

## 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	46 人 ・ 46 室

## 有料老人ホームの類型・表示事項

類 型	介護付（一般型）
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	2：1以上

## 1 事業主体

名 称	法人等の種別			営利法人	
	フリカ`ナ	コーワケンカブシカ`イ`ヤ			
	名 称	コーワ薬品株式会社			
主たる事務所の所在地	〒	191-0033	東京都日野市百草1042-21		
連 絡 先	電 話 番 号	042-599-1476			
	ファックス番号	042-599-1478			
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.asunaro-ooizumi.jp				
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名	中川靖夫	
設 立 年 月 日	昭和54年8月22日				
主 な 事 業 等	介護保険関連事業				

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	2	訪問介護サービスひのき	練馬区大泉学園町6-27-43
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	1	あかね薬局	練馬区大泉学園町6-27-2
通所介護	1	通所介護あすなる	東京都日野市百草1042-21
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	1	あすなる大泉学園	練馬区大泉学園町7-11-21
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	2	特定施設高齢者専用賃貸住宅あすなる	東京都日野市百草1042-21
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		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	1	小規模多機能型居宅介護あすなる	東京都日野市百草1042-21

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	2	居宅介護支援事業所あかね	練馬区大泉学園町7-11-22
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問介護	2	居宅介護支援事業所あかね	練馬区大泉学園町7-11-22
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	1	あかね薬局	練馬区大泉学園町6-27-2
介護予防通所介護	1	通所介護あすなろ	東京都日野市百草1042-21
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	1	あすなろ大泉学園	練馬区大泉学園町7-11-22
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	特定施設高齢者専用賃貸住宅あすなろ	東京都日野市百草1042-21
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	1	小規模多機能型居宅介護あすなろ	東京都日野市百草1042-21
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし		
介護予防支援	2	居宅介護支援事業所あかね	練馬区大泉学園町7-11-22
＜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		

## 2 事業所概要

名 称	フリカ <sup>ナ</sup> 名 称	アサナロオイズミケン あすなろ大泉学園		
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	http://www.asunaro-ooizumi.jp			
介護保険事業所番号	第1372003267号			
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名	小松崎毅
事 業 開 始 年 月 日	平成 15 年 11 月 1 日			
届 出 年 月 日	平成 14 年 12 月 26 日			
届出上の開設年月日	平成 15 年 11 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 15 年 11 月 1 日		
	指定の有効期間	平成 33 年 10 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 18 年 4 月 1 日		
	指定の有効期間	平成 30 年 3 月 31 日 まで		
事業所へのアクセス	西武池袋線大泉学園駅より約2,600m 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 大泉風致地区バス停車、徒歩3分（約190m）			
施設・設備等の状況				
権利形態	所有	抵当権	あり	

方

地

面 積

677.7 m<sup>2</sup>

建 物	権利形態	所有	抵当権	あり		
	延床面積	1520.75 m <sup>2</sup>	うち有料老人ホーム分	1494.29 m <sup>2</sup>		
	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
	構造	耐火建築物	建築物用途区分	老人ホーム		
併設施設等	あり ( 短期入所生活介護 )					
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		
	1階	1人	2	13.23 m <sup>2</sup>	～ 21.3 m <sup>2</sup>	
	2階	1人	19	13.14 m <sup>2</sup>	～ 15.56 m <sup>2</sup>	
	3階	1人	15	13.04 m <sup>2</sup>	～ 16.47 m <sup>2</sup>	
	4階	1人	10	13.14 m <sup>2</sup>	～ 17.58 m <sup>2</sup>	
一 時 介 護 室	階	定員	室数	面積		
				m <sup>2</sup>	～ m <sup>2</sup>	
便 所	居室	一部設置	共同便所	24 箇所 ( 男女共用 )		
浴 室	居室	設置なし	共同浴室	個浴：1 大浴槽：1 機械浴：1		
	併設施設との共用		あり	( 短期入所生活介護 )		
食 堂	兼用	あり ( 談話室 )				
	併設施設との共用		あり	( 短期入所生活介護 )		
その他の共用施設	あり ( 機能訓練室、医務室兼相談室、ロビー、ガーデンテラス、屋上テラス )					
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	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)	0	1	0	0	1人	0.5	生活相談員、併設短期入所生活介護との兼務	
生活相談員	0	2	0	0	2人	1.0	1名が計画作成担当者、短期入所生活介護との兼務 1名が管理者、短期入所生活介護との兼務	
看護職員：直接雇用	1	0	2	0	3人	2.7	短期入所生活介護との兼務	
看護職員：派遣	0	0	0	0	0人			
介護職員：直接雇用	14	0	15	1	30人	25.2	30名が短期入所生活介護との兼務。非専従1名がその他従業者	

