

有料老人ホーム重要事項説明書

| | | | | | |
|---------------------------------|--------------------------------------|-------------------|--------------|----------------------|-----|
| 施設名 | グッドタイム リビング 亀戸 | | | | |
| 定員・室数 | 100 人 ・ 81 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 | 2.5：1以上 | | | | |
| 1 事業主体 | | | | | |
| 名 称 | 法 人 等 の 種 別 | | 営利法人 | | |
| | フリカ`ナ | グットタイムリビングカブシカイシャ | | | |
| | 名 称 | グッドタイムリビング株式会社 | | | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 104-0032 | | | | |
| | 東京都中央区八丁堀 3 丁目 4 番 8 号 RBM京橋ビル | | | | |
| 連 絡 先 | 電 話 番 号 | | 03-6845-8020 | | |
| | ファックス番号 | | 03-6845-8015 | | |
| ホ ー ム ペ ー ジ | https://www.gtl-daiwa.co.jp | | | | |
| 代 表 者 職 氏 名 | 役職名 | 代表取締役社長 | 氏名 | 河合 淳 | |
| 設 立 年 月 日 | 平成17年4月1日 | | | | |
| 主 な 事 業 等 | 有料老人ホーム、高齢者介護施設及びシニア住宅等高齢者向け賃貸住宅の運営等 | | | | |
| 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 | 3 | GTLケアサービス 芝浦アイランド | | 東京都港区芝浦4丁目20番4号 | |
| 訪問入浴介護 | なし | | | | |
| 訪問看護 | なし | | | | |
| 訪問リハビリテーション | なし | | | | |
| 居宅療養管理指導 | なし | | | | |
| 通所介護 | なし | | | | |
| 通所リハビリテーション | なし | | | | |
| 短期入所生活介護 | なし | | | | |
| 短期入所療養介護 | なし | | | | |
| 特定施設入居者生活介護 | 2 | グッドタイム リビング 亀戸 | | 東京都江東区亀戸9丁目34番1-137号 | |
| 福祉用具貸与 | なし | | | | |
| 特定福祉用具販売 | なし | | | | |
| ＜地域密着型サービス＞ | | | | | |
| 定期巡回・随時訪問介護・看護 | なし | | | | |
| 夜間対応型訪問介護 | なし | | | | |
| 地域密着型通所介護 | 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 | | 3 | GTLケアプランセンター 芝浦アイランド | 東京都港区芝浦4丁目20番4号 |

| | | | | |
|---------------------|---|----------------------|----------------------|-------|
| ＜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 | 2 | グッドタイム リビング 亀戸 | 東京都江東区亀戸9丁目34番1-137号 | |
| 介護予防福祉用具貸与 | なし | | | |
| 介護予防特定福祉用具販売 | なし | | | |
| ＜地域密着型介護予防サービス＞ | | | | |
| 介護予防認知症対応型通所介護 | なし | | | |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | なし | | | |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | なし | | | |
| 介護予防支援 | なし | | | |
| ＜介護保険施設＞ | | | | |
| 介護老人福祉施設 | なし | | | |
| 介護老人保健施設 | なし | | | |
| 介護療養型医療施設 | なし | | | |
| 介護医療院 | なし | | | |
| 2 事業所概要 | | | | |
| 名 称 | フリカゝナ | グッドタイム リビング カメイト | | |
| | 名 称 | グッドタイム リビング 亀戸 | | |
| 所 在 地 | 〒 136-0071 | 東京都江東区亀戸9丁目34番1-137号 | | |
| 連 絡 先 | 電 話 番 号 | 03-5628-8600 | | |
| | ファックス番号 | 03-5628-8615 | | |
| ホ ー ム ペ ー ジ | https://www.gtl-daiwa.co.jp/guesthouse/gtl/kameido/ | | | |
| 介護保険事業所番号 | 第1370806950号 | | | |
| 管 理 者 職 氏 名 | 役職名 | ジェネラルマネージャー | 氏名 | 名古屋 守 |
| 事 業 開 始 年 月 日 | 平成 21 年 4 月 18 日 | | | |
| 届 出 年 月 日 | 令和 5 年 2 月 14 日 | | | |
| 届出上の開設年月日 | 令和 5 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 5 年 4 月 1 日 | | |
| | 指定の有効期間 | 令和 11 年 3 月 31 日 まで | | |
| 介護予防 特定施設入居者生活介護 | 新規指定年月日（初回） | 令和 5 年 4 月 1 日 | | |
| | 指定の有効期間 | 令和 11 年 3 月 31 日 まで | | |
| 事業所へのアクセス | JR総武線「平井」駅より徒歩約11分（約820m） JR総武線「亀戸」駅より徒歩約22分（約1,700m） 東武亀戸線「亀戸水神」駅より徒歩約12分（約910m） | | | |

| 施設・設備等の状況 | | | | | | | | | |
|-------------|---|-------|---|--|---------------|---|-----------------------------|------------------------------|--|
| 敷地 | 権利形態 | | | － | 抵当権 | なし | | | |
| | 面 積 | | | 20,123.00 m ² | | | | | |
| 建物 | 権利形態 | | | 賃貸借 | 抵当権 | なし | | | |
| | 延床面積 | | | 82,494.12 m ² うち有料老人ホーム分 4,943.72 m ² | | | | | |
| | 竣工日 | | | 平 成 21 年 2 月 13 日 | | | | | |
| | 階 数 | | | 地上 15 階 地下 - 階 | | | | | |
| | | | | うち有料老人ホーム分 地上 ^{1階の一部及び2～5} 階 地下 - 階 | | | | | |
| | 構造 | 耐火建築物 | | | 建築物用途区分 | | 共同住宅（介護施設含む） | | |
| | 併設施設等 | | あり （ 保育施設、児童福祉施設 ） | | | | | | |
| 賃貸借契約の概要 | | | | 建物 | 契約期間 | 令和1年8月29日 ～ 令和22年8月28日□ | | | |
| | | | | | 自動更新 | あり | | | |
| 居室 | 階 | 定員 | 室数 | 面 積 | | | | | |
| | 3階 | 1人 | 31 | 18.00 m ² ～ 20.10 m ² | | | | | |
| | 4階 | 1人 | 31 | 18.00 m ² ～ 20.10 m ² | | | | | |
| | 5階 | 2人 | 19 | 36.58 m ² ～ 51.37 m ² | | | | | |
| 一時介護室 | 階 | 定員 | 室数 | 面 積 | | | | | |
| | 4階 | 1人 | 1 | 18.07 m ² ～ 18.07 m ² | | | | | |
| 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 ） | | | |
| 共同便所 | 9 箇所 | | | （ 一部男女共用 ） | | | | | |
| 共同浴室 | 個浴： 4 | | | 大浴槽： 0 | | | 機械浴： 4 | | |
| | 併設施設との共用 | | | なし （ ） | | | | | |
| 食 堂 | 兼用 | | なし （ ） | | | | | | |
| | 併設施設との共用 | | | なし （ ） | | | | | |
| その他の共用施設 | あり （ リビングダイニング、ファミリールーム、パーティー ルーム、GTCサロン等 ） | | | | | | | | |
| 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

