

## 有料老人ホーム重要事項説明書

|                                 |  |                     |                              |
|---------------------------------|--|---------------------|------------------------------|
| 施設名                             | グレースメイト鷺ノ宮 参番館   |                     |                              |
| 定員・室数                           | 90人・90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             | 3：1以上  |                     |                              |
| 1 事業主体                          |  |                     |                              |
| 名 称                             | 法人等の種別 営利法人  |                     |                              |
|                                 | フリカドナ<br>名 称   | カブシカイシャ<br>株式会社ソラスト |                              |
| 主たる事務所の所在地                      | 〒 108-8210<br>東京都港区港南二丁目15番3号                                    |                     |                              |
| 連 絡 先                           | 電 話 番 号  | 03-3450-2610        |                              |
|                                 | ファックス番号  | 03-3450-2612        |                              |
| ホ ー ム ペ ー ジ                     | https://www.solasto.co.jp/                                       |                     |                              |
| 代 表 者 職 氏 名                     | 役職名  | 代表取締役               | 氏名 野田 亨                      |
| 設 立 年 月 日                       | 昭和43年10月12日  |                     |                              |
| 主 な 事 業 等                       | 居宅サービス事業・介護予防サービス事業・医療関連事業（医療事務受託・<br>医業経営コンサルティング等）・保育事業・教育事業 他 |                     |                              |
| 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                            | 18   | ソラストときわ台            | 東京都板橋区前野町1-29-10 商業棟3階       |
| 訪問入浴介護                          | なし   |                     |                              |
| 訪問看護                            | 1  | 新小岩訪問看護ステーションほほえみ   | 東京都葛飾区東新小岩8-8-11             |
| 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                            | 11   | ソラスト竹ノ塚             | 東京都足立区竹の塚1-30-20 泰尚ビル3F      |
| 通所リハビリテーション                     | なし   |                     |                              |
| 短期入所生活介護                        | 5  | ショートステイ町屋           | 東京都荒川区町屋1-38-20              |
| 短期入所療養介護                        | なし   |                     |                              |
| 特定施設入居者生活介護                     | 12   | ソラスト江戸川             | 東京都江戸川区中央4-24-9              |
| 福祉用具貸与                          | 2  | ソラスト東東京             | 東京都足立区竹の塚1-30-20 泰尚ビル3F      |
| 特定福祉用具販売                        | 2  | ソラスト東東京             | 東京都足立区竹の塚1-30-20 泰尚ビル3F      |
| <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                       | 1  | ソラスト昭島              | 東京都昭島市築地町244-2 カレッジコート富士見101 |
| 認知症対応型通所介護                      | 1  | せらび杉並               | 東京都杉並区上井草2-42-12             |
| 小規模多機能型居宅介護                     | 3  | ソラスト台東              | 東京都台東区台東2-3-6 ソラスト台東ビル       |
| 認知症対応型共同生活介護                    | 31   | グループホーム東尾久あやめ       | 東京都荒川区東尾久3-11-15             |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護                | なし   | せらび篠崎               | 東京都江戸川区東篠崎1-5-2              |
| 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                          | 13   | ソラスト船堀              | 東京都江戸川区松江5-12-14             |
| <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                        | 1  | 新小岩訪問看護ステーションほほえみ   | 東京都葛飾区東新小岩8-8-11             |
| 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                    | 5  | ショートステイ町屋           | 東京都荒川区町屋1-38-20              |
| 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                 | 12   | ソラスト江戸川             | 東京都江戸川区中央4-24-9              |
| 介護予防福祉用具貸与                      | 2  | ソラスト東東京             | 東京都足立区竹の塚1-30-20 泰尚ビル3F      |
| 介護予防特定福祉用具販売                    | 2  | ソラスト東東京             | 東京都足立区竹の塚1-30-20 泰尚ビル3F      |
| <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                  | 1  | せらび杉並               | 東京都杉並区上井草2-42-12             |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護                 | 9  | ソラスト台東              | 東京都台東区台東2-3-6 ソラスト台東ビル       |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護                | 31   | グループホーム東尾久あやめ       | 東京都荒川区東尾久3-11-15             |
| 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  |  |                         |   |      |    |      |    |
| <b>2 事業所概要</b>      |   |  |                         |   |      |    |      |    |
| 名称                  | フリカナ<br>名称  | グレースイトサキノミヤ サンパカン<br>グレースイト鷺ノ宮 参番館                         |                         |   |      |    |      |    |
| 所在地                 | 〒 176-0024  | 東京都練馬区中村南三丁目24番12号   |                         |   |      |    |      |    |
| 連絡先                 | 電話番号  | 03-5848-5751   |                         |   |      |    |      |    |
|                     | ファックス番号   | 03-5848-5762   |                         |   |      |    |      |    |
| ホームページ              | https://www.solasto.co.jp/                            |  |                         |   |      |    |      |    |
| 介護保険事業所番号           | 第1372014017号  |  |                         |   |      |    |      |    |
| 管理者職氏名              | 役職名   | 施設長  | 氏名 嶋原 理恵                |   |      |    |      |    |
| 事業開始年月日             | 令和4年4月1日  |  |                         |   |      |    |      |    |
| 届出年月日               | 令和4年2月1日  |  |                         |   |      |    |      |    |
| 届出上の開設年月日           | 令和4年4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4月1日   |                         |   |      |    |      |    |
|                     | 指定の有効期間   | 令和10年3月31日 まで  |                         |   |      |    |      |    |
| 介護予防<br>特定施設入居者生活介護 | 新規指定年月日(初回)   | 令和4年4月1日   |                         |   |      |    |      |    |
|                     | 指定の有効期間   | 令和10年3月31日 まで  |                         |   |      |    |      |    |
| 事業所へのアクセス           | 西武池袋線「中村橋」駅下車 徒歩9分(720m)<br>西武新宿線「鷺ノ宮」駅下車 徒歩11分(880m) |  |                         |   |      |    |      |    |
| 施設・設備等の状況           |   |  |                         |   |      |    |      |    |
| 敷地                  | 権利形態  | —  | 抵当権 あり                  |   |      |    |      |    |
|                     | 面積  | 1,663.66 m <sup>2</sup>                                    |                         |   |      |    |      |    |
| 建物                  | 権利形態  | 賃貸借  | 抵当権 あり                  |   |      |    |      |    |
|                     | 延床面積  | 3,347.25 m <sup>2</sup> うち有料老人ホーム分 3,347.25 m <sup>2</sup> |                         |   |      |    |      |    |
|                     | 竣工日   | 平成26年9月30日   |                         |   |      |    |      |    |
|                     | 階数  | 地上 4 階 地下 0 階  |                         |   |      |    |      |    |
|                     |   | うち有料老人ホーム分 地上 4 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26年10月1日 ~ 令和26年9月30日 |   |      |    |      |    |
|                     |   | 自動更新   | あり                      |   |      |    |      |    |
| 居室                  | 階   | 定員   | 室数                      | 面積  |      |    |      |    |
|                     | 2階  | 1人   | 26                      | 18.15 m <sup>2</sup> ~ 18.15 m <sup>2</sup> |      |    |      |    |
|                     | 3階  | 1人   | 32                      | 18.15 m <sup>2</sup> ~ 18.15 m <sup>2</sup> |      |    |      |    |
|                     | 4階  | 1人   | 32                      | 18.15 m <sup>2</sup> ~ 18.15 m <sup>2</sup> |      |    |      |    |
|                     |   |  |                         | m <sup>2</sup> ~ m <sup>2</sup>             |      |    |      |    |
| 一時介護室               | 階   | 定員   | 室数                      | 面積  |      |    |      |    |
|                     |   |  |                         | m <sup>2</sup> ~ m <sup>2</sup>             |      |    |      |    |
| 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 (設置各自、料金負担も各自)  |                         |   |      |    |      |    |
|                     | 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                | 8 箇所 (男女共用)   |  |                         |   |      |    |      |    |
| 共同浴室                | 個浴:   | 3  | 大浴槽:                    | 0   | 機械浴: | 2  |      |    |
|                     | 併設施設との共用  | なし ( )   |                         |   |      |    |      |    |
| 食堂                  | 兼用  | あり (機能訓練コーナー)  |                         |   |      |    |      |    |
|                     | 併設施設との共用  | なし ( )   |                         |   |      |    |      |    |
| その他の共用施設            | あり (屋上庭園、ロビーラウンジ、相談室、理美容室他)                           |  |                         |   |      |    |      |    |
| 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     |     |    | 2   |     |     | 2人  | 1      | 計画作成担当者兼務           |
| 看護職員：直接雇用 | 2   |    |     | 2   |     | 4人  | 7.9    |                     |
| 看護職員：派遣   |     |    |     | 8   |     | 8人  |        |                     |
| 介護職員：直接雇用 | 13  |    |     | 2   |     | 15人 | 23.7   |                     |
| 介護職員：派遣   |     |    |     | 11  |     | 11人 |        |                     |
| 機能訓練指導員   | 3   |    |     | 1   |     | 4人  | 3.4    |                     |
| 計画作成担当者   |     |    | 2   |     |     | 2人  | 1      | 生活相談員兼務             |
| 栄養士       | 1   |    |     |     |     | 1人  | 1      | 委託先：コンパスクール・サービス(株) |
| 調理員       | 3   |    |     | 7   |     | 10人 | 6.6    | 委託先：コンパスクール・サービス(株) |
| 事務員       | 1   |    |     |     |     | 1人  | 1      |                     |
| その他従業者    |     |    |     | 3   |     | 3人  | 1.1    |                     |

