

## 有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	ケアホームうららー之江
定員・室数	96 人 ・ 94 室

## 有料老人ホームの類型・表示事項

類 型	介護付（一般型）
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1～2人（親族のみ対象）
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		
	フリカナ	スターツケアサービスカブシキカイシャ	
名 称	スターツケアサービス株式会社		
主たる事務所の所在地	〒	134-8503	
	東京都江戸川区中葛西3-37-4		
連 絡 先	電 話 番 号	03-6880-3270	
	ファックス番号	03-6880-3260	
ホームページ	http://www.starts.co.jp/s-careservice		
代表者職氏名	役職名	代表取締役社長	氏名 山崎 千里
設 立 年 月 日	平成15年7月30日		
主 な 事 業 等	特定施設入所者生活介護（有料老人ホーム）、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、小規模多機能型居宅介護、通所介護（デイサービス）、居宅介護支援、訪問介護、障害者福祉サービス、シニア賃貸住宅、保育所		

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	4	ケアステーションきらら船堀	江戸川区船堀3-14-10
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	2	デイサービスきららー之江	江戸川区ー之江7-50-6
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	2	ケアホームうららー之江	江戸川区ー之江7-50-6
福祉用具貸与	1	ケアステーションきららー之江	江戸川区ー之江7-50-6
特定福祉用具販売	1	ケアステーションきららー之江	江戸川区ー之江7-50-6
<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		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	3	小規模多機能きらら北小岩	江戸川区北小岩4-40-13-1F
認知症対応型共同生活介護	16	グループホームきらら南葛西	江戸川区南葛西4-3-19
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		
地域密着型通所介護	なし		
居宅介護支援	6	ケアステーションきららー之江	江戸川区一之江7-50-6
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問介護	4	ケアステーションきらら船堀	江戸川区船堀3-14-10
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		
介護予防通所介護	2	デイサービスきららー之江	江戸川区一之江7-50-6
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	ケアホームうららー之江	江戸川区一之江7-50-6
介護予防福祉用具貸与	1	ケアステーションきららー之江	江戸川区一之江7-50-6
介護予防特定福祉用具販売	1	ケアステーションきららー之江	江戸川区一之江7-50-6
＜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	3	小規模多機能きらら北小岩	江戸川区北小岩4-40-13-1 F
介護予防認知症対応型共同生活介護	16	グループホームきらら南葛西	江戸川区南葛西4-3-20
介護予防地域密着型通所介護	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		

## 2 事業所概要

名 称	フリカナ	ケアホームウラライチノエ		
	名 称	ケアホームうららー之江		
所 在 地	〒	132-0024	東京都江戸川区一之江7-50-6	
連 絡 先	電 話 番 号	03-5678-6137		
	ファックス番号	03-5678-6361		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.starts.co.jp/s-careservice			
介護保険事業所番号	1372304335			
管 理 者 職 氏 名	役職名	管理者・施設長	氏名	坂口 歩
事 業 開 始 年 月 日	平成 18 年 7 月 9 日			
届 出 年 月 日	平成 18 年 7 月 7 日			
届出上の開設年月日	平成 18 年 8 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 18 年 8 月 1 日		
	指定の有効期間	平成 30 年 7 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 18 年 8 月 1 日		
	指定の有効期間	平成 30 年 7 月 31 日まで		
事業所へのアクセス	都営新宿線 一之江駅 徒歩4分			
施設・設備等の状況				
敷 地	権利形態	賃貸借	抵当権	あり
	面 積	1909.18 m <sup>2</sup>		

