

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	有料老人ホーム あすなろ八王子		
定員・室数	37 人	・	22 室
有料老人ホームの類型・表示事項			
類型	住宅型		
サ付登録の有無	有		
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（自立含む）		
介護保険の利用	居宅サービス利用可		
居室区分	相部屋あり		
介護に関わる職員体制	訪問介護事業所併設		
1 事業主体			
名称	法人等の種別	営利法人	
	フリガナ	カブシキガイシャ 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	東京都港区白金台1-4-20	
	電話番号 ファックス番号	03-5422-8771 03-5422-8403	
ホームページ	http://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		
主な事業等	介護事業 不動産事業		
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	1	訪問介護サービスひのき八王子	八王子市小比企町1354-4
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	あすなろ大泉学園	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	あすなろ大泉学園	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	フリカッタ	ジャユタカガタユウリヨウロウジンホーム アスナロハチオジ			
名 称	住宅型有料老人ホーム あすなろ八王子				
所 在 地	〒 194-0934	東京都八王子市小比企町1354-4			
連 絡 先	電 話 番 号	042-683-1785			
	ファックス 番 号	042-683-1786			
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.asunaro-hachioji.jp				
介 護 保 険 事 業 所 番 号	なし				
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名 朝比奈 真紀		
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）	まで			
介護予防	新規指定年月日（初回）	まで			
特定施設入居者生活介護	指定の有効期間	まで			

事業所へのアクセス		JR中央線八王子駅南口より「めじろ台」行きバス約7分 由井第三小学校前下車 京王線めじろ台駅より「JR八王子駅南口」行きバス約7分 由井第三小学校前下車									
施設・設備等の状況											
敷 地	権利形態		一	抵当権	なし						
	面 積		745.9 m ²								
建 物	権利形態		賃貸借	抵当権	なし						
	延床面積		119.14 m ²	うち有料老人ホーム分		119.14 m ²					
	竣工日		平成8年9月4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		老人ホーム（有料）						
賃貸借契約の概要		併設施設等	なし	（ ）							
土地	契約期間		平成29年12月14日 ~ 令和29年12月13日								
	自動更新		あり								
居 室	階	定員	室数	面積							
	2階	1人	5	14.21 m ²	~	20.26 m ²					
	3階	1人	12	14.47 m ²	~	20.52 m ²					
	2階	4人	5	35.95 m ²	~	39.49 m ²					
				m ²	~	m ²					
一時介護室	階	定員	室数	面積							
	1階	3人	1	26.42 m ²	~	26.42 m ²					
				m ²	~	m ²					
居室 内 の 設 備 等	便 所		全室あり								
	洗 面		全室あり								
	浴 室		なし								
	冷暖房設備		全室あり								
	電話回線		全室あり	（ 契約と料金負担各自 ）							
	テレビアンテナ端子		全室あり	（ 設置各自・放送契約と料金負担各自 ）							
共 同 便 所		3 箇所	（ 男女共用 ）								
共 同 浴 室	個浴： 3		大浴槽： 0	機械浴： 1							
	併設施設との共用		なし	（ ）							
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	（ 屋上広場・相談室（1階）・レストコーナー（各階） 健康管理室 ）								
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）	1				1人	1.0	
生活相談員					0人		
看護職員：直接雇用		1		1	2人		
看護職員：派遣					0人	1.6	訪問介護兼務
介護職員：直接雇用				2	2人		
介護職員：派遣					0人	0.1	事務員兼務
機能訓練指導員					0人		
計画作成担当者					0人		
栄養士					0人		
調理員			7		7人	2.9	
事務員				2	2人	1.4	訪問介護兼務
その他従業者			2		2人	0.6	

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					
介護職員初任者研修				1	
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					

