

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・不動前		
定員・室数	67 人	・	61 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	2：1以上

1 事業主体

名 称	法人等の種別		営利法人	
	フリカミナ	カブシキガイシャ ジャパンライフデザイン		
	名 称	株式会社JAPANライフデザイン		
主たる事務所の所在地	〒 107-0052			
	東京都港区赤坂1-7-1 赤坂榎坂ビル			
連 絡 先	電 話 番 号		03-5549-2600	
	ファックス番号		03-5549-2660	
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.japan-lifedesign.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16年4月21日			
主 な 事 業 等	有料老人ホーム事業の運営			

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	1	グッドタイムクラブ・恵比寿	渋谷区恵比寿南3-11-25
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	3	グッドタイムホーム・調布 グッドタイムホーム・多摩川	調布市小島町2-3-6 大田区西六郷4-29-1
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	3	グッドタイムホーム・調布 グッドタイムホーム・多摩川	調布市小島町2-3-6 大田区西六郷4-29-1
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`ナ 名 称			グッドタイムホーム・不動産 グッドタイムホーム・不動産			
所	在	地	〒 141-0031		東京都品川区西五反田5-25-13			
連	絡	先	電 話 番 号		03-5435-6520			
			ファックス番号		03-5435-0188			
ホー ム ペ ー ジ		http://www.japan-lifedesign.com						
介護保険事業所番号		東京都指定第1370902692号						
管 理 者 職 氏 名		役職名	施設長（ホームマスター）		氏名	松村 朋美		
事 業 開 始 年 月 日		平成 18 年 12 月 1 日						
届 出 年 月 日		平成 18 年 10 月 6 日						
届出上の開設年月日		平成 18 年 12 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 18 年 12 月 1 日				
		指定の有効期間		令和 6 年 11 月 30 日 まで				
介護予防 特定施設入居者生活介護		新規指定年月日（初回）		平成 18 年 12 月 1 日				
		指定の有効期間		令和 6 年 11 月 30 日 まで				
事業所へのアクセス		・東急目黒線「不動前」駅より徒歩5分（320m）						
施設・設備等の状況								
敷 地		権利形態	－	抵当権	なし			
		面 積	1207.4 m ²					
建 物		権利形態	賃貸借	抵当権	なし			
		延床面積	3611.5 m ²		うち有料老人ホーム分 3611.5 m ²			
		竣工日	平成 4 年 3 月 18 日					
		階 数	地上 5 階		地下 1 階			
			うち有料老人ホーム分 地上 5 階		地下 1 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18年11月1日		～	令和8年11月1日		
			自動更新		あり					
居室	階	定員	室数	面積						
	2階	1人	11	18.06		㎡	～	20.89		㎡
		2人	4	36.93		㎡	～	47.39		㎡
	3階	1人	15	18.06		㎡	～	23.11		㎡
		2人	1	37.11		㎡	～			㎡
	4階	1人	15	18.06		㎡	～	23.11		㎡
		2人	1	37.11		㎡	～			㎡
	5階	1人	14	18.06		㎡	～	22.64		㎡
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、地上波のみ)					
共同便所	8箇所		(男女共用)							
共同浴室	個浴：4		大浴槽：1		機械浴：2					
	併設施設との共用		なし()							
食堂	兼用		あり		(機能訓練室)					
	併設施設との共用		なし()							
その他の共用施設	あり(ケアステーション、健康相談室、機能訓練室、理美容室、ロビー&ライブラリー、ファミリールーム、喫煙室、洗濯室、庭園等を配備しています。)									
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
		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人	4.8
看護職員：派遣				4		4人	
介護職員：直接雇用	16			13		29人	25.0
介護職員：派遣	1			1		2人	
機能訓練指導員	1					1人	1.0
計画作成担当者	1					1人	1.0
栄養士						0人	1.0
調理員						0人	7.0
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	6			7	
実務者研修	1			1	
介護職員初任者研修	6			2	
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）					
無資格	4			4	

