

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	あすなる大泉学園		
定員・室数	52 人	・	51 室

有料老人ホームの類型・表示事項

類 型	介護付き（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１～２人（親族のみ対象）
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	カ`ンガ`イ`ヤ`ア`ク`ティ		
	名 称	株式会社 アクティ		
主たる事務所の所在地	〒 108-0071			
	東京都白金台1-4-20			
連 絡 先	電 話 番 号		03-5422-8771	
	ファックス番号		03-5422-8403	
ホ ー ム ペ ー ジ	https://acty-net.info/			
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名	村上 徹
設 立 年 月 日	平成2年6月20日			
主 な 事 業 等	不動産事業・コンサルティング事業・介護事業			

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	1	あすなる大泉学園	東京都練馬区大泉学園町7-11-21
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	1	あすなる大泉学園	東京都練馬区大泉学園町7-11-21
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	ｱｽﾅﾛｵｲｽﾞﾐｶﾞｸｴﾝ			
	名 称	あすなる大泉学園			
所 在 地	〒 178-0061	東京都練馬区大泉学園町7-11-21			
連 絡 先	電 話 番 号	03-5933-1941			
	ファックス番号	03-5933-1973			
ホ ー ム ペ ー ジ	https://asunaro.blog/facility/ooizumi/				
介護保険事業所番号	第1372012276号				
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名	三井 理恵	
事 業 開 始 年 月 日	平成 30 年 1 月 1 日				
届 出 年 月 日	平成 29 年 11 月 29 日				
届出上の開設年月日	平成 30 年 1 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 30 年 1 月 1 日			
	指定の有効期間	令和 11 年 12 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 30 年 1 月 1 日			
	指定の有効期間	令和 11 年 12 月 31 日 まで			
事業所へのアクセス	大泉学園駅北口より西武バス乗車（成増行・朝霞行）約10分にて大泉風致地区バス下車 徒歩3分（約190m）				
施設・設備等の状況					
敷 地	権利形態	－	抵当権	あり	
	面 積	677.7 m ²			
建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり	
	延床面積	1520.75 m ² うち有料老人ホーム分 1520.75 m ²			
	竣工日	平成 15 年 9 月 15 日			
	階 数	地上 4 階 地下 1 階			
		うち有料老人ホーム分 地上 4 階 地下 1 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（ ）			

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	6			4				
実務者研修				1				
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）	4			1				
たん吸引等研修（特定）								
資格なし				2				
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				准看護師				
④ 夜勤・宿直体制								
配置職員数が最も少ない時間帯				18 時 30 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						1.8 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		3			1		1	
1年以上3年未満		1	1								
3年以上5年未満											
5年以上10年未満				6	6		1				
10年以上											
合計		1	3	6	9	0	1	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（配食サービス）		
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	安否確認は随時、バイタルチェック・排泄介助・食事介助・水分補給・居室の環境整備にて1～2時間毎、夜間帯は2時間毎に巡視を行います。また、ご利用者の体調に応じ適宜訪室し安否確認します。			
施設で対応できる医療的ケアの内容	服薬の管理・在宅酸素の管理、経管栄養・点滴・血糖測定・インスリン注射・尿バルーンやストマ管理・褥瘡処置・ペースメーカー・痰吸引（日勤帯のみ）。施設看護職員は主治医の指示のもと、当該医師や医療機関等と連携し、状況に応じて可能な範囲で対応します。			
医療機関との連携・協力				
協力医療機関(1)	名称	医療法人 星の砂 ねりま西クリニック		
	所在地	東京都練馬区大泉町3-2-9		
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	
	協力の内容	月2回の訪問診療（内科）を行います。また、ご利用者の体調変化や負傷等が生じた場合の臨時往診。医療費に関しては自己負担となります。		
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団厚潤会 大泉学園ふれあいクリニック		
	所在地	東京都練馬区大泉学園町6-19-38		
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	
	協力の内容	月2回の訪問診療（内科）を行います。また、ご利用者の体調変化や負傷等が生じた場合の臨時往診。医療費に関しては自己負担となります。		
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団 綾泉会 アベニュー歯科クリニック大泉学園		
	所在地	東京都練馬区東大泉6-47-12		
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	
	協力の内容	月2回の訪問診療、口腔衛生指導を行います。		
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(Ⅱ)		
看取り介護加算		あり(Ⅰ)		
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		あり(Ⅰ)		
介護職員等処遇改善加算		あり(Ⅰ)		

