



|                  |    |           |                  |
|------------------|----|-----------|------------------|
| 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  | 6  | エスペランサ南小岩 | 東京都江戸川区南小岩4-17-6 |
| 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                 | フリカミナ                      | グランフォレストときわダイ                                            |         |         |
|                     | 名 称                        | グランフォレストときわ台                                             |         |         |
| 所 在 地               | 〒 174-0071                 |                                                          |         |         |
|                     | 東京都板橋区常盤台 3－19－15          |                                                          |         |         |
| 連 絡 先               | 電 話 番 号                    | 03－5948－7816                                             |         |         |
|                     | ファックス番号                    | 03－5948－7817                                             |         |         |
| ホ ー ム ペ ー ジ         | https://www.fillcare.co.jp |                                                          |         |         |
| 介護保険事業所番号           | 第1371910421号               |                                                          |         |         |
| 管 理 者 職 氏 名         | 役職名                        | ホーム長                                                     | 氏名      | 林 崇男    |
| 事 業 開 始 年 月 日       | 平成28年11月1日                 |                                                          |         |         |
| 届 出 年 月 日           | 平成28年2月25日                 |                                                          |         |         |
| 届出上の開設年月日           | 平成28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28年11月1日                                               |         |         |
|                     | 指定の有効期間                    | 令和10年10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）                | 平成28年11月1日                                               |         |         |
|                     | 指定の有効期間                    | 令和10年10月31日 まで                                           |         |         |
| 事業所へのアクセス           | 東武東上線『ときわ台』駅より徒歩8分（約640m）  |                                                          |         |         |
| 施設・設備等の状況           |                            |                                                          |         |         |
| 敷 地                 | 権利形態                       | －                                                        | 抵当権     | あり      |
|                     | 面 積                        | 1935.76 m <sup>2</sup>                                   |         |         |
| 建 物                 | 権利形態                       | 賃貸借                                                      | 抵当権     | あり      |
|                     | 延床面積                       | 2296.38 m <sup>2</sup> うち有料老人ホーム分 2296.38 m <sup>2</sup> |         |         |
|                     | 竣工日                        | 平成28年9月30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 | 有料老人ホーム |
|                     | 併施設設等                      | なし（ ）                                                    |         |         |



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<br>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                | 2        |    |     | 1                     |     | 3人    | 2.8        |        |
| 看護職員：派遣                  |          |    |     |                       |     | 0人    |            |        |
| 介護職員：直接雇用                | 14       |    |     | 2                     |     | 16人   | 16.1       |        |
| 介護職員：派遣                  | 1        |    |     |                       |     | 1人    |            |        |
| 機能訓練指導員                  | 1        |    |     | 2                     |     | 3人    | 1.6        |        |
| 計画作成担当者                  | 1        |    |     |                       |     | 1人    | 1.0        |        |
| 栄養士                      |          |    |     |                       |     | 0人    | 0.0        |        |
| 調理員                      |          |    |     |                       |     | 0人    | 0.0        |        |
| 事務員                      |          |    |     | 1                     |     | 1人    | 0.6        |        |
| その他従業者                   |          |    |     | 3                     |     | 3人    | 1.7        |        |
| 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<br>人数 | 常勤 |     | 非常勤                   |     |       |            |        |
|                          |          | 専従 | 非専従 | 専従                    | 非専従 |       |            |        |
| 介護福祉士                    | 10       |    |     | 2                     |     |       |            |        |
| 実務者研修                    | 10       |    |     | 2                     |     |       |            |        |
| 介護職員初任者研修                | 8        |    |     | 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）              |          |    |     |                       |     |       |            |        |
| 資格なし                     |          |    |     |                       |     |       |            |        |
