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	グッドケア・西東京
定員・室数	56 人 ・ 52 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	月払い方式
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１～２人（親族のみ対象）
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
	フリガナ	ｶﾌﾞｼｷｶﾞｲｼｬｿｳｾｲｼﾞｷﾞｮｳﾀﾞﾝ
	名称	株式会社創生事業団
主たる事務所の所在地	〒 810-0005	福岡県福岡市中央区清川1-3-1
連絡先	電話番号	092-526-8730
	ファックス番号	092-526-8740
ホームページ	http://www.goodtimehome.com/tanashi	
代表者職氏名	役職名	代表取締役社長　氏名　伊東　鐘賛
設立年月日	平成10年8月25日	
主な事業等	介護付有料老人ホームの運営、通所介護事業等	

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	1	ちろりん村・町田	町田市木曽東1-33-16
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	エルダーホームケア町田	町田市木曽東1-33-16
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	エルダーホームケア町田	町田市木曽東1-33-16
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	ｸﾞｯﾄﾞｹｱﾆｼﾄｳｷｮｳ
	名　称	グッドケア・西東京
所在地	〒　188-0011	東京都西東京市田無町2-21-8
連絡先	電話番号	042-460-9006
	ファックス番号	042-420-5200
ホームページ	http://www.goodtimehome.com/tanashi	
介護保険事業所番号	第1375400502	
管理者職氏名	役職名　主任	氏名　小林　満
事業開始年月日	平成 17 年 9 月 2 日	
届出年月日	平成 17 年 8 月 1 日	
届出上の開設年月日	平成 17 年 9 月 2 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 9 月 1 日
	指定の有効期間	令和 11 年 8 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 11 年 8 月 31 日　まで
事業所へのアクセス	西武新宿線「田無」駅　徒歩9分（720m）	

施設・設備等の状況

敷地	権利形態	ー	抵当権	なし
	面積	911.2 ㎡		
建物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし
	延床面積	2187 ㎡	うち有料老人ホーム分	2187 ㎡
	竣工日	平成 17 年 8 月		
	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	建物	契約期間	令和1年7月29日 ～ 令和31年7月28日			
		自動更新	あり			
居室	階	定員	室数	面積		
	2階	1人	14	15.12 ㎡ ～ 19.32 ㎡		
	3階	1人	14	15.12 ㎡ ～ 19.32 ㎡		
	4階	1人	14	15.12 ㎡ ～ 19.32 ㎡		
	5階	1人	6	15.12 ㎡ ～ 19.32 ㎡		
	5階	2人	4	32.2 ㎡ ～ 35.2 ㎡		
一時介護室	階	定員	室数	面積		
				㎡ ～ ㎡		
				㎡ ～ ㎡		
居室内の設備等	便所	全室あり				
	洗面	全室あり				
	浴室	なし				
	冷暖房設備	全室あり				
	電話回線	全室あり	（設置各自・料金負担各自）			
	テレビアンテナ端子	全室あり	（設置各自・料金負担各自）			
共同便所	7 箇所	（男女共用）				
共同浴室	個浴： 3	大浴槽： 0	機械浴： 1			
	併設施設との共用	なし （ ）				
食堂	兼用	あり （機械訓練室）				
	併設施設との共用	なし （ ）				
その他の共用施設	あり （コミュニティーラウンジ、健康相談室、談話室、洗濯室、洗濯室、屋上庭園、菜園）					
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	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）	0	1	0	0	1人	0.5	生活相談員兼務
生活相談員	0	2	0	0	2人	1.0	介護支援専門員兼務
看護職員：直接雇用	1	0	1	1	3人	2.2	機能訓練指導員兼務
看護職員：派遣	0	0	0	0	0人		
介護職員：直接雇用	12	0	8	0	20人	16.7	
介護職員：派遣	0	0	1	0	1人		
機能訓練指導員	0	0	0	1	1人	0.1	看護職員兼務
計画作成担当者	0	1	0	0	1人	0.5	生活相談員兼務
栄養士	0	0	0	0	0人	0.0	
調理員	0	0	7	0	7人	4.5	
事務員	2	0	0	0	2人	2.0	
その他従業者	0	0	1	0	1人	0.8	