③－２ 機能訓練指導員の資格					
資格	延べ 人数	常勤		非常勤	
		専従	非専従	専従	非専従
理学療法士					
作業療法士					
言語聴覚士					
看護師又は准看護師					
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		社会福祉士・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		17 時 00 分～ 9 時 30 分	
上記時間帯の職員配置数		介護職員 3 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						2.0 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	6	2	0	0	0	0	0	0
1年以上3年未満		1	0	4	2	0	0	0	0	0	0
3年以上5年未満		0	0	4	3	0	0	0	0	0	0
5年以上10年未満		0	0	3	3	1	0	1	0	1	0
10年以上		0	0	0	4	0	0	0	0	0	0
合計		2	4	17	14	1	0	1	0	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	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、個性性を重視した巡視対応をいたします。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、同意の上に行います。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、居室への設置はありません。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相談させていただく場合があります。
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、軽度の治療や処置（傷の手当、軟膏塗布、腫脹部へのクーリング等対応）を行います。また、胃ろうやインスリンなど、医療的ケアが必要な方もお受けしております。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、またはお断りさせていただく場合があります。 ・ご入居様が罹病・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、医療機関また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、身元引受人また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、占有居室絵の隔離また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	昭和大学病院		
	所在地	品川区旗の台1-5-8		
	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	協定書に基づく受診・治療協力。		
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団洪庵会 いぐさクリニック		
	所在地	杉並区下井草3-39-21-2階		
	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	契約に基づく受診・治療、月2回の訪問診療、臨時往診、定期健診手配		
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団城南はじめ会 二子玉川ライズひろ内科クリニック		
	所在地	世田谷区玉川1-15-6-204		
	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	協定書に基づく受診・治療。週1日の訪問診療。臨時往診対応。年2回定期健診（うち1回は簡易検診）の手配。＊行政により検診の代用あり。		
協力歯科医療機関	名称	オカムラ歯科		
	所在地	世田谷区玉川3-1-5-1階		
	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	契約に基づく受診・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		あり(Ⅱ)		
看取り介護加算		あり(Ⅰ)		
協力医療機関連携加算		あり		
認知症専門ケア加算		なし		
サービス提供体制強化加算		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		あり		
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		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	65歳以上
	要介護度	自立・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、お待ちいただく若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の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資料を来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、連帯保証人が1人以上必要です。 ・身元引受人は、入居契約の義務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。身元引受人が選任できない場合は、成年後見人等の代理が必要です。 ・連帯保証人は入居者と連帯して、本契約から生じる入居者の金銭債務を履行する責任を負うものとしします。	
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5,500円（夕・朝食付き）/昼食880円（別途負担）
	その他	・入院された場合、入院期間の長短に関わらず、入居契約は継続いたします。 ・建物管理費、事業運営費、食堂運営費（食費の一部）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。
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、入居契約は継続いたします。 ・建物管理費、事業運営費、食堂運営費（食費の一部）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。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	本人または他の利用者の生命または身体を保護するための措置として緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、委員会を中心に十分に検討を行い、切迫性・非代替性・一次性の三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。 身体拘束を行った場合、その経過を記録し、高速解除においては、「緊急をやむを得ない場合」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。	
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ヶ月以上遅滞したとき (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・病状が他の入居者または従業員の健康・心身・生活に重大な栄養を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する事業者の有料老人ホームとしての通常の介護方法及び接遇方法で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または身元引受人・返還金受取人・代理人から社会通念上良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) 本契約の規定及び管理規定、その他施設が定める諸規則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自由により、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		事業者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、医師また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、変更の上、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		一般居室の権利は、変更の上、継続し、面積増減による費用の調整は原則行いません。		
従前居室との仕様の 変更		基本的な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		03-5435-6520		
対応時間		9:00 ～ 17:00 （ 月～日及び祝・祭日 ）		
窓口の名称 2		品川区 高齢者福祉課 介護保険担当		
電話番号		03-5742-6927		
対応時間		8:30 ～ 17:00 （ 月～金 ）		
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 ）		
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、意見箱等利用者等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： 88.3 歳		入居者数合計： 61 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
6 5 歳未満								
6 5 歳以上 7 5 歳未満		2	4	1		1		2
7 5 歳以上 8 5 歳未満					2	2	3	
8 5 歳以上				7	11	10	9	7
合計	0	2	4	8	13	13	12	9

