別紙様式(R7.4月版)

基準日　令和8年7月1日　現在

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	ガーデンテラス尾山台
定員・室数	63 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）
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	専用型（要介護のみ）
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	2.5：1以上

１　事業主体

名称	法人等の種別	営利法人
	ﾌﾘｶﾞﾅ	ｼﾏﾀﾞﾘﾋﾞﾝｸﾞﾊﾟｰﾄﾅｰｽﾞｶﾌﾞｼｷｶﾞｲｼｬ
	名称	ｼﾏﾀﾞﾘﾋﾞﾝｸﾞﾊﾟｰﾄﾅｰｽﾞ株式会社
主たる事務所の所在地	〒 151-0053	東京都渋谷区代々木3丁目22番7号 新宿クイントビル14階
連絡先	電話番号	03-6275-1182
	ファックス番号	03-6275-1183
ホームページ	https://shimada-slp.co.jp	
代表者職氏名	役職名	代表取締役　氏名　島田　忠
設立年月日	平成19年3月	
主な事業等	有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅）の設置、運営、管理	

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	5	ひばり訪問介護ステーション赤羽	北区桐ヶ丘2丁目11番28号
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	ガーデンテラス尾山台	世田谷区玉堤1丁目17番18号
福祉用具貸与	1	ひばり福祉用具サービス	新宿区西新宿3丁目1番4号
特定福祉用具販売	1	ひばり福祉用具サービス	新宿区西新宿3丁目1番4号
＜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	5	ひばりデイサービス赤羽	北区桐ヶ丘2丁目11番28号
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		
複合型ｻｰﾋﾞｽ（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	なし		
	介護予防福祉用具貸与	1	ひばり福祉用具サービス	新宿区西新宿3丁目1番4号
	介護予防特定福祉用具販売	1	ひばり福祉用具サービス	新宿区西新宿3丁目1番4号
＜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	フリガナ	ｶﾞｰﾃﾞﾝﾃﾗｽｵﾔﾏﾀﾞｲ		
	名称	ガーデンテラス尾山台		
所在地	〒 158-0087	東京都世田谷区玉堤1丁目17番18号		
連絡先	電話番号	03-6432-2105		
	ファックス番号	03-6432-2106		
ホームページ	www.hibari-kaigo.jp			
介護保険事業所番号	東京都1371214279号			
管理者職氏名	役職名	管理者	氏名	長島 淳人
事業開始年月日	平成 29 年 3 月 1 日			
届出年月日	平成 29 年 1 月 23 日			
届出上の開設年月日	平成 29 年 3 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 29 年 3 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 11 年 2 月 28 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）	—		
	指定の有効期間	—　まで		
事業所へのアクセス	東急大井町線「尾山台」駅　徒歩14分（1,120m）			

施設・設備等の状況

敷地	権利形態	ー	抵当権	あり
	面積	1198.12 ㎡		
建物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり
	延床面積	2259.29 ㎡　うち有料老人ホーム分 2259.29 ㎡		
	竣工日	平成 29 年 2 月 20 日		
	階数	地上 5 階　地下 0 階		
		うち有料老人ホーム分　地上 5 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29年3月　～　平成49年2月	
		自動更新	あり	

居室	階	定員	室数	面積
	2階	1人	14	15.55 ㎡　～　20.68 ㎡
	3階	1人	16	15.32 ㎡　～　15.55 ㎡
	3階	2人	2	30 ㎡　～　32.01 ㎡
	4階	1人	12	15.32 ㎡　～　16.77 ㎡
	4階	2人	2	30 ㎡　～　32.01 ㎡
	5階	1人	3	15.32 ㎡　～　17.94 ㎡
	5階	2人	5	27.65 ㎡　～　35.68 ㎡

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	なし	
	冷暖房設備	全室あり	
	電話回線	全室あり	（設置、料金負担各自）
	テレビアンテナ端子	全室あり	（設置、料金負担各自）
		なし	

共同便所	5 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	あり	（機能訓練室・地域交流スペース・2次避難スペース）	
	併設施設との共用	なし　（　）		
その他の共用施設	あり　（相談室・多目的室・談話コーナー・ｻﾌﾞﾀﾞｲﾆﾝｸﾞ・ﾊﾟﾝﾄﾘｰ・屋上ﾃﾗｽ）			
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	2			3	5人	2.2	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	7		18		25人	20.2	
介護職員：派遣					0人		
機能訓練指導員			3		3人	0.2	看護と兼務
計画作成担当者	1		1		2人	1.4	
栄養士	1				1人	1.0	
調理員	2		6		8人	5.6	
事務員	1		1		2人	1.4	
その他従業者			3		3人	2.1	

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	4		3	
実務者研修			2	
介護職員初任者研修	3		12	0
介護支援専門員	2			
たん吸引等研修（不特定）				
たん吸引等研修（特定）				
資格なし			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	2		3	
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**