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	8	0	3	0
実務者研修	1	0	0	0
介護職員初任者研修	2	0	6	0
介護支援専門員	1	0	0	0
たん吸引等研修（不特定）	0	0	0	0
たん吸引等研修（特定）	0	0	0	0
資格なし	0	0	0	0

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	0	0	0	0
作業療法士	0	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0	0
看護師又は准看護師	0	0	0	1
柔道整復師	0	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0
はり師又はきゅう師	0	0	0	0

③－3 管理者（施設長）の資格：**介護福祉士、介護支援専門員**

④ 夜勤・宿直体制

配置職員数が最も少ない時間帯	20 時 30 分～ 7 時 30 分
上記時間帯の職員配置数	介護職員 2 人以上 看護職員 0 人以上

⑤ 特定施設入居者生活介護の従業者の人数等 **①と同じのため記入省略**

職種 ＼ 実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数	兼務状況
	専従	非専従	専従	非専従			
生活相談員					0人		
看護職員					0人		
介護職員					0人		
機能訓練指導員					0人		
計画作成担当者					0人		

⑤－１　介護職員の資格	③－１と同じのため記入省略

資格 ＼ 延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
介護福祉士				
実務者研修				
介護職員初任者研修				
介護支援専門員				
たん吸引等研修（不特定）				
たん吸引等研修（特定）				
資格なし				

⑤－２　機能訓練指導員の資格　　**③－２と同じのため記入省略**

資格 ＼ 延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
理学療法士				
作業療法士				
言語聴覚士				
看護師又は准看護師				
柔道整復師				
あん摩マッサージ指圧師				
はり師又はきゅう師				

⑤－３　看護職員及び介護職員１人当たり（常勤換算）の利用者数　　2.6　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	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0
１年以上３年未満	0	1	1	2	0	0	0	1	0	0
３年以上５年未満	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0
５年以上10年未満	1	0	4	2	0	0	0	0	0	0
10年以上	0	0	4	2	1	0	0	0	1	0
合計	1	2	12	9	2	0	0	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　（　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	**介護度に応じた最低限の巡視間隔を設け、個別性を重視した巡視対応を致します。詳しくは別紙1「介護サービス等の一覧表」をご覧ください。巡視時の安否確認については、できる限りプライバシーを尊重し、入居者本人の意向を確認し、同意の上行います。また、監視カメラは一部フロア共用部に設置しておりますが、居室への設置はございません。人感センサー等も設備はございません。入居者の状態に応じてセンサーマット等の安否確認機器の導入をご相談させて頂く場合があります。**

施設で対応できる医療的ケアの内容	・日中、看護師が常駐する時間帯において、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。また、胃瘻やインスリンなど、医療的ケアが必要な方もお受入れしております。ただし、ホームの体制・状況・その他の理由により、入居をお待ちいただく、又はお断りさせて頂く場合がございます。 ・ご入居者様が罹病、負傷、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・通院介助等の協力を行います。 ・ご入居者様の身体状況が著しく低下した場合（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、身元引受人又はご家族等と協議し、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、占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）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	特別医療法人社団　時正会　佐々総合病院		
	所在地	東京都西東京市田無町4-24-15		
	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	契約に基づく治療の受け入れ、緊急医療の対応		
協力医療機関(2)	名称	医療法人　徳洲会　武蔵野徳洲会病院		
	所在地	東京都西東京市向台町３丁目５−４８		
	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	契約に基づく治療の受け入れ、緊急医療の対応		
協力医療機関(3)	名称	医療法人社団ゆみの　ゆみのハートクリニック三鷹		
	所在地	東京都三鷹市下連雀3-26-9　サンシロービル4F		
	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	契約に基づく往診・治療、週1日の訪問診療		
協力医療機関(4)	名称	医療法人五麟会 黒目川診療所		
	所在地	東京都東久留米市滝山５丁目２７−１６		
	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	契約に基づく往診・治療、週1日の訪問診療		
新興感染症発生時に連携する医療機関	有無	あり		
	名称	多摩いぐさクリニック		
	所在地	神奈川県川崎市多摩区登戸２０７９－４サンシティⅡ２０１号		
	協力の内容	契約に基づく往診・治療、週1日の訪問診療		
協力歯科医療機関	名称	調布ライオンズ歯科医院		
	所在地	東京都調布市国領町4-47-9ライオンズマンション2F		
	協力の内容	契約に基づく往診・治療、週1日の訪問診療		