建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり	
	延床面積	5038.92 m <sup>2</sup>	うち有料老人ホーム分	4067.85 m <sup>2</sup>	
	竣工日	平成 18 年 7 月 1 日			
	階 数	地上 5 階 地下 0 階			
		うち有料老人ホーム分 地上 5 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	あり	( グループホームきららー之江 デイサービスきららー之江 ケアステーションきららー之江 )		
賃貸借契約の概要		建物	契約期間	平成18年7月1日 ~ 平成48年6月30日	
			自動更新	あり	
居 室	階	定員	室数	面積	
	2階	1人	25	18 m <sup>2</sup> ~ 18 m <sup>2</sup>	
	3階	1人	21	18 m <sup>2</sup> ~ 18 m <sup>2</sup>	
	4階	1人	25	18 m <sup>2</sup> ~ 18 m <sup>2</sup>	
	5階	1人	21	18 m <sup>2</sup> ~ 18 m <sup>2</sup>	
	5階	2人	2	36 m <sup>2</sup> ~ 36 m <sup>2</sup>	
一 時 介 護 室	階	定員	室数	面積	
				m <sup>2</sup> ~ m <sup>2</sup>	
				m <sup>2</sup> ~ m <sup>2</sup>	
便 所	居室	全室設置	共同便所	14 箇所 ( 一部男女共同 )	
浴 室	居室	設置なし	共同浴室	個浴：0 大浴槽：4 機械浴：4	
	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 ( ラウンジ、健康管理室、リビング兼機能訓練スペース 相談室、食堂、キッチン、娯楽室、浴室、汚物処理室、洗濯室 )				
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	0	0	0	1人	1.0			
生活相談員	1	0	0	0	1人	1.0			
看護職員：直接雇用	3	0	0	0	3人	4.6			
看護職員：派遣	0	0	2	0	2人				
介護職員：直接雇用	31	0	16	0	47人	43.6			
介護職員：派遣	0	0	0	0	0人				
機能訓練指導員	1	0	0	0	1人	1.0			
計画作成担当者	2	0	0	0	2人	2.0			
栄養士	1	0	0	0	1人	1.0			
調理員	4	0	8	0	12人	8.8			
事務員	2	0	0	0	2人	2.0			
その他従業者	4	0	2	0	6人	5.6			
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		11	0	4	0
実務者研修		2	0	1	0
介護職員初任者研修		17	0	11	0
介護支援専門員		0	0	0	0
たん吸引等研修（不特定）		0	0	0	0
たん吸引等研修（特定）		0	0	0	0
資格なし		1	0	0	0

  

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		0	0	0	0
作業療法士		0	0	0	0
言語聴覚士		0	0	0	0
看護師又は准看護師		0	0	0	0
柔道整復師		1	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師		0	0	0	0

  

③-3 管理者（施設長）の資格		介護支援専門員・介護福祉士			
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 4 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		1	0	0	0	1人	1.0	
看護職員		3	0	2	0	5人	4.6	
介護職員		31	0	16	0	47人	43.6	
機能訓練指導員		1	0	0	0	1人	1.0	
計画作成担当者		2	0	0	0	2人	2.0	

  

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					
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		0	0	0	0
作業療法士		0	0	0	0
言語聴覚士		0	0	0	0
看護師又は准看護師		0	0	0	0
柔道整復師		1	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師		0	0	0	0
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					1.7 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		0	2	4	3	0	0	0	0	0	0
1年以上3年未満		3	0	14	2	1	0	1	0	2	0
3年以上5年未満		0	0	5	5	0	0	0	0	0	0
5年以上10年未満		0	0	6	6	0	0	0	0	0	0
10年以上		0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
合計		3	2	31	16	1	0	1	0	2	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	なし	
定期的な安否確認の方法	各居室へ巡回にて安否確認を行います。昼間（6:00～22:00）に2回、夜間（22:00～6:00）には要介護度に応じ1～3回実施します。個々の状況にあわせて適宜回数を増やし対応します。	
施設で対応できる医療的ケアの内容	施設看護師による実績・体制あり：胃ろう、ペースメーカー、在宅酸素、末期がん、糖尿病、褥瘡、C型肝炎、MRSA、ストマ、腎ろう、バルーンカテーテル、重度の認知症 要相談：インスリン対応、経鼻経管栄養法、総合失調症、人工透析、腸ろう、難病、看取り、全盲	
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 森山医会 森山記念病院（医療費は実費自己負担）
	所在地	東京都江戸川区西葛西7-12-7（5km・30分）
	協力の内容	脳神経外科・外科・整形外科・胃腸科・泌尿器科・循環器科・リハビリテーション科
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団 昌医会 葛西昌医会病院（医療費は実費自己負担）
	所在地	東京都江戸川区東葛西6-30-3（4km・25分）
	協力の内容	内科・脳神経外科・神経内科・循環器内科・消化器科・整形外科・皮膚科・呼吸器内科、他
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団 西葛西西歯科室（医療費は実費自己負担）
	所在地	東京都江戸川区西葛西6-16-4（4km・25分）
	協力の内容	希望される入居者に対し定期的に訪問、診療を行います。

