

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	グッドタイムホーム・板橋若木		
定員・室数	90 人 ・ 90 室		
有料老人ホームの種類・表示事項			
種類	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	
	フリカナ 名称	カブシカイシャアバンアキテック 株式会社アーバンアーキテック	
主たる事務所の所在地	〒	312-0045	
	茨城県ひたちなか市勝田中央12-15 第一田中ビル 4F		
連絡先	電話番号	029-276-0660	
	ファックス番号	029-275-5661	
ホームページ	http://urbanarchitech.com		
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名 伊東 鐘賛
設立年月日	平成21年8月5日		
主な事業等	建設業・介護事業・有料老人ホームの運営		
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	2	ご長寿くらぶ足立六本 ご長寿クラブ足立梅田	足立区六本4丁目17番地24号 足立区梅田4丁目30番16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	グッドタイムホーム・板橋若木	板橋区若木3丁目9番地18号
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	2	ご長寿くらぶ足立六本 ご長寿クラブ足立梅田	足立区六本4丁目17番地24号 足立区梅田4丁目30番16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	グッドタイムホーム・板橋若木	板橋区若木3丁目9番地18号
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	フリカナ 名 称	グッドタイムホーム 伊バシワキ グッドタイムホーム・板橋若木			
所在地	〒 174-0065	東京都板橋区若木3丁目9番地18号			
連絡先	電話番号	03-6906-6625			
	ファックス番号	03-6906-6635			
ホームページ	https://www.gth-itabashiwakagi.com				
介護保険事業所番号	第1371911403号				
管理者職氏名	役職名	施設長	氏名	高橋 拓海	
事業開始年月日	令和1年8月1日				
届出年月日	令和1年5月22日				
届出上の開設年月日	令和1年5月22日				
特定施設入居者生活介護	新規指定年月日(初回)	令和1年8月1日			
	指定の有効期間	令和13年7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1年8月1日			
	指定の有効期間	令和13年7月31日 まで			
事業所へのアクセス	都営三田線 志村三丁目から徒歩17分				
施設・設備等の状況					
敷地	権利形態	所有	抵当権	あり	
	面積	2050.74 m ²			
建物	権利形態	所有	抵当権	あり	
	延床面積	3737 m ²	うち有料老人ホーム分	3737 m ²	
	竣工日	令和1年6月30日			
	階数	地上 4 階		地下 1 階	
		うち有料老人ホーム分 地上 4 階		地下 1 階	
	構造	耐火建築物	建築物用途区分	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	
	1階	1人	19	18 m ² ～ 18 m ²	
	2階	1人	24	18 m ² ～ 18 m ²	
	3階	1人	24	18 m ² ～ 18 m ²	
	4階	1人	23	18 m ² ～ 18 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 ()			
	テレビアンテナ端子	全室あり (設置自由)			
共同便所	7 箇所		(一部男女共用)		
共同浴室	個浴:	3	大浴槽:	0	
	機械浴:	5			
食堂	併設施設との共用	なし ()			
	兼用	なし ()			
その他の共用施設	あり (機能訓練室 多目的室)				
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	
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			2		4人	4.3	
看護職員：派遣	1					1人		
介護職員：直接雇用	24			8		32人	30.0	
介護職員：派遣	1			1		2人		
機能訓練指導員	1			1		2人	1.4	
計画作成担当者				1		1人	0.9	
栄養士						0人		
調理員						0人		
事務員	2					2人	2.0	
その他従業者						0人		