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	14	14	18	14	2	0	62

男女別入居者数	男性： 19 人	女性： 43 人
---------	----------	----------

入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	91 % （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	0	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	7
介護老人保健施設へ転居	0	死亡	21
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	1	退去者数合計	30

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	建物管理費	事業運営費	食費	特別介護サポート費
シングル/長期利用型/要介護者・「基本プラン」							
居室Aタイプ	18,000,000円	275,512円		132,144	33,000	78,939	31,429
居室Bタイプ	20,000,000円	275,512円		132,144	33,000	78,939	31,429
シングル/長期利用型/要介護者・「契約時年齢等による新たな月額プラン」※契約時年齢							
81歳以上85歳以下の方・A	15,000,000円	275,512円		132,144	33,000	78,939	31,429
81歳以上85歳以下の方・B	17,000,000円	275,512円		132,144	33,000	78,939	31,429
86歳以上90歳以下の方・A	12,000,000円	275,512円		132,144	33,000	78,939	31,429
86歳以上90歳以下の方・B	14,000,000円	275,512円		132,144	33,000	78,939	31,429
91歳以上又は要介護4・5の方・A	9,000,000円	275,512円		132,144	33,000	78,939	31,429
91歳以上又は要介護4・5の方・B	11,000,000円	275,512円		132,144	33,000	78,939	31,429
シングル/長期利用型/要支援・自立者							
居室Aタイプ	24,000,000円	275,512円		132,144	33,000	78,939	31,429
居室Bタイプ	26,000,000円	275,512円		132,144	33,000	78,939	31,429
ツイン/長期利用型/要介護者・「基本プラン」							
居室Aタイプ	36,000,000円	464,448円		194,214	49,500	157,877	62,857
居室Bタイプ	40,000,000円	464,448円		194,214	49,500	157,877	62,857
ツイン/長期利用型/要介護者・「契約時年齢等による新たな月額プラン」※契約時年齢							
81歳以上85歳以下の方・A	30,000,000円	464,448円		194,214	49,500	157,877	62,857
81歳以上85歳以下の方・B	34,000,000円	464,448円		194,214	49,500	157,877	62,857
86歳以上90歳以下の方・A	24,000,000円	464,448円		194,214	49,500	157,877	62,857
86歳以上90歳以下の方・B	28,000,000円	464,448円		194,214	49,500	157,877	62,857
91歳以上又は要介護4・5の方・A	18,000,000円	464,448円		194,214	49,500	157,877	62,857
91歳以上又は要介護4・5の方・B	22,000,000円	464,448円		194,214	49,500	157,877	62,857
ツイン/長期利用型/要支援・自立者							
居室Aタイプ	48,000,000円	464,448円		194,214	49,500	157,877	62,857
居室Bタイプ	52,000,000円	464,448円		194,214	49,500	157,877	62,857
月払い利用型/シングル・ツイン/全入居対象者共通							
シングル	0円	535,512円	260,000	132,144	33,000	78,939	31,429
ツイン	0円	984,448円	520,000	194,214	49,500	157,877	62,857
前払金	月額単価（250,000円）×想定居住期間（60ヶ月）により算出						
	（月額単価の説明）						
	施設維持コスト（施設賃借料、長期施設維持費、修繕費等）						