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					
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															
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															
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															
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 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年以上3年未満			1		2										
3年以上5年未満															
5年以上10年未満															
10年以上															
合計		1	1	0	2	0	0	0	0	0	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						なし									
入浴介助サービス						なし									
排せつ介助サービス						なし									
口腔衛生管理サービス						なし									
居室の清掃・洗濯サービス等家事援助サービス						なし									
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	夜間帯21時、6時の安否確認（希望者には0時、3時も実施） 日中帯10時、15時の給茶時に確認 居室及び浴室、共用トイレ等にナースコール設置														
施設で対応できる医療的ケアの内容	MRSA/B型、C型、HBS感染症/梅毒/バルーン/インシュリン/透析/在宅酸素/褥瘡/ターミナル/認知症														
医療機関との連携・協力															
	名称	医療法人社団 永生会 グリーングラス南大沢クリニック													

協力医療機関(1)	所在地	八王子市下柚木2-26-11		
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	あり
	協力の内容	通院困難な方を対象に月2回の訪問診療、24時間の連絡体制 診療科目：内科、外科、泌尿器科、精神科、皮膚科、整形外科、形成外科		
協力医療機関(2)	名称	清智会病院		
	所在地	八王子市子安町3-24-15		
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	あり
新興感染症発生時に連携する医療機関	協力の内容	通院困難な方を対象に月1回の訪問診療 臨時の訪問診療科目、夜間の緊急受け入れ		
	有無	なし		
	名称			
協力歯科医療機関	所在地			
	名称	南多摩歯科クリニック		
	協力の内容	通院困難な方を対象に月2回の訪問診療及び歯科衛生士による 口腔ケア		
介護保険加算サービス等				
	個別機能訓練加算			
	夜間看護体制加算			
	看取り介護加算			
	協力医療機関連携加算			
	認知症専門ケア加算			
	サービス提供体制強化加算			
	介護職員等処遇改善加算			
	入居継続支援加算			
	テクノロジーの導入（入居継続支援加算関係）			
	生活機能向上連携加算			
	若年性認知症入居者受入加算			
	ADL維持等加算			
	科学的介護推進体制加算			
	高齢者施設等感染対策向上加算			
	生産性向上推進体制加算			
	口腔・栄養スクリーニング加算			
	退院・退所時連携加算			
	退去時情報提供加算			
	人員配置が手厚い介護サービスの実施			
	短期利用特定施設入居者生活介護の算定			
	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	書面開催		
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	概ね65歳以上		
	要介護度	自立、要支援、要介護		
	医療的ケア	要相談		
	認知症	要相談		
	その他	ペットの持ち込み、飲酒、喫煙の禁止		
身元引受人等の条件、義務等	身元引受人2名以上 利用料の支払いについて連帯責任、入居契約解除時の身元引き受け			

体験入居	利用期間	2日～7日
	利用料金	1日9,774円（税込み）：室料、食事代、リネン費用
	その他	排せつ用品代、日用品雑費等は実費にて請求
入院時の契約の取扱い	入居契約は継続、食費は日割り計算にて返金	
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催（年 12回）	
	定期的な研修の実施（年 2回）	
	担当者の役職名	施設長
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催（年 12回）	
	定期的な研修の実施（年 2回）	
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと	あり
業務継続計画の策定状況等	身体的拘束を行う場合の様態及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	あり
	やむを得ず身体拘束を行う場合の手続き	①関係職員によるカンファレンスの開催 ②入居者本人、ご家族様への説明と同意 ③拘束の必要性がなくなった場合は直ちに解除する ④経過記録は詳細に記録し保管する
	職員に対する周知の実施	あり
事業者からの契約解除	定期的な研修の実施（年 2回）	
	定期的な訓練の実施（年 2回）	
	定期的な業務継続計画の見直し	あり
①入居者が正当な理由なく3ヶ月以上料金等を滞納したとき ②入居者の行動が他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、これを防止することができない場合		

