

## 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	○	—	■ケアプランによる	—
巡回 夜間	○	—	■ケアプランによる	—
食事介助	○	—	■食事の都度	—
排泄介助	○	—	■個人の状態に合わせ対応	—
おむつ交換	○	—	■個人の状態に合わせ対応	—
おむつ代	—	施設のオムツ使用の場合 月額上限2万円	—	施設のオムツ使用の場合 月額上限2万円
入浴(一般浴)介助	○	—	■週2回以上	—
清拭	○	—	■個人の状態に合わせ対応	—
特浴介助	○	—	■週2回以上	—
身辺介助	○	—	■	—
・体位交換	○	—	■必要に応じて	—
・居室からの移動	○	—	■食事、入浴、散歩 レク時等、他	—
・衣類の着脱	○	—	■朝夕及び入浴時	—
・身だしなみ介助	○	—	■朝夕及び入浴時	—
口腔衛生管理	○	—	■毎食後	—
機能訓練	○	—	■週1回から身体機能 に合わせて	—
通院介助 (協力医療機関)	○	—	■通院の付き添い送迎	—
通院介助 (上記以外)	○	—	○随時	—
緊急時対応	○	—	■	—
オンコール対応	○	—	■	—
<生活サービス>				
居室清掃	○	—	■毎日 (都合によりお休みの日もあり)	—
リネン交換	○	—	■週1回 (その他適宜交換有)	—
日常の洗濯	○	—	■毎日	—
居室配膳・下膳	○	—	■随時	—
嗜好に応じた特別食	—	嗜好品の代金徴収	—	嗜好品の代金徴収
おやつ	○10.15時	—	—	—
理美容	—	館内 毎月第2火曜カットのみ 2000円	—	館内 毎月第2火曜 カットのみ 2000円
買物代行(通常の利用区域)	○随時	—	—	—
買物代行(上記以外の区域)	○	高速料金のみ 入居者負担	○随時	高速料金のみ 入居者負担
役所手続き代行	○	—	○随時	—
金銭管理サービス	○	—	○随時	—

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)
			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を含むサービスに○	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1回		■年1回	
健康相談	○随時		■年1回随時	
生活指導・栄養指導	○随時		■随時	
服薬支援	○		■随時	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	○		■随時	
医師の訪問診療	—	医療保険適用 (保険適用外分は自費)	—	医療保険適用 (保険適用外分は自費)
医師の往診	—	医療保険適用 (保険適用外分は自費)	—	医療保険適用 (保険適用外分は自費)
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス	○	高速料金のみ 入居者負担	○	高速料金のみ 入居者負担
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>				
館内行事(主な行事)	○1月初詣 3月お花見 5月皐月祭又は外出レク 8月夏祭り 10月敬老祭 12月クリスマス会			

施設名：ケアレジデンス東京アネックス

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	
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 借地、借家の契約無し
<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	
4 耐火建築物又は準耐火建築物であるか。	○ 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	○ 非該当 個浴に設置あり、入浴時等必ず職員が付き添い見守りを行うことで対応している
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	
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	
<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	
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	○ 非該当 個室21㎡、4居室42㎡
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	○ 非該当 4居室 5部屋あり
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	
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	
<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	保全先：公益社団法人 全国有料老人ホーム協会
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	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	

※ 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。