別紙様式(R6.6月版)　　基準日　令和7年7月2日　現在

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	大島ケアハートガーデン
定員・室数	60 人 ・ 60 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（自立除く）
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	1.5：1以上

１　事業主体

名称	法人等の種別	営利法人		
	ﾌﾘｶﾞﾅ	ｹｱﾊｰﾄｶﾞｰﾃﾞﾝｶﾌﾞｼｷｶﾞｲｼｬ		
	名称	ケアハートガーデン株式会社		
主たる事務所の所在地	〒 107-0052 東京都港区赤坂１丁目７番１号赤坂榎坂ビル１１F			
連絡先	電話番号	03-5549-2600		
	ファックス番号	03-5549-2660		
ホームページ	https://www.careheart-garden.com/			
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名	伊藤　鐘賛
設立年月日	令和7年4月1日			
主な事業等	介護サービス事業			

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＞　保全先：みずほ銀行			
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	大島ケアハートガーデン	江東区大島5-34-23
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	1	大島ケアハートガーデン	江東区大島5-34-23
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	ﾌﾘｶﾞﾅ	ｵｵｼﾞﾏｹｱﾊｰﾄｶﾞｰﾃﾞﾝ		
	名称	大島ケアハートガーデン		
所在地	〒 136-0072	東京都江東区大島5-34-23		
連絡先	電話番号	03-5626-5261		
	ファックス番号	03-5626-6592		
ホームページ	https://www.careheart-garden.com/			
介護保険事業所番号	第1370807255号			
管理者職氏名	役職名	ホーム長	氏名	佐々木　透
事業開始年月日	令和 7 年 7 月 1 日			
届出年月日	令和 7 年 5 月 31 日			
届出上の開設年月日	令和 7 年 7 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 7 年 7 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 13 年 6 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）	令和 7 年 7 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 13 年 6 月 30 日　まで		
事業所へのアクセス	都営地下鉄新宿線大島駅下車徒歩2分（90m）			

施設・設備等の状況				
敷地	権利形態	所有	抵当権	なし
	面積	1266.77 ㎡		
建物	権利形態	所有	抵当権	なし
	延床面積	3373.14 ㎡　うち有料老人ホーム分 3373.14 ㎡		
	竣工日	平成 19 年 12 月 24 日		
	階数	地上 6 階　地下 0 階		
		うち有料老人ホーム分　地上 6 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		契約期間	～				
		自動更新					
居室	階	定員	室数	面積			
	2階	1人	12	20 ㎡	～	20 ㎡	
	3階	1人	12	20 ㎡	～	20 ㎡	
	4階	1人	12	20 ㎡	～	20 ㎡	
	5階	1人	12	20 ㎡	～	20 ㎡	
	6階	1人	12	20 ㎡	～	20 ㎡	
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			なし	（	）	
	テレビアンテナ端子			全室あり	（設置各自	）	
共同便所	12 箇所			（ 一部男女共用 ）			
共同浴室	個浴： 5		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 ）					
	併設施設との共用	なし （	）				
その他の共用施設	あり （ 多目的室、理美容室、屋上庭園 ）						
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	5	1	4		10人	7.5	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	31	3	2		36人	33.0	3名計画作成担当者と兼務
介護職員：派遣					0人		
機能訓練指導員		1			1人	0.5	看護師と兼務
計画作成担当者		3	2		5人	2.5	3名介護職員と兼務
栄養士	1				1人	1.0	
調理員	2		5		7人	4.5	
事務員	1				1人	1.0	
その他従業者			2		2人	1.0	

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	23	3	2	
実務者研修	1	1		
介護職員初任者研修	20	1		
介護支援専門員		3	2	
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	5	1	4	
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	なし
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 5 人以上　看護職員 1 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　　1.1　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	4	1						2
１年以上３年未満			5							
３年以上５年未満		1	1							
５年以上10年未満	5	1	11							
10年以上	1	1	13	1	1		1		3	
合計	6	4	34	2	1	0	1	0	3	2

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

定期的な安否確認の方法	ケアプランに応じて、日中および夜間、定期的な確認を行います。
施設で対応できる医療的ケアの内容	ホームの往診医または主治医の指示によりホームの看護師が可能な範囲。 （例：悪性腫瘍末期の疼痛緩和は可。鼻腔栄養は不可。） 個々のご状況により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	医療法人社団東京東双泉会　双泉会クリニックすみだ			
	所在地	東京都墨田区向島5-28-15 ／距離：5.3km			
	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	訪問診療、健康指導、医療相談、医療機関への紹介			
協力医療機関(2)	名称	社会医療法人社団順江会　江東病院			
	所在地	東京都江東区大島6-8-5／距離：140m（徒歩2分）			
	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	通院、入院治療の受入れ、緊急時の受入れ			
協力歯科医療機関	名称				
	所在地				
	急変時の相談対応		事業者の求めに応じた診療		
	協力の内容				

