別紙様式(R8.4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	グランドホーム・カペナウム
定員・室数	33　人　・　30　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	前払金方式
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１～２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	ｶﾌﾞｼｷｶﾞｲｼｬｼﾞｭｳﾛｽ		
	名称	株式会社ジュウロス		
主たる事務所の所在地	〒　204-0012	東京都清瀬市中清戸三丁目389番地1		
連絡先	電話番号	042-491-6355		
	ファックス番号	042-491-6333		
ホームページ	http://www.capernaum.co.jp			
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名	柳内　光子
設立年月日	平成16年3月23日			
主な事業等	介護付有料老人ホーム「グランドホーム・カペナウム」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	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	1	グランドホーム・カペナウム	東京都清瀬市中清戸三丁目389番地1
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	1	グランドホーム・カペナウム	東京都清瀬市中清戸三丁目389番地1
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	1	グランドホーム・カペナウム	東京都清瀬市中清戸三丁目389番地1
介護予防短期入所療養介護	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	1	グランドホーム・カペナウム	東京都清瀬市中清戸三丁目389番地1
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	ｸﾞﾗﾝﾄﾞﾎｰﾑ･ｶﾍﾟﾅｳﾑ		
	名　称	グランドホーム・カペナウム		
所在地	〒 204-0012	東京都清瀬市中清戸三丁目389番地1		
連絡先	電話番号	042-491-6355		
	ファックス番号	042-491-6333		
ホームページ	http://www.capernaum.co.jp			
介護保険事業所番号	第1374700787号			
管理者職氏名	役職名	管理者	氏名	細谷　勝
事業開始年月日	平成 16 年 11 月 1 日			
届出年月日	平成 16 年 7 月 21 日			
届出上の開設年月日	平成 16 年 11 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 17 年 1 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 10 年 12 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）	平成 18 年 4 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 10 年 12 月 31 日　まで		
事業所へのアクセス	●西武池袋線「清瀬」駅より徒歩17分（1.4ｋｍ）●清瀬駅より西武バス（志木駅南口行き、中清戸東止まり行き、新座営業所行き）利用の場合、5分、気象衛星センター停留所より徒歩100m。			

施設・設備等の状況

敷地	権利形態	ー	抵当権	なし
	面積	2795.47 ㎡		
建物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし
	延床面積	1480.99 ㎡	うち有料老人ホーム分	1480.99 ㎡
	竣工日	平成 17 年 2 月 1 日		
	階数	地上 3 階　地下 0 階		
	うち有料老人ホーム分	地上 3 階　地下 0 階		
	構造	耐火建築物	建築物用途区分	老人ホーム・身体障碍者福祉ホーム
	併設施設等	なし　（　）		
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	平成17年1月1日　～　令和16年12月31日	
		自動更新	あり	

居室	階	定員	室数	面積
	1階	1人	8	14.64 ㎡　～　23.63 ㎡
	2階	1～2	20	14.64 ㎡　～　30.85 ㎡
	3階	1～2	2	30.85 ㎡　～　40.25 ㎡
				㎡　～　㎡
				㎡　～　㎡

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	一部あり	
	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）
	ミニキッチン	一部あり	
共同便所	3　箇所	（男女共用）	
共同浴室	個浴：2	大浴槽：0	機械浴：2
	併設施設との共用	なし　（　）	
食堂	兼用	あり　（アクティビティルーム）	
	併設施設との共用	なし　（　）	
その他の共用施設	あり	多目的ホール、機能訓練スペース、図書スペース、応接（談話室、健康管理室、洗濯室、テラス（約60坪）、庭園（約300坪）、駐車場、有線放送設備）	
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	3		5		8人	4.8	
看護職員：派遣					0人		
介護職員：直接雇用	5	1	6		12人	8.8	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		2人	1.3	
計画作成担当者		1			1人	0.3	介護職員と兼務
栄養士			1		1人	0.2	
調理員	1		2		3人	1.9	
事務員	1				1人	1.0	
その他従業者			1		1人	0.1	

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		5	
実務者研修				
介護職員初任者研修	1		1	
介護支援専門員		1		
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			1	
作業療法士				
言語聴覚士				
看護師又は准看護師	1			
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	介護職員初任者研修