	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	あり
	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	なし
	退院・退所時連携加算	あり
	退去時情報提供加算	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	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 1 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		個人面談の実施
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	原則65歳以上
	要介護度	要支援、要介護認定を受けられている方
	医療的ケア	治療が必要でないこと
	認知症	他ご利用者に危害を加えるなどの問題行為がないこと
	その他	1. 共同生活が円満にできる方 2. 身元引受人を定められる方 3. 公的な医療保険・介護保険に加入されている方 4. 既定の利用料の支払いが可能な方
身元引受人等の条件、義務等	1. 入居契約書に基づく債務の連帯保証 2. 契約終了時のご利用者の身柄引受 3. 介護サービス提供契約書への同意 4. ご利用者の治療、入院に関する手配の協力 5. ご利用者が死亡した場合のご遺体、遺留金品の引受 ※入居契約書に基づく条件、義務等の履行困難になった場合は、新たな身元引受人を定め施設へ通知のこと	
体験入居	利用期間	最大10日
	利用料金	1日11, 000円（宿泊費・食費・介護サービス費込み） ※居室に空きのある場合、体験入居が可能です。
	その他	施設から提供したもの（おむつ、日用品、個別サービス費など）のみ別途料金が発生します。
入院時の契約の取扱い	長期となる場合は要相談 入院中は食費の基本料金のみのお支払いとなります	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	原則として「緊急やむを得ない場合」に該当する以外は身体拘束を実施しないことを前提とします 1. 「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要素を満たす状態にあるかについて検討会議を実施する 2. ご利用者、ご家族等に対し説明を行い、十分に理解を得られるよう努める 3. 緊急やむを得ずご利用者の行動を制限する場合には、容態及び時間、ご利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録する	
事業者からの契約解除	1. 入居申込書・契約書に虚偽の記載をし、不正な手段により入居した場合 2. 利用料、その他支払うべき費用を3ヶ月以上滞納したとき 3. 共同生活の秩序を乱す行為があった場合 4. 医療機関への恒常的な入院加療を要するなど、施設において適切な介護サービスの提供が困難な方 5. 暴力行為など、他ご利用者や職員に危害を及ぼす恐れのある方	

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		ご利用者の体調状況などにより居室移動をお願いすることあり その場合、契約当事者及びご家族に同意を得ることが前提						
	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（該当空床部屋の仕様が優先）						
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			あすなろ大泉学園 事務所						
	電話番号		03-5933-1941						
	対応時間		9:00 ～ 17:30 （ 無休 ）						
窓口の名称 2			練馬大泉総合福祉事務所 大泉高齢者センター						
	電話番号		03-5905-5271						
	対応時間		9:00 ～ 17:15 （ 月～金 祝日を除く ）						
窓口の名称 3			練馬区保険福祉サービス苦情調整委員事務局						
	電話番号		03-3993-1344						
	対応時間		9:00 ～ 17:15 （ 月～金 祝日を除く ）						
賠償責任保険の加入			あり 保険の名称：AIGパートナーズ（株） 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： 84.0 歳			入居者数合計： 37 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							1		
6 5 歳以上 7 5 歳未満				1	1				
7 5 歳以上 8 5 歳未満				4	4	3	4	3	
8 5 歳以上				2	7	1	4	2	
合計	0	0	0	7	12	4	9	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	4	21	4			37		
男女別入居者数	男性： 11 人			女性： 26 人					
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				71 % （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	1	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	21
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	2	退去者数合計	24

