

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	緑山グランドハイツ
定員・室数	60 人 ・ 54 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	前払金方式
入居時の要件	混合型（自立含む）
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1～2人（親族のみ対象）
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 名 称	カ`ンシカ`イヤ`ア`ズ`ロ 株式会社 Azzurro		
主たる事務所の所在地	〒 115-0045	東京都北区赤羽1丁目31番8号		
連 絡 先	電 話 番 号	03-6684-0548		
	ファックス番号	03-6684-0549		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://azzurro-g.co.jp			
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名	那須 春樹
設 立 年 月 日	平成2年10月19日			
主 な 事 業 等	特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム）、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、通所系サービス（デイサービス）や、居宅介護支援（居宅介護支援事業所）などの介護事業を行っております。			

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	緑山グランドハイツ	町田市三輪緑山2-2139-2
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＞			
介護予防訪問介護	なし		
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		
介護予防通所介護	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	緑山グランドハイツ	町田市三輪緑山2-2139-2
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		

2 事業所概要

名 称	フリガナ	ミドリヤマグランドハイツ		
	名 称	緑山グランドハイツ		
所 在 地	〒	195-0055	東京都町田市三輪緑山2-2139-2	
連 絡 先	電 話 番 号	044-986-6265		
	ファックス番号	044-988-9961		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.b-d-i.co.jp			
介護保険事業所番号	第1373201852号			
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名	及川 裕美子
事 業 開 始 年 月 日	平成 15 年 10 月 16 日			
届 出 年 月 日	平成 15 年 10 月 16 日			
届出上の開設年月日	平成 15 年 10 月 16 日			
特定施設入居者生活介護	新規指定年月日(初回)	平成 16 年 1 月 1 日		
	指定の有効期間	平成 33 年 12 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 36 年 3 月 31 日 まで		
事業所へのアクセス	小田急小田原線「鶴川駅」よりバスで5~10分(1.5km) 「三輪緑山2丁目」下車、正面玄関まで20m			
施設・設備等の状況				
敷 地	権利形態	賃貸借	抵当権	あり
	面 積	4163.89 m ²		

建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり	
	延床面積	3525.83 m ² うち有料老人ホーム分 3525.83 m ²			
	竣工日	平成 15 年 10 月 1 日			
	階 数	地上 3 階 地下 1 階			
		うち有料老人ホーム分 地上 3 階 地下 1 階			
	構造	耐火建築物	建築物用途区分	児童福祉施設等（有料老人ホーム）	
	併設施設等	なし（ ）			
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	平成15年9月1日 ～ 平成45年8月31日		
		自動更新	あり		
居 室	階	定員	室数	面積	
	1階	1人	19	29.76 m ² ～ 30.52 m ²	
	1階	2人	2	29.76 m ² ～ 48.19 m ²	
	2階	1人	15	29.76 m ² ～ 29.76 m ²	
	2階	2人	2	29.76 m ² ～ 29.76 m ²	
	3階	1人	14	29.76 m ² ～ 29.76 m ²	
	3階	2人	2	29.76 m ² ～ 29.76 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	一部設置	共同浴室	個浴：1 大浴槽：2 機械浴：1	
	併設施設との共用		なし（ ）		
食 堂	兼用	あり（ 機能回復訓練室 ）			
	併設施設との共用		なし（ ）		
その他の共用施設	あり ロビーラウンジ・リビングサービスカウンター・健康管 （ 理室・クラブルーム・おしゃべりテラス・野外テラス・ ） 駐車場・駐輪場				
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			1	6		7人	3.7	機能訓練指導員と兼務
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用		3		16		19人	14.3	他社兼務あり
介護職員：派遣				1		1人		
機能訓練指導員			1			1人	0.2	看護職員と兼務
計画作成担当者		1		1		2人	1.6	
栄養士				1		1人		委託
調理員		3		5		8人	5.4	他社兼務あり
事務員				1		1人	0.5	
その他従業者				1		1人	0.5	
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	3			7	
実務者研修				1	
介護職員初任者研修				9	
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			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 介護福祉士・社会福祉主事任用資格

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 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 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					
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					2.1 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	1					1	
1年以上3年未満			4	1	2						
3年以上5年未満			1		5						
5年以上10年未満		1		1	6			1			1
10年以上					3	1					
合計		1	6	3	17	1	0	1	0	1	1