| ③－2 機能訓練指導員の資格           |          |    |     |                       |     |       |            |        |
| 資格                       | 延べ<br>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                    |          |    |     | 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          |          |    |     | 准看護師、ヘルパー2級           |     |       |            |        |
| 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<br>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<br>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<br>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<br>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    |     | 6    | 1             |       |            |         | 1   |         |     |
| 1年以上3年未満                       |          |      | 1   | 6    | 1             |       |            | 1       | 1   | 1       |     |
| 3年以上5年未満                       |          |      |     | 1    |               | 1     |            |         |     |         |     |
| 5年以上10年未満                      |          | 1    |     | 2    |               |       |            |         |     |         |     |
| 10年以上                          |          |      |     |      |               |       |            |         |     |         |     |
| 合計                             |          | 2    | 1   | 15   | 2             | 1     | 0          | 1       | 2   | 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           | 日中及び夜間の定期的な巡回：要介護度に応じて、日中0～3回、夜間0～4回他、見守りシステムでのモニター感知によるケアコール対応                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                          |              |    |
| 施設で対応できる医療的ケアの内容      | 入居者が罹患、負傷等により治療を必要とする場合には、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携、紹介、受診手続き、通院介助等の協力をする。<br>〔対応可能〕<br>胃ろう○（栄養剤の摂取支援, 体調管理, 装着箇所の清潔保持）※看護職員が対応する<br>胃ろう以外の経管栄養△（栄養剤の摂取支援, 体調管理）※状態に応じ。看護職員が対応する<br>在宅酸素（体調管理）※看護職員が対応する<br>インスリン注射○（体調管理, 血糖値把握）※看護職員が対応する<br>バルーン装着○（体調管理, 装着箇所の清潔保持）※看護職員が対応する<br>ストーマ○（体調管理, 装着箇所の清潔保持）※排泄物の廃棄や入浴介助は介護職員、パウチの張替えは看護職員が対応する<br>ペースメーカー○（体調管理）※看護職員が対応する<br>透析○（体調管理）※看護職員が対応する<br>褥瘡○（体調管理, 創部の清潔保持）※看護職員が対応する<br>痰吸引○（体調管理, 看護師による口腔・気管内吸引, 創部の清潔保持）※看護師が勤務する日中のみ対応可能 |                                                                          |              |    |
| 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 中央白報会 白報会王子病院                                                     |              |    |
|                       | 所在地                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 東京都北区王子2丁目14番13号                                                         |              |    |
|                       | 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・精神科・皮膚科・眼科<br>・距離…約6km<br>・費用負担…医療費その他の費用は利用者の自己負担              |              |    |
| 協力医療機関(2)             | 名称                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 在宅療養支援診療所 えみクリニック                                                        |              |    |
|                       | 所在地                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 東京都北区栄町45-2                                                              |              |    |
|                       | 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、皮膚科<br>・診療科目…内科<br>・距離…約2km<br>・費用負担…医療費その他の費用は利用者の自己負担         |              |    |
| 協力歯科医療機関              | 名称                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 往診歯科医院                                                                   |              |    |
|                       | 所在地                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 東京都練馬区大泉学園町1-32-21                                                       |              |    |
|                       | 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…歯科診療、口腔衛生（週1回の歯科治療、口腔衛生指導）<br>・距離…約8km<br>・費用負担…医療費その他の費用は利用者の自己負担 |              |    |

|               |                                                                                                                                                                                                 |                                        |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
|               | 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                                     |
|               | 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(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)                                                                                                                                                                           | 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                                     |
|               | 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                                                                                                                                                                               | 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                                                                                                                                                                                              | 契約締結時に原則満65歳以上                         |