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 1 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	1.2　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	2	0	1							
１年以上３年未満		2	3						1	
３年以上５年未満	1	2	1	1						
５年以上10年未満		1	1	2	1			1		
10年以上				3			1			
合計	3	5	6	6	1	0	1	1	1	0

4　サービスの内容

提供するサービス

食事の提供サービス	あり　（　委託　）
食事介助サービス	あり
入浴介助サービス	あり
排せつ介助サービス	あり
口腔衛生管理サービス	あり
居室の清掃・洗濯サービス等家事援助サービス	あり
相談対応サービス	あり
健康管理サービス（定期的な健康診断実施）	あり
服薬管理サービス	あり
金銭管理サービス	あり

定期的な安否確認の方法	ベッドセンサーによる24時間の見守り。スタッフのこまめな訪室。緊急コールの使用。夜間は原則として2時間毎の訪室を行っていますが、場合によっては、より頻回な訪室を行い、安全な運営を心がけています。以上に加え、安全上有効であると判断した場合にはセンサーマットやタッチセンサーなどの導入をお願いしています。
施設で対応できる医療的ケアの内容	施設看護師による、経管栄養の管理、たん吸引、インシュリン注射、在宅酸素の管理等、相談に応じます。

医療機関との連携・協力

協力医療機関(1)	名称	医療法人社団実幸会　おかのクリニック(在宅療養支援診療所)		
	所在地	東京都東久留米市東本町6-15平和ビル2F　（距離1.4ｋｍ）		
	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）内科、呼吸器科 ・日常の医療相談、医師による定期往診、定期的な会議（月１回）、緊急時対応（24時間）、他医療機関への受診・入院支援、健康診断（医療費その他の費用は入居者の自己負担）		
協力医療機関(2)	名称	独立行政法人国立病院機構　東京病院		
	所在地	東京都清瀬市竹丘３－１―１　（距離		
	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）呼吸器センター、肺循環・喀血センター、消化器センター、内科、外科、その他 ・緊急時対応（24時間、かかりつけ医の場合）、定期的な会議、健康診断（医療費その他の費用は入居者の自己負担）		
協力医療機関(3)	名称	社会福祉法人信愛報恩会　信愛病院		
	所在地	東京都清瀬市梅園２－５－９　（距離3.4ｋｍ）		
	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）内科、循環器科、呼吸器科、消化器科、、整形外科、脳外科リハビリテーション科 ・緊急時対応（24時間、かかりつけ医の場合）、定期的な会議、健康診断　（医療費その他の費用は入居者の自己負担）		
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（1）	名称	グリーンタウン歯科医院		
	所在地	東京都清瀬市中清戸1-25-8　（距離0.5ｋｍ）		
	協力の内容	（診療科）歯科、矯正歯科 ・日常の歯科医療相談、健康診断（医療費その他の費用は入居者の自己負担）		
協力歯科医療機関（2）	名称	筒井歯科医院		
	所在地	東京都清瀬市中里3-77-12　（距離1.7ｋｍ）		
	協力の内容	（診療科）歯科 ・医師歯科医師による往診、日常の歯科医療相談、健康診断、口腔ケア指導　（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（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（Ⅱ）
介護職員等処遇改善加算		あり（Ⅰロ）
入居継続支援加算		あり（Ⅱ）
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		あり
科学的介護推進体制加算		あり
高齢者施設等感染対策向上加算		なし
生産性向上推進体制加算		あり（Ⅱ）
口腔・栄養スクリーニング加算		なし
退院・退所時連携加算		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　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		あり

