

## 有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	あおい明生苑
定員・室数	115 人 ・ 115 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	選択方式
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	カ`シカ`イヤ`メイシヨウ		
	名 称	株式会社 明昭		
主たる事務所の所在地	〒	121-0064	東京都足立区保木間四丁目3番5号	
連 絡 先	電 話 番 号	03-5851-3581		
	フ ァ ッ ク ス 番 号	03-3850-1581		
ホ ー ム ペ ー ジ	<a href="http://www.fukushi-e.com">http://www.fukushi-e.com</a>			
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名	藤田 千代士
設 立 年 月 日	平成10年8月10日			
主 な 事 業 等	老人ホーム経営、介護保険サービス事業（訪問介護、通所介護、認知症対応型共同生活介護、短期入所介護、居宅介護支援、特定施設入居者生活介護）、サービス付き高齢者住宅 他			

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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>			
訪問介護	1	ヘルパーステーションめいしょう	足立区竹の塚4-4-13 2F
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	3	ふちえ明生苑デイサービスセンター	足立区保木間4-31-1
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	16	ハートランド明生苑	足立区保木間4-3-5
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	なし		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>			
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	1	グループホーム竹	足立区六月2-32-6
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	1	めいしょう居宅介護支援事業所	足立区竹の塚4-4-13 1F
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>			
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	10	ハートランド明生苑	足立区保木間4-3-5
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		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>			
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	グループホーム竹	足立区六月2-32-6
介護予防支援	1	めいしょう居宅介護支援事業所	足立区竹の塚4-4-13 1F
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>			
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	アイトエイ			
	名称	あおい明生苑			
所在地	〒	120-0012	東京都足立区青井一丁目10-10		
	電話番号	03-5845-8255			
連絡先	ファックス番号	03-5845-8256			
	ホームページ	<a href="http://www.fukushi-e.com">http://www.fukushi-e.com</a>			
介護保険事業所番号	第1372114023号				
管理者職氏名	役職名	施設長	氏名	戸崎 文明	
事業開始年月日	令和5年4月1日(予定)				
届出年月日	令和5年2月23日(予定)				
届出上の開設年月日	令和5年4月1日(予定)				
特定施設入居者生活介護	新規指定年月日(初回)	令和5年4月1日(予定)			
	指定の有効期間	令和11年3月31日(予定) 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)	令和5年4月1日(予定)			
	指定の有効期間	令和11年3月31日(予定) まで			
事業所へのアクセス	東武スカイツリーライン「五反野駅」下車 徒歩約14分 つくばエクスプレス「青井駅」下車 徒歩約15分				
施設・設備等の状況					
敷地	権利形態	—	抵当権	あり	
	面積	4485.39 m <sup>2</sup>			
建物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり	
	延床面積	9998.22 m <sup>2</sup> うち有料老人ホーム分 4265.64 m <sup>2</sup>			
	竣工日	令和5年3月31日			
	階数	地上 6階 地下 なし			
		うち有料老人ホーム分 地上1階～5階の南側部分+6階 地階なし			
	構造	耐火建築物	建築物用途区分	病院・老人ホーム	
	併設施設等	あり ( 苑田会ニューロリハビリテーション病院 )			
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	令和5年2月28日 ~ 令和35年2月28日		
		自動更新	なし 当該施設の入居契約期間は建物賃貸借期間を超えることはできませんが、賃貸借期間が更新され延長となった場合には、この賃貸借期間を上限とします。また、建物賃貸借契約が終了した場合には、他の施設への転居を希望される場合には、施設は転居先の確保に協力致します。		
居室	階	定員	室数	面積	
	2階	1人	24	18.0 m <sup>2</sup> (フロアの全居室)	
	3階	1人	22	18.0 m <sup>2</sup> (フロアの全居室)	
	4階	1人	24	18.0 m <sup>2</sup> (フロアの全居室)	
	5階	1人	21	18.0 m <sup>2</sup> (フロアの全居室)	
	6階	1人	24	18.0 m <sup>2</sup> (フロアの全居室)	
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	8 箇所 ( 男女共用 )	
浴室	居室	設置なし	共同浴室	個浴：4 大浴槽：なし 機械浴：2	
	併設施設との共用		なし ( )		
食堂	兼用	あり ( 機能訓練室 )			
	併設施設との共用		なし ( )		
その他の共用施設	なし ( )				
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		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	1.0				
生活相談員	1					1人	1.0				
看護職員：直接雇用	2			1		3人	2.4				
看護職員：派遣						0人					
介護職員：直接雇用	7			1		8人	7.9				
介護職員：派遣						0人					
機能訓練指導員	1					1人	1.0				
計画作成担当者	1					1人	1.0				
栄養士	1					1人	1.0				
調理員	13					13人	13.0				
事務員	1					1人	1.0				
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						39時間10分					
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	5			1					/		
実務者研修											
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）	1										
たん吸引等研修（特定）											
資格なし											
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	1										
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				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00分～7時00分							
上記時間帯の職員配置数				介護職員 1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					1人		
看護職員	2			1		3人		
介護職員	7			1		8人		
機能訓練指導員	1					1人		
計画作成担当者	1					1人		

