

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	ローベル中野鷺ノ宮		
定員・室数	83 人	・	83 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	
	フリカゝナ	カブシキガイシャヒガシニホンフクシケイエイサービス		
	名 称	株式会社東日本福祉経営サービス		
主たる事務所の所在地	〒 950-0150			
	新潟県新潟市江南区下早通柳田二丁目2番17号			
連 絡 先	電 話 番 号	025-381-8256		
	ファックス番号	025-381-8246		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.ej-welfare.jp			
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名	五十嵐 豊
設 立 年 月 日	平成14年10月29日			
主 な 事 業 等	有料老人ホーム等施設の企画、運営			

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	5	ローベル西台	板橋区西台1-40-15
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	5	ローベル西台	板橋区西台1-40-15
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 ローベルナカノサギノミヤ ローベル中野鷺ノ宮					
所	在	地	〒 165-0031 東京都中野区上鷺宮三丁目3番24号				
連	絡	先	電 話 番 号	03-5848-6103			
			ファックス番号	03-5848-6104			
ホー ム ペー ジ		http://www.ej-welfare.jp					
介護保険事業所番号		第1371406388号					
管 理 者 職 氏 名		役職名	施設長	氏名	長谷川 匠		
事 業 開 始 年 月 日		令和6年9月1日					
届 出 年 月 日		令和5年5月29日					
届出上の開設年月日		令和6年9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6年9月1日			
		指定の有効期間		令和12年8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6年9月1日			
		指定の有効期間		令和12年8月31日 まで			
事業所へのアクセス		西武池袋線「中村橋」駅から徒歩8分					
施設・設備等の状況							
敷	地	権利形態	－	抵当権	なし		
		面 積	2,893.83 m ²				
建	物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし		
		延床面積	2,943.87 m ² うち有料老人ホーム分 2,943.87 m ²				
		竣工日	令和6年6月25日				
		階 数	地上 3 階 地下 0 階				
			うち有料老人ホーム分 地上 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		令和6年6月25日		～		令和31年6月24日								
				自動更新		あり												
居	室	階	定員	室数	面積													
		1階	1人	17	18.00		m ²	～	18.00		m ²							
		2階	1人	34	18.00		m ²	～	18.00		m ²							
		3階	1人	32	18.00		m ²	～	18.00		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			全室あり		(電話設置工事費は自己負担)												
	テレビアンテナ端子			全室あり		()												
共 同 便 所		5 箇所		(男 女 共 用)														
共 同 浴 室	個 浴：		1		大浴槽：		1		機械浴：			2						
	併設施設との共用			なし ()														
食 堂	兼用		あり (2階、3階：食堂兼ラウンジ)															
	併設施設との共用			なし ()														
その他の共用施設		あり (健康管理室、相談室、機能訓練室、洗濯室、理美容室)																
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							
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	0.8
生活相談員			1	1		2人	1.3
看護職員：直接雇用	5			1		6人	5.8
看護職員：派遣						0人	
介護職員：直接雇用	6					6人	6.0
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			2	1		3人	0.8
栄養士	委託					0人	
調理員	委託					0人	
事務員	1			1		2人	1.4
その他従業者						0人	
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	4							
実務者研修								
介護職員初任者研修	2							
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	1							
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				介護支援専門員				
④ 夜勤・宿直体制								
配置職員数が最も少ない時間帯				19 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 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ー2 機能訓練指導員の資格					③ー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ー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						2.5 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		5	1	6		1	1	1		2	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										1	
10年以上											
合計		5	1	6	0	1	1	1	0	3	1

提供するサービス

定期的な安否確認の方法	日中は随時、夜間は2時間毎に巡回
施設で対応できる医療的ケアの内容	健康管理、服薬管理、治療支援（協力医療機関との調整）、医師の指示に基づ経管栄養（胃ろう）、在宅酸素、人口肛門、インシュリン等