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	
定期的な安否確認の方法	各居室及び共用施設(大浴場・共同トイレ等)にナースコールを設置しています。職員が夜間も含み居室を適宜巡回します。	
施設で対応できる医療的ケアの内容	お客様の状態を確認させていただいた上で、入居可能かご相談させていただきます。	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	緑協和病院
	所在地	神奈川県横浜市青葉区奈良町1802(当施設より2km)
	協力の内容	協力医療機関は、入居者の健康管理等に関する相談に応じます。また緊急時には入居者が適切な治療・入院加療が受けられるよう可能な限り施設、ご家族からの相談に応じると共に、他の医療機関等との連携に努めます。
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団 大和会 町田クリニック
	所在地	東京都町田市旭町3-1-15
	協力の内容	協力医療機関は、入居者の健康管理等に関する相談に応じます。また緊急時には入居者が適切な治療・入院加療が受けられるよう可能な限り施設、ご家族からの相談に応じると共に、他の医療機関等との連携に努めます。
協力医療機関(3)	名称	鶴川記念病院
	所在地	東京都町田市三輪町1059-1
	協力の内容	協力医療機関は、入居者の健康管理等に関する相談に応じます。また緊急時には入居者が適切な治療・入院加療が受けられるよう可能な限り施設、ご家族からの相談に応じると共に、他の医療機関等との連携に努めます。
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団 博良会 栗原中央歯科医院
	所在地	神奈川県座間市中央4-13-5
	協力の内容	歯科の受診、治療、健康相談、口腔衛生指導等。 治療費は、実費負担 診療科目：歯科

介護保険加算サービス等	
個別機能訓練加算	なし
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(I)□
介護職員処遇改善加算	あり(I)
入居継続支援加算	あり
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	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	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	
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	原則として60歳以上の方（ご夫婦の場合は一方が60歳以上）
	要介護度	自立・要支援1～2・要介護1～5（介護専用棟は要介護の方のみ）
	医療的ケア 認知症	在宅酸素・インスリン自己注射・人工透析・胃ろう・ペースメーカー 条件により受け入れ可
	その他	共同生活になりますので、他のお客様に迷惑の掛かる行為等がある場合、他のお客様・職員等の生命に危険が及ぶ暴力行為等がある場合は入居をご遠慮頂きます。
	身元引受人等の条件、義務等	身元引受人をお一人定めて頂きます。身元引受人は、契約に基づく一切の債務（利用料の支払い等）について入居者と連帯して履行の責を負って頂くこととなります。又、契約の定めるところに従い事業者が必要と判断した時は、入居者の身柄をお引取り頂くこととなります。
体験入居	利用期間	1泊2日から6泊7日まで
	利用料金	1泊 3,600円 宿泊費・介護サービス料込み（消費税込）
	その他	食費：朝食432円、昼食648円、夕食1,296円（消費税込）
入院時の契約の取扱い	入院期間中も月額利用料のうち施設利用料¥85,000・管理費¥72,000・厨房管理運営費¥23,760はお支払い頂きます。 入院治療に係る費用はお客様の負担となります。 入院期間中も居室利用権は存続し、施設の都合で居室を使用・変更することはありません。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	利用者の生命または身体を保護するため、切迫性・非代替性・一時性の3つの要件すべてを満たす緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。ただし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、本人またはご家族に十分説明を行い、その態様および時間、その際の利用者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を記録し、ご家族等の要求がある場合および行政機関等の指示等がある場合には、開示します。 また、虐待防止のために以下の取り組みを実施しています。 ・虐待防止に関するマニュアルの整備 ・年2回以上、虐待防止に向けての研修の実施 ・「身体拘束廃止・虐待防止委員会」の月1回以上の定期開催 ・虐待が発生した場合、直ちに必要な措置を講じるとともに、保証人またはご家族、行政機関への速やかな報告	
事業者からの契約解除	以下の様な場合には3ヶ月の予告期間において契約の解除を通告する事ができるものとします。(1)入居申込に偽の記載をし、不正に入居した時 (2)管理費その他の費用の支払いをしばしば滞納する時 (3)入居契約書第20条（禁止又は制限される行為）の規程に違反したとき (4)共同生活の秩序を乱す行為が続き他の入居者の生活や健康に重大な影響や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方法ではこれを防止することができないとき（但し、病気等で治療中の場合はこの限りではない）	