⑤-1 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	5			1	
実務者研修					
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）	1				
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					
作業療法士					
言語聴覚士					
看護師又は准看護師					
柔道整復師	1				
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 3.0 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	1	7	1	1		1		1	
1年以上3年未満											
3年以上5年未満											
5年以上10年未満											
10年以上											
合計		2	1	7	1	1	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 ( 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	あり (預かりは現金30,000円まで)	
定期的な安否確認の方法	日中、夜間ともに個別の計画に従って実施します。	
施設で対応できる医療的ケアの内容	経管栄養・中心静脈栄養・在宅酸素療法・人工透析など、日常的に医学的管理の下の処置や対応が必要な場合には、施設の看護師または准看護師が主治医と連携しこれらを実施致します。	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	医療法人社団苑田会 苑田第一病院ほか法人全医療機関
	所在地	東京都足立区竹の塚4-1-12 (苑田第一病院)
	協力の内容	一般外来診療、救急外来診療、必要な入院治療、入居時検診及び定期健診、医療相談、訪問診療、必要な場合他の医療機関への紹介
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団民生会 愛里病院ほか法人医療機関
	所在地	足立区千住東町1-20-12 (愛理病院)
	協力の内容	一般外来診療、救急外来診療、必要な入院治療、入居時検診及び定期健診、医療相談、訪問診療、必要な場合他の医療機関への紹介
協力医療機関(3)	名称	医療法人社団恵信会 友仁病院
	所在地	江東区亀戸2-41-1
	協力の内容	一般外来診療、救急外来診療、必要な入院治療、入居時検診及び定期健診、医療相談、訪問診療、必要な場合他の医療機関への紹介
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(I)	
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)	
介護職員等特定処遇改善加算	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	
ADL維持等加算	なし	
科学的介護推進体制加算	あり(I)	
口腔衛生管理体制加算	あり(I)	
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	
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	施設への質問等をアンケートにて回収し全体もしくは個別に回答します。また、施設運営の近況報告等を書面にて送付します。	
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1～2 または要介護1～5の方
	医療的ケア	急性期疾患の状態にない経管栄養、中心静脈栄養、在宅酸素療法等が必要な方で、日中配置看護職による医療的ケアで可能な方
	認知症	著しい行動心理症状のない方
	その他	①重大な感染症のない方 ②他者への迷惑行為がない方
連帯保証人	事業者との合意により、入居者と連帯して入居者の金銭債務を契約書に記載のある極度額を限度に履行する責任を負います。(入居契約書第37条)	
身元引受人等の条件、義務等	原則、三親等以内のご親族様による身元引受人1名を定めていただきます。施設で提供されるサービス等について、必要に応じ施設と協議を行います。入居者様の死亡により入居契約が終了した場場合には、入居者様のご遺体と遺留金員をお引き取りいただきます。(入居契約書第38条)	
体験入居	利用期間	連続した13泊14日を限度に1回のみご利用いただくことが可能です。
	利用料金	11,000円/日
	その他	利用料金には、介護、宿泊、光熱水費、管理費用を含みます。
入院時の契約の取扱い	ご入院中も入居契約は継続されていますのでご退院後もご入院前にご利用いただいていた居室に戻ることが可能です。但し、ご入院中の月額利用料のうち不在日数分の食材費以外の費用はご負担いただきます。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	<p>① 身体拘束適正化委員会において、厚生労働省による「身体拘束ゼロへの手引き」に従い、切迫性・非代替性・一時性に該当するか否かの検討を行い、身体拘束を行わない場合のリスクの検討も同時に行い、緊急やむを得ない状況にあたるかの検討を行います。</p> <p>② 緊急やむを得ないと判断された場合には、身体拘束の内容・目的・理由・拘束時間・時間帯・機関などを明らかにし、ご本人様及びご家族様へ十分な説明を行い同意を得ます。</p> <p>③ 身体拘束を実施している際のご本人様の心身の状況等を記録します。</p> <p>④ 緊急やむを得ない状況となくなった場合に、直ちに解除できるよう、身体拘束適正化委員会において常に検討を行い、心身の状況の記録を行います。</p>	
事業者からの契約解除	<p>下記の場合において、施設より契約解除を申し入れる場合があります。</p> <p>① 入居申し込み書等への虚偽の記載により入居された場合</p> <p>② 利用料そのたの支払いを不当に2カ月以上遅滞させた場合</p> <p>③ 施設内で禁止または制限される行為の規定違反があった場合</p> <p>④ 入居者本人の自傷行為または他の入居者への迷惑行為(精神的・身体的)があった場合、またはその恐れがある場合で、通常の介護方法ではこれを防止できないとき</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	ご入居者様のご希望、または医師の意見を踏まえた心身の状況により
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	設備・仕様の変更はありません。
提携ホーム等への転居	あり ハートランド明生苑 他
判断基準・手続	ご入居者様のご希望、または医師の意見を踏まえた心身の状況により
利用料金の変更	転居先施設の費用体系による
前払金の調整	なし
従前居室との仕様の変更	転居先施設の設備などの仕様による