令和7年7月1日現在

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 | 1.0 | 介護職員と兼務 |
| 看護職員：直接雇用 | | 4 | | 1 | | 5人 | 5.4 | |
| 看護職員：派遣 | | | | 1 | | 1人 | | |
| 介護職員：直接雇用 | | 23 | 2 | 6 | | 31人 | 32.0 | 生活相談員と兼務 |
| 介護職員：派遣 | | 1 | | 2 | | 3人 | | |
| 機能訓練指導員 | | 1 | | | | 1人 | 1.0 | |
| 計画作成担当者 | | 1 | | 2 | | 3人 | 2.6 | |
| 栄養士 | | | | | | 0人 | | 外部委託 |
| 調理員 | | | | | | 0人 | | 外部委託 |
| 事務員 | | 7 | | 3 | | 10人 | 8.3 | |
| その他従業者 | | | | 12 | | 12人 | 7.2 | |

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 | | 15 | 2 | 7 | | |
| 実務者研修 | | | | | | |
| 介護職員初任者研修 | | 9 | | 1 | | |
| 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 | | | | | | |

③－2 機能訓練指導員の資格

| 資格 | 延べ 人数 | 常勤 | | 非常勤 | | |
|-------------|----------|----|-----|-----|-----|--|
| | | 専従 | 非専従 | 専従 | 非専従 | |
| 理学療法士 | | 1 | | | | |
| 作業療法士 | | | | | | |
| 言語聴覚士 | | | | | | |
| 看護師又は准看護師 | | | | | | |
| 柔道整復師 | | | | | | |
| 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 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 | | | | | 1.8 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 | | 3 | | | | | | | |
| 1年以上3年未満 | | 1 | | 3 | | | | 1 | | | |
| 3年以上5年未満 | | 1 | 1 | 4 | 3 | | | | | | |
| 5年以上10年未満 | | | 1 | 5 | 2 | | | | | 1 | 1 |
| 10年以上 | | 1 | | 11 | 3 | 2 | | | | | 1 |
| 合計 | | 4 | 2 | 26 | 8 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 |
| 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 | 各居室のベッドサイド、トイレにナースコールを設置。 日中・夜間共定期的に（夜間22時～、2時間おき計5回）従業員が巡回します。 | | |
| 施設で対応できる医療的ケアの内容 | ・施設では施設看護職員が胃ろう、経管栄養、排泄コントロール、バルンカテーテル、創傷処置、ストーマ、口腔内の吸引、インシュリン、膀胱洗浄、採血、採尿、導尿、服薬管理、透析、在宅酸素の対応が可能です。 ・病気やけがの治療は病院等で受診頂くことが可能です。 なお、医療費は入居者の負担となります。 | | |
| 医療機関との連携・協力 | | | |
| 協力医療機関(1) | 名称 | 社会医療法人社団順江会 江東病院 | |
| | 所在地 | 東京都江東区大島6丁目8番5号 【アクセス】都営新宿線「大島」駅下車 徒歩約1分 | |
| | 急変時の相談対応 | あり | 事業者の求めに応じた診療あり |
| | 協力の内容 | 【診療科目】内科、脳神経内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎・高血圧内科、糖尿病内科、膠原病・リウマチ内科、外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科等 ・入居者の病状が急変等、緊急時（夜間、管理医師の休日を含む）の受診。 ・入居者が入院を必要とした場合の受け入れおよび医療機関の紹介または手配。 ・ゲストの希望に応じた健康診断。 | |
| 協力医療機関(2) | 名称 | 医療法人社団広育会 わかたけクリニック | |
| | 所在地 | 東京都江東区亀戸9丁目34番1-136号 【アクセス】JR総武線「平井」駅下車 徒歩約12分 | |
| | 急変時の相談対応 | あり | 事業者の求めに応じた診療あり |
| | 協力の内容 | 【診療科目】内科、外科、整形外科、リハビリテーション科 ・訪問診療、往診等による診察・治療。 ・緊急時の往診、救急搬送・搬送先の選定等を含めて必要な対応の指示。 | |
| 協力医療機関(3) | 名称 | 医療法人社団三和会 東京東病院 | |
| | 所在地 | 東京都江戸川区鹿骨3丁目20番3号 【アクセス】JR総武線「小岩」駅より京成バス 瑞江方面行きに乗車。「菊地外科胃腸科」下車 | |
| | 急変時の相談対応 | あり | 事業者の求めに応じた診療あり |
| | 協力の内容 | 【診療科目】内科、消化器内科、胃腸内科、腫瘍内科、内視鏡内科、循環器内科、外科、消化器外科、呼吸器外科、整形外科、肛門外科、腫瘍外科、腹部外科、胆のう外科、食道外科、胃腸外科、大腸外科、内視鏡外科等 ・入居者の病状が急変等、緊急時（夜間、管理医師の休日を含む）の受診。 ・入居者が入院を必要とした場合の受け入れおよび医療機関の紹介または手配。 ・入居者の希望に応じた健康診断。 | |
| | 名称 | 医療法人社団清湘会 清湘会記念病院 | |
| | 所在地 | 東京都江東区亀戸2丁目17番24号 【アクセス】JR総武線「亀戸」駅下車 徒歩約4分 | |
| | 急変時の相談対応 | あり | 事業者の求めに応じた診療あり |
| | | | |