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        | 9    |    |     | 3   |     |
| 実務者研修        | 1    |    |     |     |     |
| 介護職員初任者研修    | 1    |    |     | 10  |     |
| 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）  | 2    |    |     |     |     |
| 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       | 1    |    |     |     |     |
| 作業療法士       | 1    |    |     |     |     |
| 言語聴覚士       |      |    |     | 1   |     |
| 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 | 20 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 |  |  |  |  | 2.4 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    | 5   | 2    | 4   |       |     |         | 1   |         |     |
| 1年以上3年未満                      |    | 1    | 5   | 11   | 9   | 2     |     | 3       |     | 2       |     |
| 3年以上5年未満                      |    |      |     |      |     |       |     |         |     |         |     |
| 5年以上10年未満                     |    |      |     |      |     |       |     |         |     |         |     |
| 10年以上                         |    |      |     |      |     |       |     |         |     |         |     |
| 合計                            |    | 2    | 10  | 13   | 13  | 2     | 0   | 3       | 1   | 2       | 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（床清掃：週1回・管理費外のサービス）  |   |
| 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（健康診断年2回・実費）   |   |
| 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           | 昼間及び夜間共、看護職員及び介護職員が2時間に1回以上巡回し、安否確認を行います。また、緊急コール設備を各居室、トイレ等に設置しており、緊急時は即座に駆けつけます。   |   |
| 施設で対応できる医療的ケアの内容      | （医療機関との連携により原則対応可能）<br>インスリン投与、透析、在宅酸素、尿パルーン、ペースメーカー、ストーマ（状況に応じて）<br>胃ろう、褥瘡、がん治療投薬、気管切開、筋委縮性側索硬化症、たん吸引<br>※施設での医療処置は訪問診療医療機関が行います。受診支援・健康管理支援・医師の指示による医療的ケアについては施設の看護職員が対応にあたります。<br>※入居希望者の状態及び定員状況を確認させていただいた上で、入居可能か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   | 医療法人社団東京白報会 すぎなみ在宅診療所   |
|                       | 所在地  | 東京都杉並区高円寺北2-20-1 グリュッケンビル7階   |
|                       | 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  | 定期的な訪問診療/24時間365日の医療対応<br>【診療科目】内科、皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科他<br>直線距離3.7Km 実走距離5.1Km（医療費負担は別途）           |
| 協力医療機関(2)             | 名称   | 医療法人社団鉄祐会 祐ホームクリニック   |
|                       | 所在地  | 東京都文京区千石4-25-5 KSTビル3F  |
|                       | 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  | 定期的な訪問診療/24時間365日の医療対応<br>【診療科目】総合診療、内科、循環器内科、消化器内科、整形外科他<br>直線距離9.0Km 実走距離10.2Km（医療費負担は別途） |
| 協力医療機関(3)             | 名称   | 一般社団法人衛生文化協会 城西病院   |
|                       | 所在地  | 東京都杉並区上荻二丁目42番11号   |
|                       | 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  | 緊急時・入院・治療の受け入れ<br>【診療科目】内科、神経内科、糖尿病内科、眼科、整形外科、泌尿器科他<br>直線距離：3.3Km 実走距離：5.4Km（医療費負担は別途）      |
| 協力医療機関(4)             | 名称   | 社会福祉法人聖母会 聖母病院  |
|                       | 所在地  | 東京都新宿区中落合二丁目5番1号  |
|                       | 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  | 緊急時・入院・治療の受け入れ<br>【診療科目】内科、外科、皮膚科、眼科、整形外科、精神科、泌尿器科他<br>直線距離：5.29Km 実走距離：6.8Km（医療費用負担は別途）    |
| 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   | 医療法人社団愛育会 大手町ビル歯科   |
|                       | 所在地  | 東京都千代田区大手町1-6-1大手町ビル1F  |
|                       | 協力の内容  | 定期的な訪問歯科診療<br>【診療科目】口腔ケア、歯周病治療、虫歯治療、義歯製作及び調整<br>直線距離11.7Km 実走距離13.5Km（医療費負担は別途）             |