介護保険加算サービス等

個別機能訓練加算	なし
夜間看護体制加算	なし
看取り介護加算	なし
協力医療機関連携加算	あり（Ⅰ）
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	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	なし
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	65歳以上
	要介護度	要支援1、2・要介護1～5
	医療的ケア	入居前に提出いただく医療情報を受け、事業所の看護体制で対応可能と判断できた方（ホームの状況によっては、お待ちいただくもしくはお断りする場合もございます）
	認知症	他者への迷惑行為等共同生活に支障のない方
	その他	入居前の検診等により常時医療的処置を要する方や伝染病、感染症及び暴力行為等により共同生活に支障をきたす方は事業者からお断りすることがあります。
身元引受人等の条件、義務等	・身元引受人と返還金受取人が1人以上必要です。身元引受人は、入居契約の義務や利用料等の支払債務等についての連帯保証や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。 ・身元引受人を選任できない場合は、成年後見等の代理が必要です。	
体験入居	利用期間	1泊2日～13泊14日まで（最大2週間）／１人１回
	利用料金	1泊6,128円（夕食・朝食付）／　昼食785円（別途負担分）
	その他	料金には宿泊費・介護サービス費・食費を含んでいます。 外出等において、朝食及び夕食を召上れない場合でも、減額は致しません。昼食においては、召上られた食数にて計算させていただきます。
入院時の契約の取扱い	・入院された場合、入院期間の長短に関わらず、入居契約は継続します。 ・管理費、光熱水費は入院等不在期間においても全額徴収し、食費は欠食分を差し引いた費用を徴収します。	

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　4　回）	
	定期的な研修の実施	（年　2　回）	
	担当者の役職名	副主任補佐	
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	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要件をすべて満たした場合のみ、本人・家族への説明同意を得て行います。	
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	(1)入居契約書に虚偽の事実を掲載する等不正手段により入居したとき。 (2)月額利用料、その他の費用の支払いを正当な理由なく、2ヶ月以上遅延したとき。 (3)入居者の病状が、常時医療的処置を要すると、事業者の指定する医師または看護職員の意見を踏まえ、判断されるとき。 （4）入居者の行動・病状が他の入居者の生活又は健康・心身に重大な影響が及ぼす恐れがあり、かつ通常の介護方法ではこれを防止することができないとき。（暴力、暴言、奇声、奇行、窃盗行為、他居室への無断侵入、伝染病、感染症等） （5）入居者及びその家族、身元引受人、返還金受取人、代理人からの一般常識を逸脱する苦情申し立てがあり、通常の解決方法ではそれを解決できないとき。 （6）本契約及び管理規定、その他施設が定める諸規制に違反があったとき。 （7）天災地変、関係法令の改変、その他やむを得ない事由により、継続的な施設の運営が困難となった場合。