| | | | | |
|--|--|-----------|-------|---|
| | | 協力医療機関(4) | 協力の内容 | <p>【診療科目】内科、腎臓内科、糖尿病内科、内分泌内科、循環器内科、消化器内科、人工透析内科、外科、血管外科、内視鏡外科等</p> <ul style="list-style-type: none">・入居者の病状が急変等、緊急時（夜間、管理医師の休日を含む）の受診。・入居者が入院を必要とした場合の受け入れおよび医療機関の紹介または手配。・入居者の希望に応じた健康診断。 |
|--|--|-----------|-------|---|

| | | | | | |
|-------------------|----------|---|--------------|----|--|
| 協力医療機関(5) | 名称 | 独立行政法人地域医療機能推進機構 東京城東病院 | | | |
| | 所在地 | 東京都江東区亀戸9丁目13番1号 【アクセス】都営新宿線「東大島駅」大島口より徒歩約8分 | | | |
| | 急変時の相談対応 | あり | 事業者の求めに応じた診療 | あり | |
| | 協力の内容 | 【診療科目】内科、腎臓内科、糖尿病内科、内分泌内科、循環器内科、消化器内科、人工透析内科、外科、血管外科、内視鏡外科等 ・入居者の病状が急変等、緊急時（夜間、管理医師の休日を含む）の受診。 ・入居者が入院を必要とした場合の受け入れおよび医療機関の紹介または手配。 ・入居者の希望に応じた健康診断。 | | | |
| 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 | こばやし歯科クリニック | | | |
| | 所在地 | 東京都江戸川区中央4丁目11番8号 4階 【アクセス】JR総武線「新小岩」駅下車 徒歩約14分 | | | |
| | 協力の内容 | 【診療科目】一般歯科、審美歯科、予防歯科、訪問歯科診療等 ・入居者に対する訪問診療、往診等による診察、治療。 | | | |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | 医療法人社団建部会 タケルデンタルクリニック | | | |
| | 所在地 | 東京都港区六本木4丁目12番11号 竹岡ビル6階 【アクセス】地下鉄日比谷線「六本木」駅下車 徒歩約4分 | | | |
| | 協力の内容 | 【診療科目】一般歯科、口腔外科等 ・医師が定期的に訪問し、受診希望の入居者に診察（在宅療養支援歯科診療所）。 ・入居者の緊急時の対応。 | | | |

| | | |
|-----------------------------|-----------------------|---|
| 介護保険加算サービス等 | | |
| | 個別機能訓練加算 | あり |
| | 夜間看護体制加算 | あり(Ⅱ) |
| | 看取り介護加算 | 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 | あり(Ⅰ) |
| | 介護職員等処遇改善加算 | あり(Ⅰ) |
| | 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 | あり(Ⅱ) |
| | 若年性認知症入居者受入加算 | なし |
| | 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 | 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 | 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 | 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 | | |
| 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 | 概ね65歳以上 |
| | 要介護度 | 自立、要支援および要介護の方を対象とする。 |
| | 医療的ケア | 施設で対応可能な医療的ケアを基準とし、個別にお客様の状態を確認させていただいたうえで、入居可能かご相談させていただきます。 |
| | 認知症 | お客様の状態を確認させていただいたうえで、入居可能かご相談させていただきます。 |
| | その他 | <p>事業主体は、入居者および連帯保証人が次の各号のいずれかに該当する場合は施設への入居を拒否できるものとします。</p> <p>① 公序良俗に反し、著しく信用に欠けると事業主体が判断する場合。</p> <p>② 暴力団の構成員、準構成員および暴力団関係企業の役員、従業員ならびにこれらの者に該当しなくなった日から5年を経過しない者(以下総称して「暴力団関係者」といいます)である場合または暴力団 関係者であると事業主体が判断する場合。</p> <p>③ 人を威圧し、その私生活もしくは業務の平穩を害するような言動により、人を困惑するおそれがあると事業主体が判断する場合。</p> <p>④ 犯罪による収益の移転防止に関する法律において定義される「犯罪による収益」にかかる犯罪に該当する罪を犯した者である場合。</p> |

| | |
|---------------|--|
| 身元引受人等の条件、義務等 | ・入居者は、連帯保証人が1名の場合は当該連帯保証人を、連帯保証人が2名以上の場合はそのうち1名を身元引受人と定め、入居契約が解除、解約その他の事由により終了した場合（入居者が死亡した場合も含みます）には、身元引受人は入居者の身柄を引き取るものとします。 |
|---------------|--|