各 料 金 の 内 訳 ・ 明 細		(想定居住期間の説明) 事業者団体による簡易生命表に基づき算定した想定居住年数を基礎としています。
	家賃	・長期利用型を選択された場合は前払金にてお支払い済みです。 ・月払い方式を選択した場合、 シングル：260,000円/月、ツイン：520,000円/月を月額利用料と合わせてお支払いいただきます。
	管理費	・維持管理費（短期的修繕及びその積立費用）・共益費・水光熱費
	介護費用	○名 称：特別介護サービス費 ○対象者：要介護認定者（要支援・要介護） ○内 容：要支援・要介護者に対して、特定施設入居者生活介護サービスを平成12年3月30日老企52号により、直接処遇職員（介護職員・看護職員）を手厚く配置した特別介護費用の負担分。 算定方法…当ホーム最大定員入居数に対する人員配置を上回る職員数を基に算出したもの。【人員配置2：1】 ○その他：・利用開始月や契約終了月、不在期間発生月における1ヶ月に満たない期間の特別介護サービス費は、入居実績に基づき、1ヶ月を30日として、日割計算を行います。 ・費用は、開設前の費用設定時において、人員を基準以上に配置して提供する介護サービスのうち、介護保険給付（利用者負担分を含む）による収入でカバーできない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づく推定額で算出しています。 ・入居契約中に、要介護認定の資格を喪失した場合や自ら放棄した場合は、自動的に生活サポート費に移行します。 ○名 称：生活サポート費 ○対象者：自立者（介護保険未申請者を含む） ○内 容：自立者に対する生活サービス（夜間巡回、入浴準備、ケアコール対応、居室清掃、リネン交換等）と健康管理サービス（バイタルチェック等）に係る負担分 ○その他：・利用開始月や契約終了月、不在期間発生月における1ヶ月に満たない期間の特別介護サービス費は、入居実績に基づき、1ヶ月を30日として、日割計算を行います。 ・入居契約中に要介護認定を受けられた場合は、自動的に特別介護サービス費に移行します。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	朝食 275 円・昼食 440 円・夕食 605 円 間食 - 円 1日当たり 1,320 円 × 30日で積算 厨房管理運営費 39,339 円など （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） ・費用を減算を行う欠食は前日14:00迄の事前届出を要します。
	光熱水費	建物管理費に含む
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	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) 鹿児島銀行 福岡支店 (口座名) 株式会社 J A P A N ライフデザイン 代表取締役 伊東 鐘賛	
償却開始日	入居日	
返還対象としない額	あり 【長期利用型】 要介護者20%、要支援・自立者15%	
	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	【長期利用型】 ・前払金は、入居契約に定める償却起算日において要介護者20%相当、要支援・自立者15%相当を初期償却します。 ・前記の残額を償却起算日以降、次の月次償却基準額で償却します。 【月次償却基準額】 要介護者 ; 前払金 × 0.8 ÷ 償却期間 要支援・自立者 ; 前払金 × 0.85 ÷ 償却期間 ・前払金の償却は入院等不在期間においても進行（徴収）します。 ・償却開始月や契約終了月における1ヶ月に満たない期間は、1ヵ月を30日とした日割計算によります。 ・ツイン(2人利用)で、その一方が解約となり、1人で継続利用する場合、前払金の返還金の清算、月次償却基準額や償却方法の変更は行いません。 ・入居契約後に、自立者が要介護認定者（要支援・要介護）となった場合や要介護認定者が自立者となった場合、前払金の月次償却基準額や償却方法の変更は行いません。 償却期間内に解約される場合は未償却分を返還します。 【長期利用型】 ①要介護者； 返還金目安＝前払金×0.8÷償却期間×未償却期間 ②要支援・自立者； 返還金目安＝前払金×0.85÷償却期間×未償却期間 ・償却期間を経過すると返還金はなくなりますが、前払金の追加徴収はありません。 ・明渡しに伴う原状回復等のため費用を差し引かれることがあります。	
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 契約解除日までの利用期間に係る利用料及び原状回復のための費用の算定方式 入居日から3か月以内に於いて、入居者が契約解除を申し出て、入居日より4か月目までに、入居契約に定める次号の精算金支払い並びに明渡しを行うことにより、事業者は前払金を全額無利息にて、当該明渡しを受けた日から90日以内に、乙又は返還金受取人に返還するものとします。なお、事業者は、当該精算金を前払金から控除し、残額を返還できるものとします。 一 前払金精算金（前払金の返還対象分を償却期間（日数）で除し、入居日から居室明渡しの日までの日数で乗じたもの） 二 月額利用料精算金 三 その他の費用精算金（日常消耗品の実費負担分や個別選択による有料サービスの費用） 四 原状回復費用 五 その他の精算金（立替金等）	
	返還期限	契約終了日から 30 日以内
保全措置	あり 保全先：鹿児島銀行	
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	毎月10日前後に、前月利用分のご請求書を発行し、同月20日（土日祝祭日の場合は翌営業日）に指定の口座より、引落しまたは、窓口にてお支払いになります。	
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	67,569	6,757
要支援2	114,711	11,472
要介護1	201,028	20,103
要介護2	225,324	22,533
要介護3	250,710	25,071
要介護4	274,276	27,428
要介護5	299,292	29,930

