

<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		フリカゝナ		ハナダマ-デンハウス									
		名称		青梅ガーデンハウス									
所在地		〒198-0011			東京都青梅市塩船10番地								
連絡先		電話番号			0428-30-3121								
		ファックス番号			0428-30-3124								
ホームページ		http://hanadama-kaigo.jala.co.jp/											
介護保険事業所番号		第1372802163号											
管理者職氏名		役職名		管理者			氏名		田中 玉美				
事業開始年月日		令和4年11月1日											
届出年月日		令和4年9月12日											
届出上の開設年月日		令和4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）			令和4年11月1日								
		指定の有効期間			令和10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）			令和4年11月1日								
		指定の有効期間			令和10年10月31日まで								
事業所へのアクセス		河辺駅北口より約2.5km（徒歩約32分） 西東京バス（約14分）「塩船観音入口」下車すぐ											
施設・設備等の状況													
敷地		権利形態		賃貸借		抵当権		なし					
		面積		4663.68㎡									
建物		権利形態		所有		抵当権		なし					
		延床面積		3255.99㎡うち有料老人ホーム分 3255.99㎡									
		竣工日		平成16年11月24日									
		階数		地上		2階		地下		0階			
				うち有料老人ホーム分 地上		2階		地下		0階			
		構造		耐火建築物		建築物用途区分		共同住宅					
		併設施設等		なし（ ）									
賃貸借契約の概要		土地		契約期間		平成10年12月1日～令和39年9月30日							
				自動更新		あり							
居室		階	定員	室数	面積								
		1階	1人	14	22㎡		～		27.3㎡				
		1階	1～2人	7	33.3㎡		～		49.9㎡				
		2階	1人	15	22㎡		～		27.2㎡				
		2階	1～2人	8	32.7㎡		～		49.9㎡				
					㎡		～		㎡				
一時介護室		階	定員	室数	面積								
					㎡		～		㎡				
					㎡		～		㎡				
居室内の設備等		便所		全室あり									
		洗面		全室あり									
		浴室		一部あり									
		冷暖房設備		全室あり									
		電話回線		なし		（ ）							
		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も各自）							
共同便所		6箇所		（男女共用）									
共同浴室		個浴：		4		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（機能訓練室・健康管理室・デイルーム4か所）											
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	

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		9	10人	2.0	機能訓練指導員兼務
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用	10			21		31人	24.0	
介護職員：派遣						0人		
機能訓練指導員			1		9	10人	0.4	看護職員兼務
計画作成担当者	1					1人	1.0	
栄養士						0人		
調理員						0人		
事務員						0人		
その他従業者				4		4人	2.0	
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	2			7				
実務者研修				4				
介護職員初任者研修				8				
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	8			2				
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		9			
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				社会福祉士				
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 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								
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								

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			9	7	21	1			9		
1 年以上 3 年未満		1		3				1		1	
3 年以上 5 年未満											
5 年以上10年未満											
10年以上											
合計		1	9	10	21	1	0	1	9	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（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					
口腔衛生管理サービス						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		日中－3 時間毎及び必要に応じ随時 夜間－4 時間毎及び必要に応じ随時									
施設で対応できる医療的ケアの内容		常時、医療的ケアが必要な場合は、不可。尿道カテーテル、褥瘡(床ずれ)、ストーマ、透析(但しクリニックにて送迎可能な場合)の受け入れは、可。（施設の看護職員による）									
医療機関との連携・協力											
協力医療機関(1)	名称	医療法人社団慶成会 青梅慶友病院									
	所在地	東京都青梅市大門 1 丁目 6 8 1 番地									
	急変時の相談対応	なし		事業者の求めに応じた診療		なし					
	協力の内容	外来(内科、リハビリテーション)での受診、検査等。(医療費その他の費用は入居者の自己負担)									
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団飛峯会 八王子北クリニック									
	所在地	東京都八王子市美山町 1 2 7 1-1									
	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	内科(費用は入居者の自己負担)									
新興感染症発生時に連携する医療機関	有無	なし									
	名称										
	所在地										
協力歯科医療機関	名称	聖和歯科クリニック									
	所在地	東京都昭島市昭和町5-10-16 森高ビル3F									
	協力の内容	歯科(費用は入居者の自己負担)									