医療機関との連携・協力

協力医療機関(1)	名称	医療法人社団洪美会 ひかりクリニック東京		
	所在地	東京都渋谷区代々木2-16-1 宮坂斐路ビル1階		
	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	①定期的訪問による入居者の健康指導、診療及び治療 ②緊急時の診療		
協力医療機関(2)	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			
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団湊和会 高円寺おやなぎ歯科		
	所在地	東京都杉並区高円寺南3-22-15		
	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	①定期的訪問による入居者の歯科健康指導、歯科診療及び治療 ②緊急時の往診		

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	なし
	看取り介護加算	なし
	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
	A D L維持等加算	なし
	科学的介護推進体制加算	なし
	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	不可
	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 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65歳以上の方
	要介護度	要支援1、2又は要介護度1以上の方、自立の方を含む
	医療的ケア	医療機関で常時高度治療を受ける必要がない方、感染症でない方
	認知症	自傷又は他人へ危害を加える恐れがなく、円滑な共同生活が可能な方
	その他	事業者の運営方針をご理解の上、ご協力いただける方 健康保険、介護保険に加入されている方
身元引受人等の条件、義務等	身元引き受け人は入居者の3親等以内で、原則として入居者より年下の方とし、入居者の一切の債務について連帯して保証するとともに、事業者と協力し、身上監護に関する決定、入居者の身柄の引き受け又は残地財産の引き取り等に責任を負う。詳細は入居契約書第34条を参照。	
体験入居	利用期間	空室がある場合に対応
	利用料金	1泊2日：2食付き／11,000円
	その他	
入院時の契約の取扱い	入院中も入居契約は継続し、家賃・管理費をお支払いいただきます。食費は利用実績により、お支払いいただきます（入院中の利用がない分はお支払いいたしません。	

やむを得ず身体拘束 を行う場合の手続	1. 「3要素」すべて満たす状態であることを身体拘束適正化委員会で検討 ①切迫性 利用者本人または他の利用者等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こと。 ②非代替性 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。 ③一時性 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。 2. 「3要素」をすべて満たした場合 ・入居者とご家族または身元引受人にその理由や内容などできる限り詳しく説明 ・常に経過観察を実施し再検討 ・「3要素」に該当しなくなった時点で直ちに解除 3. 記録について ・身体拘束に関する説明書、経過観察記録へ記録し日々の心身の状態を観察 ・拘束の必要性や方法に関わる再検討を行う毎に記録 ・職員間、施設・事業所全体、家族等関係者との間で情報を開示し共有 ・緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合、その態様及び時間、その際の入居者の心身の並びに緊急やむを得ない理由を記録して2年間保存 4. 身体的拘束等の適正化を図るため ・身体拘束適正化検討委員会を3か月に1回以上開催 ・介護職員その他の従業員へ十分周知 ・身体的拘束等の適正化のための指針の整備 ・介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修の実施
事業者からの契約解除	入居者が本契約をこれ以上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、本契約を解除することがあります。詳細は入居契約書第26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		介護の状況により当初の居室での介護が困難になった場合、医師の意見を踏まえ、本人及び身元引受人の同意を得た上で変更していただく場合があります。手続きは入居契約書記載事項のうち居室番号変更に関わる変更事項に関する覚書を締結します。	
利用料金の変更		あり	
前払金の調整		あり	
従前居室との仕様の 変更		あり	
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		ローベル中野鷺ノ宮 事務室	
電話番号		03-5848-6103	
対応時間		9:00 ~ 18:00 (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	
電話番号		03-6238-0177	
対応時間		9:00 ~ 17:00 (土・日・祝日を除く)	
窓口の名称 3		中野区介護保険課 介護事業者係	
電話番号		03-3228-8878	
対応時間		8:30 ~ 17:00 (祝日をのぞく)	
賠償責任保険の加入		あり 保険の名称： 損害保険ジャパン賠償責任保険	
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		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：		歳		入居者数合計：		0 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									
85歳以上									
合計	0	0	0	0	0	0	0	0	
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							0		
男女別入居者数	男性：			人			女性：		
						人			
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				0 % （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	
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	0

