別紙様式

基準日　平成30年7月1日　現在

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	エクセレント町田
定員・室数	50　人　・　50　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	専用型（要介護のみ）
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		
	フリガナ	ｶﾌﾞｼｷｶｲｼｬｴｸｾﾚﾝﾄｹｱｼｽﾃﾑ		
	名称	株式会社エクセレントケアシステム		
主たる事務所の所在地	〒 770-0005	徳島市南矢三町1丁目403-5		
連絡先	電話番号	088-635-0214		
	ファックス番号	088-635-0215		
ホームページ	http://www.excare.co.jp			
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名	大川　一則
設立年月日	平成16年8月2日			
主な事業等	高齢者介護福祉事業			

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	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	2	エクセレント立川プレミア	立川市上砂町5－61－1
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		
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	1	エクセレント水元公園	葛飾区東金町5-48-21
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	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	なし		
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	1	エクセレント水元公園	葛飾区東金町5-48-21
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	ﾌﾘｶﾞﾅ	ｴｸｾﾚﾝﾄﾏﾁﾀﾞ		
	名称	エクセレント町田		
所在地	〒 194-0213	町田市常盤町2955-1		
連絡先	電話番号	042-798-1165		
	ファックス番号	042-798-1765		
ホームページ	http://www.excare.co.jp			
介護保険事業所番号	第1373205705号			
管理者職氏名	役職名	施設長	氏名	髙部　茂紀
事業開始年月日	平成 28 年 4 月 1 日			
届出年月日	平成 27 年 5 月 8 日			
届出上の開設年月日	平成 28 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）	平成 28 年 4 月 1 日		
	指定の有効期間	平成 34 年 4 月 1 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 28 年 4 月 1 日		
	指定の有効期間	平成 34 年 4 月 1 日　まで		
事業所へのアクセス	最寄駅：横浜線「淵野辺駅」下車。3キロ			
施設・設備等の状況				
敷地	権利形態	所有	抵当権	あり
	面積	2461.57 ㎡		

建物	権利形態	所有	抵当権	あり
	延床面積	1889.85 ㎡　うち有料老人ホーム分 1889.85 ㎡		
	竣工日	平 成 28 年 2 月 29 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		契約期間	～	
		自動更新		

居室	階	定員	室数	面積
	2階	1人	23	18.58 ㎡ ～ 20.62 ㎡
	3階	1人	27	18.57 ㎡ ～ 20.62 ㎡
				㎡ ～ ㎡
				㎡ ～ ㎡
				㎡ ～ ㎡

一時介護室	階	定員	室数	面積
				㎡ ～ ㎡
				㎡ ～ ㎡

便所	居室	全室設置	共同便所	3 箇所（男女共用）
浴室	居室	設置なし	共同浴室	個浴：2　大浴槽：0　機械浴：2
	併設施設との共用	なし（　）		
食堂	兼用	あり（居間、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（エントランスホール）			
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 専従	常勤 非専従	非常勤 専従	非常勤 非専従	合計	常勤換算人数	兼務状況 等
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	3		5		8人	3.6	
看護職員：派遣					0人		
介護職員：直接雇用	6		12		18人	13.6	
介護職員：派遣			3		3人		
機能訓練指導員	1				1人	1.0	
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	1		1		2人	1.2	
その他従業者			4		4人	1.6	
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	3		5	
実務者研修				
介護職員初任者研修	3		7	
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	

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	1			
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				

③－３　管理者（施設長）の資格	**社会福祉主事**

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　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　　2.5　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	2	5	4	12						
１年以上３年未満	1		2	3	2		1		1	
３年以上５年未満										
５年以上10年未満										
10年以上										
合計	3	5	6	15	2	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　（　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	安否確認の方法・頻度等：２時間に１回の居室見回り
施設で対応できる医療的ケアの内容	医師の指示の下、当施設の看護職員により以下の処置を行います。 糖尿病インシュリン注射無し＝内服・食事療法で対応可能な方/糖尿病インシュリン注射有り＝自己注射可能な方(出来ない方の相談可)/胃ろう/在宅酸素/ペースメーカー/尿バルーン ※その他、相談可＝鼻腔経管/気管切開/透析/筋委縮性側索硬化症(ALS)/ストーマ(人工肛門)、等