| 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(Ⅱ)  |  |
| 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)       | あり   |  |
| 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              | なし   |  |
| 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 (3:1基準を超えた場合でも別途費用なし)   |  |
| 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 | 書面による開催  |  |
| 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   | 概ね65歳以上  |
|                             | 要介護度   | 要支援1、要支援2、要介護1～5   |
|                             | 医療的ケア  | 原則インスリン投与、在宅酸素等受入可能。<br>(但し、個別の症状については要相談)   |
|                             | 認知症  | 受入可。(但し、通常の接遇方法で対応可能な範囲)   |
| 身元引受人等の条件、義務等               | その他  | ①介護保険、健康保険に加入されている方。<br>②入居契約書及び管理規程の定めを遵守し、円滑に共同生活が営める方。<br>③入居希望者の状態及び一部感染症の保持状況並びに施設の定員状況を確認させていただいた上で、入居可能かご相談させていただきます。 |
|                             | 身元引受人を2名定めていただきます。身元引受人は親族を代表し施設との窓口となる他、利用料等の支払い等について入居者と連帯して責任を負うことになります。(連帯保証極度額は月額利用料の12か月分とします)また、契約解除の際には、入居者の引受をお願い致します。尚、身元引受人及び返還金受取人の届出内容に変更があった場合、または成年後見人等が設定された場合は速やかに施設へ届出が必要となります。その他詳細は入居契約書及び管理規程にて定めるものとします。<br>尚、未支給年金の手続き等にかかる「生計同一関係に関する申立書」の第三者証明欄への記入依頼については原則、施設では対応していません。月額利用料を身元引受人名義の口座より引き落とししていた方、または施設へ定期的に身元引受人名義で入居者の生活費をお振込みいただいていた方等は施設において生計を同一にしていることが確認できるため、依頼可能な人が他に存在しない等の特別な事情がある場合に限り、証明欄への記入を行うことがあります。それ以外は記入致しかねますので、あらかじめご承知おきください。 |  |
| 体験入居                        | 利用期間   | 上限：6泊7日まで  |
|                             | 利用料金   | 11,000円/1泊(税込)(食費・宿泊費・介護サービス料)   |
|                             | その他  | 上記以外の費用は実費となります。   |
| 入院時の契約の取扱い                  | 入院時においても契約は存続しますので、退院後は入院前の居室に戻ることができます。入院中の月額利用料については原則としてお支払いいただきますが、食費については厨房管理運営費を差し引いた額(欠食扱いとなる食材費)を返金いたします。  |  |
| 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 2 回)   |  |
|                             | 定期的な研修の実施 (年 1 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 1 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   |
| 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 1 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   |