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～ 23 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　　2.2　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		3	1	2				3		
１年以上３年未満	1		4	7						
３年以上５年未満	1		2	3	1					
５年以上10年未満				6					1	1
10年以上										
合計	2	3	7	18	1	0	0	3	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**
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	**あり**　1,100円/月

定期的な安否確認の方法	**居室及び共用部分に非常通報装置を設置しております。身体状況に応じて介護職員の巡回を適宜に実施致します。**
施設で対応できる医療的ケアの内容	**協力医療機関との24時間連携体制に基づき、医師の指導による看護対応を行います。胃ろう・在宅酸素・ｲﾝｼｭﾘﾝ・人工透析対応可**

医療機関との連携・協力

協力医療機関(1)	名称	**かわいｸﾘﾆｯｸ**			
	所在地	**東京都大田区西蒲田7-48-3　大越ﾋﾞﾙ5階**			
	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	**日常の健康管理及び診療、緊急時の対応**			
協力医療機関(2)	名称	**公益社団法人　日産厚生会　玉川病院**			
	所在地	**東京都世田谷区瀬田4-8-1**			
	急変時の相談対応	なし	事業者の求めに応じた診療	あり	
	協力の内容	**日常の健康管理及び診療、緊急時の対応**			
新興感染症発生時に連携する医療機関	有無	**あり**			
	名称	**かわいクリニック**			
	所在地	**東京都大田区西蒲田7-48-3　大越ﾋﾞﾙ5階**			
協力歯科医療機関	名称	**新川崎歯科医院**			
	所在地	**神奈川県川崎市幸区新川崎3-1ｲﾆｼｱ新川崎101**			
	協力の内容	**歯科診療**			

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	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
介護職員等処遇改善加算	あり(Ⅱイ)
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
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
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　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	年齢が概ね65歳以上の方
	要介護度	要介護の方
	医療的ケア	当該施設で対応できる医療的ケアの範囲を超えない方
	認知症	可
	その他	当施設の利用方法等に関し、その本来の用途に従って、善良な管理者の注意を持って利用するものとします。
身元引受人等の条件、義務等	入居者の事業者に対する一切の責務について、入居者と連携して履行の責任を負って頂きます。また、入居者が死亡した時の遺留品等一切の引受けを行って頂きます。	
体験入居	利用期間	3泊4日
	利用料金	1泊2日 3食食事付き　7,700円（税込）
	その他	7泊8日まで延長可
入院時の契約の取扱い	長期不在又は長期入院中においても当該施設を利用し、各種サービスの提供を受ける権利を失うことはありません。但し、月額利用料等はご負担頂きます。	
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　4　回）
	定期的な研修の実施	（年　2　回）
	担当者の役職名	管理者・介護職員
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	緊急止むを得ない場合を除き、本人もしくは身元引受人からの同意なくして身体拘束その他行動の自由の制限を受ける事はありません。
業務継続計画の策定状況等	職員に対する周知の実施	あり
	定期的な研修の実施	（年　2　回）
	定期的な訓練の実施	（年　1　回）
	定期的な業務継続計画の見直し	あり
事業者からの契約解除	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。月額利用料等その他支払いを正当な理由なく、しばしば遅延するとき。当該施設の利用にあたり禁止又は制限される行為に抵触したとき。入居者の行動が、自傷又は他の入居者或は従業員の生命、身体又は財産に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、当該施設における通常の介護方法及び接遇方法でこれを防止できないとき。 反社会的勢力の排除の確認に抵触したとき。	

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	介護の状況により当初の居室での介護が困難になった場合、医師の意見を踏まえ、本人の意思を確認し、身元引受人の同意を得たうえで変更して頂く場合があります。
	利用料金の変更	あり
	前払金の調整	あり
	従前居室との仕様の変更	あり
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		管理者
	電話番号	03-6432-2105
	対応時間	10:00 ～ 18:00 （ 月・火・水・木・金 ）
窓口の名称２		シマダリビングパートナーズ株式会社　お客様総合窓口
	電話番号	0120-120-788
	対応時間	9:00 ～ 18:00 （ 定休日を除く ）
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 （ 土日祝を除く ）

賠償責任保険の加入	あり	保険の名称： 超ビジネス保険　東京海上日動火災保険株式会社

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：　91.3 歳　　入居者数合計：　48 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						1		
６５歳以上７５歳未満				1				
７５歳以上８５歳未満				2	1			
８５歳以上				14	7	6	10	6
合計	0	0	0	17	8	7	10	6

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	10	3	26	9	0	0	48

男女別入居者数	男性：　7 人	女性：　41 人
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	76 ％（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	2	医療機関への入院	8
介護老人保健施設へ転居	0	死亡	10
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	3	退去者数合計	23