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	入居契約書通り		
利用料金の変更	入居契約書通り		
前払金の調整	入居契約書通り		
従前居室との仕様の変更	入居契約書通り		
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	緑山グランドハイツ 担当者：及川裕美子		
電話番号	044-986-6265		
対応時間	8:30 ~ 17:00 (土・日・祝日を除く)		
窓口の名称 2	町田市高齢者相談室		
電話番号	042-729-7589		
対応時間	9:00 ~ 17:00 (土・日・祝日を除く)		
窓口の名称 3	東京都国保連合会苦情相談窓口		
電話番号	03-6238-0177		
対応時間	9:00 ~ 17:00 (土・日・祝日を除く)		
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		
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	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：	89.0 歳	入居者数合計：	52 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	0							
65歳以上75歳未満	1							
75歳以上85歳未満	2	4		1		2	2	
85歳以上	3	5	5	11	3	6	3	4
合計	6	9	5	12	3	8	5	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	5	2	14	12	19		52	
男女別入居者数	男性： 14 人			女性： 38 人				
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	87 %（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	5
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	5

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
前払い金なし	なし	300570円～350570円	165000円～215000円	72,000	0	63,570	実費
標準プラン	950～1,600万円	220,570円	85,000	72,000	0	63,570	実費
500万増額プラン	1,450～2,100万円	220,570円	85,000	72,000	0	63,570	実費
700万増額プラン	1,650～2,300万円	220,570円	85,000	72,000	0	63,570	実費
900万増額プラン	1,850～2,500万円	220,570円	85,000	72,000	0	63,570	実費
各料金の内訳・明細	前払金	月額単価（ 95000 円）×想定居住期間（ 120 月）により算出 （月額単価の説明） （入居入替時経費750万）+（建物維持管理費650万円）+（支払家賃不足分1662円万円）+（初期投資回収分700万）+（本社経費2400万）=6162万円/年 54室の年間前払い金償却金額8245万円。経営安全稼働率80%と見做した償却額は6,596万円。 （想定居住期間の説明） 入居時平均年齢を80歳とした返金余命をもとに、男女比3:7の加重平均値を算出した。					
	家賃	1					
	管理費	72000円：（事務管理部門の人件費および諸経費51,429円、共用部光熱水費5,143円、催事・行事・レクリエーションなどに係る人件費および諸経費15,428円）					
	介護費用	自立の方に介護が必要になってきた場合、状態を速やかに判断し要介護認定申請を行います。それまでの生活支援などは、その都度徴収するサービスとして実施します。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
食費	朝食 247 円・昼食 360 円・夕食 720 円 間食 0 円 1日当たり 1,327 円 × 30日で積算 厨房管理運営費 23,760 円など （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） 前日までのキャンセルは代金いただきません。						
光熱水費	実費（各戸、直接「東京電力」「町田市水道局」との契約となります。）						

前払金の取扱い	
支払日・支払方法	申し込み時に10,000円をお預かりします。(申し込みキャンセルの場合は全額ご返金します。)入居締結後残額を速やかに指定口座に振り込んでいただきます。
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	本館：前払金×(120ヶ月－入居月数)÷120ヶ月 介護専用棟：前払金×(60ヶ月－入居月数)÷60ヶ月 (いずれも、契約終了月に関しては日割り計算とする) ※二人入居の場合、前払金に追加入居金も含んで上記償却を行います。
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
	本館：前払金×(120ヶ月－入居月数)÷120ヶ月 介護専用棟：前払金×(60ヶ月－入居月数)÷60ヶ月 (いずれも、契約終了月に関しては日割り計算とする) ※二人入居の場合、前払金に追加入居金も含んで上記償却を行います。
返還期限	契約終了日から 90日以内
保全措置	なし 保全先：
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	当月分の固定費および先月分の流動費に対する請求書を発行し、同月27日に口座振替にてお支払いいただきます。
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=e×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	5,400	440	479	6,319	67,739円	6,774円
要支援2	9,270	440	796	10,506	112,624円	11,263円
要介護1	16,020	1,820	1,463	19,303	206,928円	20,693円
要介護2	17,970	1,820	1,623	21,413	229,547円	22,955円
要介護3	20,040	1,820	1,793	23,653	253,560円	25,356円
要介護4	21,960	1,820	1,950	25,730	275,825円	27,583円
要介護5	24,000	1,820	2,117	27,937	299,484円	29,949円

加算の種類		単位・割合	算定	備考
b	個別機能訓練加算	0/日	なし	
	夜間看護体制加算	10/日	あり	要介護のみ
	看取り介護加算	80～1,280/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	12/日	あり(I)口	
	入居継続支援加算	36/日	あり	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	-	なし	対象者のみ
	口腔衛生管理体制加算	0/月	なし	
	栄養スクリーニング加算	-	なし	対象者のみ
d	退院・退所時連携加算	30～900/月	あり	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10.72です。(町田市)
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 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現状を説明した後、入居者全員の承諾書をもった上で改定します。	