|                   |  |
|-------------------|--|
| <p>事業者からの契約解除</p> | <p>●次の1～9のいずれかに該当した場合、3か月の予告期間をおいて、契約を解除する事があります。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 管理費その他の費用の支払いをしばしば滞納するとき。</li> <li>2. 建物、付属設備又は敷地を故意または重大な過失により汚損、破損又は滅失したとき。</li> <li>3. 入居契約書の（管理規程）、（使用上の注意）、（原状回復の義務）、（転貸、譲渡等の禁止）又は（動物飼育の制限）の規定に違反したとき。</li> <li>4. 行動が他の入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼすとき。但し、この行動が特定の病因等に基づくものであると医師に診断され、医療機関において通院・入院による治療を受けている場合についてはこの限りではありません。</li> <li>5. 入居者が重篤な感染症にかかり、または保持し、入居者に対する通常の介護方法では感染を防止することができないとき。</li> <li>6. 入居者・入居者の身元引受人または入居者の家族の言動が、入居者自身または他の入居者、あるいは目的施設の職員や当社の従業員の心身または生命に危険を及ぼすおそれがあるとき、または他の入居者への本件サービスの提供に著しく悪影響を及ぼすとき、または介護・看護等のサービス提供の受領を繰り返し拒否するなど、入居者に対する本件サービスの適切な提供が困難であると合理的に判断されるとき、また、乙の身元引受人及び乙の家族が甲からの助言や相談の申入れを理由なく拒否し、あるいは回答しないとき、甲に対し、契約に含まれないサービスの提供を繰り返し要求又は強要したとき、及び甲のサービス提供方法に対し個別の手順を指定したり、過大な個別の対応を強要するなど、施設全体のサービス提供に支障を来たず状況を繰り返すなど、著しく常識を逸脱する行為を行ったとき。</li> <li>7. 入居者またはその家族が、当社またはその従業員あるいはほかの入居者に対して、本契約を継続しがたいほどの背徳行為を行ったとき。</li> <li>8. その他入居者に対する本件サービスの適切な提供は困難であると合理的に判断されるとき。</li> <li>9. 入居契約書、特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護利用契約書、管理規程等の規定を遵守しないとき。</li> </ol> <p>●次の1～3のいずれかに該当した場合、催告することなく、契約を解除する事があります。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 入居予約申込書、入居契約書、健康診断書等に虚偽の事項を記載する等不正手段により入居したとき。</li> <li>2. 入居契約書の（反社会的勢力の排除の確認）の各号の確約に反する事実が判明したとき。</li> <li>3. 入居契約締結後に反社会的勢力に該当したとき。</li> </ol> |
|-------------------|--|

| 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                       | 入居者の状況に合わせ、より充実した介護サービスを提供する事を目的として、入居者または身元引受人等と協議の上、介護居室間での移動をすることがあります。<br>(例：身体状況に応じ、居室内洗面・トイレの向き(左右)に限定が必要な場合など。)                       |              |                    |           |            |       |      |      |
| 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                   | 居室内洗面・トイレの向き   |              |                    |           |            |       |      |      |
| 提携ホーム等への転居                    |  | なし           |                    |           |            |       |      |      |
| 判断基準・手続                       | ご本人の希望等、特別な理由がない限り提携ホーム(姉妹施設)への転居はありません。   |              |                    |           |            |       |      |      |
| 利用料金の変更                       | 原則、転居はありません。(特別な理由で転居する場合、原則転居後は転居先の料金となります。但し、転居先の料金が現状と比較し差異が大きい場合などは協議する場合があります)  |              |                    |           |            |       |      |      |
| 前払金の調整                        | 原則、転居はありません。(特別な理由で転居する場合、原則前払金は転居先に引き継ぐ、転居日以降は転居先の家賃に月々充当するものとします。但し、転居先によっては所定の金額に不足する額を転居時に追加充当していただく場合があります。尚、償却期間は原則転居前の残日数を引き継ぐものとします) |              |                    |           |            |       |      |      |
| 従前居室との仕様の変更                   | 原則、転居はありません。(特別な理由で転居する場合で居室に仕様変更があるときは事前に重要事項説明書・管理規程等で説明させていただきます。また、事前の現地確認をお願いしております)  |              |                    |           |            |       |      |      |
| 苦情対応窓口                        |  |              |                    |           |            |       |      |      |
| 窓口の名称1                        | 施設担当： グレースメイト鷺ノ宮参番館 施設長  |              |                    |           |            |       |      |      |
| 電話番号                          | 03-5848-5751   |              |                    |           |            |       |      |      |
| 対応時間                          | 9:00 ~ 18:00 (月曜日～金曜日(祝日・年末年始を除く))   |              |                    |           |            |       |      |      |
| 窓口の名称2                        | ソラスト福祉相談センター   |              |                    |           |            |       |      |      |
| 電話番号                          | 0120-974-226 (フリーダイヤル)   |              |                    |           |            |       |      |      |
| 対応時間                          | 10:00 ~ 16:00 (月曜日～金曜日(祝日・年末年始を除く))  |              |                    |           |            |       |      |      |
| 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                          | 03-6238-0177   |              |                    |           |            |       |      |      |
| 対応時間                          | 9:00 ~ 17:00 (月曜日～金曜日(祝日・年末年始を除く))   |              |                    |           |            |       |      |      |
| 賠償責任保険の加入                     | あり 保険の名称： 賠償責任保険(受託保険会社：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： 87.1 歳 | 入居者数合計： 86 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         |            | 3     | 2    | 1    |
| 75歳以上85歳未満                    |  | 4            | 1                  | 2         | 3          | 5     | 4    | 1    |
| 85歳以上                         | 0  | 8            | 2                  | 16        | 13         | 9     | 9    | 1    |
| 合計                            | 0  | 12           | 3                  | 19        | 16         | 18    | 15   | 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                          | 10   | 23           | 41                 | 12        |            |       | 86   |      |
| 男女別入居者数                       | 男性： 22 人   |              |                    | 女性： 64 人  |            |       |      |      |
| 入居率(一時的に不在となっている者を含む。)        | 96 % (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        |  |              | 医療機関への入院           |           |            |       |      |      |
| 介護老人保健施設へ転居                   |  |              | 死亡                 | 11        |            |       |      |      |
| 介護療養型医療施設へ転居                  | 2  |              | その他                |           |            |       |      |      |
| 他の有料老人ホームへ転居                  | 4  |              | 退去者数合計             | 18        |            |       |      |      |