医療機関との連携・協力

協力医療機関(1)	名称	ふれあいの丘クリニック　在宅療養支援診療所
	所在地	横浜市都筑区花見山14-7
	協力の内容	診療科目：内科、精神科、歯科、心療内科、呼吸器内科、循環器内科、皮膚科、整形外科 協力内容：訪問診療 ホームからの距離：15.5km　車50分
協力医療機関(2)	名称	町田クリニック
	所在地	〒194-0013　東京都町田市原町田4-15-13 サンウッド町田 4F
	協力の内容	診療科目：内科 協力内容：一般診療・訪問診療・緊急時対応・健康診断・薬剤指導・栄養指導等 ホームからの距離：7.7km（22分）
	名称	医療法人社団相明会　岩本歯科医院
	所在地	東京都町田市原町田4-3-14

	協力歯科医療機関	協力の内容	診療科目：一般歯科、予防歯科、口腔外科、訪問歯科診療 協力内容：訪問歯科診療 ホームからの距離：8.2km（18分）

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	あり
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）
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
口腔衛生管理体制加算	あり
栄養スクリーニング加算	あり
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	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
	要介護度	要介護1～要介護5と認定された方
	医療的ケア	応相談
	認知症	可
	その他	原則として確実な身元引受人がいる方
身元引受人等の条件、義務等	身元引受人は連帯保証人を兼ねるものとし、原則として身元引受人2名を定めるものとします。身元引受人は、この契約により入居者が負担すべき一切の債務を保証し、入居者と連帯してその履行の責に任ずるものとします。この契約が解除された時は入居者の身柄を引き取るものとします。	
体験入居	利用期間	２泊３日まで
	利用料金	1日当たり１０，８００円 （例、２泊３日の場合、３２，４００円となります。）
	その他	上記金額には食費を含みます。
入院時の契約の取扱い	居室を1週間以上にわたって不在にする場合は、あらかじめその旨を届け出ていただくともに、家賃相当額及び管理費は支払うものとします。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	入居者の生命又は身体を保護するため緊急やむをえない場合を除き、身体拘束その他入居者の行動を制限する行為を行いません。ただし緊急をやむをえず身体拘束を行う場合は、アセスメントに基づき、緊急やむをえない理由を明記し、ご家族への説明、同意を得られた場合に実施致します。身体拘束を行った場合は、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況、緊急やむをえなかった理由を記録します。支援経過について関係者によるカンファレンスを月1回以上開催し、次の支援に繋げます。 〈緊急止むを得ない場合の要件〉 〇切迫性：入居者本人または他の利用者の生命、身体、権利が危険にさらされる可能性が著しく高い場合 〇非代替性：身体拘束その他の行動制限を行なう以外に代替するサービス方法がない場合 〇一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的である場合	
事業者からの契約解除	①入居契約書等の重要書類に虚偽の内容を記載する等の不正により入居したとき②管理費、家賃、その他の支払を３ヶ月にわたり延滞するとき③建物、付属設備、共用施設又は敷地を故意又は重大な過失で破損、滅失したとき④施設に無断で第3者を同居させたとき⑤言動が入居者の生活又は健康に影響を及ぼすとき、あるいは他の入居者の生命に危険を及ぼす恐れがあり、かつ通常の介護ではこれを防止できないとき	

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	より適切な介護等を提供するために必要と判断する場合には、居室を変更する場合があります。 居室を変更する場合には、次の手続きによるものとします。(1)緊急やむを得ない場合を除き一定の観察期間を設ける　(2)変更先の居室の概要、介護の内容、費用の負担等について入居者及び身元引受人に説明を行う　(3)入居者又は身元引受人等の、書面による同意を得る
	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		エクセレント町田
	電話番号	042－798－1165
	対応時間	9:00　～　18時　（ 月・火・水・木・金・土・日 ）
窓口の名称２		株式会社エクセレントケアシステム本部
	電話番号	088-635-0214
	対応時間	9時　～　18時　（　月・火・水・木・金・土　）
窓口の名称３		東京都国民健康保険団体連合会　苦情相談窓口
	電話番号	03-6238-0177
	対応時間	9:00　～　17:00　（ 月・火・水・木・金　祝日除く ）
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（あいおいニッセイ同和損害保険株式会社）

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：87.2 歳　入居者数合計：43 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	2
７５歳以上８５歳未満				4	5	2		
８５歳以上				2	7	7	5	8
合計	0	0	0	6	12	9	6	10

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	12	8	23				43

男女別入居者数	男性：9 人　女性：34 人
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	86 ％（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	2
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居	2	医療機関への入院	
介護老人保健施設へ転居	1	死亡	16
介護療養型医療施設へ転居	5	その他	
他の有料老人ホームへ転居		退去者数合計	26