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	月払い方式のみ
金額	501,000 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
月払い			357,000円	167,000	121,000		69,000
Aプラン（75歳未満）		13,152,000円	220,000円	30,000	121,000		69,000
Bプラン（75～79歳）		11,508,000円	220,000円	30,000	121,000		69,000
Cプラン（80～84歳）		9,864,000円	220,000円	30,000	121,000		69,000
Dプラン（85～89歳）		8,220,000円	220,000円	30,000	121,000		69,000
Eプラン（90歳以上）		6,576,000円	220,000円	30,000	121,000		69,000
各料金の内訳・明細	前払金	「月額単価の一部（109,600円）×想定居住期間（入居年齢により96か月～48か月※）＋想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（前払金の20%）」により算出しています。 ※75歳未満：96か月、75歳～79歳：84か月、80歳～84歳：72か月、85歳～89歳：60か月、90歳以上：48か月 （月額単価の説明） 目的施設の賃借料・修繕費等に相当する額を基礎として合理的に算定されており、近傍同種の住宅の家賃から算定される額を大幅に上回るものではありません。 （想定居住期間の説明） 弊社運営施設の入居者様の入居時年齢及び入居期間をもとに、公益社団法人全国有料老人ホーム協会が運営する入居者生活保証制度における入居一時金プログラムの試算結果参考にして、想定居住期間を算定しています。					
	家賃	目的施設の賃借料・修繕費等に相当する額を基礎として合理的に算定されており、近傍同種の住宅の家賃から算定される額を大幅に上回るものではありません。					
	管理費	目的施設の維持管理費、車両リース代及び各住戸の光熱水費、事務管理部門の人件費・事務費、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費・事務費					
	介護費用	【生活支援サービス費】42,900円／月 自立の方または、要支援認定、要介護認定において「自立」と認定された場合に、希望者は別途契約に従い、介護保険を利用できない方を対象とする、身体介護サービス・生活援助サービスをセットで提供します。詳細は生活支援サービス契約書を参照 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
	食費	朝食 650 円・昼食 745 円・夕食 745 円 間食 160 円 1日当たり 2,300 円 × 30日で積算 （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） 前日PM4:00までに職員へ連絡⇒○キャンセル ※食費は請求されません。 前日PM4:00を過ぎ職員へ連絡⇒×キャンセル ※食費は請求されます。					
	光熱水費	管理費に含む					
	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	支払日：契約の締結日までにお願ひします。 支払方法：下記口座に振り込みをお願いします。 振込先口座 みずほ銀行 新潟支店 口座番号（普通） 1922497 口座名 株式会社 東日本福祉経営サービス 代表取締役 五十嵐 豊	
償却開始日	入居日	
返還対象としない額	あり	前払金の20%。
	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	次の計算式により返還金を算出します。 前払金×80%（均等償却部分の割合）÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数	
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	
	①1日当たり利用料は、次の計算式で算出します。 前払金×80%（均等償却部分の割合）÷償却月数÷30 ②返還金額（下記ア＋イ） ア、前払金のうち、均等償却部分の額から、上記で算出した1日当たり利用料の、入居日から契約終了日までの額を控除した額 前払金×80%（均等償却部分の割合）－（入居日から契約終了日までの利用料） イ、前払金のうち、非返還対象分の額	
返還期限	契約終了日から 90 日以内	
保全措置	あり 保全先：公益社団法人全国有料老人ホーム協会（申請中）	
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	入居者宛に費用項目ごとの明細を付け毎月15日までに請求します。施設はこれに基づき原則として、その金額を施設指定銀行口座から自動引き落としします。入居者は、施設の指定する銀行に入居者名義の普通預金口座を設け、その口座から毎月27日までに自動振込の方法により、施設の口座にお支払いいただきます。	
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	59,841	5,985
要支援2	102,351	10,236
要介護1	177,234	17,724
要介護2	199,143	19,915
要介護3	222,033	22,204
要介護4	243,288	24,329
要介護5	265,851	26,586

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	なし	
看取り介護加算	なし	
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	なし	
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(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	
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聞いたうえで、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	Cプラン		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	9,864,000	220,000
※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