| 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   | 400,000 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 |  |
| 65歳～79歳プラン   | 6,000,000円                               | 251,750円  | 98,500  | 81,545 | 0    | 71,705 | 0    |  |
| 80歳～89歳プラン   | 4,800,000円                               | 251,750円  | 98,500  | 81,545 | 0    | 71,705 | 0    |  |
| 90歳以上プラン   | 3,600,000円                               | 251,750円  | 98,500  | 81,545 | 0    | 71,705 | 0    |  |
| 月払いプラン   | 0円                                       | 351,750円  | 198,500 | 81,545 | 0    | 71,705 | 0    |  |
| ※税率単位で合計額に対し端数処理を行うことから、月額料金と税込の個別単価を基に30日分としたものでは端数が異なる場合があります。 |  |   |         |        |      |        |      |  |
| 各料金の内訳・明細  | 前払金                                      | <p>終身に渡って受領すべき家賃相当額の一部を前払金として受領する額(想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて事業者が受領する額を含む)となります。</p> <p>【前払金】＝(月額家賃算定単価)×(想定居住期間・月)＋(想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額)により算出</p> <p>【前払金の算定】</p> <p>＜65～79歳プラン＞<br/>前払金＝前払金算定基礎単価67,500円×想定居住期間(5年)×12か月＋想定居住期間超の部分(※)</p> <p>＜80～89歳プラン＞<br/>前払金＝前払金算定基礎単価67,500円×想定居住期間(4年)×12か月＋想定居住期間超の部分(※)</p> <p>＜90歳以上プラン＞<br/>前払金＝前払金算定基礎単価67,500円×想定居住期間(3年)×12か月＋想定居住期間超の部分(※)</p> <p>(月額単価の説明)</p> <p>月の家賃の内、月額家賃算定基礎単価を基に想定居住期間内に支払うべき額と想定居住期間を超えて入居が継続する場合に備えて支払う額から算出した額を基に調整を行った額。</p> <p>■家賃相当額 月額166,000円<br/>(内訳)<br/>月々支払家賃額 98,500円<br/>前払金から月々充当する算定基礎単価額 67,500円(＝前払金算定基礎単価)<br/>(実際に前払金から充当する月額家賃充当額 100,000円)</p> <p>(想定居住期間の説明)</p> <p>在籍期間の実績データに基づき居住継続率が入居後50%を下回る期間で設定。<br/>(厚労省事務連絡における想定居住期間の設定方法)<br/>65～79歳：5年、80～89歳：4年、90歳以上：3年</p> |         |        |      |        |      |  |
|  | 家賃                                       | <p>■前払金方式 月額98,500円(非課税)</p> <p>建物賃借料、施設設備整備費用、修繕・リフォーム費、入居者募集費用等から算出した月額を基に周辺月額賃料相場を勘案し算出した額から前払金の月々充当額相当を差し引いた額。</p>  |         |        |      |        |      |  |
|  | 管理費                                      | <p>■月額74,250円(消費税等10%・6,750円含む)</p> <p>管理人件費、施設維持費、保険費、消耗品費、水道光熱費、外注費(給食関係除く)、その他経費(イベント料、会議費、通信費、燃料費、交通費等)から算出した額。</p>   |         |        |      |        |      |  |
|  | 介護費用                                     | <p>■生活サポート費月額55,000円(消費税等10%・5,000円含む) ※自立の方のみ</p> <p>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。</p>   |         |        |      |        |      |  |
|  | 食費                                       | <p>朝食 704 円・昼食 891 円・夕食 999 円 間食 123 円</p> <p>1日当たり (税込) 2,718 円 × 30日で積算</p> <p>厨房管理運営費 435円(別途、消費税等【朝食8%】【昼食・夕食10%】が適用されます)<br/>(食事をキャンセルする場合の取扱いについて)</p> <p>入居契約書及び管理規程に従い、間食を除き、3日前までに食事をキャンセルされた場合は1食の目安単価から厨房運営管理費を差し引いた額【朝食】234円(消費税等8%・17円含む)、【昼食】412円(消費税等10%・37円含む)、【夕食】521円(消費税等10%・47円含む)をご返金致します。<br/>※外泊やご入院等でお部屋を空けられる場合も同様の扱いとなります。<br/>※上記単価は1月を30日とした場合の目安単価となります。1月が31日・28日等で30日とならない場合においても月額の食費に変動はございません。<br/>※消費税軽減税率制度を適用しているものについては「8%」表示しております。</p>  |         |        |      |        |      |  |
|  | 光熱水費                                     | 管理費に含む(持込電気製品の電気使用料は別途管理規程による。)   |         |        |      |        |      |  |
|  | 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                                 | 入居日までに全額を当社指定の銀行口座にお振込みいただきます。  |         |        |      |        |      |  |
|  | 償却開始日                                    | 入居した日を起算日とし、償却致します。   |         |        |      |        |      |  |
| 返還対象としな<br>い額  | なし                                       |   |         |        |      |        |      |  |
|  | 位置づけ                                     |   |         |        |      |        |      |  |

