払方法	契約後、7日以内に施設の指定銀行口座に振り込み。
	償却開始日	入居日
	返還対象としない額	なし
		位置づけ：想定居住期間内に退去した場合、想定居住期間を超えて入居継続した入居者の家賃等に充当
	契約終了時の返還金の算定方式	① 5年未満に解約した場合は、5年間均等日割りで返還します。 ＜返還金算式＞ （前払金）×（契約終了日から想定居住期間満了日までの日数※）÷（入居日から想定居住期間満了日までの日数）＝返却金額 ② 5年以上入居の方の返還金はありません。
	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
		入居日から退去日までの施設利用については、家賃・食費・管理費を日割り計算にて別途負担又は前払金より差し引かせていただきます。 居室受け渡しがあった日を退去日として算出する。 返還金＝各プラン前払金一日額単価×入居日数 入居契約25条に基づき原状回復が発生する場合があります。
	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	短期利用：7,500円/日３食、家賃3,137円、管理費2,305円、食費2,058円
月額利用料の取扱い		
	支払日・支払方法	当月分は翌月26日に指定口座より引き落とし
	その他留意事項	指定口座はご本人名義

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	73,464	7,347
要支援２	119,452	11,946
要介護１	203,647	20,365
要介護２	227,349	22,735
要介護３	252,112	25,212
要介護４	275,107	27,511
要介護５	299,516	29,952

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（Ⅰ）	
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	
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）	
介護職員等特定処遇改善加算	あり（Ⅰ）	
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

近隣の消費者物価及び人件費、住宅事情により運営懇談会に諮問し実施します。

【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	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	7,000,000	202,857

※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	入居希望者に公開
事業収支計画書	公開していない	その他開示情報	要相談

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	○2時間毎		■2時間毎	
巡回　夜間	○2時間毎		■2時間毎	
食事介助			■食事の都度 一部、全面介助	
排泄介助			■随時介助	
おむつ交換			■随時介助	
おむつ代		実費		
入浴（一般浴）介助			■週2回	
清拭			■随時介助	
特浴介助			■週2回	
身辺介助			■随時介助	
・体位交換			■随時及び オムツ交換時	
・居室からの移動			■移動介助	
・衣類の着脱			■朝夕入浴時	
・身だしなみ介助			■朝夕入浴時	
機能訓練	○身体状況に 応じた訓練		■身体状況に 応じた訓練	
通院介助 （協力医療機関）	○		■	
通院介助 （上記以外）		1時間2,400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	○　週1回		■　週1回	
リネン交換	○　週1回		■　週1回	
日常の洗濯		実費		
居室配膳・下膳	○　食事の都度		■食事の都度 一部、全面介助	
嗜好に応じた特別食	―	―	―	
おやつ	○ 15時		■　15時	
理美容		実費		
買物代行（通常の利用区域）				
買物代行（上記以外の区域）		550円		
役所手続き代行		30分550円+交通費		
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 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▲
＜健康管理サービス＞				
定期健康診断	年1回		年1回	
健康相談	○　希望に応じ随時		■　希望に応じ随時	
生活指導・栄養指導	○　希望に応じ随時		■　希望に応じ随時	
服薬支援	○　随時		■　随時	
生活ﾘｽﾞﾑの記録（排便・睡眠等）	○　随時		■　随時	
医師の訪問診療	○　随時	実費	■　随時	
医師の往診		実費		
＜入退院時、入院中のサービス＞				
移送サービス		実費		
入退院時の同行（協力医療機関）	○		■	
入退院時の同行（上記以外）		1時間2,400円		
入院中の洗濯物交換・買物	―	―	―	
入院中の見舞い訪問	○		■	
＜その他サービス＞				

基準日：令和6年4月1日

施設名：デンマークINN深大寺

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：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。