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（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（Ⅰ）要支援のみ
	介護職員等処遇改善加算	あり（Ⅰ）
	入居継続支援加算	あり（Ⅰ）
	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	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	原則として65歳以上。介護認定を受けた2号被保険者は応相談。
	要介護度	要支援・要介護
	医療的ケア	症状により個別相談
	認知症	入居可
	その他	なし
身元引受人等の条件、義務等	身元引受人には、ご入居者の身上監護、特に意思表示が困難な状況になった場合の、処遇等に関する意思決定ならびに手続き、本人死亡の場合の身柄引受をしていただきます。原則、法定相続人の代表者または成年後見人もしくは登記のある代理人を選任いただきます。利用料等の連帯保証人は、身元引受人と同一人とするか、または、身元引受人の要件を充足される別の方を選任いただくことができます。	
体験入居	利用期間	利用の上限：6泊7日まで
	利用料金	1泊　16,500円（食費・宿泊費・介護サービス費込）
	その他	介護保険は利用できません。
入院時の契約の取扱い	入院中も契約関係は継続し、ホームの都合で居室を利用することはありません。尚、費用につきましては、食費は、欠食分を月額より減額しますが、家賃相当、管理費、上乗せ介護費は減額の対象となりません。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	本人または他の利用者の生命又は身体を保護するための措置として、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、身体拘束による心身の損害よりも、拘束をしないリスクのほうが高い場合で、切迫性・非代替性・一時性の3要素のすべてを満たした場合のみであるかを身体拘束廃止会議にて中心に十分に検討を行った上で決定し、本人・家族への説明と同意を得るものとします。また。身体拘束を行った場合は、その状況について経過を記録し、できるだけ早期に拘束を解除するように努めます。	
事業者からの契約解除	事業者が契約書第２８条に基づき解除を通告し、予告期間が満了したとき事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本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、本条第２項及び第３項に規定した条件の下に、本契約を解除することがあります。 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　月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき 三　第２０条の規定に違反したとき 四　入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又はその危害が切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき ２　前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は書面にて次の各号に掲げる手続きを行います。 一　契約解除の通告について９０日の予告期間をおく 二　前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人に弁明の機会を設ける 三　解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する ３　本条第１項第四号によって契約を解除する場合には、事業者は書面にて前項に加えて次の第一号及び第二号に掲げる手続きを行います。 一　医師の意見を聴く 二　一定の観察期間をおく	

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		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	
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		大島ケアハートガーデン
	電話番号	03-5626-5261
	対応時間	9:00　～　18:00　（　　月～日曜日　　）
窓口の名称２		公益社団法人全国有料老人ホーム協会
	電話番号	03-5207-2761
	対応時間	9:30　～　17:30　（　　月～金曜日　　）
窓口の名称３		江東区　福祉部 介護保険課 介護サービス利用相談　窓口
	電話番号	03-3647-9099
	対応時間	8:30　～　17:00　（　　月～日曜日　　）
賠償責任保険の加入		あり　　保険の名称：東京海上日動保険　施設賠償責任保険加入

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	なし		
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：　89.6　歳　　入居者数合計：　43　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								
６５歳以上７５歳未満					1			
７５歳以上８５歳未満		1			1	2	2	4
８５歳以上		1		2	7	4	11	7
合計	0	2	0	2	9	6	13	11

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	7	12	9	2	3	43

男女別入居者数	男性：　9　人　　女性：　34　人
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	72　％　（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	19
介護療養型医療施設へ転居	1	その他	
他の有料老人ホームへ転居	2	退去者数合計	22

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
①前払金プラン（84歳～92歳対象）	1,450万円	207,800円	0	77,000	66,000	64,800	
②前払金プラン（83歳以下対象）	1,740万円	207,800円	0	77,000	66,000	64,800	
③前払金プラン（93歳以上対象）	1,160万円	207,800円	0	77,000	66,000	64,800	
年間プラン	0円	401,133円	193,333	77,000	66,000	64,800	

