

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	ホームステーション蒲田		
定員・室数	45 人 ・ 45 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	アルソックライフケアカブシキカイシャ	
主たる事務所の所在地	名 称	ALSOKらifuケア株式会社	
	〒 140-0002	東京都品川区東品川2-2-24	
連 絡 先	電 話 番 号	03-5769-7268	
	ファックス番号	03-5769-7269	
ホ ー ム ペ ー ジ	https://www.life-silver.com/		
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名 指 吸 要
設 立 年 月 日	平成7年11月9日		
主 な 事 業 等	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	7	ホームケア代々木	東京都渋谷区代々木1-19-13
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	1	デイサービス野方	東京都中野区野方6-6-2
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	18	ホームステーション蒲田	東京都大田区東矢口3-6-23
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	5	ホームケア代々木	東京都渋谷区代々木1-19-13
<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	17	ホームステーション羽田大鳥居	東京都大田区萩中3-14-20
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		フリカマナ		ホームステーションカマタ									
所在地		〒146-0094		ホームステーション蒲田									
				東京都大田区東矢口3丁目6番23号									
連絡先		電話番号		03-3738-6011									
		ファックス番号		03-3738-6012									
ホームページ		https://www.life-silver.com/life-silver/facility/kamata/											
介護保険事業所番号		第1371108083号											
管理者職氏名		役職名		管理者		氏名		城所 佑佳里					
事業開始年月日		平成23年12月1日											
届出年月日		平成23年5月19日											
届出上の開設年月日		平成23年12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23年12月1日									
		指定の有効期間		令和11年11月30日 まで									
介護予防		新規指定年月日（初回）		平成23年12月1日									
特定施設入居者生活介護		指定の有効期間		令和11年11月30日 まで									
事業所へのアクセス		東急池上線「蓮沼」駅より徒歩2分											
施設・設備等の状況													
敷地		権利形態		—		抵当権		あり					
		面積		747.44㎡									
建物		権利形態		賃貸借		抵当権		あり					
		延床面積		1780.8㎡		うち有料老人ホーム分 1780.8㎡							
		竣工日		平成23年11月30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		建物		契約期間		平成23年12月1日 ～ 令和13年11月30日							
				自動更新		あり							
居室		階	定員	室数	面積								
		1階	-	-	-㎡ ～ -㎡								
		2階	1人	12	18㎡ ～ 18㎡								
		3・4階	1人	10	18㎡ ～ 18㎡								
		5階	1人	7	18㎡ ～ 18㎡								
		6階	1人	6	18㎡ ～ 18㎡								
一時介護室		階	定員	室数	面積								
					㎡ ～ ㎡								
					㎡ ～ ㎡								
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		(設置各自、放送契約と料金負担も各自)							
共同便所		5箇所		(男女共用)									
共同浴室		個浴：		0		大浴槽：		1 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		(機能訓練室（1階）、談話室（2,3階）)									
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	

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			1	1		2人	1.0	
看護職員：直接雇用	2			1		3人	2.8	
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用	2			15		17人	12.5	
介護職員：派遣						0人		
機能訓練指導員				1		1人	0.1	
計画作成担当者			1			1人	0.5	生活相談員
栄養士						0人		
調理員						0人		
事務員						0人		
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	1	1		3	
実務者研修					
介護職員初任者研修	2			4	
介護支援専門員			1		
たん吸引等研修（不特定）					
たん吸引等研修（特定）					
資格なし	0			8	

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

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	19 時 30 分～ 7 時 30 分
上記時間帯の職員配置数	介護職員 2 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