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(Ⅱ)
	看取り介護加算	あり(Ⅰ)
	協力医療機関連携加算	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	なし
	介護職員等処遇改善加算	あり(Ⅱ)
	入居継続支援加算	なし
	テクノロジーの導入（入居継続支援加算関係）	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	あり
	A D L維持等加算	なし
	科学的介護推進体制加算	あり
	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	あり
	退院・退所時連携加算	あり
	退去時情報提供加算	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	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 2 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	書面を配布
	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	おおむね60歳以上の方
	要介護度	自立・要支援・要介護
	医療的ケア	常時、医療的ケアが必要な場合は、不可。尿道カテーテル、褥瘡(床ずれ)、ストーマ、透析(但しクリニックにて送迎可能な場合)の受け入れは、可。（施設の看護職員による）
	認知症	可
	その他	直接的な排泄介助や食事介助を要しないこと、一般浴槽での入浴が可能であること、本人とご家族様全員が入居に同意していること、喫煙しないこと、特別な管理を要する医療機器を使用しないこと等
身元引受人等の条件、義務等	入居者代理人は、本契約に基づく入居者の事業者に対する債務について入居者と連帯して履行の責めを負うとともに、身元引受人を兼ねるときは必要に応じて入居者の身柄を引き取るものとします。	
体験入居	利用期間	3泊4日を限度とする
	利用料金	1泊11,000円（食事、宿泊代、税込）
	その他	お二人同室の場合は16,500円（食事2名、宿泊代、税込）
入院時の契約の取扱い	入居者及び入居者代理人等からの申し出がない限り、入院時も利用権は継続するものとし、通常の利用料の支払い方法に則り支払う。ただし、食費は除く。	
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 2 回）	
	定期的な研修の実施（年 2 回）	
	担当者の役職名	管理者
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 4 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
	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	身体拘束について原則実施しません。切迫性・非代替性・一時性の3要件を満たす状態であることを「身体拘束適正化委員会」において管理者及び看護職員等のチームによって判断し、家族説明の上、入居契約書第6条の規定、及び身体拘束のガイドラインに従って、その態様及び時間、その際の入居者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を記録し、5年間保存します。身体拘束開始後は要件に該当する態様かどうかを常に観察し、一時的に拘束を解除して状態を確認する等の対応を取った上で、要件に該当しなくなった場合には直ちに拘束を解除します。家族及び身元引受人からの要求がある場合及び監督機関等の指示等がある場合にはこれらの記録を開示します。
業務継続計画の策定状況等	職員に対する周知の実施	
	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	

	事業者からの契約解除	事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつそのことが入居契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合には、入居契約を解除することができます。 一 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき 二 月払いの利用料の支払いを正当な理由なく、一定期間以上連続して遅滞するとき 三 入居契約書第19条の規定に違反したとき 四 入居者の行動が、他の入居者又は職員等の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつ通常の対応方法及び接遇方法等ではこれを防止することができないとき (詳細は入居契約書第25条参照)
--	------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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		認知症等、特別な心身状況により、その居室にて介護が不可能になったと事業所が判断した場合、当事業所内で居室を移動して頂くことがあります。この場合、一定期間を設け事業者の指定する医師の意見を聴き、入居者様及び身元引受人等の意見をお聴きしたうえ、それぞれの同意を得て居室を住み替えていただきます。この際、追加費用は発生致しません。								
	利用料金の変更		緊急ややむを得ない場合を除き、一定の観察期間を設け、変更先の場所の概要、介護の内容、費用負担等について入居者及び身元引受人等に説明を行い、それぞれの同意を得て手続きを行います。								
	前払金の調整		なし								
	従前居室との仕様の変更		事前にご説明致します。								
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			青梅ガーデンハウス 苦情受付担当（施設長）/株式会社日本アメニティライフ協会 本社 安全管理室								
	電話番号		（事業所）0428-30-3121 / （本社）045-978-5051								
	対応時間		9:00 ～ 18:00 （ 土・日・祝祭日を除く ）								
窓口の名称 2			青梅市健康福祉部高齢介護課								
	電話番号		0 4 2 8 - 2 2 - 1 1 1 1								
	対応時間		8:30 ～ 17:00 （ 土・日・祝祭日を除く ）								
窓口の名称 3			東京都国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口								
	電話番号		0 3 - 6 2 3 8 - 0 1 7 7								
	対応時間		9:00 ～ 17:00 （ 土・日・祝祭日を除く ）								
賠償責任保険の加入			あり 保険の名称： 施設所有（管理）者賠償責任保険 三井住友海上火災保険株式会社								
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					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：		85.5 歳		入居者数合計：			46 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		
6 5 歳未満								1			
6 5 歳以上 7 5 歳未満			1		2			1	1		
7 5 歳以上 8 5 歳未満		1		2	2	3	1	2	1		
8 5 歳以上		1		5	6	5	6	3	2		
合計		2	1	7	10	8	7	7	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		7	0	39	0	0	0	46			
男女別入居者数		男性： 21 人			女性： 25 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		0			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		0			医療機関への入院		18				
介護老人保健施設へ転居		2			死亡		2				
介護療養型医療施設へ転居		0			その他						
他の有料老人ホームへ転居		1			退去者数合計		23				