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	13			6	
実務者研修	6			1	
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	6			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				1	
作業療法士					
言語聴覚士					
看護師又は准看護師					
柔道整復師	1				
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～ 7 時 0 分
上記時間帯の職員配置数	介護職員 4 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 2.5 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	2						
1年以上3年未満		1	1	11	5			1	1		1
3年以上5年未満			1	6	1	1					
5年以上10年未満		1		4	1						
10年以上											
合計		3	2	25	9	1	0	1	1	0	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	なし		
定期的な安否確認の方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ナースコールによる確認：各室のベッドサイド、各居室トイレ、バストイレ、共同浴室、共同トイレに設置し介護職、看護職が持ち歩くPHSで確認します。全室眼センサーによる安否確認 ・監視カメラによる確認：全館廊下と非常階段に監視カメラ26台を設置し、事務所のモニターで確認します。 ・食堂での確認：午前8時、正午、午後5時30分頃の食事時間帯に確認します。 ・訪室による確認：入居者の身体状態に応じて随時確認します 		
施設で対応できる医療的ケアの内容	<ul style="list-style-type: none"> ・日中、看護師が常駐する時間帯において、軽度の治療や処置（傷の手当て、軟膏塗布、腫脹部へのクーリング対応等）を行います。 ・ご入居者が嘔吐、腹痛、身体状況の変化等により医療対応が必要になり、ホーム内での対応が困難な場合には、医療機関又は目的施設において医師による必要な治療が受けられるよう、医療機関との連絡・紹介・受診手続・送迎介助等の協力を行います。 ・ご入居者様の身体状況が悪化し低下した場合（病院からの退院含む）においては、ホーム職員による本人の状況と状態の確認等の情報収集、及び協力医療機関への相談の上、身元引受人又は家族等とホームでの対応について協議します。ホームでの対応が困難となり、契約解除となる場合、ホームは移転先の有無を確認し、移転先がない場合には、ご入居者様、身元引受人又は家族等と協議し、移転先の確保について協力します。 ・感染症等への罹患が認められた場合、他の入居者への感染防止のため、専有居室への隔離又は医療機関での入院加療等の隔離を行うことがあります。 ・医療費（入院費用）はすべて自己負担になります。 		
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 明芳会 高島平中央総合病院	
	所在地	東京都板橋区高島平1-73-1	
	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	診療科目：内科、糖尿病・内分泌・代謝内科、呼吸器内科、血液浄化センター、人工透析科、甲状腺外科、消化器センター、乳癌外科、整形外科、泌尿器科、脳神経外科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、画像診断科、救急科、協力及び対応：救急診療対応、入院、手術、健康管理 診療費：実費負担 施設から病院までの距離：車で7分、徒歩28分	
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団黎明会 大塚クリニック	
	所在地	東京都豊島区南大塚3-34-6 南大塚エースビル401	
	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、皮膚科、精神科に関する往診	
協力医療機関(3)	名称	医療法人社団 光葉会 佐川クリニック	
	所在地	東京都練馬区平和台2-11-14	
	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・循環器内科・消化器内科に関する往診	
協力医療機関(4)	名称	医療法人社団 福寿会 赤羽岩淵病院	
	所在地	東京都北区赤羽2-64-13	
	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・血液腫瘍内科・整形外科・循環器内科・皮膚科・眼科・緩和ケア科の往診	
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	渋谷公園通り歯科	
	所在地	東京都渋谷区神南1丁目20-12 遠山ビル4階	
	協力の内容	入居者対象とし、診療を希望された方への週1回の訪問歯科診療（医療費、その他の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	あり	
夜間看護体制加算	あり(Ⅱ)	
看取り介護加算	なし	
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	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	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 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		
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
	要介護度	自立の方・要支援・要介護
	医療的ケア	状況により要相談
	認知症	状況により要相談
	その他	なし
身元引受人等の条件、義務等	<p>・身元引受人と連帯保証人、返還金受取人が1人以上必要です。身元引受人は、入居者の生活維持のため、介護等に関する意見申述を行い、事業者と協議するものを行います。契約解除時の入居者の身柄、所有物の引き取りの責任があります。また、入居者の心身、健康状態に変化があり、必要な対応を求められる場合には、その方法について事業者から相談を受ける役割を担うこともあります。連帯保証人は入居者と連帯して、入居者の金銭債務の極度額を限度とし履行する責任を負うものとします。身元引受人は、連帯保証人又は返還金受取人を兼ねることができます。</p> <p>・身元引受人が選任できない場合は、成年後見人等の代理が必要です。</p>	
体験入居	利用期間	1泊～7泊
	利用料金	1日あたり10,000円(宿泊費とサービス料を含む)
	その他	食事代含む
入院時の契約の取扱い	事業者は、居住できない期間がある場合を理由に契約解除及び居室の変更はできません。居住しない期間の家賃、管理費等を支払うものとする。	
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	施設長
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	<p>本人又は他の利用者の生命又は身体を保護する為の措置として緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、委員会を中心に十分に検討を行い、切迫性・非代替性・一時性の3要件のすべてを満たした場合のみ、本人・家族への説明・同意を得て行います。また身体拘束を行った場合は、その状況について経過記録の整備を行い、早急に拘束を解除すべき努力を行います。</p> <p>身体拘束を行った場合の拘束解除においては、「緊急やむを得ない場合」に該当するかを常に観察・再検討を行い、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除します。</p>
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 2 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	<p>契約者が次の各号に該当し、そのことがこの契約をこれ以上将来にわたって維持する事が社会通念上著しく困難と認められる場合は契約者に対し、一か月以上の予告期間において契約解除をすることができます。(1)他の入居者の生活と健康に重大な影響を及ぼすことがある時。(2)管理費・食費など支払いを2カ月滞りしたとき。(3)入居契約書・利用申込書等に虚偽の事項を記載する等不正に入居したとき。(4)その他入居契約書の条項に違反したとき。</p>	