加算の種類	算定	備考
個別機能訓練加算	なし	
夜間看護体制加算	あり(Ⅱ)	要介護のみ
看取り介護加算	あり(Ⅰ)	対象者のみ
協力医療機関連携加算	あり	対象者のみ
認知症専門ケア加算	なし	
サービス提供体制強化加算	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	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	
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、運営懇談会にて説明の上、上記費用の額を変更できるものとします。	

【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	長期利用型基本プラン		
			単位：円
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	12,000,000	275,512
※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 _____
--	--

別紙1 介護サービス等の一覧表(1)

サービス項目	自立		
	生活サポート費	個別選択による有料サービス	実費負担
【介護サービス】 ○巡回 ・昼間(9時30分～17時00分) ・夜間(17時00分～翌9時30分)	希望により4時間程度毎に巡回 希望により4時間程度毎に巡回		
○食事介助 ・食堂までの移動介助 ・配膳、下膳 ・食事介助 ・水分補給(給茶)	1日3食 日2回程度		
○排泄 ・排泄誘導、動作介助 ・おむつ交換、後処理 ・おむつ代			①実費負担(1袋単位) 事業所指定限定
○入浴等 ・清拭 ・入浴介助	週3回の入浴準備。	週4回以上の希望による入浴1回に付き1,048円(要予約) (但し、利用具合・身体状況によりお断りする場合あり)	
○身辺介助 ・体位交換 ・居室からの移動 ・衣類の着脱 ・整容・身だしなみ(洗面、口腔ケア等)			
○機能訓練 ・日常生活動作訓練 ・レクリエーション	身体状況に応じた機能訓練(集団体操等)		
○相談・助言サービス	各種相談の対応・助言		
○緊急時対応 ・ケアコール	24時間対応		
【生活サービス】 ○家事 ・清掃、整理整頓 ・洗濯、収納 ・シーツ等交換 ・クリーニング	週1回 回収、返却週2回 基本週1回、汚染時随時		500円(税抜)/1回 ②実費負担(随時受付、返却週1回)
○居室配膳・下膳			
○理美容			③カット代等実費負担月2回(予約制)
○代行 ・買物 ・役所手続き		その他買物代行 30分毎1,048円(要予約) (但し、10km圏内まで) 手続き代行 30分毎1,048円(要予約) (但し、10km圏内まで)	
【健康管理サービス】 ・健康診断 ・健康相談 ・生活指導 ・服薬管理 ・バイタルチェック ・排泄状況チェック ・食事量チェック ・体重測定 ・訪問診療 ・医師の往診手配	入居時及び年2回の手配 看護職員にて随時 必要時都度 服薬回数に応じた管理 週1日(下限) 毎食時 月1回(下限) 往診手配		医療費は実費負担
【その他サービス】 ○付添いサービス ・ホーム行事での外出・付添い (バス外出、ショッピング等) ・各種医療機関への通院・入院及び外出 ○入退院時の事務手続き ○入院中の衣類洗濯	バス外出(年6回実施) 但し参加定員あり 必要時送迎(協力医療機関のみ)	その他医療機関への送迎及び協力医療機関を含む医療機関への付添 30分毎1,048円(要予約) (但し、10km圏内まで) 必要時都度、 30分毎1,048円(要予約) (但し、10km圏内まで)	交通費、入場料等を要する場合実費負担