2.9 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	1		2	1	1				1	
1年以上3年未満	1		1	7				1			
3年以上5年未満			1	2							
5年以上10年未満				1							
10年以上				3							
合計	2	1	2	15	1	1	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			
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	あり			
金銭管理サービス	なし			
定期的な安否確認の方法	・昼間 9時～17時 1時間毎に巡回 ・夜間 17時～9時 2時間毎に巡回 ・緊急時対応：ナースコール：24時間対応			
施設で対応できる医療的ケアの内容	施設の看護師による胃ろう、パルーン、ストマ、在宅酸素、インシュリン対応可			
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 至高会 たかせクリニック		
	所在地	東京都大田区矢口1-5-1KIPビル5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	日中及び夜間急変時の初期相談及び月2回の定期往診。提携医との個別申込は必要。ホームから医療機関までの距離：1.3km、車で5分		
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団七仁会		
	所在地	東京都大田区田園調布1丁目54番9号		
	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			
新興感染症発生時に連携する医療機関	有無	なし		
	名称			
	所在地			
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団 高輪会		
	所在地	東京都港区港南1丁目8番23号 Shinagawa HEART 12階		
	協力の内容	歯科往診、口腔ケア ホームから医療機関までの距離：10.2km、車で31分		

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	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	あり	
退院・退所時連携加算	あり	
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	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	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	
	要介護度	要支援、要介護	
	医療的ケア	胃ろう、バルーン、ストマ、在宅酸素、インシュリン対応可	
	認知症	対応可能	
	その他	個別ケースについて相談可能	
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（生活プラン）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	6泊7日まで	
	利用料金	1泊 11,000円（宿泊費・介護サービス料・食費込み）	
	その他	介護保険は適用外になります。	
入院時の契約の取扱い	入院による不在時の利用料（居室損料） ・1日 5,574円 居室損料＝（家賃相当額 113,800円＋管理費 53,400円（らいふ君VIVA 15,400円含む））÷30日 ※但し退院時の病状、ADL状態によってはお戻りになれない場合がありますのでご承知願います。		
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催（年 6 回）		
	定期的な研修の実施（年 6 回）		
	担当者の役職名	施設長	
	身体的拘束等適正化検討委員会の開催（年 6 回）		
	定期的な研修の実施（年 6 回）		
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと		あり
	身体的拘束を行う場合の様態及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録		あり

身体的拘束等の適正化のための取組の状況		やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	<p>サービスの提供にあたり「原則身体拘束はしない」。利用者または他の入居者等の生命または身体を保護する為の緊急をやむを得ない場合は「身体拘束検討委員会で検討し、利用者・ご家族の同意を得て」、確認した方法と時間帯においてのみ最小限度の身体拘束を行う。</p> <p>【緊急やむを得ない場合の判断基準】</p> <p>A、入居者（利用者）本人又は他の入居者（利用者）等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い</p> <p>B、身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替える看護・介護方法がない。</p> <p>C、身体拘束その他の行動制限が一時的である。</p> <p>【やむを得ず身体拘束を行う場合の手続】</p> <p>内容をご家族に説明の上、同意を頂く。必要書類「緊急をやむを得ない身体拘束に関する説明書」①A. B. Cを全て満たしている場合のみ、緊急やむを得ず、確認した方法と時間帯においてのみ最小限度の身体拘束を行う。②解除することを目標に検討することを約束する。③上記書類の解除予定日またはモニタリング・カンファレンスにおいて、状況の変化がみられ解除あるいは時間や拘束方法の変更が必要となった場合、書類を新たに作成し家族へ再度説明・同意を得る。</p> <p>Ⅱ日々の記録①「身体拘束の記録」a. 拘束の必要な理由・期間・時間帯を明記b. 1 P 4日分 内容と時間帯を表に記入。拘束中の観察記録・一時解除の状況などを特記事項に記入。記入者はサイン又は捺印する。c. 身体拘束委員による確認印d. 身体拘束委員長による確認印・施設長による確認印②「介護・看護記録」</p> <p>Ⅲ会議・勉強会「身体拘束禁止委員会・高齢者虐待防止委員会」①対象者がいる場合は毎月行う。いない場合は2ヶ月に一度、委員会による話し合い、勉強会を設ける。②経過観察・再検討記録を記録する。</p>
業務継続計画の策定状況等		職員に対する周知の実施	あり
		定期的な研修の実施	(年 2 回)
		定期的な訓練の実施	(年 2 回)
		定期的な業務継続計画の見直し	あり
事業者からの契約解除		(事業者からの解約)	
			<p>1. 事業者は入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつそのこと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。</p> <p>一 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき。</p> <p>二 月額の利用料その他の支払いを2ヶ月以上遅延したとき。</p> <p>三 入居契約書第20条（禁止または制限される行為）の規定に違反したとき。</p> <p>四 入居者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき。</p> <p>五 入居者の健康状態が悪化し施設での生活を継続することは困難であり、医師（主治医等）が医療機関等での治療・療養が必要であると判断したとき。また、この指示を拒否したとき。</p> <p>2. 前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は次の各号の手続きによって行います。</p> <p>一 契約解除の通告について90日の予告期間をおく。</p> <p>二 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける。</p> <p>三 解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には、入居者や身元引受人等その他関係者、関係機関と協議し、移転先の確保について協力する。</p> <p>3. 前項1の四によって契約を解除する場合には、事業者は前項に加えて次の各号の手続きを行います。</p> <p>一 医師の意見を聴く。</p> <p>二 一定の観察期間をおく。</p>