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		介護や医療対応の状況により、同フロアでの介護が困難になった場合、認知症の進行など、医師・看護職員の意見、介護職員による介護の方針を踏まえ、本人又は身元引受人の意見を聞いて、同意の上変更を行います。							
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		居室の仕様は全室同一であるため、仕様の変更は特になし。							
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		株式会社アーバンアーキテック							
電話番号		029-276-0660							
対応時間		9:00 ~ 17:00 (土日・祝日を除く)							
窓口の名称 2		グットタイムホーム板橋若木 生活相談窓口 (生活相談員)							
電話番号		03-6906-6625							
対応時間		9:00 ~ 18:00 (03-3579-2079)							
窓口の名称 3		板橋区介護保険苦情相談室							
電話番号		03-3579-2079							
対応時間		9:00 ~ 17:00 (03-3579-2079)							
賠償責任保険の加入		あり 保険の名称：東京海上日動火災保険株式会社賠償責任保険							
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		あり		結果の公表		とうきょう福祉ナビゲーション			
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：		87.7 歳		入居者数合計：		87 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	0	0	0	0	0	0	0
65歳以上75歳未満						1		0	1
75歳以上85歳未満		0	0	1	8	9	2	7	0
85歳以上		0	1	1	12	16	8	18	2
合計		0	1	2	20	26	10	25	3
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	20	14	47	6			87		
男女別入居者数	男性：		29 人		女性：		58 人		
入居率 (一時的に不在となっている者を含む。)	97 % (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	1		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	3		医療機関への入院	6					
介護老人保健施設へ転居			死亡	23					
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	3		退去者数合計	36					

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
月額支払方法	0円	287,000円	120,000	86,000	35,000	36,000	10,000
①入居一時金プラン (65歳~75歳)	21,600,000円	167,000円		86,000	35,000	36,000	10,000
②入居一時金プラン (76歳~85歳)	14,400,000円	167,000円		86,000	35,000	36,000	10,000
②入居一時金プラン (76歳~85歳)	7,200,000円	167,000円		86,000	35,000	36,000	10,000
③月額併用プラン	100~2100万円	167,000円	3,333円 ~ 114,444円	86,000	35,000	36,000	10,000
各料金の内訳・明細	前払金	①月額単価 (120,000円) × 想定居住期間 (180カ月により算出) ②月額単価 (120,000円) × 想定居住期間 (120カ月により算出) ③月額単価 (120,000円) × 想定居住期間 (60カ月により算出) (月額単価の説明) 家賃の全額前払の方については、月額利用料には家賃相当額は含まない。 一方、家賃相当額の一部を前払いした方については、月額利用料に家賃相当額の一部を含める。 (想定居住期間の説明) 平均寿命を考慮し入居される際の満年齢で段階的な設定をしている。想定居住期間を超過して、ご入居が続く場合であっても前払金が再度請求されることはない。					
	家賃	近傍同種の家賃相当額および建築費・土地代を考慮し設定。月途中の入退居の場合は、日割り。					
	管理費	入居一時金に含まれない施設利用料、共用部分の光熱水費、管理事務費等月途中の入退居の場合は、日割り。					
	介護費用	上乗せ介護費 (要支援1~要介護5の入居者) 35,000円 2.5:1の人員配置を整備している費用。月途中の入退居及び入院の場合は日割りとなります。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
	食費	朝食 200 円・昼食 400 円・夕食 450 円 間食 150 円 1日当たり 1,200 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) 各食ごとに3日前までに申し出が必要となります。					
	光熱水費	共用部分および居室等の個別部分における水光熱費の合算を定員、月数で除した額。 年間水光熱費÷定員(90名)÷12か月 月途中の入退居および入院の場合は、日割りとなります。					
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・銀行振込 西日本シティ銀行 本店営業部 普通預金：3560750 振り込み先口座：株式会社アーバンアーキテック 代表取締役 伊東 鐘賛						
償却開始日	ご入居日						
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	入居一時金 × (償却期間 - 入居期間) ÷ 償却期間 = 返還額 (月途中の入退居の場合は日割りで計算します)						
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						
	上記と同様						
返還期限	契約終了日から 90 日以内						
保全措置	あり 保全先：西日本シティ銀行						
その他留意事項	上記月額使用料支払時に、前月分の実費額(介護保険自己負担分等)を精算下さい。入・退居時には、当該月の月額利用料は「日割計算」で精算されます。 朝日信託において、保全されている金額の引き落としについては、手数料の関係上1年分(120万または併用方式の金額)を切り崩し、残額を保全するものとします。						
月額利用料の取扱い							
支払日・支払方法	毎月指定日(27日)に指定された口座からの自動引落による支払とする。 振込の場合は、下記口座にお振込みください。 振り込み先口座：千葉銀行 柏支店 普通 4152748 株式会社アーバンアーキテック 代表取締役 伊東 鐘賛						
その他留意事項	なし						