各料金の内訳・明細		
	前払金	月額単価（19.3万円）× 想定居住期間（①60月・②72月・③48月）により算出 （月額単価の説明） 入居者が居住する居室及び入居者が利用する共用施設等の費用として、受領する家賃相当費用、 地代、建設費、修繕費、借入利息、管理事務費等を基礎とし、近傍家賃を参照し、想定居住期間を勘案して算出 （想定居住期間の説明） 入居時想定平均年齢の平均余命、及び老人ホームを勘案して算定 ①前払金1,450万円＝初期償却290万円+（19.3万円×60ヶ月：家賃相当額） ②前払金1,740万円＝初期償却348万円+（19.3万円×72ヶ月：家賃相当額） ③前払金1,160万円＝初期償却232万円+（19.3万円×48ヶ月：家賃相当額）
	家賃	年間プラン（193,333円）：入居者が居住する居室及び入居者が利用する共用施設等の費用として、受領する家賃相当費用・ 地代、建設費、修繕費、借入利息、管理事務費等を基礎とし、近傍家賃を参照し、想定居住期間を勘案して算出
	管理費	管理部門の人件費・事務管理費、水光熱費、健康管理費、備品、消耗品、共用施設の維持管理費
	介護費用	法定基準を上回る部分の介護・看護スタッフの人件費（入居者様3人に対して介護、看護スタッフを2人以上配置します。（週40時間常勤換算） ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	朝食　540　円・昼食　756　円・夕食　864　円　間食　0　円 １日当たり　2,160　円　× 30日で積算 厨房管理運営費　0円　など （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） 3日前までにご連絡いただければ、欠食分が減額となります。
	光熱水費	管理費に含まれます。
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	入居日までに銀行振込
償却開始日	入居日の翌日
返還対象としない額	あり　前払い金の20%
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	・前払金償却期間内の場合 前払金×80%÷（入居日の翌日から償却期間終了日までの実日数）×（契約終了日から償却期間満了日までの実日数） ・入居金償却期間を超える場合は、返還金なし
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 ″前払金償却期間の起算日から3ヵ月以内において、本契約第29条に基づく入居者の解約の申し出がなされた場合は、本契約第33条の規定にかかわらず、居室明け渡し日までの本契約第2条に定める目的施設の利用の対価として、１日当たり利用料、日割り計算に基づく本契約第23条から第25条に定める費用及び第30条に定める原状回復費用を事業者に支払うことで契約を終了できるものとします。 この場合前払い金は、上記1日当たりの利用料と原状回復費を控除の上、全額返却します。また、死亡退去の場合であっても、同様の取扱いとなります。 ・基本プラン：1日あたりの利用料＝19.3万円÷30日″
返還期限	契約終了日から　90 日以内
保全措置	あり　保全先：みずほ銀行
その他留意事項	一時金方式の契約で、同協会の入居者生活保証制度に、法人が拠出して加入しています。

月額利用料の取扱い

支払日・支払方法	毎月の利用料・介護保険自己負担分は、月末締め、翌々月の5日に口座振替させていただきます。
その他留意事項	毎月の利用料・介護保険自己負担分は、翌月10日ごろ郵送にてお知らせします。

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	76,964	7,697
要支援２	124,914	12,492
要介護１	221,193	22,120
要介護２	245,904	24,591
要介護３	271,726	27,173
要介護４	295,695	29,570
要介護５	321,146	32,115

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（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（Ⅰ）	
入居継続支援加算	あり（Ⅰ）	
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	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（Ⅰ）	

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

公共料金やその他物価変動、介護報酬改定等経営上の諸事由に基づき、運営懇談会で意見を聞いた上で決定。

【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	前払い金プラン（84歳～92歳）

単位：円

入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	14,500,000	207,800

※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	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

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

■介護サービス

		介護保険給付・月額ご利用料金等に含む	都度徴収
巡回		○	－
食事介助			
口腔衛生管理			
身辺介助（体位交換、衣類の着脱等）			
排泄介助			
おむつ	・交換	○	－
	・おむつ代	－	実費
入浴		週2回まで	3回目以降　1,100円／回
機能訓練		○	－
通院介助	・協力医療機関	○	－
	・上記以外	－	5:00～22:00　2,240円／時間 ＋ 交通費 22:00～5:00　2,760円／時間 ＋ 交通費
緊急時対応（ナースコール）		○	

■生活サービス

		介護保険給付・月額ご利用料金等に含む	都度徴収
居室清掃		週1回	－
リネン交換			
日常の洗濯		週2回	－
居室配膳・下膳		○	－
おやつ			
嗜好に応じた特別食		－	○
理美容		－	○
買い物代行	・通常の利用地域	週1回	2回目以降　1,100円／回
	・上記以外	－	5:00～22:00　2,240円／時間 ＋ 交通費 22:00～5:00　2,760円／時間 ＋ 交通費
江東区役所手続き		週1回	2回目以降　2,240円／時間 ＋ 交通費
金銭管理・預金管理		○	－
外出同行		－	5:00～22:00　2,240円／時間 ＋ 交通費 22:00～5:00　2,760円／時間 ＋ 交通費

■健康管理サービス

	介護保険給付・月額ご利用料金等に含む	都度徴収
定期健康診断	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・睡眠時）		
医師の往診	－	○

■入退院時・入院中のサービス

	介護保険給付・月額ご利用料金等に含む	都度徴収
移送サービス	協力医療機関	左記以外 5:00～22:00　2,240円／時間 ＋ 交通費 22:00～5:00　2,760円／時間 ＋ 交通費
入退院時の同行		
入院中の洗濯物交換・買い物	協力医療機関 ※2回目以降　1,100円／回	
入院中の見舞い訪問		

※有料サービスについては、職員の配置状況によりご要望にお応えかねる場合もございますので、予めご了承くださいませ。

基準日：令和7年7月2日

施設名：大島ケアハートガーデン

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：みずほ銀行** **老人福祉法第29条第7項に基づき、保全先の連帯保証委託契約を利用します**
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：20%**
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。