|                       |  |
|-----------------------|--|
| 契約終了時の返還金の算定方式        | <p>【前払金の返還金】<br/> <math display="block">= \left[ \frac{\text{前払金}}{\text{償却年数} \times 30 \text{日} \times 12 \text{か月}} \right] \times (\text{償却年数} \times 30 \text{日} \times 12 \text{か月} - \text{入居在籍日数})</math></p> <p>※入居在籍日数は1年を360日（1か月を30日）として換算した日数を適用します。<br/>         ※1円未満は切り捨てとします。</p>   |
| 短期解約（死亡退去含む）の返還金の算定方式 | <p>期間：3か月                      起算日：入居した日</p> <p>入居日から3か月以内の契約解除の場合（死亡を含む）、前払金は入居日から契約解除日までの利用期間について1日あたりの単価にて算出した費用を差し引いた額を全額返還いたします。</p> <p>【短期解約・前払金の返還金】<br/> <math display="block">= \text{前払金} - \left[ \frac{\text{前払金}}{\text{償却年数} \times 30 \text{日} \times 12 \text{か月}} \right] \times (\text{入居在籍実日数})</math></p> <p>※入居在籍実日数は実際に施設をご利用された実日数となります。<br/>         ※1円未満は切り捨てとします。</p> |
| 返還期限                  | 契約終了日から                      60日以内   |
| 保全措置                  | あり                      保全先：三井住友銀行   |
| その他留意事項               | 上記保金は入居一時金（前払金）保全信託契約となります。  |
| 月額利用料の取扱い             |  |
| 支払日・支払方法              | 銀行等金融機関による口座振替（引き落とし）をご利用の場合は翌月分を指定金融機関の定める期日にお支払いいただきます。  |
| その他留意事項               | <p>①上記によらない場合は翌月分を前月末日までに現金又は指定の銀行口座へ振り込むことによりお支払いいただきます。</p> <p>②退去の場合、原則として居室の明け渡し日までの月額利用料（日割）をご負担いただきます。</p> <p>③月次で請求書及び領収書を発行させていただきます。領収書の再発行は致しかねますので、必要に応じ大切に保管をお願い致します。</p> <p>④入居者からの退去の申し入れは管理規程に定める退去届書面を提出していただきます。事業者が退去届を受理した日を退去申入日・受付日とし、退去日までの月額利用料等の取扱い及び退去精算の方法は契約書の定めによります。</p> <p>⑤料金プラン（前払金・月額利用料・実費他）及び退去時精算・返還金の取り扱い並びにクーリングオフ等について、ご確認をお願い致します。</p>                   |

| (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              | 73,607円  | 7,361円  |
| 要支援2              | 120,401円 | 12,041円 |
| 要介護1              | 206,347円 | 20,635円 |
| 要介護2              | 230,284円 | 23,029円 |
| 要介護3              | 255,659円 | 25,566円 |
| 要介護4              | 278,876円 | 27,888円 |
| 要介護5              | 303,892円 | 30,390円 |

  

| 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(II)  | 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  | 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 | 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      | 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

当該施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び仕入費用並びに人件費等原価を勘案し、運営懇談会等で意見を聴いて前払金、家賃相当額、管理費、食費、敷金及び入居者の希望により提供する個人的サービス等の額（別途案内する日常の特別食加算や有料レクリエーション費用等は除く）を改定する場合があります。

また、運営懇談会の開催が難しい場合は入居者（身元引受人）全員に書面にて通知の上、意見を聴いて前払金、家賃相当額、管理費、食費、敷金及び入居者の希望により提供する個人的サービス等の額（別途案内する日常の特別食加算や有料レクリエーション費用等は除く）を改定する場合があります。

【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 | 80～89歳プラン |           |         |
|--------|-----------|-----------|---------|
| 単位：円   |           |           |         |
| 入居準備費用 | 敷金        | 前払金       | 月額利用料   |
| 0      | 400,000   | 4,800,000 | 251,750 |

※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 | 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 | ホームページのIR情報及び有価証券報告書にて経営計画・財務状況について情報公開 |