介護職員：派遣	0	0	0	0	0人	20.0	1名が他の従業員(運転手)・短期入所生活介護との兼務
機能訓練指導員	1	0	0	0	1人	1.0	
計画作成担当者	0	1	0	0	1人	0.5	生活相談員、併設短期入所生活介護との兼務
栄養士	1	0	1	0	2人	1.8	委託(短期入所生活介護との兼務)
調理員	1	0	4	0	5人	4.6	委託(短期入所生活介護との兼務)
事務員	2	0	0	0	2人	2.0	短期入所生活介護との兼務
その他従業者	0	0	3	1	4人	2.1	1名が介護職員、短期入所生活介護との兼務 2名が短期入所生活介護との兼務
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		9	0	7	0
実務者研修		1	0	0	0
介護職員初任者研修		4	0	6	1
介護支援専門員		0	1	0	0
たん吸引等研修（不特定）		2	0	0	0
たん吸引等研修（特定）		0	0	0	0
資格なし		0	0	2	0

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			

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 3 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						
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						1.3 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		4							
1年以上3年未満				2	4						
3年以上5年未満				2	3	2					
5年以上10年未満			2	5	7			1		1	
10年以上				1	2						
合計		1	2	14	16	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	安否確認は随時行います。 日中は朝昼夕おやつ時にお声掛け等をいたします。夜間は3回以上巡視を行います。また、お客様の体調等に応じ、適時訪室し確認いたします。ただし、安眠の妨げになるなど生活に支障をきたすなど問題が発生した場合は入居者ならびに身元引受人と安否確認の方法について相談し、双方が本人の生命等に重大な支障をきたすことがないことを確認したうえで取り決めを行い、実施します。その場合、体調やご様子に異変を感じた場合は施設側の判断で安否確認します。
-------------	--



施設で対応できる医療的ケアの内容

◆当ホームで対応できる医療的ケアの内容◆  
 看護師の勤務時間内(9:00-18:00)にのみ対応しております。在宅酸素の管理、経管栄養、持続点滴、インスリン、バルン。  
 1. 疾病・負傷等により治療が必要と施設側が判断した場合、原則、利用者の意思を確認し、身元引受人の同意を得て、協力医療機関、近隣の診療所等の受診に協力します。当ホーム看護師は、利用者の主治医の指示の元、当該医師・医療機関等と連携して対応します。  
 ※看取り介護時など必要と判断した場合、オンコール体制となります。(その時点での職員配置による。)  
 ※緊急時、身元引受人、緊急連絡先と連絡が取れない場合は、事前に確認している内容に添い対応を心がけますが、医師の判断を優先させていただく場合もあります。  
 2. 入院治療を必要とする場合は、医師の判断/指示により、近隣病院への入院の協力をいたします。また、入院が長期にわたった場合でも、契約は存続致しますので、退院後は入院前の居室に戻ることができます。但し、退院後の利用者の状態により、居室移動をお願いすることがあります。また、お体の状態により受入困難な場合には都度相談させていただきます。  
 ※利用者の意思確認、および、緊急時、身元引受人や緊急連絡先と連絡が取れない場合は、事前に確認している内容を医療機関に伝え、医療機関にお任せいたします。  
 ※入院期間における利用料の取扱いについては、契約書添付書類の「13 欠食/不在時の取扱い」に準じます。  
 ※入院期間の洗濯物の引き取り・洗濯・お届けは、近隣の医療機関(当ホームより車で15分以内)に限り、有料で当ホームが対応できます。この場合、月々の洗濯代がかかります。\*医療機関によって利用できない場合があります。  
 ※必要な医療費・物品代は利用者の負担となります。