介護保険加算サービス等		
個別機能訓練加算	あり	
夜間看護体制加算	あり	
看取り介護加算	なし	
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(Ⅲ)	
介護職員処遇改善加算	あり(Ⅰ)	
人員配置が手厚い介護サービスの実施	あり	
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 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	原則として65歳以上の方
	要介護度	自立、要支援1・2、要介護1～5
	医療的ケア	9:00～18:00の間の医療ケアで生活が続けられる方
	認知症	対応可
	その他	円満な共同生活を営める方
身元引受人等の条件、義務等	身元引受人を定め、身元引受人は本契約に基づく債務について入居者と連帯して履行の責を負うこととします。	
体験入居	利用期間	30泊31日まで
	利用料金	1泊 15,750円 (宿泊費・介護サービス料込み)
	その他	食費：1食 400～900円
入院時の契約の取扱い	入院中も運営管理費と家賃相当額が発生します(一時金前納プランの場合は償却にて)。食費は欠食の届出により実食に基づき清算します。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	身体拘束は行いません。やむを得ず行う場合(①利用者本人又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合、②身体拘束以外に代替する介護方法がないこと、③身体拘束は一時的なものであること)はご本人様・ご家族様の同意を得ます。	
事業者からの契約解除	入居者申込書に虚偽記載があったとき、月額の利用料その他の支払いを正当な理由なく2ヶ月以上遅滞し料金を支払うよう催促したのにも関わらず30日以内に支払われない場合、入居者の行動が他の入居者または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できないときは場合は90日以内の予告期間において契約を解除させることができます。	
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	ケアホームうららー之江 生活相談員		
電話番号	03-5678-6137		
対応時間	9:00 ~ 18:00 ( 毎日 )		
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 ( 土日祝日以外 )		
窓口の名称 3	公益法人全国有料老人ホーム協会		
電話番号	03-3272-3781		
対応時間	9:00 ~ 17:00 ( 土日祝日以外 )		
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称：包括職業賠償責任保険（富士火災海上保険株式会社）		
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	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	事業所内閲覧

## 5 入居者

介護度別・年齢別入居者数	平均年齢：	87.0 歳	入居者数合計：	93 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		1	
75歳以上 85歳未満		1	2	3	2	3	8	4
85歳以上		12	3	15	10	13	7	7
合計	0	13	5	19	13	16	16	11
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	13	41	31			93	
男女別入居者数	16 人			女性： 77 人				
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	97 %（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	0	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	1	医療機関への入院	1
介護老人保健施設へ転居		死亡	12
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	14

## 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
金額	600,000 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	光熱水費
一時金前納プラン 90歳以上	5,400,000	170,000	0	110,000	0	60,000	0
一時金前納プラン 75歳以上90歳未満	9,000,000	170,000	0	110,000	0	60,000	0
一時金前納プラン 70歳以上75歳未満	12,600,000	170,000	0	110,000	0	60,000	0
一時金前納プラン 65歳以上70歳未満	18,000,000	170,000	0	110,000	0	60,000	0
月額払いプラン	0	320,000	107,000	110,000	43,000	60,000	0
各料金の内訳・明細	前払金	一時金前納プラン 90歳以上 月額単価（150,000円）× 想定居住期間（36月）により算出 一時金前納プラン 75歳以上90歳未満 月額単価（150,000円）× 想定居住期間（60月）により算出 一時金前納プラン 70歳以上75歳未満 月額単価（150,000円）× 想定居住期間（84月）により算出 一時金前納プラン 65歳以上70歳未満 月額単価（150,000円）× 想定居住期間（120月）により算出 （月額単価の説明） 前払い金＝①入居一時金（家賃相当額）＋②上乗せ介護一時金（介護費用） （想定居住期間の説明） 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。					
	家賃	居室及び共用設備の利用料として周辺の家賃相場（2656円/㎡）に準じて算定 一時金前納プランにおいては、前払金（入居一時金）として受領					
	管理費	【運営管理費】 建物維持管理費と事務管理にかかる人件費及び備品、消耗品、日常生活での生活支援、光熱水費に充当					
	介護費用	基準以上（3：1→2：1）の看護職員及び介護職員を配置する人件費。 一時金前納プランにおいては、前払金（上乗せ介護一時金）として受領 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない					
	食費	朝食 400 円・昼食 700 円・夕食 900 円 間食 0 円 1日当たり 2,000 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） *キャンセルした場合の取扱い：前日までの申し出により食費はかかりません。					
光熱水費	管理費に含む						