苦情対応窓口			
窓口の名称 1	あおい明生苑 苦情相談窓口		
電話番号	03-5845-8255		
対応時間	9:00 ~ 17:00 (年末年始・祝日を除く 月～金)		
窓口の名称 2	ハートランド相談室 (運営法人内)		
電話番号	03-5851-1581		
対応時間	9:00 ~ 17:00 (年末年始・祝日を除く 月～金)		
窓口の名称 3	足立区介護保険課事業者指導係		
電話番号	03-3880-5746		
対応時間	9:00 ~ 17:00 (年末年始・祝日を除く 月～金)		
賠償責任保険の加入	あり	保険の名称：東京海上日動火災保険会社 居宅介護事業者賠償責任保険	
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：	歳	入居者数合計：	0 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								
6 5 歳以上 7 5 歳未満								
7 5 歳以上 8 5 歳未満								
8 5 歳以上								
合計	0	0	0	0	0	0	0	0
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							0	
男女別入居者数	男性：		人	女性：		人		
入居率 (一時的に不在となっている者を含む。)	0 %			(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				医療機関への入院				
介護老人保健施設へ転居				死亡				
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	0			



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 (入居保証金として)						
金額	500,000 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 (非課税)	管理費 (税込)	介護費用	食費 (税込)	光熱水費 (税込)
前払金プラン	1,404,000円	234,900円	132,000	26,400	0	54,000	22,500
標準プラン	0円	273,900円	171,000	26,400	0	54,000	22,500
		0円					
		0円					
各料金の内訳・明細	前払金	<p>月額単価 (39,000円) × 想定居住期間 (36月) により算出</p> <p>(月額単価の説明)</p> <p>標準プラン月額利用料のうち、家賃部分の軽減のためにその一部を36ヵ月 (3年) 分をまとめてお支払い頂く金額としています。</p> <p>(想定居住期間の説明)</p> <p>標準プラン月額利用料を基本とし、毎月の月額費用負担軽減を目的としているため特に想定居住期間の根拠はなく、前払金の償却期間としての設定となっています。</p>					
	家賃	専用居室及び共用部分及び共用設備の費用として、施設地代家賃より案分算定					
	管理費	建物法定点検、定期清掃、その他建物設備維持管理費として、毎月定額にて26,400円					
	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	<p>朝食 1円・昼食 1円・夕食 1円 間食 162 円</p> <p>1日当たり 864 円 × 30日で積算</p> <p>1ヵ月当たり 厨房管理運営費 28,080円</p> <p>(食事をキャンセルする場合の取扱いについて)</p> <p>献立の予定による食材発注の都合上、お食事をキャンセルする場合は事前にスタッフまでお申し出ください。一日のうち一食も提供されていない場合には、一日当たりの食材費を次月ご請求分にて調整し返金させていただきます。また、ご入院によりキャンセルされる場合は、お申し出は必要ありません。</p>					
	光熱水費	専用居室及び共用部分で使用する光熱水費として毎月定額にて22,500円					
	短期利用	(不可) 円 利用料の算出方法					

