

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	アシステッドリビング練馬
定員・室数	62人・62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	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		
	フリカカナ 名 称	カブシカイシャゼンウェルネス 株式会社ZENウエルネス	
主たる事務所の所在地	〒 102-0076	東京都練馬区西大泉1-14-3	
	東京都練馬区西大泉1-14-3		
連 絡 先	電 話 番 号	03-3263-6743	
	ファックス番号	03-3237-9454	
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.zenwellness.co.jp		
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名 麦島 善光
設 立 年 月 日	平成26年4月1日		
主 な 事 業 等	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	アシステッドリビング練馬	東京都練馬区大泉2-14-3
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	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居者生活介護	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	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	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	アシステッドリビング練馬	東京都練馬区大泉2-14-3
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	アシステッドリビングネリマ		
	名 称	アシステッドリビング練馬		
所 在 地	〒 178-0065	東京都練馬区大泉2-14-3		
連 絡 先	電 話 番 号	03-3924-2362		
	ファックス番号	03-3867-6325		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.zenwellness.co.jp			
介護保険事業所番号	第305219号			
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名	松下 亮二
事 業 開 始 年 月 日	平成 26 年 4 月 1 日			
届 出 年 月 日	平成 26 年 2 月 28 日			
届出上の開設年月日	平成 26 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 26 年 4 月 1 日		
	指定の有効期間	平成 26 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 26 年 4 月 1 日		
	指定の有効期間	平成 26 年 4 月 1 日 まで		
事業所へのアクセス	西武池袋線(大泉学園駅)から みどりバス(大泉ルート)大泉学園町5丁目行き乗車・丸山東橋下車徒歩5分 西武バス<<泉30・泉30-1・泉30-2>> 片山小学校行き乗車・西大泉郵便局下車徒歩6分			
敷 地	権利形態	賃貸借	抵当権	あり
	面 積	2.952.63 m ²		