前払金の取扱い						
支払日・支払方法	入居日までに振込による。					
償却開始日	入居をした日					
返還対象としない額	あり 入居一時金の30%及び上乗せ介護一時金の30% 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	下記の算式により返還金を算出します。 返還金＝前払金の70%×(償却月数－利用月数)÷償却月数 ※月途中の入退去については、日額単価を【前払金の70%÷償却月数÷30日】として日割り精算します。 ※入居契約書第30条に基づき、原状回復費を差し引く場合があります。					
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 下記の算式により返還金を算出します。 返還金＝入居一時金－【月額利用料÷30日】×入居日数 ※入居契約書第30条に基づき、原状回復費を差し引く場合があります。 ※月払いの利用料については別途日割で精算します。					
返還期限	契約終了日から 30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(保証限度額500万円)					
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	家賃は当月の13日に口座振替 その他費用は月末締めの上、翌月13日に口座振替 但し金融機関定休日の場合は翌営業日					
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割)を負担する。						
(30日換算・自己負担1割の場合)						
介護度	基本単位 a	加算 b	処遇改善加算 c=(a+b)×d 小数点以下四捨五入	総単位数 e=a+b+c	介護報酬 f=e×地域別単価 小数点以下切捨て	自己負担額 g=f×0.1 小数点以下切上げ
要支援1	5,370	620	365	6,355	#N/A	#N/A
要支援2	9,240	620	601	10,461	#N/A	#N/A
要介護1	15,990	920	1,032	17,942	#N/A	#N/A
要介護2	17,910	920	1,149	19,979	#N/A	#N/A
要介護3	19,980	920	1,275	22,175	#N/A	#N/A
要介護4	21,900	920	1,392	24,212	#N/A	#N/A
要介護5	23,940	920	1,516	26,376	#N/A	#N/A
	加算の種類		単位・割合	算定	備考	
b	個別機能訓練加算		12/日	あり		
	夜間看護体制加算		10/日	あり	要介護のみ	
	看取り介護加算		-	なし	対象者のみ	
	医療機関連携加算		80/月	あり	対象者のみ	
	認知症専門ケア加算		0/日	なし		
d	サービス提供体制強化加算		6/日	あり(Ⅲ)		
	介護職員処遇改善加算		6.10%	あり(Ⅰ)		
#N/A						
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						
料金改定にあたっては目的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上で行うものとします。改定にあたっては入居者及び身元引受人等へ事前に通知します。						

【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	一時金前納プラン（75歳以上90歳未満）		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0円	0円	9,000,000円	170,000円
※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	特になし

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

<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 _____ 印 _____</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>氏名 _____ 印 _____</p>
--

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▲
<介護サービス>				
巡回 日中	○ (2回)		○ (2回)	
巡回 夜間	○ (1回)		○ (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	○		○ (週3)	○ (週4以上は実費)
清拭			○ (適宜)	○ (適宜)
特浴介助			○ (週3)	○ (週4以上は実費)
身辺介助			○	
・体位交換			○	
・居室からの移動			○	
・衣類の着脱			○	
・身だしなみ介助			○	
機能訓練	○		○	
通院介助 （協力医療機関）	○		○	
通院介助 （上記以外）		○		○
緊急時対応	○		○	
オンコール対応				
<生活サービス>				
居室清掃	○ (週2回)		○ (週2回)	
リネン交換	○ (週3回)		○ (週3回)	
日常の洗濯	○ (週3回)	○ (ドライクリーニング)	○ (週3回)	○ (ドライクリーニング)
居室配膳・下膳	○ (適宜)		○ (適宜)	
嗜好に応じた特別食	○		○	
おやつ	○		○	
理美容		○ (実費)		○ (実費)
買物代行（通常の利用区域）		○ (実費)		○ (実費)
買物代行（上記以外の区域）		○ (実費)		○ (実費)
役所手続き代行		○ (実費)		○ (実費)
金銭管理サービス				○ (実費)

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)		○ (年2回)	
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				
医師の往診		○ (実費)		○ (実費)
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス		○ (実費)		○ (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)		○ (実費)		○ (実費)
入院中の洗濯物交換・買物		○ (実費)		○ (実費)
入院中の見舞い訪問	○ (週1回)		○ (週1回)	
<その他サービス>	○ (適宜)	○ (適宜)	○ (適宜)	○ (適宜)

施設名：ケアホームうらら一之江

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
<b>安定的・継続的な居住の確保のための項目</b>		
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	
<b>緊急時の安全確保のための項目</b>		
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	
<b>入居者の尊厳を守り、心身の健康を保持するための項目</b>		
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	
<b>入居者の財産を保全するための項目</b>		
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	床主元：公益社団法人 全国有料老人ホーム協会(保証限度額500万円)
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： 30%
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。