

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	グランレーヴ渋谷
定員・室数	36 人 ・ 36 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	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人
介護に関わる職員体制	2.5：1以上

1 事業主体

名 称	法人等の種別				営利法人	
	フリカミナ	カブシキガイシャケアネットクシュカイ				
	名 称	株式会社ケアネット徳洲会				
主たる事務所の所在地		〒 102-0083		東京都千代田区麴町2丁目3番地3号 FDC麴町ビル4階		
連 絡 先	電 話 番 号		03-3222-1181			
	ファックス番号		03-3222-1182			
ホ ー ム ペ ー ジ		http://www.care-net.co.jp				
代 表 者 職 氏 名		役職名	代表取締役社長		氏名	深川 大功
設 立 年 月 日		平成17年3月31日				
主 な 事 業 等		介護付き有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム事業、サービス付き高齢者向け住宅事業、グループホーム事業、通所介護事業、短期入所生活介護事業、訪問介護事業、訪問看護事業、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業、居宅介護支援事業				

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	グランレーヴ渋谷	渋谷区西原1-32-8
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	グランレーヴ渋谷	渋谷区西原1-32-8
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	フリカゝナ	グランレーヴ渋谷				
	名 称	グランレーヴ渋谷					
所 在 地	〒	151-0066	東京都渋谷区西原1-32-8				
連 絡 先	電 話 番 号	03-6804-8511					
	ファックス番号	03-6804-8531					
ホ ー ム ペ ー ジ	http://care-net.co.jp						
介護保険事業所番号	第1371303262号						
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名	筑城 進悟			
事 業 開 始 年 月 日	平成 27 年 12 月 1 日						
届 出 年 月 日	平成 27 年 3 月 12 日						
届出上の開設年月日	平成 27 年 12 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 27 年 12 月 1 日				
	指定の有効期間		令和 9 年 11 月 30 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 27 年 12 月 1 日				
	指定の有効期間		令和 9 年 11 月 30 日 まで				
事業所へのアクセス	京王新線幡ヶ谷駅南口より甲州街道沿いを新宿方面へ徒歩6分						
施設・設備等の状況							
敷 地	権利形態	－	抵当権	あり			
	面 積	816.29 m ²					
建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり			
	延床面積	1413.2 m ² うち有料老人ホーム分 1413.2 m ²					
	竣工日	平成 27 年 10 月 30 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	建物		契約期間	平成27年11月1日　～　令和22年10月31日				
			自動更新	あり				
居　　　　　　室	階	定員	室数	面積				
	2階	1人	18	16.5	m ²	～	17.4	m ²
	3階	1人	18	16.5	m ²	～	17.4	m ²
					m ²	～		m ²
					m ²	～		m ²
					m ²	～		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
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		なし		(			

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
		専従	非専従	専従	非専従		
管理者（施設長）	0	1	0	0	1人	0.8	生活相談員、介護職
生活相談員	0	2	0	0	2人	1.0	管理者、介護職
看護職員：直接雇用	0	2	1	0	3人	2.5	介護職
看護職員：派遣	0	0	0	0	0人		
介護職員：直接雇用	5	5	4	0	14人	10.5	管理者、生活相談員 計画作成担当者 看護職
介護職員：派遣	0	0	4	0	4人		
機能訓練指導員	0	0	1	0	1人	1.0	
計画作成担当者	0	1	0	0	1人	0.9	介護職
栄養士	0	0	0	0	0人	0.0	* 委託
調理員	0	0	0	0	0人	0.0	* 委託
事務員	0	0	2	0	2人	1.3	
その他従業者	0	0	0	0	0人	0.0	
② 1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					37.5 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	4	3	0				
実務者研修		2	0	0	0				
介護職員初任者研修		0	0	3	0				
介護支援専門員		0	1	2	0				
たん吸引等研修（不特定）		0	0	0	0				
たん吸引等研修（特定）		0	0	0	0				
資格なし		0	1	2	0				
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		0	0	0	0				
作業療法士		0	0	0	0				
言語聴覚士		0	0	0	0				
看護師又は准看護師		0	0	0	0				
柔道整復師		0	0	1	0				
あん摩マッサージ指圧師		0	0	0	0				
はり師又はきゅう師		0	0	0	0				
③－３ 管理者（施設長）の資格				介護福祉士					
④ 夜勤・宿直体制									
配置職員数が最も少ない時間帯				21 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				2.0 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	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	
1年以上3年未満	2	0	4	4	1	0	0	1	1	0	
3年以上5年未満	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
5年以上10年未満	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
10年以上											
合計	2	1	5	8	1	0	0	1	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（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					
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		食事、レクリエーション時の安否確認 ケアプランに基づく夜間巡視									
施設で対応できる医療的ケアの内容		医師の指示のもと、当施設の看護師が以下の対応を行う インスリン投薬管理、在宅酸素の管理、グリセリン浣腸、摘便、褥瘡処置、カテーテル管理、ストマ管理 *痰吸引、気管切開、ALS、中心静脈栄養、透析、鼻腔経管、癌末期など、その他はご相談ください									
医療機関との連携・協力											
協力医療機関(1)	名称	医療法人 内藤病院									
	所在地	渋谷区初台1-35-10									
	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	入居者の診断、入院、治療等の処置 診療科目：内科（胃腸科、呼吸器科）、外科、整形外科									
協力医療機関(2)	名称	内藤歯科									
	所在地	渋谷区初台1-35-10									
	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	入居者の歯科診療 診療科目：審美歯科、口腔外科									
協力歯科医療機関	名称	大塚デンタルオフィス									
	所在地	豊島区北大塚1-11-5 大塚台ハウスアネックス1階102号室									
	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	入居者の歯科診療 診療科目：訪問歯科、一般歯科、小児歯科、口腔外科									