| | | | |
|---------------------|--|---|---------|
| 体験入居 | 利用期間 | 最大7泊8日まで | |
| | 利用料金 | 1泊2日料金（居住費・食費・水光熱費・介護サービス費用含） 一人室 金 9,900円（消費税・地方消費税込み） 二人室（お1人利用） 金14,850円（消費税・地方消費税込み） 二人室（お2人利用） 金19,800円（消費税・地方消費税込み） | |
| | その他 | 食事をされなかった場合でも返金はいりません。 | |
| 入院時の契約の取扱い | ・入居者の入院中につきましても、月額利用料をお支払いいただきます。 ただし、レストランを利用しない場合、以下、所定の金額を利用していない食数分のみ返還するものとします。 【1食あたりの所定の返還金額（消費税・地方消費税込み※）】 朝食：金335円／昼食：金378円／夕食：金475円 ※上記返還金額は軽減税率対象となります。 ・入院が長期間に渡った場合であっても、入居契約が存続しておりますので、退院後は入院前の居室をご利用頂けます。 | | |
| 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 | ジェネラルマネージャー | |
| 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 | ・緊急やむを得ず身体的拘束、その他行動を制限する行為を行う場合には、入居者の主治医、連帯保証人および入居者のご家族等の同意を得たうえ、必要最低限度な期間に限定し、当該行為が必要な理由ならびに行った期間を記録するとともに、当該行為の解除を行うための改善案を検討いたします。 《上記、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の必要3原則》 ① 切迫性：入居者または他の入居者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。 ② 非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法が無いこと。 ③ 一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。 | |
| 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 | | <p>【事業者からの契約解除】</p> <p>1. 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当したことにより、本契約を維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合には、入居契約第28条第3項および第4項に規定した条件のもとに入居契約を解除し、入居者に対し居室の明渡しを求めることができるものとします。</p> <p>① 入居申込書に虚偽の事項を記載するなど不正手段により入居したとき。</p> <p>② 入居者および連帯保証人が入居契約の各条項または施設の運営規程に違反し、事業者が相当期間をもって改善の要求をしたにもかかわらず改善の見込みがないと事業者が判断したとき。</p> <p>③ 入居者が事業者または施設の職員に対して、入居契約を継続しがたいほどの信頼関係を喪失させる行為を行ったとき。</p> <p>④ 入居者の健康状態や行動等が入居者自身や他の入居者または施設の職員の身体もしくは生命に危害を及ぼすおそれがあり、かつ施設における通常の介護方法および接遇方法ではこれを防止することができないとき。</p> <p>⑤ 入居者が法令で禁止されている行為および公序良俗に反する一切の行為を行ったとき。</p> <p>⑥ 入居者および連帯保証人が、入居契約第37条に定める入居不適格要件に該当する事実が判明したとき、または該当すると事業者が判断したとき。</p> <p>⑦ 乙・連帯保証人または乙の家族・その他の関係者の言動および要望等が、乙自身または他の入居者あるいは甲の従業員の心身または生命に危害を及ぼすおそれがあるとき、または他の入居者への本サービスの提供に著しく悪影響を及ぼしたとき。</p> <p>⑧ 乙、連帯保証人または乙の家族・その他の関係者が、甲の事業運営に支障をきたしたとき。</p> <p>2. 事業者は、入居者が月額利用料その他金銭の支払を3ヵ月以上遅延し、通知催告したにもかかわらず、その日から起算して14日以内に支払われないときは、入居者に対し1ヵ月以上の予告期間をもって、理由を示した書面にて契約解除の予告を行うものとし、予告期間満了日をもって本契約を解除できるものとします。</p> |
| 要介護時における居室の住み替えに関する事項 | | |
| 一時介護室への移動 | | あり |
| | 判断基準・手続 | より適切な介護サービスの提供のために事業者が必要と判断する場合には、次の手続を行い、介護サービスの提供の場所を一時介護室に変更します。 ① 事業者の指定する医師の意見を聴く ② 入居者の意思を確認する ③ 身元引受人等の意見を聴く |
| | 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 | あり |
| その他の居室への移動 | | あり |

| | | | |
|------------|-------------|----|--|
| | 判断基準・手続 | | <p>【入居者による施設内の居室の変更について】</p> <ul style="list-style-type: none"> 入居者は、1ヵ月前までの書面による申し出により、事業主体および入居者が協議し、双方が合意できた場合は、施設内の居室を変更することができます。なお、施設内の居室の変更については、引き続き施設の運営規程の定めに従うものとします。 事業主体および入居者は、入居契約第35条1項により居室の変更を行った場合には、入居契約は終了することを確認します。なお、居室の変更に伴う月額利用料等の変更事項について、事業主体、入居者および連帯保証人間にて別途新たな入居契約書を締結するものとします。 入居契約第35条1項の居室変更に伴う敷金、初期償却および入居一時金の追加徴収および精算については、標題部5(5)記載の規定に従い、変更前の居室と変更後の居室にかかる敷金、または、入居契約標題部6(11)記載の規定に従い、変更前の居室と変更後の居室にかかる初期償却および入居一時金（変更後の居室にかかるものについては、いずれも当該変更時において事業主体が定めている最新の金額）に差額が生じた場合に、初期償却については追加徴収のみを、敷金および入居一時金については返還または追加徴収を行うことで精算するものとします。 入居契約第35条1項により居室を変更する場合、入居者は、入居契約第35条第1項なお書きおよび第35条第2項から同条第4項の規定に従って、変更前の居室を原状に回復して事業主体に明け渡すものとします。 <p>【事業主体による施設内の居室の変更について】</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業主体は、入居者の体調の変化等により、居室について変更が必要であると判断される場合は医師の意見を聴き、かつ一定の観察期間をおいたうえで、事業主体および入居者が協議し、双方が合意できた場合は、施設内の居室を変更することができます。 事業主体および入居者は、入居契約第36条1項により居室の変更を行う場合には、入居契約第35条第2項から第4項の規定を準用するものとします。 ただし、原状回復その他の居室を変更する場合に生じる費用は事業主体の負担とします。 |
| | 利用料金の変更 | | <ul style="list-style-type: none"> 居室を変更した月の月額利用料は、変更日の前日までは変更前の月額利用料とし、変更日からは変更後の月額利用料として、その月の日数により日割計算するものとします。 |
| | 前払金の調整 | | <ul style="list-style-type: none"> 入居契約第35条1項の居室変更に伴う敷金、初期償却および入居一時金の追加徴収および精算については、入居契約標題部5(5)記載の規定に従い、変更前の居室と変更後の居室にかかる敷金、または、入居契約標題部6(11)記載の規定に従い、変更前の居室と変更後の居室にかかる初期償却ならびに入居一時金（変更後の居室にかかるものについては、いずれも当該変更時において事業主体が定めている最新の金額）に差額が生じた場合に、初期償却については追加徴収のみを、敷金および入居一時金については返還または追加徴収を行うことで精算するものとします。 |
| | 従前居室との仕様の変更 | | <ul style="list-style-type: none"> 居室タイプが異なることにより、浴室・台所等が変更となる場合がございます。 |
| 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 | | グッドタイム リビング 亀戸 ジェネラルマネージャー 名古屋 守 | | | | | | | |
| | 電話番号 | 03-5628-8600 | | | | | | | |
| | 対応時間 | 9:00 ～ 18:00 (月 ～ 金曜日) | | | | | | | |
| 窓口の名称 2 | | グッドタイムリビング株式会社 お客様相談センター | | | | | | | |
| | 電話番号 | 0120-323-084 | | | | | | | |
| | 対応時間 | 9:00 ～ 18:00 (月 ～ 金曜日 祝日を除く) | | | | | | | |
| 窓口の名称 3 | | 東京都国民健康保険団体連合会 介護福祉部 介護保険相談指導課 介護相談窓口担当 | | | | | | | |
| | 電話番号 | 03-6238-0177 | | | | | | | |
| | 対応時間 | 9:00 ～ 17:00 (月 ～ 金曜日 祝日を除く) | | | | | | | |
| 賠償責任保険の加入 | | あり 保険の名称： 損害保険ジャパン株式会社（引受割合89%）、 三井住友海上火災保険株式会社（同11%） 全国有料老人ホーム協会の「有料老人ホーム賠償責任保険制度」 | | | | | | | |
| 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 令和7年7月1日現在 | | | | | | | | | |
| 介護度別・年齢別入居者数 | | 平均年齢： | | 90.0 歳 | | 入居者数合計： | | 76 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 | | | | | | | | | |
| 7 5 歳以上 8 5 歳未満 | 1 | | | 3 | 3 | | 2 | 3 | |
| 8 5 歳以上 | | 9 | 6 | 13 | 11 | 11 | 7 | 7 | |
| 合計 | 1 | 9 | 6 | 16 | 14 | 11 | 9 | 10 | |
| 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 | 5 | 31 | 17 | 9 | 4 | 76 | | |
| 男女別入居者数 | | 男性： | | 18 人 | | 女性： | | 58 人 | |
| 入居率（一時的に不在となっている者を含む。） | | | | 76 % （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 | | | | 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 | 3 | | | | |
| 介護老人保健施設へ転居 | | | | 死亡 | 25 | | | | |
| 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 | 1 | | | 退去者数合計 | 29 | | | | |