6 利用料金								
入居準備費用		あり500,000 円						
明内細訳		入居に係る事務手数料、人件費、通信費						
支払日・支払方法		入居契約時口座振込にてお支払い						
解約時の返還		入居前の解約については全額返金						
敷金		あり						
金額		500,000 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
Aタイプ(定員1名、西201等 他10室)		0円	426,150円	285,000	68,550	0	72,600	0
Bタイプ(定員1名、東101等 他11室)		0円	456,150円	315,000	68,550	0	72,600	0
Cタイプ(定員1名、西101等 他6室)		0円	486,150円	345,000	68,550	0	72,600	0
Dタイプ(定員1名、東103等 他7室)		0円	531,150円	390,000	68,550	0	72,600	0
Dタイプ(2名ご入居の場合)		0円	777,300円	495,000	137,100	0	145,200	0
Eタイプ(定員1名、南202等 他5室)		0円	561,150円	420,000	68,550	0	72,600	0
Eタイプ(2名ご入居の場合)		0円	807,300円	525,000	137,100	0	145,200	0
Aタイプ (標準プラン)		8,500,000円	324,960円	183,810	68,550	0	72,600	0
Bタイプ (標準プラン)		9,500,000円	343,055円	201,905	68,550	0	72,600	0
Cタイプ (標準プラン)		10,500,000円	361,150円	220,000	68,550	0	72,600	0
Dタイプ (標準プラン)		11,500,000円	394,245円	253,095	68,550	0	72,600	0
Dタイプ (標準プラン 定員2名)		12,000,000円	634,443円	352,143	137,100	0	145,200	0
Eタイプ (標準プラン)		12,500,000円	412,340円	271,190	68,550	0	72,600	0
Eタイプ (標準プラン 定員2名)		13,000,000円	652,538円	370,238	137,100	0	145,200	0
Aタイプ (家賃なしプラン)		23,940,000円	141,150円		68,550	0	72,600	0
Bタイプ (家賃なしプラン)		26,460,000円	141,150円		68,550	0	72,600	0
Cタイプ (家賃なしプラン)		28,980,000円	141,150円		68,550	0	72,600	0
Dタイプ (家賃なしプラン)		32,760,000円	141,150円		68,550	0	72,600	0
Dタイプ (家賃なしプラン 定員2名)		41,580,000円	282,300円		137,100	0	145,200	0
Eタイプ (家賃なしプラン)		35,280,000円	141,150円		68,550	0	72,600	0
Eタイプ (家賃なしプラン 定員2名)		44,100,000円	282,300円		137,100	0	145,200	0
各料金の内訳・明細	前払金	月額単価 (【タイプ】A～E、【家賃】285,000円～525,000円) × 想定居住期間 (84ヶ月) による						
		(月額単価の説明)						
		月額単価は家賃相当額であり、借家賃料、修繕費、管理事務費等を基礎とし、近傍家賃を参照し算出						
		(想定居住期間の説明)						
	既存事業所の設定や運営実績を踏まえ、84ヶ月(7年間)と設定。							
	家賃	居室の面積、階層、方角、浴室等の設備条件により算定						
	管理費	居室、共用施設の維持管理費、光熱水費、人件費(契約書等では日常生活費と表記)						
	介護費用	自立入居者又は要介護認定を受けていない方は、生活支援費として月額64,000円/人をお支払い頂きます。 生活支援費で行われるサービスは、巡回、食事・排泄介助、機能訓練、協力医療機関への通院・入院介助、緊急時オンコール対応、居室清掃、リネン交換、洗濯、居室配膳・下膳、健康相談、生活指導、栄養管理、服薬支援、生活リズムの記録(排便・睡眠等)等、です。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。						
食費	朝食 440 円・昼食 990 円・夕食 990 円 間食 0 円 1日当たり 2,420 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) 前日までのお申し出により、1日3食の半額1,210円を返金							
	光熱水費	管理費に含む						
短期利用	1日当たり	円	利用料の算出方法					
前払金の取扱い								
支払日・支払方法		入居契約締結後、入居日前に一括または分割して指定の口座へ振り込み						
償却開始日		入居日の翌日						
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		前払金÷想定居住期間の日数×契約終了日から想定居住期間満了日までの日数＝返還金 ※想定居住期間の日数 2555日						
短期解約 (死		期間：3か月		起算日：入居した日				