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	あり									
判断基準・手続	一時的に介護が必要になった場合、医師の指示及び本人、身元引受人の意思確認を行う									
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	居室面積が異なる 相部屋になる									
その他の居室への移動	あり									
判断基準・手続	原則として同一部屋での介護 相部屋の場合 ①当初の居室での介護が困難になった場合 ②長期にわたり頻回な介護が必要になった場合は、医師の意見に基づき本人及び身元引受人の意思確認を行う									
利用料金の変更	変更あり									
前払金の調整	なし									
従前居室との仕様の変更	居室面積が異なる 相部屋になる									
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	あすなろ八王子									
電話番号	042-683-1785									
対応時間	9:00	～	18:00	(毎日)				
窓口の名称2	株式会社アクティ 介護事業本部									
電話番号	03-5422-8771									
対応時間	10:00	～	18:00	(毎日)				
窓口の名称3	八王子市福祉部高齢者福祉課（相談対応）									
電話番号	042-620-7420									
対応時間	8:30	～	17:00	(月曜日～金曜日)				
賠償責任保険の加入	あり	保険の名称：AIG損害保険								
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：	87.0	歳	入居者数合計：				27 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					2	1	1		1	
85歳以上					3	3	6	6	3	

合計	0	0	0	5	4	8	6	4													
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	1	2	18	2	4		27														
男女別入居者数 男性： 10 人 女性： 17 人																					
入居率 (一時的に不在となっている者を含む。) 73 % (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	3																
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	3																
介護老人保健施設へ転居				死亡	5																
介護医療院へ転居				その他																	
他の有料老人ホームへ転居				退去者数合計	11																
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			月額利用料	(内訳)																	
				前払金	家賃	管理費	介護費用	食費	光熱水費												
多床室(4人)			145,000円	46,000	44,220		54,780														
1人部屋A			195,247円	75,000	65,467		54,780														
2人部屋B			198,247円	78,000	65,467		54,780														
			0円																		
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)																				
各料金の内訳・明	家賃	近隣相場を勘案し設定																			
	管理費	管理費、光熱水費、リネン費																			
	介護費用	管理費に含む ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。																			

細 食費	朝食 440 円・昼食 693 円・夕食 693 円 間食 220 円 1日当たり 1,826 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) 欠食が月曜日から水曜日の場合：欠食の6日前が受付期限 欠食が木曜日から土曜日の場合：欠食の4日前が受付期限 欠食が日曜日の場合：欠食の5日前が受付期限 上記の場合、1食単位で返金（祝日が含まれる場合は、祝日の日数分を受付期限に追加とな る）
光熱水費	管理費に含む
短期利用	1日当たり 9,774 円 利用料の 算出方法 室料、食事代、リネン費用

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	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	毎月20日・口座振替
その他留意事 項	なし

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
介護度	介護報酬	自己負担額	
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			

加算の種類	算定	備考
個別機能訓練加算	なし	
夜間看護体制加算	なし	
看取り介護加算	なし	
協力医療機関連携加算	なし	
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	なし	
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	なし	
退去時情報提供加算	なし	
介護職員等処遇改善加算	なし	

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の変動に基づき、運営懇談会での意見を踏まえて算出する

【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	1人部屋A				
単位：円					
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料		
0	0	0	179,467		

※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	入居希望者に公開

8 その他

介護サービス提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	あり	その内容：	事故対応マニュアルに基づく
事故対応及びその予防のための指針	あり		

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: center;">年　月　日</p> <p style="text-align: center;">署名</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>署名</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	○10時、15時の給茶時に確認		○10時、15時の給茶時に確認	
巡回 夜間	○夜間21時・6時に巡回 (希望者には0時・3時)		○夜間21時・6時に巡回 (希望者には0時・3時)	
食事介助		(○)		▲原則として介護保険サービスを利用
排泄介助		(○)		▲原則として介護保険サービスを利用
おむつ交換		(○)		▲原則として介護保険サービスを利用
おむつ代				実費徴収
入浴(一般浴)介助		(○)		▲原則として介護保険サービスを利用
清拭		(○)		▲原則として介護保険サービスを利用
特浴介助				▲原則として介護保険サービスを利用
身辺介助				
・体位交換		(○)		▲原則として介護保険サービスを利用
・居室からの移動		(○)		▲原則として介護保険サービスを利用
・衣類の着脱		(○)		▲原則として介護保険サービスを利用
・身だしなみ介助		(○)		▲原則として介護保険サービスを利用
口腔衛生管理				
機能訓練		○		
通院介助 (協力医療機関)	○1時間以内に限る	1時間以上は有料 3,300円	○1時間以内に限る	1時間以上は有料 3,300円
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>	1回/週		1回/週	▲左記以外介護保険サービスを利用
居室清掃	1回/週		1回/週	▲左記以外介護保険サービスを利用
リネン交換	○2回/週 入浴時、隋汚染時		○2回/週 入浴時、隋汚染時	
日常の洗濯	○	○	○	
居室配膳・下膳		実費徴収		実費徴収
嗜好に応じた特別食		実費徴収		実費徴収
おやつ		専門業者にて実費		専門業者にて実費
理美容	○		○	