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	あり
金額	345,000円～630,000 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
月払いプラン①（1人入居）	0円	349,740円	115,000	146,300	0	52,140	36,300
月払いプラン②（1人入居）	0円	364,740円	130,000	146,300	0	52,140	36,300
併用プラン①（1人入居）	6,888,000円	267,740円	33,000	146,300	0	52,140	36,300
併用プラン②（1人入居）	8,148,000円	267,740円	33,000	146,300	0	52,140	36,300
前払プラン①（1人入居）	9,660,000円	234,740円	0	146,300	0	52,140	36,300
前払プラン②（1人入居）	10,920,000円	234,740円	0	146,300	0	52,140	36,300
月払いプラン（2人入居）	0円	669,580円	210,000	292,600	0	104,280	62,700
併用プラン（2人入居）	12,348,000円	522,580円	63,000	292,600	0	104,280	62,700
前払プラン（2人入居）	17,640,000円	459,580円	0	292,600	0	104,280	62,700

各料金の内訳・明細

前払金	月額単価（82,000円～210,000円）×想定居住期間（84ヶ月）により算出 （月額単価の説明） 家賃相当額の一部または全額に充当致します。 （想定居住期間の説明） 入居者が当該施設をご利用頂く想定期間は84ヶ月です。
家賃	入居者が当該施設に入居し、契約期間中の住まいと日常生活上必要な各種ｻｰﾋﾞｽを受ける場として利用するための居住に関する家賃相当の費用です。
管理費	事務管理部門の人件費・事務費、入居者に対する日常生活支援ｻｰﾋﾞｽのための人件費・事務費、当該施設の維持管理費・厨房管理費です。内訳の管理費に別途消費税がかかります。
介護費用	該当無し ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
食費	朝食　486　円・昼食　626　円・夕食　626　円　間食　0　円 １日当たり　1,738　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） キャンセルは3日前17時までとなります。 内訳の食費に別途消費税がかかります。
光熱水費	入居者が居住する居室内の光熱水費用、共有部の光熱水費用です。内訳の光熱水費に別途消費税がかかります。
短期利用	１日当たり　0　円　利用料の算出方法

前払金の取扱い

支払日・支払方法	入居日前に事業者が指定する口座に振り込むものとする。
償却開始日	入居をした日
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	返還金＝前払金－（入居経過日数×日額家賃相当額）
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 返還金＝前払金－（月額家賃相当額÷30日×入居経過日数）
返還期限	契約終了日から　60 日以内
保全措置	あり　保全先：株式会社山田エスクロー信託
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	毎月26日までに翌月分を原則銀行口座から自動引き落とし、又は事業者指定の振込（振込手数料は入居者負担）して頂きます。
	その他留意事項	消費税は税法に則り負担して頂きます。

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	194,423	19,443
要介護２	218,457	21,846
要介護３	243,571	24,358
要介護４	266,886	26,689
要介護５	287,978	28,798

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	要介護のみ
看取り介護加算	なし	対象者のみ
協力医療機関連携加算	なし	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	要介護のみ
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	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	対象者のみ
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	なし	
退去時情報提供加算	なし	
介護職員等処遇改善加算	あり(Ⅱイ)	14.2%

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

当該施設が所在する知己の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聞いたうえで改定することとします。

【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	月払いプラン①（1人入居）別途消費税

単位：円

入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	345,000	0	349,740

※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	入居希望者に交付
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	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

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			○	
食事介助			○	
排泄介助			○	
おむつ交換			○	
おむつ代				別紙参照
入浴（一般浴）介助			○	1回/4,500円 （3回目以降/週）
清拭			○	
特浴介助			○	1回/4,500円 （3回目以降/週）
身辺介助			○	
・体位交換			○	
・居室からの移動			○	
・衣類の着脱			○	
・身だしなみ介助			○	
口腔衛生管理			○	
機能訓練			○	
通院介助 （協力医療機関）				30分1,500円（別税）
通院介助 （上記以外）				30分1,500円（別税）
緊急時対応			○	
オンコール対応			○	
＜生活サービス＞				
居室清掃			○	
リネン交換			○	
日常の洗濯			○	
居室配膳・下膳			○	
嗜好に応じた特別食			○	
おやつ			○	
理美容				無料（実費負担あり）
買物代行（通常の利用区域）				30分1,500円（別税）
買物代行（上記以外の区域）				30分1,500円（別税）
役所手続き代行				30分1,500円（別税）
金銭管理サービス				1,000円/月（別税）

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				無料（実費負担あり）
健康相談			○	
生活指導・栄養指導			○	
服薬支援			○	
生活ﾘｽﾞﾑの記録（排便・睡眠等）			○	
医師の訪問診療				無料（実費負担あり）
医師の往診				無料（実費負担あり）
＜入退院時、入院中のサービス＞				
移送サービス				30分1,500円（別税）
入退院時の同行（協力医療機関）				30分1,500円（別税）
入退院時の同行（上記以外）				30分1,500円（別税）
入院中の洗濯物交換・買物				30分1,500円（別税）
入院中の見舞い訪問				30分1,500円（別税）
＜その他サービス＞				30分1,500円（別税）

基準日：令和8年7月1日

施設名：ガーデンテラス尾山台

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：株式会社山田エスクロー信託**
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。