|               | 要介護度                                                                                                                                                                                            | 入居時自立・要支援・要介護の方                        |
|               | 医療的ケア                                                                                                                                                                                           | お客様の状態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。 |
|               | 認知症                                                                                                                                                                                             | お客様の状態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。 |
|               | その他                                                                                                                                                                                             | お客様の状態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。 |
| 身元引受人等の条件、義務等 | 入居者は、身元引受人を定めるものとします。ただし、身元引受人を定めることができない相当の理由が認められる場合はこの限りではありません。<br>身元引受人は本契約に基づく入居者の事業者に対する債務について、入居者と連帯して履行の責を負うとともに、事業者と協議し、必要な場合は入居者の身柄を引き取るものとします。身元引受人は、入居者が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引き取りを行います。 |                                        |



|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                            |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| 体験入居              | 利用期間                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 7泊8日まで                                                     |
|                   | 利用料金                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1泊 13,200円（うち消費税1,200円）<br>（宿泊費・食費・介護サービス料込み）              |
|                   | その他                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ショート入居：（最長30泊31日、3食付）<br>1泊16,500円（うち消費税1,500円）<br>介護保険適用外 |
| 入院時の契約の取扱い        | 入院等により長期不在等の場合は管理費・光熱水費・厨房維持管理費・家賃相当額はお支払いいただきます。なお、1ヵ月単位での精算になります。しかし食材費の部分につきましては返金させていただきます。また、入院が長期にわたる場合で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出来ます。                                                                                                                                                                                                                                         |                                                            |
| やむを得ず身体拘束を行う場合の手続 | <p>介護サービスの提供に当たって、利用者の生命または身体を保護するため、切迫性・非代替性・一時性の3つの要件すべてを満たす緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用の行動を制限する行為を行いません。ただし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は</p> <p>①施設内で身体拘束の必要性について検討し合意した後、本人もしくは家族に説明し同意を得る。</p> <p>②説明と同意については記録すること。（30分に1回は部位を観察し記録すること）</p> <p>③身体拘束をする必要性を毎日検討する。</p> <p>④ご家族等の要求がある場合及び監督機関等の指示等がある場合にはこれを開示します。</p>                                                                           |                                                            |
| 事業者からの契約解除        | <p>1. 事業者は、入居者が次の各号にいずれかに該当し、かつ、そのことにより本契約をこれ以上将来にわたって維持することが著しく困難と認められる場合に、本契約を解除することがあります。</p> <p>（1）入居契約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</p> <p>（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</p> <p>（3）入居契約書第3条（目的施設の終身利用契約）第4項の規定に違反したとき</p> <p>（4）入居契約書第20条（禁止または制限される行為）の規定に違反したとき</p> <p>（5）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はこれを防止することができないとき</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             |             | 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     | <p>1. 事業者からの申出による住み替えの場合<br/>事業者は、入居者に対してより適切な介護を提供するために必要と判断する場合には、本契約に基づくサービスの提供の場所を目的施設内において変更する場合があります。この場合、事業者は居室の住み替え等により、入居者の権利や利用料金等に関し本契約に重大な変更が生じる場合は、次の各号の手続きを行います。</p> <p>①事業者の指定する医師の意見を聴く<br/>②入居者の意思を確認する<br/>③入居者の身元引受人の意見を聴く<br/>④緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設ける<br/>⑤住み替え後の居室及び介護等の内容、権利の変動、占有面積の変更に伴う費用負担の増減等について入居者及び身元引受人に説明を行う。<br/>⑥入居者の同意を得る。</p> <p>2. 入居者からの申出による住み替えの場合<br/>事業者は、入居者から目的施設内におけるサービス提供の場所の変更の申出があった場合、その申出が施設運営上、支障が出る場合を除き、入居者の申出を認め、サービス提供場所の変更を行う場合があります。<br/>なお、入居者からの申出は指定の書式にて行うものとします。</p> |
|                       | 利用料金の変更     | <p>1. 事業者からの申出による住み替えの場合<br/>居室の利用権は当初の居室から新しい居室に変更となります。<br/>この場合、入居者は、居室の清掃費及び原状回復費はございません。</p> <p>2. 入居者からの申出による住み替えの場合<br/>居室の利用権は当初の居室から新しい居室に変更となります。また、居室の変更による契約プランの変更は致しません。この場合、入居者は、居室の清掃費及び原状回復費を負担しなければなりません。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                       | 前払金の調整      | <p>1. 事業者からの申出による住み替えの場合<br/>前払金の精算については、現居室の前払金償却残額を、同じ期間入居した場合の住み替え後居室の前払金償却残額に合わせるものとします。現居室の前払金償却残額より、住み替え後居室の前払金償却残額のほうが少ない場合は、その差額をお支払いします。ただし、現居室の前払金償却残額より、住み替え後居室の前払金償却残額のほうが多い場合は、その差額は頂きません。</p> <p>2. 入居者からの申出による住み替えの場合<br/>前払金の精算については、現居室の前払金償却残額を、同じ期間入居した場合の住み替え後居室の前払金償却残額に合わせるものとします。現居室の前払金償却残額より、住み替え後居室の前払金償却残額のほうが少ない場合は、その差額をお支払いします。また、現居室の前払金償却残額より、住み替え後居室の前払金償却残額のほうが多い場合は、その差額を徴収差額としてお支払い頂きます。</p>                                                                                                       |
|                       | 従前居室との仕様の変更 | なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 提携ホーム等への転居            |             | なし      エスペランサ登戸   他施設                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|                               |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       |    |