買物代行(通常の利用区域)		1時間以上は有料 3,300円		1時間以上は有料 3,300円
買物代行(上記以外の区域)	○	証明書類は実費	○	証明書類は実費
役所手続き代行				
金銭管理サービス				
<健康管理サービス>		年2回 実費		年2回 実費
定期健康診断	○(看護師による)		○(看護師による)	
健康相談	○		○	
生活指導・栄養指導	○	薬剤師対応の場合 実費	○	薬剤師対応の場合 実費
服薬支援	○		○	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)		月2回内科 実費		月2回内科 実費
医師の訪問診療		必要に応じ随時 実費		必要に応じ随時 実費
医師の往診				
<入退院時、入院中のサービス>		1,650/1時間(30分単位で 計算)		1,650/1時間(30分単位で計算)
移送サービス	○		○	
入退院時の同行(協力医療機関)		1,650/1時間(30分単位で 計算)		1,650/1時間(30分単位で計算)
入退院時の同行(上記以外)		1,650/1時間(30分単位で 計算)		1,650/1時間(30分単位で計算)
入院中の洗濯物交換・買物		1,650/1時間(30分単位で 計算)		1,650/1時間(30分単位で計算)
入院中の見舞い訪問				
<その他サービス>				

この様式は参考様式です。施設ごとに、独自様式により作成しても差し支えありません。

- 注1) 自立、要支援及び要介護状態区分に応じて介護サービス等の一覧表を作成。自立、要支援I・II、要介護I～Vと区分した場合は8区分となるが、一覧表を分かりやすくする観点から、一覧表上サービス内容が同じ表現である場合等は、適宜、複数の区分をまとめることとして差し支えない。
- 注2) 上記のサービスの項目については、少なくとも記載すべき事項を掲げており、ホームのサービス提供の状況等に応じ、適宜、項目の順序の変更、項目の追加等を行って差し支えないものであること。
- 注3) 記入にあたっては、回数、費用負担を明らかにすること。
- 注4) 「その他サービス」欄は、上記以外のサービスを必要に応じて記入すること。

施設名:有料老人ホーム あすなろ八王子

八王子市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○	不適合	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	
8 災害時の関係機関への通報及び連携体制並びに地域との連携体制を整備し、これらを定期的に職員に周知しているか。	○ 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			
9 各居室は界壁により区分されているか。	○ 適合	・ 不適合	
10 各居室の入居者1人当たりの面積は壁芯13m ² 以上であるか。	○ 適合	・ 不適合	4人部屋35.95～39.49
11 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	4人部屋あり
12 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	
13 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	
14 入居者への虐待の防止早期発見のため、職員に対する研修の実施その他の必要な措置を講じているか。	○ 適合	・ 不適合	
	○		

15	職員の資質向上のために、外部研修その他、適切な研修の機会を確保しているか。	適合	・	不適合
----	---------------------------------------	----	---	-----

入居者の財産を保全するための項目

16	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	<input checked="" type="radio"/> 非該当	保全先:
17	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	<input checked="" type="radio"/> 非該当	初期償却率: %
18	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	<input checked="" type="radio"/> 非該当	

その他

19	入居希望者への事前の情報開示することが定められているか。	<input checked="" type="radio"/>	適合	・	<input type="radio"/>	不適合
----	------------------------------	----------------------------------	----	---	-----------------------	-----

※ 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。