入居に当たっての留意事項		
入居の条件	年齢	原則65歳以上
	要介護度	自立、要支援、要介護
	医療的ケア	要相談
	認知症	要相談
	その他	要相談
身元引受人等の条件、義務等	身元引受人は入居者の債務について、入居者と連携して履行の責任を負うとともに、事業者が管理規定に定めるところに従い、事業者と協議し、必要なときは入居者の身柄を引き受けるものとする。また、入居者が死亡した場合の遺体及び遺留品の引き受けを行うこととします。	
体験入居	利用期間	6泊7日まで
	利用料金	1泊　16.214円～20.710円（宿泊費・介護サービス・食費込み） 自立・要支援者16.214円、要介護1・17.548円、要介護2・18.315円、要介護3・19.140円、要介護4・19.908円、要介護5・20.710円
	その他	なし
入院時の契約の取扱い	入院により､1ヶ月以上不在の場合は、管理費を21,000円減額いたします。食費は、実費精算となります。なお、入院が長期にわたった場合でも、入居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。ただし、有料老人ホームにおける通常の介護方法（法律の範囲内）で対応ができない場合は、契約の継続について個別にご相談させていただくことになります。	
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　1　回）
	担当者の役職名	業務本部長
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　12　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
	やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	入居者が次の３つの要件全てを満たしている時に限り、ご家族に説明後、同意を得て期間を定め、やむを得ず最小限度の身体拘束を行い経過観察を記録します。なお随時、複数職員にて会議を実施し、拘束の延長・解除時期の検討を行います。（A）入居者本人又は他の入居者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い（B）身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護方法がない（C）身体拘束その他の行動制限が一時的である。
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
事業者からの契約解除	①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 ②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 ③第20条の規程に違反したとき ④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、その危害の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これを防止できないとき	

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	より適切な介護を提供するために必要と判断した場合には、医師（協力医療機関）の意見を踏まえ、一定の観察期間をおき、ご本人と身元引受人の同意を得たうえで、居室の変更を行う場合があります。この際の居室面積減少に伴う費用変更はありません。
	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	居室面積の増減、居室の方角の向き、ミニキッチンの有無
提携ホーム等への転居		なし
	判断基準・手続	
	利用料金の変更	
	前払金の調整	
	従前居室との仕様の変更	

苦情対応窓口

窓口の名称１		グランドホーム・カペナウム　苦情等対応窓口
	電話番号	042-491-6355
	対応時間	9:00　～　17:00　（　月～金　但し祝日は除く　）
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	03-5207-2763
	対応時間	10:00　～　17:00　（ 月～金　但し祝日、年末年始を除く ）
窓口の名称３		清瀬市健康福祉部高齢支援課
	電話番号	042-492-5111
	対応時間	9:00　～　17:00　（　月～金　但し祝日は除く　）

賠償責任保険の加入	あり	保険の名称：	有料老人ホーム賠償責任保険（公益社団法人全国有料老人ホーム協会）

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	あり	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：　90.6　歳　　入居者数合計：　18　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								
７５歳以上８５歳未満					1	2	1	
８５歳以上	1	1		3	3	4		2
合計	1	1	0	3	4	6	1	2

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	2	3	4	7	1	1	18

男女別入居者数	男性：　5　人	女性：　13　人	
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	55　％　（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	2	医療機関への入院	
介護老人保健施設へ転居		死亡	4
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		退去者数合計	7

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

A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
スタンダード居室	860万円～1350万円	262,600円	40,000	145,500		77,100	管理費に含む
ご夫婦(2人の場合)	1500万円～2000万円	394,100円	40,000	199,900		154,200	管理費に含む
		0円					
		0円					

各料金の内訳・明細		
	前払金	月額単価（143,333～333,333円）×想定居住期間（60月）　により算出 （月額単価の説明） 近隣賃貸マンション、アパート及び戸建て賃貸家賃より算出した単位面積当り賃料と、当施設の建築費・増築費、庭園整備費・維持費、地代、修繕積立金より算出した単位面積当たり賃料を照らし合わせ決定しました。 （想定居住期間の説明） 厚生労働省の簡易生命表を参考に、全国有料老人ホーム協会の「要介護者の入居一時金積算根拠の考え方（試算シート）」と弊社実績とを勘案して決定しました。
	家賃	月額40,000円
	管理費	①運営費：事務管理部門の人件費、事務費、福利厚生費、通信費、広告宣伝費等　②施設維持費：修繕費、修繕積立金等　③水道光熱費
	介護費用	介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	朝食　746　円・昼食　852　円・夕食　852　円　間食　120　円 １日当たり　2,570　円　×　30日で積算 ※医療対応食（経管栄養等）の場合は、1日1,100円 （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） 前日、午前10時までに欠食の届けをした場合は、喫食実績に基づき精算するものとします。
	光熱水費	管理費に含まれます。