医療機関との連携・協力

協力医療機関(1)	名称	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(ホームから50m)
	協力の内容	ご自身での通院が困難な場合、訪問診療(特定施設入居時医学総合管理)を受けることができます。 これは、通院が困難な者に対して、患者の同意を得て計画的な医療管理のもとに、医療機関の医師及び看護師が原則として月2回利用者に訪問診療(内科)を行うもので、それ以外にも利用者の健康管理上の助言・指導をホーム職員に対しても行います。また、利用者に体調変化等が生じた際には、可能な範囲にて、医師が必要な対応を行います。 ※利用者の加入している医療保険・介護保険の自己負担額が発生します。月2回以上の臨時往診や通常の外来受診は、それぞれ自己負担額がかかります。
協力医療機関(2)	名称	
	所在地	
	協力の内容	
協力歯科医療機関	名称	竹の子歯科医院
	所在地	東京都武蔵野市西久保3-11-5(ホームから約7km)
	協力の内容	協力歯科医療機関に週1回、施設に訪問診療(治療、口腔ケアなど)に来ていただいています。 ※利用者の加入している医療保険、介護保険の自己負担額が発生します。

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	なし
看取り介護加算	なし
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)□
介護職員処遇改善加算	あり(I)
人員配置が手厚い介護サービスの実施	あり
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	あり
運営懇談会の開催	なし (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	面談時に説明をしている
自費によるショートステイ事業	あり

入居に当たっての留意事項

入居の条件	年齢	原則満65歳以上
	要介護度	要支援、要介護認定を受けている方
	医療的ケア	治療が必要な状態でないこと
	認知症	他入居者に危害を加える等の問題行動がないこと
	その他	1. 公的な医療保険に加入されている方 2. 公的な介護保険に加入されている方 3. 身元引受人を定められる方 4. 利用契約書・規定等をご承諾いただき円滑に共同生活が営める方 5. 規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. 当ホームの利用契約から生ずる、利用者全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。 ※身元引受人が上記義務の履行が困難になった場合には、利用者は新たな身元引受人を選定し、あすなろ大泉学園に通知します。	
体験入居	利用期間	9泊10日まで
	利用料金	1泊5,400円 (宿泊費・食費・介護サービス料込み)
	その他	おむつ代、その他の日用品費等はお持ちいただけます。 (施設から提供したものは実費がかかります)
入院時の契約の取扱い	長期になる場合は相談させていただきます。 入院中は管理費、食費、リネン費や洗濯代の減額があります。	

やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	<p>①「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件を満たす状態であるかどうかについて、検討会議を実施します。</p> <p>②利用者・家族等に対して説明を行い十分な理解が得られるよう努めます。</p> <p>③緊急やむを得ず利用者の行動を制限する場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録します。</p> <p>④経過観察及び再検討を行い記録を実施する</p>
事業者からの契約解除	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 入居申込書・契約書に虚偽の事項を記載し、その他不正な手段により入居した場合</li> <li>2. 利用料等、その他支払うべき費用を3ヶ月以上滞納したとき。</li> <li>3. 共同生活の秩序を乱す行為があった場合。</li> <li>4. 医療機関への恒常的な入院加療を要するなど、当ホームにおいて適切な介護サービスの提供が困難な方</li> <li>5. 暴力をふるう等、他の人に危害を及ぼすおそれがある方</li> </ol>
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	退院後等、お客様のお身体等の状態により居室移動をお願いすることがありますが、その場合、契約当事者に説明しご同意を頂くことを前提といたします。		
利用料金の変更	なし		
前払金の調整	該当なし		
従前居室との仕様の 変更	あり 当該空床部屋の仕様が優先されます。		
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	練馬区 大泉総合福祉事務所 大泉高齢者相談センター		
電話番号	03-5905-5271		
対応時間	9:00 ~ 17:15 ( 月~金曜日(祝日除く) )		
窓口の名称3	練馬区保健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~金曜日(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		なし	
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： 87.0 歳		入居者数合計： 36 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
75歳以上85歳未満				1	2	2	6	
85歳以上				2	3	7	2	10
合計	0	0	0	3	5	9	8	11
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	6	2	19	8	1	0	36	