【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	標準プラン		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	16,000,000	220,570
※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

<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>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	（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▲
サービス				
<介護サービス>				
巡回 日中			■（必要時）	
巡回 夜間			■（必要時）	
食事介助			■（必要時）	
排泄介助			■（必要時）	
おむつ交換			■（必要時）	
おむつ代				実費徴収
入浴（一般浴）介助			■（必要時）	
清拭			■（必要時）	
特浴介助			■（週2回以上）	
身辺介助				
・体位交換			■（必要時）	
・居室からの移動			■（必要時）	
・衣類の着脱			■（必要時）	
・身だしなみ介助			■（必要時）	
機能訓練			■（必要時）	
通院介助 （協力医療機関）		977円/30分	■（必要時）	
通院介助 （上記以外）		977円/30分		977円/30分
緊急時対応	○		■（必要時）	
オンコール対応		977円/30分	■（必要時）	
<生活サービス>				
居室清掃		977円/30分	■（週1回以上）	
リネン交換		977円/30分	■（週1回以上）	
日常の洗濯		977円/30分	■（必要時）	
居室配膳・下膳		977円/30分	■（必要時）	
嗜好に応じた特別食		実費徴収		実費徴収
おやつ		なし		なし
理美容		実費徴収		実費徴収
買物代行（通常の利用区域）		977円/30分		週1回は無料 それ以外は977円/30分
買物代行（上記以外の区域）		977円/30分		977円/30分
役所手続き代行		977円/30分		977円/30分
金銭管理サービス		1,543円/月		1,543円/月

区分	(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 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○	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▲
サービス				
<健康管理サービス>				
定期健康診断	○	実費徴収	■(年2回)	実費徴収
健康相談			■(必要時)	
生活指導・栄養指導			■(必要時)	
服薬支援			■(必要時)	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)			■(必要時)	
医師の訪問診療				実費徴収
医師の往診				実費徴収
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス		977円/30分		977円/30分
入退院時の同行(協力医療機関)		977円/30分	■(必要時)	
入退院時の同行(上記以外)		977円/30分		977円/30分
入院中の洗濯物交換・買物		977円/30分		977円/30分
入院中の見舞い訪問		977円/30分		977円/30分
<その他サービス>				

施設名:緑山グランドハイツ

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。	<input type="checkbox"/> 適合 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不適合	土地・建物に根抵当権設定あり
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 適合 ・ <input type="checkbox"/> 不適合 ・ <input type="checkbox"/> 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。	<input checked="" type="checkbox"/> 適合 ・ <input type="checkbox"/> 不適合	
4 耐火建築物又は準耐火建築物であるか。	<input checked="" type="checkbox"/> 適合 ・ <input type="checkbox"/> 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。	<input checked="" type="checkbox"/> 適合 ・ <input type="checkbox"/> 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。	<input checked="" type="checkbox"/> 適合 ・ <input type="checkbox"/> 不適合 ・ <input type="checkbox"/> 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。	<input checked="" type="checkbox"/> 適合 ・ <input type="checkbox"/> 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。	<input checked="" type="checkbox"/> 適合 ・ <input type="checkbox"/> 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。	<input checked="" type="checkbox"/> 適合 ・ <input type="checkbox"/> 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。	<input checked="" type="checkbox"/> 適合 ・ <input type="checkbox"/> 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。	<input checked="" type="checkbox"/> 適合 ・ <input type="checkbox"/> 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。	<input checked="" type="checkbox"/> 適合 ・ <input type="checkbox"/> 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。	<input checked="" type="checkbox"/> 適合 ・ <input type="checkbox"/> 不適合 ・ <input type="checkbox"/> 非該当	保全先: H31年4月までには、全国有料老人ホーム協会に加入予定。
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。)	<input checked="" type="checkbox"/> 適合 ・ <input type="checkbox"/> 不適合 ・ <input type="checkbox"/> 非該当	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。	<input checked="" type="checkbox"/> 適合 ・ <input type="checkbox"/> 不適合 ・ <input type="checkbox"/> 非該当	

前払金の保全義務については、原則として平成18年4月1日以降に届け出た有料老人ホームに対して適用されるものであり、それ以前から事業を開始し、届け出ている有料老人ホームについては努力義務とされている(老人福祉法附則(平成17年6月29日法律第77号)第17条第2項及び同法施行規則附則第3項並びに指導指針)