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
要支援1・2			212,500円	75,000	71,500		66,000	
要介護1～5			212,500円	75,000	71,500		66,000	
			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	【居住費】居室占有料金						
	管理費	共用施設の維持に要する保守点検費・修理費・衛生費・水道光熱費・事務管理費に充当						
	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 660 円・昼食 770 円・夕食 770 円 間食 0 円 1 日当たり 2,200 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） 1,222円/日 割引							
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								
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	支払日：毎月20日（金融機関休業日は翌営業日） 支払い方法：口座振替																																																																															
その他留意事 項	口座振替手続きが完了していない場合は、指定口座へお振込みいただきます																																																																															
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2～3割)を負担する。																																																																																
(30日換算・自己負担 1 割の場合) 単位：円 <table><tr><th>介護度</th><th>介護報酬</th><th>自己負担額</th></tr><tr><td>要支援 1</td><td>84,595</td><td>8,460</td></tr><tr><td>要支援 2</td><td>132,544</td><td>13,254</td></tr><tr><td>要介護 1</td><td>217,008</td><td>21,701</td></tr><tr><td>要介護 2</td><td>241,718</td><td>24,172</td></tr><tr><td>要介護 3</td><td>267,541</td><td>26,754</td></tr><tr><td>要介護 4</td><td>291,519</td><td>29,152</td></tr><tr><td>要介護 5</td><td>316,972</td><td>31,697</td></tr></table> <table><tr><th>加算の種類</th><th>算定</th><th>備考</th></tr><tr><td>個別機能訓練加算</td><td>あり</td><td></td></tr><tr><td>夜間看護体制加算</td><td>あり(Ⅱ)</td><td>要介護のみ</td></tr><tr><td>看取り介護加算</td><td>あり(Ⅰ)</td><td>対象者のみ</td></tr><tr><td>協力医療機関連携加算</td><td>あり</td><td>対象者のみ</td></tr><tr><td>認知症専門ケア加算</td><td>なし</td><td></td></tr><tr><td>サービス提供体制強化加算</td><td>あり(Ⅰ)</td><td></td></tr><tr><td>入居継続支援加算</td><td>なし</td><td></td></tr><tr><td>生活機能向上連携加算</td><td>なし</td><td></td></tr><tr><td>若年性認知症入居者受入加算</td><td>なし</td><td>対象者のみ</td></tr><tr><td>ADL維持等加算</td><td>あり</td><td></td></tr><tr><td>科学的介護推進体制加算</td><td>あり</td><td></td></tr><tr><td>高齢者施設等感染対策向上加算</td><td>なし</td><td></td></tr><tr><td>生産性向上推進体制加算</td><td>なし</td><td></td></tr><tr><td>口腔・栄養スクリーニング加算</td><td>なし</td><td>対象者のみ</td></tr><tr><td>退院・退所時連携加算</td><td>あり</td><td>対象者のみ</td></tr><tr><td>退去時情報提供加算</td><td>あり</td><td>対象者のみ</td></tr><tr><td>介護職員等処遇改善加算</td><td>あり(Ⅰ)</td><td></td></tr></table>			介護度	介護報酬	自己負担額	要支援 1	84,595	8,460	要支援 2	132,544	13,254	要介護 1	217,008	21,701	要介護 2	241,718	24,172	要介護 3	267,541	26,754	要介護 4	291,519	29,152	要介護 5	316,972	31,697	加算の種類	算定	備考	個別機能訓練加算	あり		夜間看護体制加算	あり(Ⅱ)	要介護のみ	看取り介護加算	あり(Ⅰ)	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	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	対象者のみ	ADL維持等加算	あり		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	なし	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	あり	対象者のみ	介護職員等処遇改善加算	あり(Ⅰ)	
介護度	介護報酬	自己負担額																																																																														
要支援 1	84,595	8,460																																																																														
要支援 2	132,544	13,254																																																																														
要介護 1	217,008	21,701																																																																														
要介護 2	241,718	24,172																																																																														
要介護 3	267,541	26,754																																																																														
要介護 4	291,519	29,152																																																																														
要介護 5	316,972	31,697																																																																														
加算の種類	算定	備考																																																																														
個別機能訓練加算	あり																																																																															
夜間看護体制加算	あり(Ⅱ)	要介護のみ																																																																														
看取り介護加算	あり(Ⅰ)	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	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	対象者のみ																																																																														
ADL維持等加算	あり																																																																															
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	なし	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	あり	対象者のみ																																																																														
介護職員等処遇改善加算	あり(Ⅰ)																																																																															

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	
消費者物価指数及び人件費・物価の変動などに基づき、運営懇談会にて説明し意見聴取のうえで、家賃・管理費・食費相当額等に関する費用の額を改定します。	

【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	基本プラン		
			単位：円
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	0	212,500
※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	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			○	
巡回 夜間			○	
食事介助			■	
排泄介助			■	
おむつ交換			■	
おむつ代				実費
入浴（一般浴）介助			○（週2回）	週3回以上 ￥1,650/回
清拭			■	
特浴介助			○（週2回）	週3回以上 ￥1,650/回
身辺介助			○（週2回）	週3回以上 ￥1,650/回
・体位交換			■	
・居室からの移動			■	
・衣類の着脱			■	
・身だしなみ介助			■	
口腔衛生管理				
機能訓練			○	
通院介助 （協力医療機関）			○	
通院介助 （上記以外）				1時間毎 ￥1,650
緊急時対応			○	
オンコール対応			○	
＜生活サービス＞				
居室清掃			○	
リネン交換			○	
日常の洗濯			○	
居室配膳・下膳			○	
嗜好に応じた特別食				要相談
おやつ			○	
理美容				実費
買物代行（通常の利用区域）				週1回（無料） 週2目から ￥500
買物代行（上記以外の区域）				1回 ￥1,000
役所手続き代行				1時間毎 ￥1,320
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>				
定期健康診断			○ 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				実費
医師の往診				実費
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス				応相談
入退院時の同行(協力医療機関)			○	
入退院時の同行(上記以外)				応相談(費用は実費)
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>				

施設名 : あすなろ大泉学園

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。