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		入居者の身体状況により居室を変更する場合があります。 ①緊急をやむを得ない場合を除き、一定の観察期間を設けます。 ②事業所の指定する医師の意見を聴きます。 ③入居者の意見を聴取し、同意を得ます。 ④入居者の身元引受人等の意見を聴き、同意を得ます。 ⑤変更先の場所の概要、介護の内容、費用負担等について入居者及び身元引受人等に説明を行います。						
	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		あり※居室面積変更の可能性あり						
提携ホーム等への転居			あり ご入居者のご希望による						
	判断基準・手続		ご入居者様のご希望により、社内の他施設へ移る場合があります。						
	利用料金の変更		あり※移動先のホームによる						
	前払金の調整		あり※移動先の施設の前払金に差額がある場合100%支払う						
	従前居室との仕様の変更		あり※移動先のホームによる						
苦情対応窓口									
窓口の名称 1			ホームステーション蒲田 苦情・相談窓口（施設長）						
	電話番号		03-3738-6011						
	対応時間		9:00 ～ 17:00 （ 年中無休 ）						
窓口の名称 2			ALSOKらいふケア株式会社 事業管理室						
	電話番号		03-5769-7268						
	対応時間		8:30 ～ 17:30 （ 土日祝日を除く月～金曜 ）						
窓口の名称 3			東京都国民健康保険団体連合会（苦情対応係）						
	電話番号		03-6238-0177						
	対応時間		9:00 ～ 17:00 （ 土日祝日を除く月～金曜 ）						
賠償責任保険の加入			あり 保険の名称： 三井住友海上火災保険株式会社						
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					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： 88.0 歳			入居者数合計： 45 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	1	0	0
	7 5 歳以上 8 5 歳未満	0	0	1	8	2	6	2	2
	8 5 歳以上	0	0	0	0	3	7	10	3
合計		0	0	1	8	5	14	12	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		8	7	30	0	0	0	45	
男女別入居者数			男性： 9 人			女性： 36 人			
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）					100 % （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		1			医療機関への入院		6		
介護老人保健施設へ転居		2			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		16		

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	
標準		0円	260,000円	107,000	47,350	0	69,000	36,650	
			0円						
			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	建物賃貸借支払家賃より算定							
	管理費	事務・管理等に係る人件費、共用施設等の維持・管理、備品・消耗品費							
	介護費用	なし ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。							
	食費	朝食 710 円・昼食 750 円・夕食 750 円 間食 90 円 1日当たり 2,300 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日(朝食、昼食、夕食、おやつ)の喫食がない時のみ日額料金を返金します。 ※原則としてキャンセル申し出は前日までをお願い致します。							
	光熱水費	当社実績値より算出 水道・電気・給湯・冷暖房等の使用料、居室にかかわる料金も含む。							
	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									
償却開始日									
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									
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		入居者宛てに費用項目の明細を付し毎月中旬に請求書を発行する。利用者は次の方法にて翌月の利用料を支払う。支払い方法: ①銀行引落: 毎月翌月27日、②振込: 毎月月末まで。							
その他留意事 項		上記記載どおり							

