

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	4時間ごと及び適宜	-	2時間ごと及び適宜	-
巡回 夜間	4時間ごと及び適宜	-	2時間ごと及び適宜	-
食事介助	適宜対応	-	適宜対応	-
排泄介助	適宜対応	-	適宜対応	-
おむつ交換	適宜対応	-	適宜対応	-
おむつ代	-	実費	-	実費
入浴(一般浴)介助	週2回 適宜対応	週3回以降 浴室使用料1回550円	週2回 適宜対応	週3回以降 浴室使用料1回550円
清拭	適宜対応	-	適宜対応	-
特浴介助	-	-	要介護3～5 要介護必要時使用	-
身辺介助	適宜対応	-	適宜対応	-
・体位交換	適宜対応	-	適宜対応	-
・居室からの移動	適宜対応	-	適宜対応	-
・衣類の着脱	適宜対応	-	適宜対応	-
・身だしなみ介助	適宜対応	-	適宜対応	-
口腔衛生管理	適宜対応	-	適宜対応	-
機能訓練	希望により随時	-	サービス計画に基づいて実施	-
通院介助 (協力医療機関)	適宜対応	-	適宜対応	-
通院介助 (上記以外)	-	スタッフ1人につき1時間 2200円 交通費実費	-	スタッフ1人につき 1時間2200円 交通費実費
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	左記以外1回30分につき 770円	週1回	左記以外1回30分につき 770円
リネン交換	週1回定期交換	週2回以上は1回550円	週1回定期交換	週2回以上は1回550円
日常の洗濯	適宜対応	-	適宜対応	-
居室配膳・下膳	-	個別にご希望される方は 1回220円(病気時には 実費)	-	個別にご希望される方は 1回220円(病気時にはかか りません)実費
嗜好に応じた特別食	-	実費	-	実費
おやつ	毎日15時頃	外出時喫茶代など実費	毎日15時頃	外出時喫茶代など実費
理美容	-	実費	-	実費
買物代行(通常の利用区域)	週1回	左記以外1回1時間につき 2200円 交通費実費	週1回	左記以外1回1時間につき 2200円 交通費実費
買物代行(上記以外の区域)	-	1回1時間につき2200円 交通費実費	-	1回1時間につき2200円 交 通費実費
役所手続き代行	適宜対応(週1回まで)	左記以外1回1時間につき 2200円交通費実費	適宜対応(週1回まで)	左記以外1回1時間につき 2200円 交通費実費
金銭管理サービス	入居者が行うことを原則としていますが、契約時本人及び身元引受人と相談させていただきます。		入居者が行うことを原則としていますが、契約時本人及び身元引受人と相談させていただきます。	

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▲
<健康管理サービス>				
定期健康診断	年2回※日程、診断項目、又は健康診断を行う医療機関等について	実費	年2回※日程、診断項目、又は健康診断を行う医療機関等について	実費
健康相談	適宜対応	-	適宜対応	-
生活指導・栄養指導	適宜対応	-	適宜対応	-
服薬支援	適宜対応	-	適宜対応	-
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	適宜対応	-	適宜対応	-
医師の訪問診療	月2回	実費	月2回	実費
医師の往診	緊急時は提携病院の往診あるいは救急受診の手配及び受療援助をい	医療機関受診の費用は、保険診療および自己負担となります。	緊急時は提携病院の往診あるいは救急受診の手配及び受療援助をい	医療機関受診の費用は、保険診療および自己負担となります。
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス	協力医療機関適宜対応	左記以外スタッフ1人につき2200円交通費実費	協力医療機関適宜対応	左記以外スタッフ1人につき2200円 交通費実費
入退院時の同行(協力医療機関)	適宜対応	-	適宜対応	-
入退院時の同行(上記以外)	-	スタッフ1人につき2200円 交通費実費	-	スタッフ1人につき2200円 交通費実費
入院中の洗濯物交換・買物	週1回(協力医療機関)	左記以外スタッフ1人につき2200円交通費実費	週1回(協力医療機関)	左記以外スタッフ1人につき2200円 交通費実費
入院中の見舞い訪問	適宜対応	-	適宜対応	-
<その他サービス>	随時実施・選択制	企画行事・材料・月謝は実費	随時実施・選択制	企画行事・材料・月謝は実費

施設名:ミモザ西六郷

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定められているか。	○ 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。