要支援1、要支援2			
介護保険給付、一時金及び月額利用料に含むサービス		個別選択による有料サービス	実費負担
〔介護保険対象〕	〔特別介護サービス費対象〕		
4時間程度毎に巡回 4時間程度毎に巡回			
状態により見守り 1日3食 状態により見守り 日3回程度			
状態により見守り 状態により見守り			①実費負担(1袋単位) 事業所指定限定
必要時介助 週2回の一般浴見守り、介助	体調や希望により週1回迄の一般浴見守り又は介助	週3回以上の希望による入浴1回に付き1,048円(要予約) (但し、利用具合・身体状況によりお断りする場合あり)	
見守り及び必要時介助 見守り及び必要時介助 適時見守り及び必要時介助			
身体状況に応じた機能訓練(集団体操等)			
各種相談の対応・助言			
24時間対応			
週1回 回収、返却週2回 基本週1回、汚染時随時			500円(税抜)/1回 ②実費負担(随時受付、返却週1回)
	事前申出による		
			③カット代等実費負担月2回(予約制)
	施設近辺での買物代行 要予約(週1回程度指定日)	その他買物代行 30分毎1,048円(要予約) (但し、10km圏内まで) 手続き代行 30分毎1,048円(要予約) (但し、10km圏内まで)	
入居時及び年2回の手配	年2回実施(うち1回は簡易検診で代用)		
看護職員にて随時 必要時都度 服薬回数に応じ管理 週3日(下限) 要介助者に対し日7回(平均) 毎食時 月1回(下限) 訪問診療手配 往診手配		週1回来所(指定曜日) 臨時往診	医療費は実費負担 医療費は実費負担
	実施時見守り及び必要時介助 バス外出(年6回実施) 但し参加定員あり 必要時送迎(協力医療機関のみ)	その他医療機関への送迎及び協力医療機関を含む医療機関への付添 30分毎1,048円(要予約) (但し、10km圏内まで) 必要時都度、 30分毎1,048円(要予約) (但し、10km圏内まで)	交通費、入場料等を要する場合実費負担

要介護1～3			
介護保険給付、一時金及び月額利用料に含むサービス		個別選択による有料サービス	実費負担
〔介護保険対象〕	〔特別介護サービス費対象〕		
3時間程度毎に巡回 3時間程度毎に巡回			
状態により一部介助 1日3食 状態により一部介助 日4回程度			
必要時一部介助 必要時一部介助			①実費負担(1袋単位) 事業所指定限定
必要時介助 週2回の一般浴見守り、介助	体調や希望により週1回迄の一般浴見守り又は介助	週3回以上の希望による入浴1回に付き1,048円(要予約) (但し、利用具合・身体状況によりお断りする場合あり)	
状態により一部介助 必要時歩行器又は車椅子での一部又は全介助 一部又は全介助 適時見守り及び必要時介助			
身体状況に応じた機能訓練(集団体操等)			
各種相談の対応・助言			
24時間対応			
週1回 回収、返却週2回 基本週1回、汚染時随時			500円(税抜)/1回 ②実費負担(随時受付、返却週1回)
	事前申出による		
			③カット代等実費負担月2回(予約制)
	施設近辺での買物代行 要予約(週1回程度指定日)	その他買物代行 30分毎1,048円(要予約) (但し、10km圏内まで) 手続き代行 30分毎1,048円(要予約) (但し、10km圏内まで)	
入居時及び年2回の手配	年2回実施(うち1回は簡易検診で代用)		
看護職員にて随時 必要時都度 服薬回数に応じ管理 週3日(下限) 要介助者に対し日7回(平均) 毎食時 月1回(下限) 訪問診療手配 往診手配		週1回来所(指定曜日) 臨時往診	医療費は実費負担 医療費は実費負担
	実施時見守り及び必要時介助 バス外出(年6回実施) 但し参加定員あり 必要時送迎(協力医療機関のみ)	その他医療機関への送迎及び協力医療機関を含む医療機関への付添 30分毎1,048円(要予約) (但し、10km圏内まで) 必要時都度、 30分毎1,048円(要予約) (但し、10km圏内まで)	交通費、入場料等を要する場合実費負担