男女別入居者数	男性： 13 人	女性： 23 人
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	78 %（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	1
介護老人保健施設へ転居		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	8

## 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	0円	235,380円	75,000	68,580	27,000	64,800	0
要介護1～5	0円	235,380円	75,000	68,580	27,000	64,800	0
		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	【住居費】居室専有料金	
	管理費	共用施設などの維持管理費、水道光熱費、事務管理費に充当	
	介護費用	基準を超える看護・介護職員（要介護者2人に対し常勤換算1人）を配置することにより、手厚い介護サービスを提供するための費用として、月27,000円と設定。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	
	食費	朝食 円・昼食 円・夕食 円 間食 円 1日当たり 2,160 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）	

		<p>キャンセル方法：前日の昼までに職員にお申し出ください。外泊・外出時は、外出届・外泊届を提出することによりキャンセルできます。また、入院期間中はキャンセル扱いといたします。</p> <p>返金方法：一日単位(朝昼夕)で1,200円を当該月の翌月請求時に返金いたします。</p>
	光熱水費	管理費に含む

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	なし 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	当月分を前月末日までにお支払いいただきます。 当ホーム指定口座へ振り込み。
その他留意事項	利用者は、医療費、紙おむつ等、化粧品、衣類、クリーニング、理容・美容、嗜好品等、専ら利用者の個人的利用や使用に係る費用を負担します。 これらの費用の概要は別紙「費用分担表」のとおりです。

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 $c=(a+b) \times d$ 小数点以下 四捨五入	総単位数 $e=a+b+c$	介護報酬 $f=e \times$ 地域別単価 小数点以下 切捨て	自己負担額 $g=f \times 0.1$ 小数点以下 切上げ
要支援1	5,370	800	376	6,546	71,351円	7,136円
要支援2	9,240	800	612	10,652	116,106円	11,611円
要介護1	15,990	800	1,024	17,814	194,172円	19,418円
要介護2	17,910	800	1,141	19,851	216,375円	21,638円
要介護3	19,980	800	1,268	22,048	240,323円	24,033円
要介護4	21,900	800	1,385	24,085	262,526円	26,253円
要介護5	23,940	800	1,509	26,249	286,114円	28,612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	0/日	なし	要介護のみ
	看取り介護加算	-	なし	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	
d	サービス提供体制強化加算	12/日	あり(I)□	
	介護職員処遇改善加算	6.10%	あり(I)	

当ホームの地域別単価は10.9です。(練馬区)

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



個々の入居者に説明する、または、家族懇談会に諮ります。

【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	235,380

※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 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

説明年月日  
\_\_\_\_\_年 月 日

説明者職・氏名  
\_\_\_\_\_

職  
\_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

施設名：あすなる大泉学園

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
<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
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	非該当
<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	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	非該当
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	非該当
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	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。