建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし	
	延床面積	2,362.05 m ²	うち有料老人ホーム分 2,362.05 m ²		
	竣工日	平成 24 年 12 月 25 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	有料老人ホーム	
	併設施設等	なし ()			
賃貸借契約の概要	土地・建物	契約期間	平成26年3月1日 ~ 平成56年2月28日		
		自動更新	あり		
居 室	階	定員	室数	面積	
	1階	14	14	18.16 m ² ~ 18.5 m ²	
	2階	24	24	18.16 m ² ~ 18.5 m ²	
	3階	24	24	18.16 m ² ~ 18.5 m ²	
				m ² ~ m ²	
一 時 介 護 室	階	定員	室数	面積	
				m ² ~ m ²	
				m ² ~ m ²	
便 所	居室	全室設置	共同便所	4 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	(機能訓練室)	
食 堂	兼用	なし ()			
	併設施設との共用		なし ()		
その他の共用施設	あり (健康管理室・相談室・理美容室・駐車場)				
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	0	0	0	0	1人	1.0	
生活相談員	1	0	0	0	0	1人	1.0	
看護職員：直接雇用	4	0	3	0	0	7人	5.5	
看護職員：派遣	0	0	0	0	0	0人		
介護職員：直接雇用	17	0	0	0	0	17人	19.2	
介護職員：派遣	5	0	0	0	0	5人		
機能訓練指導員	1	0	0	0	0	1人	1.0	
計画作成担当者	1	0	0	0	0	1人	1.0	
栄養士	0	0	0	0	0	0人	0.0	
調理員	0	0	0	0	0	0人	0.0	
事務員	1	0	0	0	0	1人	1.0	
その他従業者	1	0	0	0	0	1人	1.0	
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	1				
実務者研修	1				
介護職員初任者研修	5				
介護支援専門員				1	
たん吸引等研修（不特定）					
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	1				
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		介護支援専門員			
④ 夜勤・宿直体制					
配置職員数が最も少ない時間帯			19 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 1 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	1														
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					2.2 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	1	7						1	
1年以上3年未満		3	2	10	2	1		1		1	
3年以上5年未満				1							
5年以上10年未満											
10年以上											
合計		4	3	18	2	1	0	1	0	2	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	あり	
定期的な安否確認の方法	介護職員巡回による安否確認を実施	
施設で対応できる医療的ケアの内容	看護職員による、インシュリン、痰の吸引、点滴、在宅酸素、経管栄養、人工肛門・留置カテーテル、胃瘻	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	医療法人 浩生会 スズキ病院
	所在地	東京都練馬区栄町7-1
	協力の内容	内科・外科・整形外科・泌尿器科・緊急時対応・健康診断の実施・医療費その他の費用は入居者様自己負担 所要時間 約30分
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団 清陽会 おひさまクリニック
	所在地	千葉県松戸市常盤平1-25-3
	協力の内容	訪問診療・臨時往診・医療費その他の費用は利用者様自己負担・所要時間 約1時間30分
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団 秀佑会 東海病院
	所在地	東京都練馬区中村北2-10-11
	協力の内容	透析患者受け入れ・医療費その他の費用は利用者様自己負担 序用時間 約25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	あり(Ⅱ)
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	なし
栄養スクリーニング加算	なし
退院・退所時連携加算	なし
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	あり
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	文書等にて対応
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	60歳以上の要介護認定の方、又は介護保険適用の方(40歳以上の方も応相談いただけます。)
	要介護度	要介護1～5なお、ご夫婦のご利用でどちらか一方が要介護、もう一方が自立・要支援の方もご利用いただけます。
	医療的ケア	医療機関で常時治療を受ける必要のない方。結核、疥癬等の感染症に罹患していない方。またインシュリン、痰の吸引、点滴、在宅酸素、経管栄養、人工肛門、留置カテーテル、胃瘻の方で、担当主治医と相談の上対応可能な方
	認知症	施設内で円滑に共同生活ができる方
	その他	入居後月額の家賃を支払える方健康保険に加入されている方・連帯保証人(身元引受人)を定められる方
身元引受人等の条件、義務等	入居者は連帯保証人(身元引受人)を定めるものとします。但し連帯保証人(身元引受人)を定める事ができない相当の理由が認められる場合はこの限りではありません。利用料の支払いについて入居者と連帯して責任を負うこととなります。また、入居解約が解約された時に、利用者を引き取る事になります。	
体験入居	利用期間	利用の上限：6泊7日まで
	利用料金	1日11,000(食費・光熱費を含む)+消費税
	その他	オムツ・洗濯代金は実費
入院時の契約の取扱い	入院中も居室利用券は存続し、施設の都合で居室を使用することはありません。家賃・管理費は入院中も発生します。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	当施設は原則としては身体拘束及び行動制限を禁止しますが、本人または他の入居者の生命又は身体を保護するためやむを得ず行う場合は以下の3つの要素をすべて満たす状態にあるとき必要最低限の身体拘束を行う場合があります。(1)切迫性(2)非代替性(3)一時性、また担当医師との相談の上十分な検討を行い本人・家族の説明同意を得て、実施するとともに定期的に身体拘束会議を実施してできるだけ早期に身体拘束を解除すべく努力いたします。	
事業者からの契約解除	①施設は入居者が次の号に該当しかつ、そのことがこの契約をこれ以上将来にわたり維持することが社会通念上著しく困難であると認められた場合には、入居者に対して90日の予告期間を置いてこの契約を解除できる。 (イ)入居申込時に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した時 (ロ)毎月施設に支払うべき家賃その他の費用支払いを2か月以上延滞した時 (ハ)目的施設、付帯設備又は敷地を故意又は重大な過失により汚損、破壊又は滅失した時 (ニ)入居者の暴力、奇声等の行為が入居者自身又は他者への身体、生命等に危害を及ぼす恐れがありかつ入居者に対する通常の介護サービスの提供などではこれを防止できない時。 なおこの場合は一定の観察期間を設けるとともに医師の意見を聞いたのち判断をし、契約解除後事についてもできる限りに協力は致します。 (ホ)入居契約書に定められた禁止条項に違反した時。 ②前払い金振込振込予定日までに前払い金が入金されなかった場合は、事業者はなんらの通知なくこの契約を解除できるものとしこれに対する入居者及び連帯保証人(身元引受人)等からの異議申し立ては認められないものとします。	