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	事業所がより適切な介護等を行うことを目的として、介護の状況等により一定の観察期間をおき、医師又は看護師の意見を踏まえ、本人の意思等を確認したうえで、一般居室を変更していただく場合があります。
	利用料金の変更	一般居室の権利は、変更のうえ継続し、面積増減による費用の調整は原則行いません。
	前払金の調整	なし
	従前居室との仕様の変更	基本的設備の変更はありません。
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		生活相談窓口（生活相談員）
	電話番号	042-460-9006
	対応時間	9:00　～　17:00　（　終日　）
窓口の名称２		西東京市役所　高齢者支援課
	電話番号	042-438-4032
	対応時間	8:30　～　17:00　（　月～金（平日）　）
窓口の名称３		東京都国民健康保険団体連合会　苦情相談窓口担当
	電話番号	03-6238-0177
	対応時間	9:00　～　17:00　（　月～金（平日）　）
賠償責任保険の加入		あり　保険の名称：施設賠償責任保険

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	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：　89.4　歳　　入居者数合計：　49　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	0	0	0	0	0	0	0	0
７５歳以上８５歳未満	0	0	0	2	3	1	2	2
８５歳以上	0	0	1	10	10	7	10	1
合計	0	0	1	12	13	8	12	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	6	8	23	7	4	1	

男女別入居者数　　男性：　17　人　　女性：　32　人

入居率（一時的に不在となっている者を含む。）　　88　％　（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	0
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居	1	医療機関への入院	3
介護老人保健施設へ転居	0	死亡	9
介護療養型医療施設へ転居	0	その他	0
他の有料老人ホームへ転居	4	退去者数合計	18

6 利用料金

入居準備費用	あり　495,000 円
明内細訳	事務備品費（個別ファイル、居室ネームプレート、個人用洗濯ネット等）38,500円、入居調整費176,000円（ヒアリング、入居判定に関わる人件費）、入居支援費148,500円（配置基準にない入居相談員の見学及び訪問に関わる人件費、交通費、通信費、移動支援費、居室設備費132,000円（クローゼット、カーテンの設置費用）
支払日・支払方法	入居日までに指定口座へ振込み
解約時の返還	なし。入居前に解約した場合は全額返金。入居後の返還はありません。
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
シングルルーム	0円	216,258円	0	123,933	0	61,630	30,695
ツインルーム（一人利用時）	0円	292,002円	0	199,677	0	61,630	30,695
ツインルーム（二人利用時）	0円	353,632円	0	199,677	0	123,260	30,695

前払金

月額単価（　　円）×想定居住期間（　　月）　　により算出

（月額単価の説明）

（想定居住期間の説明）

各料金の内訳・明細	家賃	なし
	管理費	・建物管理費　Ｓ；73,333円　　Ｔ；149,077円 施設運営費・維持管理費（短期的修繕及びその積立費用） ・事業運営費　Ｓ；50,600円　　Ｔ；50,600円 事務等人件費（施設内経理処理及び窓口対応等における人員の配置費用）
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	朝食　205　円・昼食　393　円・夕食　393　円　間食　0　円 １日当たり　991　円　×　30日で積算 厨房管理運営費　31900　円など （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） ・費用の減算を行う欠食は前日14：00迄の事前届け出を要します。
	光熱水費	30,695円〇水道・光熱費（共用部含む） ・管理費、食道運営費（食費の一部）、光熱水費は入院等不在期間においても徴収します。 ・前払い金の償却は入院等不在期間においても進行（徴収）します。
	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		
償却開始日		
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		
短期解約（死亡退去含む）の返還金の算定方式	期間：３か月　　起算日：入居した日	
返還期限	契約終了日から　　日以内	
保全措置	なし　　保全先：	
その他留意事項		

月額利用料の取扱い

支払日・支払方法	下記の当社取引銀行指定口座への振込によりお支払いいただきます。 （振込先）みずほ銀行　福岡支店　　（普通）4361972 （口座名）株式会社　創生事業団
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	68,960	6,896
要支援２	116,988	11,699
要介護１	201,585	20,159
要介護２	226,330	22,633
要介護３	252,186	25,219

要介護４	276,206	27,621
要介護５	301,699	30,170

加算の種類	算定	備考
個別機能訓練加算	なし	
夜間看護体制加算	なし	要介護のみ
看取り介護加算	なし	対象者のみ
協力医療機関連携加算	あり（Ⅰ）	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	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（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