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	1日1回	—	■随時	—
巡回 夜間	随時	—	■随時	—
食事介助	生活支援サポート契約で提供（42,900円）	1,100円/1回	■必要時	—
排泄介助	生活支援サポート契約で提供（42,900円）	5,500円/1日	■必要時	—
おむつ交換	生活支援サポート契約で提供（42,900円）	—	■必要時	—
おむつ代		実費負担	—	実費負担
入浴（一般浴）介助	生活支援サポート契約で提供（42,900円）週2回迄	3,300円/1回	■週2回までは介護保険の対象	週2回を超える場合は1回3,300円
清拭	生活支援サポート契約で提供（42,900円）	3,300円/1回	■必要時	—
特浴介助	生活支援サポート契約で提供（42,900円）週2回迄	3,300円/1回	■週2回までは介護保険の対象	週2回を超える場合は1回3,300円
身辺介助	生活支援サポート契約で提供（42,900円）	550円/1回	■必要時	—
・体位交換	生活支援サポート契約で提供（42,900円）	550円/1回	■必要時	—
・居室からの移動	生活支援サポート契約で提供（42,900円）	550円/1回	■必要時	—
・衣類の着脱	生活支援サポート契約で提供（42,900円）	550円/1回	■必要時	—
・身だしなみ介助	生活支援サポート契約で提供（42,900円）	550円/1回	■必要時	—
口腔衛生管理				
機能訓練	—	—	■随時	—
通院介助（協力医療機関）	生活支援サポート契約で提供（42,900円）	30分1,650円その後30分毎に1,100円加	■必要時	—
通院介助（上記以外）	—	30分1,650円その後30分毎に1,100円加	—	30分1,650円その後30分毎に1,100円加算
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	生活支援サポート契約で提供（42,900円）2日に1回（30分）	1,160円/1回（30分）	■随時	—
リネン交換	生活支援サポート契約で提供（42,900円）週1回	880円/1回	■週1回	—
日常の洗濯	生活支援サポート契約で提供（42,900円）週2回	1,160円/1回（30分）	■週2回	—
居室配膳・下膳	特別な理由がある場合	220円/1回（特別な理由がある場合を除く）	■必要時	220円/1回（特別な理由がある場合を除く）
嗜好に応じた特別食	—	実費負担	—	実費負担
おやつ	—	160円/1食（施設提供以外のものは実費負担）	—	160円/1食（施設提供以外のものは実費負担）
理美容	—	実費負担	—	実費負担
買物代行（通常の利用区域）	生活支援サポート契約で週2回提供（42,900円）	1,650円/30分、その後30分毎に1,100円	■必要時	—
買物代行（上記以外の区域）		1,650円/30分、その後30分毎に1,100円	—	1,650円/30分、その後30分毎に1,100円
役所手続き代行	生活支援サポート契約で提供（42,900円）週2回	1,650円/30分、その後30分毎に1,100円	■介護保険に関する手続きは介護保険の	1,650円/30分、その後30分毎に1,100円
金銭管理サービス	原則行わない		原則行わない	

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2回、費用は自己負担	—	年2回、費用は自己負担
健康相談	適宜対応	—	■適宜対応	—
生活指導・栄養指導	—	—	■適宜対応	—
服薬支援	—	—	■適宜対応	—
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	—	—	■適宜対応	—
医師の訪問診療	—	—	■適宜対応	—
医師の往診	—	—	■適宜対応	—
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス	—	—	■協力医療機関のみ対応	—
入退院時の同行(協力医療機関)	生活サポート契約で提供(42,900円/月)	1,650円/30分、その後30分毎に1,100円	■必要時	—
入退院時の同行(上記以外)	—	1,650円/30分、その後30分毎に1,100円	—	1,650円/30分、その後30分毎に1,100円
入退院時を除く同行(協力医療機関)	生活サポート契約で提供(42,900円/月)	1,650円/30分、その後30分毎に1,100円	■必要時	—
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9月1日

施設名:ローレル中野鷺ノ宮

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:公益社団法人全国有料老人ホーム協会(申請中)
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 20%
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。