(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	73,498	7,350
要支援2	120,270	12,027
要介護1	206,228	20,623
要介護2	230,153	23,106
要介護3	255,539	25,554
要介護4	278,756	27,876
要介護5	303,783	30,379

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(Ⅱ)	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	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	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	
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

施設の所在する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聴いた上で改定するものとします。

【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	月額支払方法		
	単位：円		
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	0	287,000

※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(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	○	-	○	-
巡回 夜間	○	-	○	-
食事介助	-	-	○	-
排泄介助	-	-	○	-
おむつ交換	-	-	○	-
おむつ代	-	実費負担		
入浴(一般浴)介助	週2回	週3回目より 1回あたり:1,450円	週2回	週3回目より 1回あたり:1,450円
清拭	週2回(未入浴時)	週3回目より 1回あたり:1,450円	週2回(未入浴時)	週3回目より 1回あたり:1,450円
特浴介助	-	-	○(一部・全面介助)	-
身辺介助	-	-	○(状況に応じて)	-
・体位交換	-	-	○(状況に応じて)	-
・居室からの移動	-	-	○(状況に応じて)	-
・衣類の着脱	-	-	○(状況に応じて)	-
・身だしなみ介助	-	-	○(状況に応じて)	-
口腔衛生管理				
機能訓練	○(生活リハビリ)	-	○(生活リハビリ)	-
通院介助 (協力医療機関)	必要に応じて対応	-	必要に応じて対応	-
通院介助 (上記以外)	-	実費負担 1,450円/1時間		実費負担 1,450円/1時間
緊急時対応	必要に応じて対応	-	必要に応じて対応	-
オンコール対応	○(適宜対応)		○(適宜対応)	
<生活サービス>				
居室清掃	○(週1回)	個別清掃・特殊清掃 については都度見積	○(週1回)	個別清掃・特殊清掃につ いては都度見積
リネン交換	○(週1回)	週2回目より 1回/1,450円	○(週1回)	週2回目より 1回/1,450円
日常の洗濯	○	クリーニング対応 実費負担		
居室配膳・下膳	原則不可		原則不可	
嗜好に応じた特別食	-	-	-	-
おやつ	-	嗜好に応じた場合 実費負担		嗜好に応じた場合 実費負担
理美容	-	要予約	-	要予約
買物代行(通常の利用区域)	日程・範囲にて 定期的に対応	左記以外は実費 1回/1,450円	日程・範囲にて 定期的に対応	左記以外は実費 1回/1,450円
買物代行(上記以外の区域)	-	実費負担 1回/1,450円	-	実費負担 1回/1,450円
役所手続き代行	-	実費負担 500円/1回	-	実費負担 500円/1回
金銭管理サービス	-	-	-	-

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▲
<健康管理サービス>				
定期健康診断	年2回実施	左記以外:実費負担	年2回実施	左記以外:実費負担
健康相談	○	-	○	-
生活指導・栄養指導	○	-	○	-
服薬支援	○(必要に応じて)	-	○(必要に応じて)	-
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	○	-	○	-
医師の訪問診療	往診医を紹介	実費負担	往診医を紹介	実費負担
医師の往診	-	-	-	-
<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)	-	実費負担 1,450円/1時間	-	実費負担 1,450円/1時間
入退院時の同行(上記以外)	-	実費負担 1,450円/1時間	-	実費負担 1,450円/1時間
入院中の洗濯物交換・買物	-	実費負担 1,450円/1時間	-	実費負担 1,450円/1時間
入院中の見舞い訪問	-	実費負担 1,450円/1時間	-	実費負担 1,450円/1時間
<その他サービス>				

施設名:グッドタイムホーム・板橋若木

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	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	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	保全先:西日本シティ銀行
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	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	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。