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	介護状態の変化により居室を住み替えることが必要になった場合には、かかりつけ医・身元引受人などの意見を聞き、入居者の同意をえたうえで居室の異動を行います。		
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	居室の面積が異なる場合があります。		
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		施設生活相談員	
電話番号	施設代表電話		
対応時間	9:00 ~ 18:00 (日・月・火・水・木・金・土)		
窓口の名称 2		東京都福祉保健局高齢社会対策部施設支援課施設運営係	
電話番号	03-5320-4296		
対応時間	9:00 ~ 17:00 (月・火・水・木・金)		
窓口の名称 3		東京都国民健康保険団体連合会	
電話番号	03-6238-0117		
対応時間	9:00 ~ 17:00 (月・火・水・木・金)		
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称：(損害賠償責任保険) 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、意見箱等利用者等の意見を把握する取組		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： 85.9 歳		入居者数合計： 60 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					1			
65歳以上75歳未満					2	1	1	1
75歳以上85歳未満					2	2	1	2
85歳以上					7	6	10	13
合計	0	0	0	9	11	12	16	12
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	6	48				60	
男女別入居者数	男性： 23 人		女性： 37 人					
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				97 % (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	2	その他の福祉施設・高齢者住宅等へ転居	0
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居	1	医療機関への入院	14
介護老人保健施設へ転居	1	死亡	4
介護療養型医療施設へ転居	1	その他	0
他の有料老人ホームへ転居	1	退去者数合計	24

6 利用料金

入居準備費用	あり	300,000 円
明内細訳	契約関係事務費・営業に関する人件費・専用居室管理費（清掃費）等を勘案して算出	
支払日・支払方法	（入居申込日）から、1週間以内に30万円	
解約時の返還	入居前解約時あり。入居日（入居者が目的施設に入居した日）において償却することとし、以後はいかなる理由によっても返金はできません。	
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
前払プラン（～50カ月）	250万円	174,000円	60,000	40,000		54,000	20,000
前払プラン（50カ月～）	250万円	204,000円	60,000	70,000		54,000	20,000
月払プラン		224,000円	80,000	70,000		54,000	20,000
		0円					
各料金の内訳・明細	前払金	月額単価（50,000 円）×想定居住期間（50 月）により算出 (月額単価の説明) 家賃の一部（20,000円）と建物管理費（30000円） (想定居住期間の説明) 簡易生命表（平成24年度）の平均余命と既存施設の平均在所年数を算出し、50カ月と想定					
	家賃	(月払いプラン) 80,000（施設借受賃料を部屋数で割り、安全率を掛けたものと近傍同種の住宅の家賃から算出） (前払いプラン) 60,000 家賃の一部 20,000については、前払い金に充当します。					
	管理費	運営管理・各種消耗品、新聞等の共用日、事務管理費、人件費として30,000 建物管理費・建物および付帯設備の維持管理として（30,000）前払い金プランの方は前払い金に充当。					
	介護費用	生活支援費72,000円（非課税） 自立・要支援の方を対象とした生活支援サービス費用 介護病院への送迎・付き添い・杯下膳清掃など※介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
	食費	朝食 450 円・昼食 600 円・夕食 750 円 間食 108 円 1日当たり 1,800 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) 食事をキャンセル日の前々日の17時までの申し出については食事代はかかりません（1単位）					
	光熱水費	専用居室の使用分、共用部分の使用分を想定して算出					