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（Ⅰ）
	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	あり（Ⅲ）
	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	なし
	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	あり（Ⅱ）
	口腔・栄養スクリーニング加算	なし
	退院・退所時連携加算	あり
	退去時情報提供加算	なし
	人員配置が手厚い介護サービスの実施	あり
	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	
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	原則65歳以上、40歳以上65歳未満の特定疾病による要支援要介護認定者
	要介護度	自立、要支援、要介護
	医療的ケア	施設で対応可能な医療的ケアに準ずる
	認知症	可
	その他	医療情報等を確認のうえ、入居可能か相談させていただきます
身元引受人等の条件、義務等	身元引受人は、本契約に基づく入居者の事業者に対する責務について、入居者と連携して履行の責を負います。また、必要な時は入居者の身柄を引き取ります。	
体験入居	利用期間	7日間を限度とします
	利用料金	1泊2日 11,000円（食事別）
	その他	介護保険は適用外となります
入院時の契約の取扱い	家賃、管理費、上乗せ介護サービス費（自立の方は生活サポート費）が発生します	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	非代替性、一時性、切迫性の3要件についてカンファレンスで検討に上、必要最小限の身体拘束を行う場合があります。 本人、身元引受人等に説明し同意を得てから（緊急時は事後）行います。 拘束実施時の状況、時間等詳細な記録を残します。 3要件について、適宜カンファレンスで検討し解除に向けて努力します。	
事業者からの契約解除	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、本契約を解除することがございます。 ＊詳細は「入居契約書総則第29条」を参照	

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	入居契約総則第12条3項を参照		
	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	なし		
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		グランレーヴ渋谷 相談窓口		
	電話番号	03-6804-8511		
	対応時間	8:30 ～ 17:00 （ 月～金曜日 ）		
窓口の名称 2		株式会社ケアネット徳洲会 運営事業本部		
	電話番号	03-3222-1181		
	対応時間	9:30 ～ 18:00 （ 月～金曜日 ）		
窓口の名称 3		東京都国民健康保険団体連合会 介護福祉部相談		
	電話番号	03-6238-0177		
	対応時間	9:00 ～ 17:00 （ 月～金曜日 ）		
賠償責任保険の加入		あり 保険の名称： 賠償責任保険（企業用）（AIG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：91.3 歳			入居者数合計：32 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	0	0	0	0	0	0	0	0
6 5 歳以上 7 5 歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0
7 5 歳以上 8 5 歳未満	1	1	0	1	0	1	0	2
8 5 歳以上	0	4	3	5	8	2	2	2
合計	1	5	3	6	8	3	2	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	3	0	12	17	0	0	32	
男女別入居者数	男性：8 人		女性：24 人					
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				89 % （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	1
介護老人保健施設へ転居	0	死亡	2
介護療養型医療施設へ転居	0	その他	0
他の有料老人ホームへ転居	0	退去者数合計	3