【特記事項】
(1)実際にご提供するサービスの内容・頻度については、この表を基本に協議のうえ、ケアプラン等で確定します。
(2)この表は平令和元年10月1日現在のものです。介護保険法令等の改正や商品改良等により、内容や価格、委託先が変更されることがございますので、予めご了承下さい。
(3)「介護保険給付、一時金及び月額利用料に含むサービス」の対象区分は、介護保険対象サービスの内容及頻度が介護保険法令等において明確に示されていないため、目安として独自に区分し、記載しています。
(4)実費負担部分の各価格は、次の通りです。①おむつ代(単価)：紙おむつ・パンツ122～132円、パット50円～70円他、②クリーニング代；スカート・セーター540円、ワンピース1,188円他(委託先；樹栄久)、③理美容代；カット2,000円、シャンプー1,000円、パーマ6,000円他(委託先；訪問美容パリス)

別紙1 介護サービス等の一覧表(2)

サービス項目	要介護4・5			
	介護保険給付、一時金及び月額利用料に含むサービス		個別選択による有料サービス	実費負担
【介護サービス】 ○巡回 ・昼間(9時30分～17時00分) ・夜間(17時00分～翌9時30分)	〔介護保険対象〕 2時間程度毎に巡回 2時間程度毎に巡回	〔特別介護サービス費対象〕		
○食事介助 ・食堂までの移動介助 ・配膳、下膳 ・食事介助 ・水分補給(給茶)	一部又は全介助 1日3食 一部又は全介助 日4回程度			
○排泄 ・排泄誘導、動作介助 ・おむつ交換、後処理 ・おむつ代	一部又は全介助 一部又は全介助			①実費負担(1袋単位) 事業所指定限定
○入浴等 ・清拭 ・入浴介助	必要時介助 週2回の一般浴見守り、介助 状態により週2回の特殊浴槽 による介助	体調や希望により週1回迄の 一般浴見守り又は介助	週3回以上の希望による入浴 1回に付き1,048円(要予約) (但し、利用具合・身体状況に よりお断りする場合あり)	
○身辺介助 ・体位交換 ・居室からの移動 ・衣類の着脱 ・整容・身だしなみ(洗面、口腔ケア等)	適時及びおむつ交換時 車椅子又はリクライニング 車椅子での一部又は全介助 一部又は全介助 適時一部又は全介助			
○機能訓練 ・レクリエーション	身体状況に応じた機能訓練(集 団体操等)			
○相談・助言サービス	各種相談の対応・助言			
○緊急時対応 ・ケアコール	24時間対応			
【生活サービス】 ○家事 ・清掃、整理整頓 ・洗濯、収納 ・シーツ等交換 ・クリーニング	週1回 回収、返却週2回 基本週1回、汚染時随時		500円(税抜)/1回	②実費負担(随時受 付、返却週1回)
○居室配膳・下膳 ○理美容		事前申出による		③カット代等実費負担 月2回(予約制)
○代行 ・買物 ・役所手続き		施設近辺での買物代行 要予約(週1回程度指定日)	その他買物代行 30分毎1,048円(要予約) (但し、10km圏内まで) 手続き代行 30分毎1,048円(要予約) (但し、10km圏内まで)	
【健康管理サービス】 ・健康診断 ・健康相談 ・生活指導 ・服薬管理 ・バイタルチェック ・排泄状況チェック ・食事量チェック ・体重測定 ・訪問診療 ・医師の往診手配	入居時及び年2回の手配 看護職員にて随時 必要時都度 服薬回数に応じた管理 週3日(下限) 要介助者に対し日7回(平均) 毎食時 月1回(下限) 訪問診療手配 往診手配	年2回実施(うち1回は簡易検 診で代用)*行政による検診 代用あり。 臨時往診		医療費は実費負担 医療費は実費負担
【その他サービス】 ○付添いサービス ・ホーム行事での外出・付添い (バス外出、ショッピング等) ・各種医療機関への通院・ 入院及び外出 ○入退院時の事務手続き ○入院中の衣類洗濯		実施時見守り及び必要時介助 バス外出(年6回実施) 但し参加定員あり 必要時送迎(協力医療機関 のみ)	その他医療機関への送迎及び 協力医療機関を含む医療機関 への付添 30分毎1,048円(要予約) (但し、10km圏内まで) 必要時都度、 30分毎1,048円(要予約) (但し、10km圏内まで)	交通費、入場料等を要 する場合実費負担

基準日:令和6年12月1日

施設名:グッドタイムホーム・不動前

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:鹿児島銀行
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	・	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。