| | | | | | | | |
|--|-----|--|-----------------------------|----------------------------|----------------------|------|-----------------------|
| 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 | | あり月払いプランのみ | | | | | |
| 金額 | | 1,700,400円～3,667,200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 (非課税) | 管理費(消費税、 地方消費税込み) | 介護費用 | 食材費※(消費税、 地方消費税込み) |
| (利用料金のプラン①) 【入居時年齢81歳以上の場合】 入居一時金／償却期間5年 (60ヵ月) | | | | | | | |
| お一人様タイプ | | 金14,000,000円 | 金259,440円 ～ 金279,440円 | 金50,000円 ～ 金70,000円 | 金173,800円 | - | 金35,640円管理費に含む |
| お二人様タイプ ／1人入居 | | 金26,450,000円 ～ 金29,470,000円 | 金331,340円 ～ 金361,340円 | 金90,000円 ～ 金120,000円 | 金205,700円 | - | 金35,640円管理費に含む |
| お二人様タイプ ／2人入居 | | 金26,450,000円 ～ 金29,470,000円 | 金480,830円 ～ 金510.830円 | 金90,000円 ～ 金120,000円 | 金319,550円 | - | 金71,280円管理費に含む |
| (利用料金のプラン②) 【入居時年齢概ね65歳以上80歳以下の場合】 入居一時金／償却期間7年 (84ヵ月) | | | | | | | |
| お一人様タイプ | | 金18,700,000円 | 金259,440円 ～ 金279,440円 | 金50,000円 ～ 金70,000円 | 金173,800円 | - | 金35,640円管理費に含む |
| お二人様タイプ ／1人入居 | | 金35,500,000円 ～ 金39,500,000円 | 金331,340円 ～ 金361,340円 | 金90,000円 ～ 金120,000円 | 金205,700円 | - | 金35,640円管理費に含む |
| お二人様タイプ ／2人入居 | | 金35,500,000円 ～ 金39,500,000円 | 金480,830円 ～ 金510.830円 | 金90,000円 ～ 金120,000円 | 金319,550円 | - | 金71,280円管理費に含む |
| ※食材費は軽減税率の対象となります。 | | | | | | | |
| 各料金の内訳・明細 | 前払金 | 前払金（入居一時金等）は（①入居一時金＋②初期償却）の合計金額です。 ＜使途＞ ①入居契約標題部6(6)記載の償却期間における月額利用料のうち家賃相当額の一部の前払金(*1) ②想定居住期間を超えて本契約が継続する場合に備えて事業主体が受領する額(*2) *1 借家代、設備費、借入金利息等を基礎とし、平均余命等を勘案した想定居住期間等に基づき事業主体が算定した金額 *2 想定居住期間を超えて入居者の入居が継続している場合に必要額として算定した金額 ＜算定根拠＞ 次の算定式に則って算定しております。 【算定式】 月額単価（174,000～366,000円）×想定居住期間（60～84ヵ月）＋初期償却 | | | | | |
| | | （月額単価の説明） 月額単価は入居一時金の月額償却金額を示します。 事業主体は入居一時金を入居契約標題部6(6)記載の償却期間で均等償却します。 償却期間中は1ヵ月分の家賃相当額の一部に充当されます。 | | | | | |
| | | （想定居住期間の説明） 想定居住期間は平成24年3月16日付の厚生労働省事務連絡（有料老人ホームにおける家賃等の前払金の算定の基礎及び返還債務の金額の算定方法の明示について）にて「終身にわたる居住が平均的な余命等を勘案して想定される期間」とされています。 | | | | | |
| | | | | | | | |