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
標準プランA		15,000,000円	209,526円	50,000	39,600	55,000	53,640	11,286
標準プランB		7,500,000円	297,026円	137,500	39,600	55,000	53,640	11,286
月払いプラン		0円	459,526円	300,000	39,600	55,000	53,640	11,286
			0円					
各料金の内訳・明細	前払金	月額単価（175,000円：月額家賃の一部＝月次償却額）×想定居住期間（60ヵ月） ＋4,500,000円（想定居住期間を超えて契約が継続した場合に備えて当社が受領する額）により算出						
		（月額単価の説明）						
		入居者1名あたりの建物家賃、修繕費、備品整備、維持管理、更新費、原状回復費、共用部の光熱費を踏まえ、長期にわたり安定的な運営ができるよう設定しています						
		（想定居住期間の説明）						
	家賃	当社既存施設の実績をもとに算出し、標準Aプラン、標準Bプランともに60ヵ月としています						
		建物の維持管理、修繕費						
	管理費	清掃費、保守点検費、消耗品費、管理事務・フロント業務、日常業務等に関わる人件費、通信費、外注委託費						
	介護費用	自立：88,000円/月 ＊生活サービス（夜間巡視、ナースコール対応、リネン交換等）、健康管理サービス（健康診断、バイタルチェック等） 要支援、要介護：55,000円/月 ＊介護保険法で定められている介護職、看護職の配置基準を満たすための費用 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。						
食費	朝食 448 円・昼食 669 円・夕食 612 円 間食 59 円 1日当たり 1,770 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） 欠食申し出は3日前まで。2泊3日以上の外泊・入院等による不在時は食費はいただきません							
光熱水費	居室部分：11,286円/月 ＊入居初月、退去月は日割り計算 短期利用プラン：376円/日 ＊月払いプラン/30日で計算							
短期利用	1日当たり	15,704 円	利用料の算出方法	月払いプラン/30日で計算				

前払金の取扱い		
支払日・支払方法	事業所に対して下記の指定口座に振り込む 支払先：あおぞら銀行・本店	
償却開始日	入居日の翌日	
返還対象としない額	あり 前払金の30%	
	位置づけ	想定居住期間内に退去した場合、想定居住期間を超えて入居継続した入居者の家賃等に充当
契約終了時の返還金の算定方式	想定居住期間（60ヵ月）内に利用契約が終了した場合の返還金算定方法 返還金＝前払金－【（前払金×70%）÷60ヵ月÷30日（日割り単価）×入居期間の日数】 ＊月途中で利用契約が開始または終了した月においては、30で除した日割り計算にて算出 ＊前払金の30%は入居後3ヶ月を経過すると返還されません ＊償却期間を経過すると返還金はなくなります	
短期解約（死亡退去含む）の返還金の算定方式	期間： 3 か月	

(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	74,850	7,485
要支援2	122,537	12,254
要介護1	209,868	20,987
要介護2	234,448	23,445
要介護3	260,128	26,013
要介護4	283,977	28,398
要介護5	309,287	30,929

加算の種類	算定	備考
個別機能訓練加算	あり	
夜間看護体制加算	あり(Ⅰ)	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	あり(Ⅲ)	
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	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	あり(Ⅱ)	
口腔・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	あり	対象者のみ
退去時情報提供加算	なし	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	
毎年、東京都区部消費者物価指数等を基準に算定し、必要がある場合は運営懇談会に提案。 入居者及び身元引受人の同意を得て決定。	

【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Aプラン		
			単位：円
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	15,000,000	242,526
※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	入居希望者に公開
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 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	○		○	
巡回 夜間	○		■（ケアプランに基づく）	
食事介助		10分330円	■	
排泄介助	○		■	
おむつ交換		10分330円	■	
おむつ代		実費		
入浴（一般浴）介助		10分330円	■	
清拭		10分330円	■	
特浴介助		10分330円	■	
身辺介助		10分330円	■	
・体位交換		10分330円	■	
・居室からの移動		10分330円	■	
・衣類の着脱		10分330円	■	
・身だしなみ介助		10分330円	■	
口腔衛生管理	○		■	
機能訓練	○	個別トレーニング 10分330円	■	
通院介助 （協力医療機関）	○		■	
通院介助 （上記以外）		10分330円		10分330円
緊急時対応	○		■	
オンコール対応	○		■	
<生活サービス>				
居室清掃	○（週1回）		■	
リネン交換	○（週1回）		■	
日常の洗濯		1回990円		1回990円
居室配膳・下膳	感染症罹患時	1回330円	感染症罹患時	1回330円
嗜好に応じた特別食		実費		実費
おやつ		実費		実費
理美容		実費		実費
買物代行（通常の利用区域）	○（週1回）		○（週1回）	
買物代行（上記以外の区域）		1回330円		1回330円
役所手続き代行		1回330円		1回330円
金銭管理サービス	原則なし	原則なし	原則なし	原則なし

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	○(年2回)		○(年2回)	
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		実費		実費
医師の往診		実費		実費
＜入退院時、入院中のサービス＞				
移送サービス	○		○	
入退院時の同行(協力医療機関)	○		○	
入退院時の同行(上記以外)		10分330円		
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＞				

基準日 : 令和6年7月1日

施設名 : グランレーヴ渋谷

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	保全先:株式会社朝日信託
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。