## 《介護サービス等の一覧表》

利用料に含まれるサービス＝◎ 利用料に含まれないサービス＝○ 利用者の実費負担＝△

要介護度		要支援 1,2,要介護 1		要介護 2		要介護 3		
		利用料を含む	含まれない	利用料を含む	含まれない	利用料を含む	含まれない	
介護サービス	巡回	昼間 9 時～17 時	◎(2回)		◎(2回)		◎(2回)	
		夜間 17 時～9 時	◎(3回)		◎(3回)		◎(3回)	
	食事介助	配膳・下膳	◎		◎		◎	
		食事介助	◎(間接介助)		◎(主に間接介助 /必要により 直接介助)		◎(主に直接介助)	
	排泄	排泄介助	◎(間接介助)		◎(主に間接介助 /必要により 直接介助)		◎(主に直接介助)	
		おむつ交換	—		—		◎	
		おむつ代		△		△	△	
	入浴等	入浴介助	◎		◎		◎	週 3 回以上
		清拭	—	—	—	—	◎	
		特浴介助	—	—	—	—	◎	週 3 回以上
	身辺介助	体位交換	—		—	—	—	—
		居室からの移動	◎(間接介助)		◎(主に間接介助 /必要により 直接介助)		◎(主に直接介助)	
		衣類の脱着	◎(間接介助)		◎(主に間接介助 /必要により 直接介助)		◎(主に直接介助)	
		身だしなみ介助	◎(間接介助)		◎(主に間接介助 /必要により 直接介助)		◎(主に直接介助)	
	通院 同行介助	協力医療機関	◎		◎		◎	
		その他医療機関		○		○		○
		機能訓練	◎		◎		◎	
		緊急時対応/ オンコール対応	◎		◎		◎	
	生活サービス	家事	清掃(週 2 回)	◎		◎		◎
			洗濯(必要に応じ)	◎		◎		◎
リネン交換			◎		◎		◎	
理美容			△		△		△	
買いもの代行		◎(週 1 回指定日)	○	◎(週 1 回指定日)	○	◎(週 1 回指定日)	○	
嗜好に応じた特別食			○		○		○	
おやつ			○		○		○	
各種手続き代行		○		○		○		
健康 サービス 管理	定期健康診断	◎年 2 回		◎年 2 回		◎年 2 回		
	健康相談・栄養指導	◎		◎		◎		
	生活相談	◎		◎		◎		

医師の往診		△(医療費)		△(医療費)		△(医療費)
入退院時移送サービス		△		△		
入退院時の同行(協力医療機関)	◎		◎			
入退院時の同行(上記以外)		○		○		
入院中の洗濯物交換・買物		○		○		
入院中の見舞い訪問	◎		◎			
入退院時移送サービス		△		△		△

※入浴機会は週2回が基本となっています。

利用料に含まれるサービス=◎ 利用料に含まれないサービス=○ 利用者の実費負担=△

要介護度		要介護4		要介護5			
		利用料を含む	含まれない	利用料を含む	含まれない		
介護サービス	巡回	昼間 9 時～17 時	◎(2 回)		◎(2 回)		
		夜間 17 時～9 時	◎(3 回)		◎(3 回)		
	食事介助	配膳・下膳	◎		◎		
		食事介助	◎(主に直接介助/ 必要により全面 介助)		◎(主に全面介助)		
	排泄	排泄介助	◎(主に直接介助/ 必要により全面 介助)		◎(主に全面介助)		
		おむつ交換	◎		◎		
		おむつ代		△		△	
	入浴等	入浴介助	◎		◎		
		清拭	◎	—	◎	—	
		特浴介助	◎	—	◎	—	
	身辺介助	体位交換	—	—	—	—	
		居室からの移動	◎(主に直接介助/ 必要により全面 介助)		◎(主に全面介助)		
		衣類の脱着	◎(主に直接介助/ 必要により全面 介助)		◎(主に全面介助)		
		身だしなみ介助	◎(主に直接介助/ 必要により全面 介助)		◎(主に全面介助)		
	通院 同行 介助	協力医療機関	◎		◎		
		その他医療機関		○		○	
		機能訓練	◎		◎		
		緊急時対応/ オンコール対応	◎		◎		
	生活サービス	家事	清掃(週 2 回)	◎		◎	
			洗濯(必要に応じ)	◎		◎	
リネン交換		◎		◎			
理美容					△		
買いもの代行		◎(週 1 回指定日)		◎(週 1 回指定日)	○		
嗜好に応じた特別食			○		○		
おやつ			○		○		
各種手続き代行		○		○			
健康管理 サービス	定期健康診断	◎年 2 回		◎年 2 回			
	健康相談・栄養指導	◎		◎			
	服薬支援	◎		◎			

	生活相談	◎		◎	
	医師の往診		△(医療費)		△(医療費)
入院時	入退院時移送サービス		△		△
	入退院時の同行(協力医療機関)	◎		◎	
	入退院時の同行(上記以外)		○		○
	入院中の洗濯物交換・買物		○		○
	入院中の見舞い訪問	◎		◎	

※入浴機会は週2回が基本となっています。