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

2022年10月1日現在

2024年4月1日現在  
グレースメイト参番館

| 介護度等<br>介護を行う場所                             | (自立)                             |                                   | (要支援Ⅰ～Ⅱ、要介護Ⅰ～Ⅱ)                    |                                   | (要介護Ⅲ～Ⅴ)                           |                                   |
|---|----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
|   | 介護居室                             |                                   | 介護居室                               |                                   | 介護居室                               |                                   |
| サービス別                                       | 生活サポート費を含むサービス<br>(月額55,000円・税込) | その都度徴収するサービス                      | 介護保険給付及び月額利用料を含むサービス               | その都度徴収するサービス                      | 介護保険給付及び月額利用料を含むサービス               | その都度徴収するサービス                      |
| <b>&lt;介護サービス&gt;</b>                       |                                  |                                   |                                    |                                   |                                    |                                   |
| ○巡回<br>・昼間 9:00～17:00<br>見守り ・夜間 17:00～9:00 | 適宜実施                             | —                                 | 2時間に1回以上巡回                         | —                                 | 2時間に1回以上巡回                         | —                                 |
| ○食事介助                                       | —                                | —                                 | 食事の都度<br>必要に応じ介助                   | —                                 | 食事の都度<br>必要に応じ介助                   | —                                 |
| ○排泄介助                                       | —                                | —                                 | トイレでの排泄の都度<br>一部介助                 | —                                 | 随時全面介助                             | —                                 |
| ○おむつ交換                                      | —                                | —                                 | ご使用状況に合わせ随時                        | —                                 | ご使用状況に合わせ随時                        | —                                 |
| ○おむつ代                                       | —                                | 実費                                | —                                  | 実費                                | —                                  | 実費                                |
| ○入浴(一般浴)介助                                  |                                  |                                   |                                    |                                   |                                    |                                   |
| ・入浴   | 入浴は1週間に2回                        | 週3回以上は<br>1回につき550円(税込)※2         | 入浴は1週間に2回<br>(入浴されない場合は<br>清拭にて対応) | 週3回以上は1回につき<br>1,650円(税込)※2       | 入浴は1週間に2回<br>(入浴されない場合は<br>清拭にて対応) | 週3回以上は1回につき<br>1,650円(税込)※2       |
| ・清拭   | —                                | —                                 | —                                  | —                                 | —                                  | —                                 |
| ○特浴介助                                       |                                  |                                   |                                    |                                   |                                    |                                   |
| ・特浴入浴                                       | —                                | —                                 | 入浴は1週間に2回<br>(入浴されない場合は<br>清拭にて対応) | 週3回以上は1回につき<br>1,650円(税込)※2       | 入浴は1週間に2回<br>(入浴されない場合は<br>清拭にて対応) | 週3回以上は1回につき<br>1,650円(税込)※2       |
| ・清拭   | —                                | —                                 | —                                  | —                                 | —                                  | —                                 |
| ○身辺介助                                       |                                  |                                   |                                    |                                   |                                    |                                   |
| ・体位交換                                       | —                                | —                                 | —                                  | —                                 | 随時                                 | —                                 |
| ・居室からの移動                                    | —                                | —                                 | 杖または歩行器で<br>移動を介助                  | —                                 | 車椅子での<br>移動を介助                     | —                                 |
| ・衣類の着脱                                      | —                                | —                                 | ADLに応じて随時介助                        | —                                 | ADLに応じて随時介助                        | —                                 |
| ・身だしなみ介助                                    | —                                | —                                 | ADLに応じて随時介助                        | —                                 | ADLに応じて随時介助                        | —                                 |
| ○機能訓練                                       | —                                | —                                 | 随時身体状況に<br>応じた訓練                   | —                                 | 随時身体状況に<br>応じた訓練                   | —                                 |
| ○通院介助<br>(協力医療機関)                           | —                                | 通院の付き添い<br>550円/30分(税込)※3         | 協力医療機関への<br>通院の付き添い                | —                                 | 協力医療機関への<br>通院の付き添い                | —                                 |
| ○通院介助<br>(上記以外)                             | —                                | —                                 | —                                  | その他 通院の付き添い<br>550円/30分(税込)※3     | —                                  | その他 通院の付き添い<br>550円/30分(税込)※3     |
| ○緊急時対応<br>・緊急コール                            | 24時間対応                           | —                                 | 24時間対応                             | —                                 | 24時間対応                             | —                                 |
| <b>&lt;生活サービス&gt;</b>                       |                                  |                                   |                                    |                                   |                                    |                                   |
| ○居室清掃                                       | 床清掃(週1回) ※1                      | —                                 | 床清掃(週1回) ※1                        | —                                 | 床清掃(週1回) ※1                        | —                                 |
| ○リネン交換                                      | 原則週1回                            | —                                 | 原則週1回                              | —                                 | 原則週1回                              | —                                 |
| ○日常の洗濯<br><small>※乾燥機にかけることができる衣類のみ</small> | タオル、下着等随時                        | ドライクリーニング代行<br>実費                 | タオル、下着等随時                          | ドライクリーニング代行<br>実費                 | タオル、下着等随時                          | ドライクリーニング代行<br>実費                 |
| ○居室配膳・下膳                                    | (食堂でのご提供)<br>居室配膳・ご希望により対応       | —                                 | ご希望により対応                           | —                                 | ご希望により対応                           | —                                 |
| ○嗜好に応じた特別食                                  | —                                | 実費                                | —                                  | 実費                                | —                                  | 実費                                |
| ○おやつ  | あり                               | —                                 | あり                                 | —                                 | あり                                 | —                                 |
| ○理美容  | —                                | 実費                                | —                                  | 実費                                | —                                  | 実費                                |
| ○買物代行<br>(ネットスーパー含む)                        | 週1回指定日                           | 左記以外 ※3<br>550円/1回・30分(税込)        | 週1回指定日                             | 左記以外 ※3<br>550円/1回・30分(税込)        | 週1回指定日                             | 左記以外 ※3<br>550円/1回・30分(税込)        |
| ○役所手続き代行                                    | —                                | 申請等手続きの代行 ※3<br>550円/1回・30分(税込)   | 記入・作成のお手伝い                         | 申請等手続きの代行 ※3<br>550円/1回・30分(税込)   | 記入・作成のお手伝い                         | 申請等手続きの代行 ※3<br>550円/1回・30分(税込)   |
| ○金銭・預金管理                                    | —                                | —                                 | なし                                 | —                                 | なし                                 | —                                 |
| <b>&lt;健康管理サービス&gt;</b>                     |                                  |                                   |                                    |                                   |                                    |                                   |
| ○定期健康診断<br>(年2回の受診機会の提供)                    | —                                | 実費                                | —                                  | 実費(年2回)                           | —                                  | 実費(年2回)                           |
| ○健康相談                                       | 必要に応じ                            | —                                 | 必要に応じ随時                            | —                                 | 必要に応じ随時                            | —                                 |
| ○生活指導・栄養指導                                  | 必要に応じ                            | —                                 | 必要に応じ随時                            | —                                 | 必要に応じ随時                            | —                                 |
| ○服薬支援                                       | 必要に応じ                            | —                                 | 必要に応じ随時                            | —                                 | 必要に応じ随時                            | —                                 |
| ○生活リズムの記録(排便・睡眠等)                           | 必要に応じ                            | —                                 | 必要に応じ随時記録                          | —                                 | 必要に応じ随時記録                          | —                                 |
| ○医師の訪問診療 及び<br>薬局の居宅療養管理指導等                 | —                                | 公的医療保険制度で<br>支給される以外の費用は<br>入居者負担 | —                                  | 公的医療保険制度で<br>支給される以外の費用は<br>入居者負担 | —                                  | 公的医療保険制度で<br>支給される以外の費用は<br>入居者負担 |