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	68,855	6,886
要支援2	116,553	11,656
要介護1	203,873	20,388
要介護2	228,453	22,846
要介護3	254,133	25,414
要介護4	277,982	27,799
要介護5	303,303	30,331

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	要介護のみ
看取り介護加算	なし	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	対象者のみ
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	あり	対象者のみ
退院・退所時連携加算	あり	対象者のみ
退去時情報提供加算	なし	対象者のみ
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

1、月額施設利用料については、当ホームの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、公共料金などを勘案し、事業の安定的継続の視点から、運営懇談会意見を聞いて、改定する場合があります。

2、介護保険給付費については、介護保険の介護給付基準が変更される場合、それに応じて変動します。

【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

標準

単位：円

入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	0	260,000

※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	入居希望者に交付	財務諸表の要旨	入居希望者に公開
管 理 規 程	入居希望者に交付	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	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

9 / 12 ページ

介護サービス等の一覧表（参考様式）

サービス	区分	（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	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を含むサービスに○	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▲
<介護サービス>					
巡回 日中				■入居者状況に応じる	
巡回 夜間				■入居者状況に応じる	
食事介助				■計画に基づき随時。必要に応じ介助	
排泄介助				■計画に基づき随時。必要に応じ介助	
おむつ交換				■計画に基づき随時。必要に応じ介助	
おむつ代				—	実費
入浴（一般浴）介助				■計画に基づき随時。必要に応じ介助	原則週3回以降は1回4,400円（介護上必要とみなした場合は無料）
清拭				■必要に応じ随時	
特浴介助				■身体的状況により週2回特浴介助	原則週3回以降は1回4,400円（介護上必要とみなした場合は無料）
身辺介助				■必要に応じ随時	
・体位交換				—	
・居室からの移動				■杖 歩行器で介助	
・衣類の着脱				■毎朝・夜および入浴時他、適宜	
・身だしなみ介助				■毎朝・夜および入浴時他、適宜	
口腔衛生管理				■毎食後促し、適宜介助	
機能訓練				■計画に基づき随時	
通院介助（協力医療機関）				■提携医療機関への通院付添い無料	
通院介助（上記以外）				—	提携医以外660円/10分
緊急時対応				■24時間対応	
オンコール対応				■入居者からのナースコール及び必要時	
<生活サービス>					
居室清掃				■原則：週1回	個人的な要請があつた場合は、660円/10分または業者紹介
リネン交換				■原則：週1回	通常の使用数量を超えた場合は実費
日常の洗濯				■原則：週2回、介護上必要な場合は必要	個人的な要請があつた場合は、660円/10分または業者紹介
居室配膳・下膳				■身体的状況により随時	
嗜好に応じた特別食				行事ごとのお祝い会で提供	通常食との差額
おやつ				食事料金に含む	
理美容				—	実費
買物代行（通常の利用区域）				■週1回	
買物代行（上記以外の区域）				希望時	660円/10分 交通費実費
役所手続き代行				希望時	660円/10分 交通費実費
金銭管理サービス				—	

<div> <div>区分</div> <div>サービス</div> </div>	(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▲
<健康管理サービス>				
定期健康診断			■年2回の情報提供	
健康相談			■都度	
生活指導・栄養指導			-	
服薬支援			■都度	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)			■都度	
医師の訪問診療			原則月2回	実費
医師の往診			-	医療保険適用(実費)
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス			-	660円/10分
入退院時の同行(協力医療機関)			-	660円/10分
入退院時の同行(上記以外)			-	660円/10分
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7年12月12日

施設名:ホームステーション蒲田

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。