B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
スタンダード居室	860万円～1350万円	222,600円		145,500		77,100	管理費に含む
ご夫婦(2人の場合)	1500万円～2000万円	354,100円		199,900		154,200	管理費に含む
		0円					
		0円					

各料金の内訳・明細		
	前払金	月額単価（143,333～333,333円）×想定居住期間（60月）　により算出 （月額単価の説明） 近隣賃貸マンション、アパート及び戸建て賃貸家賃より算出した単位面積当り賃料と、当施設の建築費・増築費、庭園整備費・維持費、地代、修繕積立金より算出した単位面積当たり賃料を照らし合わせ決定しました。 （想定居住期間の説明） 厚生労働省の簡易生命表を参考に、全国有料老人ホーム協会の「要介護者の入居一時金積算根拠の考え方（試算シート）」と弊社実績とを勘案して決定しました。
	家賃	全額前払金に含まれます。
	管理費	①運営費：事務管理部門の人件費、事務費、福利厚生費、通信費、広告宣伝費等　②施設維持費：修繕費、修繕積立金等　③水道光熱費
	介護費用	介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	朝食　746　円・昼食　852　円・夕食　852　円　間食　120　円 １日当たり　2,570　円　×　30日で積算 ※医療対応食（経管栄養等）の場合は、1日1,100円 （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） 前日、午前10時までに欠食の届けをした場合は、喫食実績に基づき精算するものとします。
	光熱水費	管理費に含まれます。

短期利用	１日当たり	13,200～14,900 円	利用料の算出方法	Ａプランの前払金・月額利用料金を30日で割った金額や地域の有料老人ホームの値段を考慮して算定しました。 自立／13,200円、要支援1・2／13,700円、要介護1・2／14,500円、要介護3・4・5／14,900円（宿泊費・介護サービス・食費込み）但し、利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料は含みません。

前払金の取扱い

支払日・支払方法	入居者は、目的施設への入居にあたって、事業者に対して入居までに銀行振り込みにて支払うものとします。	
償却開始日	入居日	
返還対象としない額	あり	初期償却額＝前払金の30% ※入居日当日に前払金の30%を償却いたします。
	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	返還金＝前払金の70%の金額÷1825日×（1,825日-償却期間） ※1　償却期間は、入居日の翌日から、契約終了・居室明渡し完了日までの日数とします。 ※2　償却期間が5年（1,825日）以上の場合は、返還金はありません。	
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	
	一時金償却期間の起算日から、3月以内において、また入居者が死亡した場合は、目的施設の利用の対価として以下を申し受ける。日割り計算（下表参照）に基づく第24条の月払い費用から第26条に定める費用及び第31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。事業者は当該費用の支払及び居室の明渡しを受けた後、90日以内に、受領済の一時金及び月払いの利用料の全額を無利息で入居者に返還することとします。なお、介護保険料は別途ご請求いたします。	
返還期限	契約終了日から　　90 日以内	
保全措置	あり　　保全先：	「公益社団法人全国有料老人ホーム協会　入居者生活保障制度」 当社倒産等により施設全入居者が退去せざるを得なくなり、入居契約が解除された場合、保証の対象となる。倒産等が入居中の場合は「前払金額に応じて予め定められた保証金額」が、倒産等が入居契約終了後から６か月間の場合は「前払金未償却残高（保証金額を限度）」が、入居契約者へ支払われる。保障に登録する際に必要となる拠出金は、当社が全て負担。
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	当月分を翌月28日に指定口座より引き落とします。
その他留意事項	なし

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	7,603	8,120
要支援２	12,123	12,947
要介護１	20,850	22,268
要介護２	23,180	24,757
要介護３	25,614	27,356
要介護４	27,874	29,769
要介護５	30,273	32,332

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(Ⅱ)	
入居継続支援加算	あり(Ⅱ)	
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	あり	
科学的介護推進体制加算	あり	
高齢者施設等感染対策向上加算	なし	
生産性向上推進体制加算	あり(Ⅱ)	
口腔・栄養スクリーニング加算	なし	対象者のみ
退院・退所時連携加算	なし	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ロ)	