物価や人件費の変動、若しくは介護保険料改定等を勘案し、身元引受人へ説明し意見を聴いた上で改定いたします。

【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	基本プラン

単位：円

入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
495,000円	0	0	216,258

※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○	その都度徴収するサービス（料金を表示）	追加料金が発生しないもの 特定施設入居者生活介護のサービスに■ 前払金又は月額利用料に含むサービスに○	その都度徴収するサービス（料金を表示） 住宅型有料老人ホームにおいて外部の居宅サービス利用を原則とするサービスに▲
＜介護サービス＞				
巡回　日中			■	
巡回　夜間			■	
食事介助			■	
排泄介助			■	
おむつ交換			■	
おむつ代				パッド@70円～131円 テープ式オムツ@130円～134円 リハビリパンツ@123円～168円 ※上記のおむつ代については廃棄料込みの金額
おむつ廃棄料（持ち込みの場合）				個人で持ち込まれたおむつの場合は自費。金額については、パッド1枚10円、おむつ・リハビリパンツ1枚20円。
入浴（一般浴）介助			■	
清拭			■	
特浴介助			■	
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			■	
機能訓練			■	
通院介助 （協力医療機関）			■	
通院介助 （上記以外）				協力医療機関を除く。60分まで1,048円。以降、30分毎に1,048円。
緊急時対応			■	
オンコール対応			■	
＜生活サービス＞				
居室清掃			■	
リネン交換			○	
特別なリネン交換				交換を頻回にするなどの個別対応。 掛布団2,200円/回 毛布（ウール）1,288円/回 毛布（綿）1,025/回　包布667円/回 シーツ586円/回 枕カバー262円/回
日常の洗濯				洗濯550円/回（1ネットにつき）
嗜好に応じた特別食				
おやつ			○	特別なおやつの提供 ※応相談

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▲
理美容				委託予約制。カット・パーマ等実費。 カット・ブロー2,200円/回　パーマ7,150円/回 カット・パーマ8,800円/回 カラー7,150円/回　カット・カラー8,800円/回 ポイントメイク660円/回　顔そり660円/回
買物代行（通常の利用区域）			○	
買物代行（上記以外の区域）				希望時、個別的な買い物代行。60分まで1,048円。以降、30分毎に1,048円。
役所手続き代行			○	介護保険認定申請は施設サービスとして。利用者希望の場合は自費。60分まで1,048円。以降、30分毎に1,048円。
金銭管理サービス			×	×
＜健康管理サービス＞				
定期健康診断			○	
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			■	隔週診察。医療費は自費。
＜入退院時、入院中のサービス＞				
移送サービス（協力医療機関）			■	
入退院時の同行（協力医療機関）			■	
入退院時の同行（上記以外）				協力医療機関を除く。60分まで1,048円。以降、30分毎に1,048円。
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＞				
バス外出				送迎日は施設サービス。 目的である食事や入場料は自費。
趣味活動				「書道」娯楽活動費。 月額524円
通院介助			■	協力医療機関を除く。60分まで1,048円。以降、30分毎に1,048円。

基準日：令和8年7月1日

施設名：グッドケア・西東京

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**：
14	前払金について、全額を返還対象としているか。 (初期償却0の場合のみ「適」とする。)	適合 ・ 不適合 ・ ○ 非該当	**初期償却率**：　**%**
15	入居した日から3か月以内の契約解除(死亡退去含む)の場合については、既受領の前払金の全額(実費を除く。)を利用者に返還することが定められているか。	適合 ・ 不適合 ・ ○ 非該当	

※　開設日前にあっては見込みで記入し、実際の状況については備考欄に記入すること。

※　不適合の項目については、その具体的な状況、指針適合に向け検討している内容及び改善の期限を原則として明記し、代替措置がある場合はその内容についても記入すること。