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	291,000 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
月払い方式	0円	197,900円	97,000	44,800	0	56,100	0
		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	97,000円（近傍価格を参考に算出）
管理費	44,800円 ・共用設備の維持管理―共用の電気・水道代(居室含む)、ガス代、エレベータ管理費、修繕費、清掃費、ゴミ処理費、消防設備点検、通信費、レクレーション費(特別な行事は除く)、備品・消耗品費　等 ・事務部門人件・運営費―事務員の人件費、パソコン・複合機・事務用品費、什器、印刷、備品・消耗品費、被服費　等 上記を経費とし、当社運営実績により算出
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　410　円・昼食　685　円・夕食　685　円　間食　90　円 １日当たり　1,870　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） 2日前までに届出ることにより、食事の一部若しくは全部を欠食することができます。この場合、欠食した実数に応じて精算するものとします。
光熱水費	電気料は毎月検針し実費請求となります。

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	利用料は当月分を翌月17日までに支払うものします。支払い方法は、口座振替または振込によるものとします。
その他留意事項	家賃相当額及び管理費については、入居契約時に入居月分を含む２ヶ月分を支払い、以後については、翌月分を当月17日までに支払うものとします。

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	0	－	－	－	－	－
要支援2	0	－	－	－	－	－
要介護1	16,020	690	1,370	18,080	193,817円	19,382円
要介護2	17,970	690	1,530	20,190	216,436円	21,644円
要介護3	20,040	690	1,700	22,430	240,449円	24,045円
要介護4	21,960	690	1,857	24,507	262,715円	26,272円
要介護5	24,000	690	2,025	26,715	286,384円	28,639円

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	144～1,280／日	あり	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	
	サービス提供体制強化加算	0／日	なし	
	入居継続支援加算	0／日	なし	要介護のみ
	生活機能向上連携加算	0／月	なし	
	若年性認知症入居者受入加算	0／月	なし	対象者のみ
	口腔衛生管理体制加算	30／月	あり	
	栄養スクリーニング加算	5/1回	あり	対象者のみ
	退院・退所時連携加算	30／日（上限30日）	あり	対象者のみ
d	介護職員処遇改善加算	8.20%	あり（Ⅰ）	

当ホームの地域別単価は10.72です。（町田市）
看取り介護加算を算定した月においては自己負担額が変動します。

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
当該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き、同意を得た上で改定することができるものとします。

【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	月払い方式

単位：円

入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	291,000	0	197,900

※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	公開していない
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　　印

説明年月日

年　　月　　日

説明者職・氏名

職

氏名　　印

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時間ごと	
巡回　夜間			2時間ごと	
食事介助			適宜対応	
排泄介助			適宜対応	
おむつ交換			適宜対応	
おむつ代			―	実費
入浴（一般浴）介助			週2回	週3回以上は1回につき介助浴2,700円
清拭			入浴不可のとき週2回	週3回以上は1回につき清拭2,700円
特浴介助			週2回	週3回以上は1回につき機械浴3,240円
身辺介助				
・体位交換			適宜対応	―
・居室からの移動			適宜対応	―
・衣類の着脱			適宜対応	―
・身だしなみ介助			適宜対応	―
機能訓練			サービス計画に基づき実施	
通院介助（協力医療機関）			協力医療機関へは適宜対応	―
通院介助（上記以外）			―	1時間当たり2,160円
緊急時対応			24時間対応	
オンコール対応			24時間対応	
＜生活サービス＞				
居室清掃			週2回	週3回以上は1回につき2,160円
リネン交換			週1回	リネン代1日129円
日常の洗濯			週2回	
居室配膳・下膳			必要時対応	
嗜好に応じた特別食			―	月1回実費負担
おやつ				
理美容			―	実費負担
買物代行（通常の利用区域）			―	近隣以外は別添資料のとおり
買物代行（上記以外の区域）			―	近隣以外は別添資料のとおり
役所手続き代行			―	近隣以外は別添資料のとおり
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＞			適宜対応	
定期健康診断			適宜対応	
健康相談			適宜対応	
生活指導・栄養指導			適宜対応	
服薬支援			適宜対応	
生活ﾘｽﾞﾑの記録（排便・睡眠等）			適宜対応	
医師の訪問診療			—	
医師の往診			—	
＜入退院時、入院中のサービス＞				
移送サービス			—	
入退院時の同行（協力医療機関）			適宜対応	
入退院時の同行（上記以外）			—	1時間2,160円
入院中の洗濯物交換・買物			適宜対応	
入院中の見舞い訪問			—	
＜その他サービス＞				別添資料のとおり

基準日：平成30年7月1日

施設名：エクセレント町田

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。