前払金の取扱い						
支払日・支払方法	入居契約締結日から1週間以内に前払い金250万円（非課税）をご入金頂きます。					
償却開始日	入居月の翌月からの償却					
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	入居月の翌月からの償却します。 返還金=250万円×(50ヵ月-償却月数)÷50ヵ月)-未払金(立替費用・居室修繕費等) なお、入退去月は日割りにて返金します。					
短期解約(死亡退去含む)の返還金の算定方式	期間: 3ヵ月 起算日: 入居した日					
	入居月の翌月からの償却します。 返還金=250万円×(50ヵ月-償却月数)÷50ヵ月)-未払金(立替費用・居室修繕費等)					
返還期限	契約終了日から 60日以内					
保全措置	あり 保全先: ファースト信託株式会社の(前払金保全信託)					
その他留意事項	なし					
月額利用料の取扱い						
支払日・支払方法	1ヵ月毎の計算。毎月末締め月の翌月10日までに自己利用負担金などと合わせて請求。原則(口座引き落とし)(振込)					
その他留意事項						
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=a×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	840	1,383	18,243	198,848円	19,885円
要介護2	17,970	840	1,542	20,352	221,836円	22,184円
要介護3	20,040	840	1,712	22,592	246,252円	24,626円
要介護4	21,960	840	1,870	24,670	268,903円	26,891円
要介護5	24,000	840	2,037	26,877	292,959円	29,296円
b	加算の種類		単位・割合	算定	備考	
	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		6/日	あり(Ⅱ)		
	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	
d	口腔衛生管理体制加算		0/月	なし	対象者のみ	
	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		0/月	なし	対象者のみ	
	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10.9です。(千代田区) 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						
料金改定の手続						
目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価及び人件費を勘案し運営懇談会の意見を聞いたうえで行うものとします。						

【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	前払金（～50か月）		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払い金	月額利用料
300,000	0	2,500,000	174,000
※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	公開していない	その他開示情報	

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

<p>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。</p> <p style="text-align: right;">_____年 月 日</p> <p>署名 _____ 印</p>

<p>説明年月日</p> <p style="text-align: center;">_____年 月 日</p> <p>説明者職・氏名</p> <p>職 _____</p> <p>氏名 _____ 印</p>

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	その都度徴収するサービス(料金を表示)
<介護サービス>				
巡回 日中	2時間に1回		2時間に1回	
巡回 夜間	2時間に1回		2時間に1回	
食事介助	○		○	
排泄介助	○		○	
おむつ交換	○		○	
おむつ代	無	実費徴収	○	
入浴(一般浴)介助	週2回	週3回以降は1回に月(職員無454円)職	週3回以降は1回に月(職員無454円)職	
清拭	○		○	
特浴介助	○		○	
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	○		○	
通院介助 (協力医療機関)	○		○	
通院介助 (上記以外)	○		○	
緊急時対応	○		○	
オンコール対応	○		○	
<生活サービス>	○		○	
居室清掃	1週間		○	
リネン交換	1週間		○	
日常の洗濯	無	一律1か月4,104円 (非課税)	無	一律1か月4,104円(非課税)
居室配膳・下膳	○		○	
嗜好に応じた特別食	無		実費徴収	
おやつ	無		実費徴収	
理美容	実費		実費徴収	
買物代行(通常の利用区域)	週1回		○	
買物代行(上記以外の区域)	無	2回目以降は1回につき1080円	無	2回目以降は1回につき1080円
役所手続き代行	無	30分あたり1080円	○	
金銭管理サービス	無			

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	無		○	実費徴収
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	○		○	
医師の往診	○		○	
<入退院時、入院中のサービス>	○		○	
移送サービス		1,620	○	
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	○		○	
<その他サービス>	○		○	

施設名：アシステッドリビング練馬

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
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
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

住居元：フアースト信託株式会社(前払金信託)

初期償却率： %

※ 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。