	（死亡退去含む） の返還金の算 定方式	入居後3か月以内に解約を行なった場合又は死亡により契約終了となった場合は、 下記の算定方法に基づき前払金を返還致します。 1日当たりの利用料＝前払金÷想定居住期間月数(50か月)÷30日 返還金＝前払金-1日当りの利用料×入居実日数
	返還期限	契約終了日から 90 日以内
	保全措置	あり 保全先： 公益社団法人全国有料老人ホーム協会
	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	月額利用料の管理費、食費及び家賃相当額については、当月分を前月の27日（該当 日が銀行休業日の場合は翌営業日）に引き落とします。 また、入居者個人負担金については、月末締めとし、翌月の27日に前段の費用と併 せて請求し、引き落とします。
	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2〜3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	58,633	5,864
要支援 2	100,285	10,029
要介護 1	173,656	17,366
要介護 2	195,123	19,513
要介護 3	217,551	21,756
要介護 4	238,377	23,838
要介護 5	260,485	26,049

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	あり(Ⅱ)	要介護のみ
看取り介護加算	あり(Ⅰ)	対象者のみ
協力医療機関連携加算	あり	対象者のみ
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	あり	対象者のみ
ADL維持等加算	なし	
科学的介護推進体制加算	あり	
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	あり	対象者のみ
退院・退所時連携加算	あり	対象者のみ
退去時情報提供加算	あり	対象者のみ
介護職員等処遇改善加算	あり(Ⅱ)	

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

家賃又は諸料金が、公租公課の増額、経済事情の変動、近隣の家賃等との比較、その他の事由により不相当となったときは、運営懇談会の意見を聴き、同意を得た上で改定します。

【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

Cタイプ（23.0〜27.2㎡ キッチン・風呂付 お一人様 西101、102、103、105、106、南106、南107）

単位：円

入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
500,000	500,000	10,050,000	361,150

※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	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に交付	財務諸表の原本	公開していない
事業収支計画書	入居希望者に公開	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

説明年月日

年 月 日

説明者職・氏名

職

署名

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）
サービス			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▲
<介護サービス>				
巡回 日中	○生活支援費を含む		○	
巡回 夜間	○生活支援費を含む		○	
食事介助	○生活支援費を含む		■必要時	
排泄介助	○生活支援費を含む		■必要時	
おむつ交換			■必要時	
おむつ代		実費		実費
入浴（一般・機械浴）介助			■必要時	週2回まで介護保険で提供、週3回目以降は実費
清拭			■必要時	
特浴介助				
身辺介助			■必要時	
・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	
口腔衛生管理	○生活支援費を含む	医療保険は実費	■必要時	医療保険は実費
機能訓練	○生活支援費を含む		■必要時	
通院介助（協力医療機関）	○生活支援費を含む		■必要時	
通院介助（上記以外）				3,300円/1時間（交通費別途）
緊急時対応	○生活支援費を含む		■24時間対応	
オンコール対応	○生活支援費を含む		○	
<生活サービス>				
居室清掃	○生活支援費を含む 週1回及び随時		○週1回及び随時	
リネン交換	○生活支援費を含む		○	
日常の洗濯	○生活支援費を含む		○	
居室配膳・下膳	○生活支援費を含む		○	
嗜好に応じた特別食		実費		実費
おやつ			○	
理美容		実費		実費
買物代行（通常の利用区域）			○	
買物代行（上記以外の区域）				
役所手続き代行				
金銭管理サービス				

<div> <div>区 分</div> <div>サービス</div> </div>	(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	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に含むサービスに○	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		入居時及び1年1回以上の機会提供		入居時及び1年1回以上の機会提供
健康相談	○生活支援費に含む		○	
生活指導・栄養指導	○生活支援費に含む		○	
服薬支援	○生活支援費に含む		○	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	○生活支援費に含む		○	
医師の訪問診療				実費
医師の往診				実費
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス				実費
入退院時の同行(協力医療機関)	○生活支援費に含む		○	
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>				実費

基準日：令和7年7月1日

施設名：青梅ガーデンハウス

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
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にものとするため、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	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	・	不適合 ・ 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。	○ 適合	・	不適合 ・ 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。