| | | | | |
|----------------|-------|--|--|--|
| | 家賃 | 入居契約標題部6(6)記載の入居一時金の償却期間中は、入居契約標題部6(5)記載のとおり月額償却金額を家賃相当額の一部の支払いに充当するものとし、その充当後の金額が実際の支払額となります。 | | |
| | 管理費 | 居室および共用部分を含めた水道光熱費、施設維持費、入居契約第12条に定める保険料相当額、事務手続きおよび基本サービス（有料サービスは除く）に係る人件費を含む諸経費より算定。 | | |
| | 介護費用 | 別添②介護サービス等一覧表および別添③個別有料サービス一覧表に記載。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 | | |
| | 食費 | 朝食 金335 円・昼食 金378 円・夕食 金475 円 間食 - 円 1日当たり 金1,188 円 × 30日で積算 厨房管理運営費 円など （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） 3日前までにフロントにて所定の書類を届出た場合、上記、所定の金額（消費税・地方消費税込み）を返還します。ただし、入院等のやむを得ない事情の場合には書類の届出は必要ありません。 | | |
| | 光熱水費 | 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 | | ・支払日：入居契約締結後3営業日以内 ・支払方法：入居契約標題部8記載の事業主体の指定金融機関口座へ振込む方法により事業主体に支払うものとします。なお、振込手数料は入居者の負担とします。 | | |
| 償却開始日 | | 入居日 | | |
| 返還対象としない額 | | あり | 【初期償却】（非課税） （プラン①）【入居時年齢81歳以上の場合】 お一人様タイプ 金3,560,000円 お二人様タイプ／1人入居 金6,710,000円～金7,510,000円 お二人様タイプ／2人入居 金6,710,000円～金7,510,000円 （プラン②）【入居時年齢80歳以下の場合】 お一人様タイプ 金4,084,000円 お二人様タイプ／1人入居 金7,864,000円～金8,756,000円 お二人様タイプ／2人入居 金7,864,000円～金8,756,000円 <算定根拠> 平成24年3月16日付の厚生労働省事務連絡（有料老人ホームにおける家賃等の前払金の算定の基礎及び返還債務の金額の算定方法の明示について）を参考に想定居住期間を超えて入居者の入居が継続している場合に必要な額として算定した金額 | |
| | | 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 | | 償却期間内に入居契約が終了した場合の入居一時金の未償却残高（返還金）の算定方法 【計算式】 入居契約標題部6（8）記載の月額償却金額×（入居契約標題部6（6）記載の償却期間月数－経過月数） ※入居日および入居契約の終了日が月の途中である場合、当該月の返還額は1ヵ月を30日とした日割計算により算定します。 【当該月の返還金日割計算式】 入居契約標題部6(8)記載の月額償却金額-（入居契約標題部6(8)記載の月額償却金額÷30×経過日数） | | |

| | | |
|----------------------------------|---|--|
| 短期解約 (死亡退去 含)の返還金 の算定方式 | 期間：3ヵ月 起算日：入居した日 | |
| | <p>【算定式】</p> <p>・前払金（入居一時金等）－ 月額償却金額÷30×経過日数</p> <p>※入居一時金は入居日より入居契約の終了日までの経過日数について、月額償却金額を30日で除した日割計算により算定し、円未満の端数を切り捨てた額とします。</p> <p>※初期償却費用は全額返還します。</p> <p>なお、以下の金額は別途ご請求するものとします。</p> <p>① 入居契約の終了日までの月額利用料（経過日数について、1ヵ月を30日で除した日割計算により算定し、円未満の端数を切り捨てた額とします）</p> <p>② 入居契約第11条第3項により事業主体が立替払いをした金額。</p> <p>③ 入居契約第30条第1項第②号に規定する入居者の費用を事業主体が立替えた場合、その立替費用。</p> <p>④ 入居契約第30条第3項により発生した金額。</p> <p>⑤ その他入居契約に基づく入居者の債務。</p> <p>入居者は、入居契約第29条に基づき入居契約の解約をした場合といえども、入居契約第30条第1項の定めに基づき、居室を原状に回復して事業主体に明渡すことについて確認します。</p> | |
| 返還期限 | 契約終了日から 3ヵ月以内 | |
| 保全措置 | あり 保全先： | 事業主体は、入居一時金の未償却残高の返還について、金5,000,000円までの部分は株式会社大和ネクスト銀行と連帯保証に係る委託契約を締結することにより老人福祉法に基づく保全措置をとるものとし、当該金5,000,000円を超える部分は株式会社大和証券グループ本社と連帯保証に係る契約を締結することにより保全措置をとっております。 |
| その他留意事項 | — | |

月払いプラン

| プランの名称 | 入居準備費用 | 敷金 | 月額利用料 (消費税、地方 消費税込み) | (内訳) | | | | |
|--|--------|---------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------|------|---------------------------|------------|
| | | | | 家賃 (非課税) | 管理費(消費 税、地方消費 税込み) | 介護費用 | 食材費※(消 費税、地方消 費税込み) | 光熱水費 |
| (利用料金のプラン③) 【入居時年齢65歳以上の場合】 初期償却および入居一時金なし | | | | | | | | |
| お一人様タイプ | - | 金1,700,400円 ～ 金1,820,400円 | 金492,840円 ～ 金512,840円 | 金283,400円 ～ 金303,400円 | 金173,800円 | - | 金35,640円 | 管理費に含 む |
| お二人様タイプ ／1人入居 | - | 金3,185,400円 ～ 金3,667,200円 | 金772,240円 ～ 金852,540円 | 金530,900円 ～ 金611,200円 | 金205,700円 | - | 金35,640円 | 管理費に含 む |
| お二人様タイプ ／2人入居 | - | 金3,185,400円 ～ 金3,667,200円 | 金921,730円 ～ 金1,002,030円 | 金530,900円 ～ 金611,200円 | 金319,550円 | - | 金71,280円 | 管理費に含 む |