|-------------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----|
|                               | 判断基準・手続     | 事業者は、入居者から事業者が運営する他の施設へのサービス提供の場所の変更の申出があった場合、その申出が施設運営上、支障が出る場合を除き、入居者の申出を認め、事業者が運営する他の施設へのサービス提供場所の変更を行う場合があります。なお、入居者からの申出は指定の書式にて行うものとします。                                                                                                                                                                                                                                                     |       |    |
|                               | 利用料金の変更     | 変更にあたっては、目的施設における全ての契約を解約し、変更を希望される施設での新たな契約を締結して頂く事で、居室の利用権は現施設における居室から、新しい施設における居室に変更となります。この場合、入居者は、居室の清掃費及び原状回復費を負担しなければなりません。管理費等の月額利用料は移り住み先の料金へ変更になります。                                                                                                                                                                                                                                     |       |    |
|                               | 前払金の調整      | 前払金の精算については、現施設における居室の前払金償却残額を、同じ期間入居した場合の住み替え後施設における居室の前払金償却残額に合わせるものとします。現施設における居室の前払金償却残額より、住み替え後施設における居室の前払金償却残額のほうが少ない場合は、その差額をお支払いします。また、現施設における居室の前払金償却残額より、住み替え後施設における居室の前払金償却残額のほうが多い場合は、その差額を徴収差額としてお支払い頂きます。<br>償却年数については、住み替え後施設における居室の償却年数に合わせるものとし、住み替え後施設における居室の償却年数から、現施設における居室での居住年数（契約締結時年齢）を差し引いた年数を、住み替え後施設における居室の償却年数とします。ただし、この申出が、申出時に先に定める償却期間を超えている場合、住み替え変更の申出はお受けできません。 |       |    |
|                               | 従前居室との仕様の変更 | 変更あり（便所・浴室・洗面所・調理設備等）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       |    |
| 苦情対応窓口                        |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       |    |
| 窓口の名称 1                       |             | グランフォレストときわ台          ホーム長                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |    |
|                               | 電話番号        | 03-5948-7816                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       |    |
|                               | 対応時間        | 9:00    ～    18:00    （          月～金曜日          ）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |    |
| 窓口の名称 2                       |             | スミリンフィルケア株式会社    管理本部                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       |    |
|                               | 電話番号        | 03-5909-8750                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       |    |
|                               | 対応時間        | 9:15    ～    17:30    （          月～金曜日          ）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |    |
| 窓口の名称 3                       |             | 東京都国民健康保険団体連合会    介護相談窓口                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |    |
|                               | 電話番号        | 03-6238-0177                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       |    |
|                               | 対応時間        | 9:00    ～    17:00    （          月～金曜日          ）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |    |
| 賠償責任保険の加入                     |             | あり          保険の名称：    三井住友海上火災保険株式会社<br>（賠償責任保険・団体総合生活補償保険）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |    |
| 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    |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | なし    |    |
| 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：88.8 歳  |                    |                | 入居者数合計：53 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        |      |              | 1            |                    | 2              |             |       |       |  |
| 7 5 歳以上 8 5 歳未満        | 3    |              |              | 2                  | 2              | 3           | 1     | 2     |  |
| 8 5 歳以上                |      | 4            | 4            | 7                  | 7              | 6           | 7     | 2     |  |
| 合計                     | 3    | 4            | 5            | 9                  | 11             | 9           | 8     | 4     |  |
| 入居継続期間別入居者数            |      |              |              |                    |                |             |       |       |  |
| 入居期間                   | 6月未満 | 6月以上<br>1年未満 | 1年以上<br>5年未満 | 5年以上<br>10年未満      | 10年以上<br>15年未満 | 15年以上       | 合計    |       |  |
| 入居者数                   | 6    | 6            | 20           | 21                 |                |             | 53    |       |  |
| 男女別入居者数                |      | 男性：11 人      |              | 女性：42 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                | 2    |              |              | 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                 | 6              |             |       |       |  |
| 介護療養型医療施設へ転居           | 3    |              |              | その他                |                |             |       |       |  |
| 他の有料老人ホームへ転居           |      |              |              | 退去者数合計             | 11             |             |       |       |  |

6 利用料金

|               |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |          |          |         |         |        |