前払金の取扱い	
支払日・支払方法	ご入居時には、ご契約日より14日以内に当社指定の金融機関口座までお振込みによりお支払いいただきます。
償却開始日	入居日
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	<p>想定居住期間中（前払金償却期間中）に契約が終了した場合には下記算定式に従って算定し未償却分の金額を返還致します。</p> $1,404,000円 - \{39,000円 \times (\text{経過月数} - 2)\} + \{1,300円 \times (\text{入居月経過日数} + \text{退居月経過日数})\} = \text{返還金}$ <p>※入居月及び退居月は日割り計算となります。その日割額は法により1ヵ月を30日として計算します。</p>
短期解約（死亡退去含む）の返還金の算定方式	<p>期間：3か月                      起算日：入居した日</p>
	<p>上記期間内に契約が終了した場合には、入居期間中の月額家賃償却分を日割額計算のうえ、下記算定式に従って算定し、事業者が受領している前払金より差引いて残金を返還致します。</p> $1,404,000円 - (1,300円 \times \text{入居日数}) = \text{返還金}$
返還期限	契約終了日から                      90日以内
保全措置	あり                      保全先：株式会社 朝日信託
その他留意事項	前払金の最終償却日より3カ月前までに、お客様より特段のお申し出がない場合は、37ヵ月日以降の前払金請求書を入居者またはご家族様へお送りいたします。その際には、最終償却月の月末までにお振込みによりお支払いいただきます。
月額利用料の取扱い	
支払日	月末締め請求書を翌月の15日頃発送させていただき、請求書が届いた月の26日（金融機関休業日は翌営業日）に自動引き落としとなります。
支払い方法	お客様ご指定の金融機関口座より口座振替
その他留意事項	なし

(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	73,498	7,252
要支援2	120,292	11,931
要介護1	206,238	20,526
要介護2	230,175	22,919
要介護3	255,550	25,457
要介護4	278,767	27,779
要介護5	303,783	30,280

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	
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	
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	
ADL維持等加算	なし	
科学的介護推進体制加算	あり	
口腔衛生管理体制加算	あり	
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	
介護職員処遇改善加算	あり(Ⅰ)	
介護職員等特定処遇改善加算	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

運営懇談会において事情等の説明及び入居者またはご家族、身元引受人、連帯保証人への個別説明、  
質疑対応を懇切丁寧に行ったうえで同意を得て料金改定を行うものとします。



## 介護サービス等の一覧表

		要支援1・2 要介護1～5		
		前払金または月額利用料に 含むサービス	特定施設入居者生活介護 (介護保険)に含むサービス	別途費用が必要なサービス
介護 サ ー ビ ス	巡回(日中)		○	
	巡回(夜間)		○	
	食事介助		○	
	排泄介助		○	
	オムツ交換		○	
	オムツ費用		→	尿とりパット30枚入 1620円～
	入浴(一般浴)介助		○(週2回)	追加入浴 1回3300円～
	特浴介助		○	
	清拭		○	
	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		○	個別機能訓練加算算定時は自己負担あり
	通院介助(協力医療機関)		○	
	通院介助(上記以外)		→	22,000円/回(移送・付添込)
	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			→	外部業者 2回/W 550円/2kg
居室配膳・下膳			○	
嗜好に応じた特別食			→	通常献立以外の場合は実費
おやつ			→	162円/食(要申込)
理美容			→	訪問理美容 カット3,300円～
買い物代行(通常区域)			○(施設周辺のみ)	
買い物代行(上記以外)		行っていません	→	→
役所手続き代行		行っていません	→	→
金銭管理サービス	○(現金で30,000円まで)			
健康 管 理	定期健康診断		→	1回/年以上実施(自己負担にて)
	健康相談		○	
	生活相談		○	
	服薬支援		○	
	生活の記録		○	
	医師の訪問診療		→	医療機関へ自己負担分
	医師の往診		→	医療機関へ自己負担分
入 院 時	移送サービス		○(協力医療機関)	左記以外 22,000円/回
	入退院時同行(協力医療機関)		○	
	入退院時同行(上記以外)		→	22,000円/回
	入院中の洗濯物交換		○	
	入院中の見舞い訪問	○		
	その他サービス			



施設名:あおい明生苑

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	土地に抵当権が設定されているが、当該施設を運営するうえで影響が出ないよう土地所有者と弊社にて確認済みである。
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	建物賃貸借契約において、自動更新条項がないが、賃貸人及び賃借人において協議の上5年ごとの契約更新が行える。入居契約はこの賃貸借契約期間を超えることはできないが、賃貸借契約が終了した場合には他の施設の紹介等、転居先の確保に協力する。
<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	保全先: 株式会社 朝日信託
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: 0%
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	

※ 開設日前にあつ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。