※食材費は軽減税率の対象となります。

| | | |
|-----------|-----|---|
| 各料金の内訳・明細 | 敷金 | (利用料金のプラン③) 記載の月額費用の家賃×6ヵ月の額。 ※月払い方式を選択した場合にかかる費用。敷金は契約終了時に無利息にて返還いたしますが、契約債務の担保金となりますので未払いの債務がある場合には差し引かせていただく場合がございます。 ※一部前払い・一部月払い方式には敷金の支払いはございません。 |
| | 家賃 | 居室および共用施設の家賃相当額として算定。入居一時金の全額を月額で受領するもの。 |
| | 管理費 | 居室および共用部分を含めた水道光熱費、施設維持費、入居契約第12条に定める保険料相当額、事務手続きおよび基本サービス（有料サービスは除く）に係る人件費を含む諸経費より算定。 |

| | | | | | | | |
|------|---------|--|--|--|--|--|--|
| | 介護費用 | 別添②介護サービス等一覧表および別添④個別有料サービス一覧表に記載。 | | | | | |
| | 食材費 | ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 | | | | | |
| | | 朝食 金335 円・昼食 金378 円・夕食 金475 円 間食 - 円 1 日当たり 金1,188 円 × 30日で積算 (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) 3 日前までにフロントにて所定の書類を届出た場合、上記、所定の金額（消費税・地方消費税込み）を返還します。ただし、入院等のやむを得ない事情の場合には書類の届出は必要ありません。 | | | | | |
| 光熱水費 | 管理費に含む。 | | | | | | |

| | | | | | | |
|-----------|--|---|--|--|--|--|
| 月額利用料の取扱い | | | | | | |
| 支払日・支払方法 | | ・支 払 日：入居締結後入居日まで（初回分月額利用料） ・支払方法：初回分の月額利用料に関して1ヵ月未満の日数が生じた場合は、1ヵ月を30日として日割計算し、円未満の端数は切り捨てて算出するものとします。 入居者は、2回目以降の月額利用料の支払いについては、毎月1日から末日までの1ヵ月分の月額利用料を前月末日（ただし、同日が金融機関の休業日の場合はその翌営業日）までに、入居者の指定金融機関口座からの自動振替による方法により支払うものとします。 | | | | |
| その他留意事項 | | 事業主体は運営規程に基づき、入居者がレストランを利用しない場合、以下、所定の金額を利用していない食数分のみ返還するものとします。 【1食あたりの所定の返還金額（消費税・地方消費税込み※）】 朝食：金335円 / 昼食：金378円 / 夕食：金475円 ※軽減税率の対象となります。 | | | | |

| | | | | | | |
|-------------------|-------|--------------------------------------|--|--|--|--|
| 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 | 1,994 | 200 | | | | |
| 要支援2 | 3,411 | 342 | | | | |
| 要介護1 | 5,907 | 591 | | | | |
| 要介護2 | 6,638 | 664 | | | | |
| 要介護3 | 7,401 | 741 | | | | |
| 要介護4 | 8,109 | 811 | | | | |
| 要介護5 | 8,861 | 887 | | | | |

| | | |
|----------------|-------|-------|
| 加算の種類 | 算定 | 備考 |
| 個別機能訓練加算 | あり | |
| 夜間看護体制加算 | あり(Ⅱ) | 要介護のみ |
| 看取り介護加算 | 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 | あり(Ⅰ) | |
| 入居継続支援加算 | なし | |
| 生活機能向上連携加算 | あり(Ⅱ) | |
| 若年性認知症入居者受入加算 | なし | 対象者のみ |
| 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 | 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 | 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（Ⅰ） | |
| 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 | | | |
| 料金改定にあたり、運営懇談会を開催し、入居者および連帯保証人に説明、および書面での事前通知を行ったうえで改定を行うものとします。 | | | |

| | | | |
|---|------------------------------------|--------------------------|-----------------|
| 【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 | プラン①【入居時年齢81歳以上】入居一時金／償却期間5年（60ヵ月） | | |
| 単位：円 | | | |
| 入居準備費用 | 敷金 | 前払金 | 月額利用料 |
| — | — | 14,000,000 | 259,440～279,440 |
| ※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 | 入居希望者に交付 |
| 管理規程 | 入居希望者に交付 | 財務諸表の原本 | 公開していない |
| 事業収支計画書 | 公開していない | その他開示情報 | なし |

添付書類： 別添① 東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表
 別添② 介護サービス等の一覧表
 別添③ 基本サービス一覧表
 別添④ 個別有料サービス一覧表

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

| 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 | レストランでの配膳・下膳、見守り | | ■ | |
| 排泄介助 | | 金1,100円/15分 | ■ | |
| おむつ交換 | | 金1,100円/15分 | ■ | |
| おむつ代 | | 実費 | | 実費 |
| 入浴（一般浴）介助 | | 金2,200円/30分 | ■ | 週4回目以降 金2,200円/30分 |
| 清拭 | | 金2,200円/30分 | ■ | 週4回目以降 金2,200円/30分 |
| 特浴介助 | | 金2,200円/30分 | ■ | 週4回目以降 金2,200円/30分 |
| 身辺介助 | | | ■ | |
| ・体位交換 | | 金1,100円/15分 | ■ | |
| ・居室からの移動 | | 金1,100円/15分 | ■ | |
| ・衣類の着脱 | | 金1,100円/15分 | ■ | |
| ・身だしなみ介助 | | 金1,100円/15分 | ■ | |
| その他個別介護サービス | | 金1,100円/15分 | ■ | 特別な希望による場合 金1,100円/15分 |
| 口腔衛生管理 | | | ■ | |
| 機能訓練 | | | ■ | |
| 通院介助 （協力医療機関） | | 金2,200円/30分 ※別途、往復交通費等の 実費をいただきます。 | ■ | |
| 通院介助 （上記以外） | | 金2,200円/30分 ※別途、往復交通費等の実 費をいただきます。 | | 金2,200円/30分 ※別途、往復交通費等の 実費をいただきます。 |
| 緊急時対応 | ○ | | ○ | |
| オンコール対応 | ○ | | ○ | |
| <生活サービス> | | | | |
| 居室清掃 | | 一人室 金2,200円/回 二人室 金4,400円/回 | ■ | 週2回目以降 一人室 金2,200円/回 二人室 金4,400円/回 |
| リネン交換 | | 金1,100円/台 | ■ | 週2回目以降 金1,100円/台 |
| 日常の洗濯 （家庭内で洗濯可能な物の 洗濯・乾燥・整理整頓。 ゲストハウス指定の ネットを使用。） | | 1ネット 金2,200円 | ■ （入浴、居室清掃等の サービス時に回収） | 週4回目以降 1ネット 金2,200円 |