| 介護度等              | (自 立)                            |                         | (要支援Ⅰ～Ⅱ、要介護Ⅰ～Ⅱ)        |                                       | (要介護Ⅲ～Ⅴ)               |                                       |
|-------------------|----------------------------------|-------------------------|------------------------|---------------------------------------|------------------------|---------------------------------------|
| 介護を行う場所           | 介護居室                             |                         | 介護居室                   |                                       | 介護居室                   |                                       |
| サービス別             | 生活サポート費に含むサービス<br>(月額55,000円・税込) | その都度徴収するサービス            | 介護保険給付及び月額利用料に含むサービス   | その都度徴収するサービス                          | 介護保険給付及び月額利用料に含むサービス   | その都度徴収するサービス                          |
| <入退院時、入院中の同行サービス> |                                  |                         |                        |                                       |                        |                                       |
| ○入退院時の同行(協力医療病院)  | —                                | —                       | 協力医療機関への入退院時の付添い       | —                                     | 協力医療機関への入退院時の付添い       | —                                     |
| ○入退院時の同行(上記以外)    | —                                | —                       | —                      | 協力医療機関以外への入退院時の付き添い<br>550円/30分(税込)※4 | —                      | 協力医療機関以外への入退院時の付き添い<br>550円/30分(税込)※4 |
| ○入院中の洗濯物交換・買物     | —                                | —                       | —                      | —                                     | —                      | —                                     |
| ○入院中の見舞い訪問        | —                                | —                       | 必要に応じ随時                | —                                     | 必要に応じ随時                | —                                     |
| <その他サービス>         |                                  |                         |                        |                                       |                        |                                       |
| ○イベント・文化活動等       | 無料レクリエーション等<br>随時選択希望制           | 有料レクリエーション等<br>受講料は実費負担 | 無料レクリエーション等<br>随時選択希望制 | 有料レクリエーション等<br>受講料は実費負担               | 無料レクリエーション等<br>随時選択希望制 | 有料レクリエーション等<br>受講料は実費負担               |

注) 表記料金には消費税等が含まれております。各項目の詳細は、別途管理規程をご参照下さい。

※1 介護保険給付及び月額利用料並びに生活サポート費以外の無償サービス。

※2 予約制となります。尚、状況や諸事情によりご希望に沿えない場合がございます。

※3 予約制となります。交通費等が発生した場合は別途実費を請求、30分未満は繰り上げて請求させていただきます。

※4 交通費等が発生した場合は別途実費を請求、30分未満は繰り上げて請求させていただきます。

## 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         |
|--|---------|------------|
| <b>安定的・継続的な居住の確保のための項目</b>   |         |            |
| 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。                                       | ○<br>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。             | ○<br>適合 | 不適合<br>非該当 |
| <b>緊急時の安全確保のための項目</b>  |         |            |
| 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。                       | ○<br>適合 | 不適合        |
| 4 耐火建築物又は準耐火建築物であるか。   | ○<br>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。                                 | ○<br>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。                        | ○<br>適合 | 不適合<br>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。                            | ○<br>適合 | 不適合        |
| <b>入居者の尊厳を守り、心身の健康を保持するための項目</b>   |         |            |
| 8 各居室は界壁により区分されているか。   | ○<br>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。   | ○<br>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。                                   | ○<br>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。  | ○<br>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。                                  | ○<br>適合 | 不適合        |
| <b>入居者の財産を保全するための項目</b>  |         |            |
| 13 前払金について、規定された保全措置を講じているか。   | ○<br>適合 | 不適合<br>非該当 |
| 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。)                                 | ○<br>適合 | 不適合<br>非該当 |
| 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。 | ○<br>適合 | 不適合<br>非該当 |

※ 開設日前にあつ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。