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

目的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人件費を勘案し運営懇談会の意見の聴取をした上で改定し、入居者及び身元引受人等へ事前に通知します。

【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	Ａプラン；スタンダード①

単位：円

入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	8,600,000	262,600

※利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料及び介護保険サービスの自己負担額は含まない。

7　入居希望者等への事前の情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に公開	財務諸表の要旨	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に公開	財務諸表の原本	入居希望者に公開
事業収支計画書	入居希望者に公開	その他開示情報	なし

添付書類：　介護サービス等の一覧表
　　東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

重要事項説明書及び一覧表・適合表の各項目について説明を受け、理解しました。

年　月　日

署名

説明年月日
年　月　日

説明者職・氏名

職

署名

介 護 サ ー ビ ス 等 の 一 覧 表（参考様式）

区分 ＼ サービス	（自　　立）		（要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分）	
	追加料金が発生しない（前払金又は月額利用料に含む）サービスに〇	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〇	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	〇ご本人の了解の上		■2時間おき	
巡回　夜間	〇ご本人の了解の上		■2時間おき	
食事介助			■	
排泄介助			■	
おむつ交換			■	
おむつ代				実費
入浴（一般浴）介助		個別介助浴1,320円/回　自立浴550円/回	■	週3回以上、1,320円/回
清拭			■	
特浴介助			■	週3回以上、2,640円/回
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		1,100円／回	■	
通院介助 （協力医療機関）		日中スタッフ1人3,080円/時間、夜間スタッフ1人3,850円/時間、深夜スタッフ1人4,620円/時間	■	
通院介助 （上記以外）		日中スタッフ1人3,080円/時間、夜間スタッフ1人3,850円/時間、深夜スタッフ1人4,620円/時間		日中スタッフ1人3,080円/時間、夜間スタッフ1人3,850円/時間、深夜スタッフ1人4,620円/時間
緊急時対応		個別の対応については別途相談		個別の対応については別途相談
オンコール対応	〇		■	
＜生活サービス＞				
居室清掃	〇		■	
リネン交換	〇（週1回まで）	左記以外は実費	■（週1回まで）	左記以外は実費
日常の洗濯		コインランドリー、スタッフ代行200円/回、業者委託5,280円		コインランドリー、スタッフ代行200円/回、業者委託5,280円
居室配膳・下膳	〇		■	
嗜好に応じた特別食		実費		実費
おやつ	〇		〇	
理美容		実費		実費

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）サービスに〇	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〇	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▲
買物代行（通常の利用区域）	週1回指定日	左記以外1,540円/時間	週1回指定日	左記以外1,540円/時間
買物代行（上記以外の区域）				
役所手続き代行	〇（清瀬市役所のみ）		■（清瀬市役所のみ）	
金銭管理サービス	〇		■	

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		実費		実費
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		実費		実費
医師の往診		実費		実費
＜入退院時、入院中のサービス＞				
移送サービス				
入退院時の同行（協力医療機関）		日中スタッフ1人3,080円/時間、夜間スタッフ1人3,850円/時間、深夜スタッフ1人4,620円/時間		日中スタッフ1人3,080円/時間、夜間スタッフ1人3,850円/時間、深夜スタッフ1人4,620円/時間
入退院時の同行（上記以外）		日中スタッフ1人3,080円/時間、夜間スタッフ1人3,850円/時間、深夜スタッフ1人4,620円/時間		日中スタッフ1人3,080円/時間、夜間スタッフ1人3,850円/時間、深夜スタッフ1人4,620円/時間
入院中の洗濯物交換・買物				
入院中の見舞い訪問				
＜その他サービス＞				

基準日：令和8年7月1日

施設名：グランドホーム・カペナウム

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：「公益社団法人全国有料老人ホーム協会　入居者生活保障制度」 当社倒産等により施設全入居者が退去せざるを得なくなり、入居契約が解除された場合、保証の対象となる。倒産等が入居中の場合は「前払金額に応じて予め定められた保証金額」が、倒産等が入居契約終了後から6か月間の場合は「前払金未償却残高(保証金額を限度)」が、入居契約者へ支払われる。保障に登録する際に必要となる拠出金は、当社が全て負担。
		○	初期償却率：30%

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	**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**
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。