| 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▲ |
| 居室配膳・下膳 | | 金330円/回 (急な体調不良時の居室配膳の場合は除く) | | 金330円/回 (急な体調不良時の居室配膳の場合は除く) |
| その他個別家事サービス | | 金550円/15分 | ■ | 特別な希望による場合 金550円/15分 |
| 嗜好に応じた特別食 | | 実費 | | 実費 |
| おやつ | | 実費 | | 実費 |
| 理美容 | | 実費 | | 実費 |
| 買物代行(指定店舗) ※原則10:00～17:00のサービス | | 金550円/15分 | ■ | 特別な希望による場合 金550円/15分 |
| 買物代行(指定店舗以外) ※原則10:00～17:00のサービス ※依頼内容によっては対応できない場合もございます。 | | 金1,650円/30分毎 ※別途、往復交通費等の 実費をいただきます。 | ■ | 特別な希望による場合 金1,650円/30分毎 ※別途、往復交通費等の 実費をいただきます。 |
| 役所手続き代行 | | 金2,200円/30分 | | 金2,200円/30分 |
| 金銭管理サービス | 原則個人管理 | | 原則個人管理 | |
| <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 | | 金5,500円/月 | ■ | |
| 生活リズムの記録(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) | | 金2,200円/30分 ※別途、往復交通費等の 実費をいただきます。 | ■ | |
| 入退院時の同行(上記以外) | | 金2,200円/30分 ※別途、往復交通費等の 実費をいただきます。 | | 金2,200円/30分 ※別途、往復交通費等の 実費をいただきます。 |
| 入院中の洗濯物交換・買物 | | 金2,200円/30分 | | 金2,200円/30分 |
| 入院中の代行サービス | | 金2,200円/30分 | | 金2,200円/30分 |
| 入院中の見舞い訪問 | ○ | | ○ | |
| <その他サービス> | | | | |
| 外出付き添い | | 金2,200円/30分 ※別途、往復交通費等の 実費をいただきます。 | | 金2,200円/30分 ※別途、往復交通費等の 実費をいただきます。 |

| サービス | 区 分 | (自 立) | | (要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分) | |
|------|-----|---------------------------------|---------------------|---|--|
| | | 追加料金が発生しない(前払金又は月額利用料に含む)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▲ |

※入居時もしくは入居後の介護認定で「非該当(自立)」と認定され、入居の継続を希望される場合、「自立」は介護保険給付の対象とはならないため、「非該当(自立)」と認定された日から生活サポートサービス費を別途、申し受けます。

【生活サポートサービス費】(月額)金77,000円(消費税・地方消費税込み)

基本サービス一覧表

施設では、月額利用料の範囲内において以下の基本サービスを提供いたします。

| サービス事項 | サービス内容 |
|-------------------------------|-----------------------------|
| フロントサービス 受付時間:9:00 - 18:00 | 各種サービスの受け付け |
| | 来訪者の受け付け、取り次ぎ |
| | 不在時の伝言預かり |
| | 新聞、郵便物、宅配物の受け取り |
| | 連帯保証人およびゲストのご家族への連絡 |
| | 入館者の管理 |
| 館内生活サービス | 巡回・安全確認・ケアコール対応 |
| | レストラン・リビングダイニングにおける食事の配膳・下膳 |
| | お食事の際の簡単なお手伝い |
| | 体調不良時の緊急対応 |
| | 緊急搬送時の付き添い |
| | 長期不在時の通風等の居室管理 |
| | リネン回収・お渡し(週1回) |
| | 居室カーテンのクリーニング(年1回) |
| | ※お持ち込みのものは対象外となります。 |
| | 生活相談 |
| | 健康相談・健康管理 |
| | 居室のごみの回収 |
| サークル・イベント | 無料のグッドタイムクラブの実施 |
| | ※一部有料のグッドタイムクラブがございます。 |

グッドタイムリビング 亀戸

別添④

個別有料サービス一覧表

施設では下記の有料サービスをご用意しております。

| サービス事項 | サービス内容 | 利用料金 (消費税・地方消費税込み) |
|--------------|-----------------------------------|-------------------------------|
| 美容サービス | ご希望に応じビューティーサロン『ル・シエル』をご利用いただけます。 | メニュー表参照 |
| 貸出サービス | 来客用布団貸出 | 1泊 金3,300円 |
| ファミリールーム使用料 | 大人1人利用 | 1泊2日(食事無) 金7,700円 |
| | 大人2人利用 | 1泊2日(食事無) 金14,300円 |
| | 大人同伴の小人(小学生以下)1人利用 | 1泊2日(食事無) 金3,850円 |
| パーティールーム | 3時間 | 金5,500円 ※詳細はフロントにお問合せください。 |
| グッドタイムクラブ参加費 | 有料のグッドタイムクラブへの参加 | 開催毎に案内 |

お食事サービス(レストラン利用) ※レストラン業務は外部に委託しています。

| サービス事項 | サービス内容 | 利用料金 (消費税・地方消費税込み) |
|--------|--------------------------------------|--------------------------|
| 特別食 | 治療食など | 実費 |
| 来客食事 | 朝食 | 金613円 |
| | 昼食 | 金964円 |
| | 夕食 | 金1,212円 |
| 特別メニュー | 1. 酒類 2. 来客用特別料理 3. パーティー等特別料理 | ご要望に合わせて 対応させていただきます。 |

別添(1)

基準日:令和7年7月1日

施設名:グッドタイムリビング 亀戸

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 | 保全元：事業主体は、入居一時金の未償却残高の返還について、金5,000,000円までの部分は株式会社大和ネクスト銀行と連帯保証に係る委託契約を締結することにより老人福祉法に基づく保全措置をとるものとし、当該金5,000,000円を超える部分は株式会社大和証券グループ本社と連帯保証に係る契約を締結することにより保全措置をとっております |
| 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 プラン①25.37～25.57%(5年償却) プラン②21.84～22.23%(7年償却) |
| 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。