|---------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|----------|---------|---------|--------|
| 入居準備費用        |          | なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           | 円        |          |         |         |        |
| 明内<br>細 訳     |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |          |          |         |         |        |
|               | 支払日・支払方法 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |          |          |         |         |        |
|               | 解約時の返還   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |          |          |         |         |        |
| 敷金            |          | あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |          |          |         |         |        |
| 金額            |          | 1, 000, 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   |
| 90歳基本プラン      |          | 7, 200, 000円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 259, 200円 | 50, 000  | 124, 540 | 39, 600 | 45, 060 | 管理費に含む |
| 80歳基本プラン      |          | 9, 000, 000円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 259, 200円 | 50, 000  | 124, 540 | 39, 600 | 45, 060 | 管理費に含む |
| 70歳基本プラン      |          | 10, 800, 000円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 259, 200円 | 50, 000  | 124, 540 | 39, 600 | 45, 060 | 管理費に含む |
| 65歳基本プラン      |          | 12, 600, 000円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 259, 200円 | 50, 000  | 124, 540 | 39, 600 | 45, 060 | 管理費に含む |
| 90歳特別プラン      |          | 9, 600, 000円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 209, 200円 | 0        | 124, 540 | 39, 600 | 45, 060 | 管理費に含む |
| 80歳特別プラン      |          | 12, 000, 000円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 209, 200円 | 0        | 124, 540 | 39, 600 | 45, 060 | 管理費に含む |
| 70歳特別プラン      |          | 14, 400, 000円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 209, 200円 | 0        | 124, 540 | 39, 600 | 45, 060 | 管理費に含む |
| 65歳特別プラン      |          | 16, 800, 000円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 209, 200円 | 0        | 124, 540 | 39, 600 | 45, 060 | 管理費に含む |
| 月払プラン         |          | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 409, 200円 | 200, 000 | 124, 540 | 39, 600 | 45, 060 | 管理費に含む |
| 各料金の<br>内訳・明細 | 前払金      | 【基本プラン】<br>120, 000円(月額単価) × 償却期間(48ヶ月～84ヶ月) + 前払金の20% (想定居住期間を超えて事業者<br>が受領する額)により算出<br><br>【特別プラン(90歳以上)】<br>160, 000円(月額単価) × 48ヶ月(償却期間) + (前払金の20%)1, 920, 000円(想定居住期間を超<br>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＝9, 600, 000円<br>【特別プラン(80歳～89歳)】<br>160, 000円(月額単価) × 60ヶ月(償却期間) + (前払金の20%)2, 400, 000円(想定居住期間を超<br>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＝12, 000, 000円<br>【特別プラン(70歳～79歳)】<br>160, 000円(月額単価) × 72ヶ月(償却期間) + (前払金の20%)2, 880, 000円(想定居住期間を超<br>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＝14, 400, 000円<br>【特別プラン(65歳～69歳)】<br>160, 000円(月額単価) × 84ヶ月(償却期間) + (前払金の20%)3, 360, 000円(想定居住期間を超<br>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＝16, 800, 000円<br><br>.....<br>(月額単価の説明)<br><br>建物賃借料を基礎とし、近傍同種家賃を参照し算出<br><br>.....<br>(想定居住期間の説明)<br><br>当社既存施設を元に統計的に算定し、居住継続率が概ね50%になるところから算出<br>90歳以上 償却期間 48ヶ月 80歳～89歳 償却期間 60ヶ月<br>70歳～79歳 償却期間 72ヶ月 65歳～69歳 償却期間 84ヶ月 |           |          |          |         |         |        |
|               | 家賃       | [月払プランの家賃相当額の算定方法]<br>当社における入居金プランと月払プランにおける退去率と一定期間の空室発生リスク等を踏ま<br>え、長期にわたって安定的な経営ができるように設定しております。<br><br>[プラン別の家賃設定について]<br>家賃は想定居住期間内において、特別プラン200, 000円となるよう設定しております。具体的には<br>「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(前払金の20%)」が設定されて<br>いるため、月額単価は基本プラン120, 000円+月額利用料50, 000円、特別プラン160, 000円となっ<br>ています。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を想定居住期間で割り<br>戻して月額単価と合わせると200, 000円となります。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           |          |          |         |         |        |

|                |      |                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |                                 |
|----------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------|
|                | 管理費  | 共用施設等の維持管理費、事務管理部門の人件費・事務費・水光熱費・厨房維持管理費（居室内の電話代、NHK受信料・衛星放送受信料等は別途実費負担）                                                                                                                                                                                          |          |                                 |
|                | 介護費用 | ①上乗せ介護費用：39,600円（3,600円）別紙3参照<br>②要介護認定が自立の場合：日常生活支援・サービス提供（週1回の居室清掃・リネン交換、週3回の洗濯、ケアコール含む）のための人件費として生活サポート費用79,200円が適用になります。（この場合、上乗せ介護費用はいただきません。）<br><br>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。                                                                                 |          |                                 |
|                | 食費   | 朝食 462 円・昼食 462 円・夕食 578 円 間食 0 円<br>1日当たり 1,502 円 × 30日で積算<br>厨房管理運営費 ※管理費に含みます。<br>（食事をキャンセルする場合の取扱いについて）<br><br>外泊・入院等で食事をキャンセルする場合、前々日までに届出願います。<br>この場合、朝食462円・昼食462円・夕食578円を返金させていただきます。                                                                   |          |                                 |
|                | 光熱水費 | 管理費に含みます。                                                                                                                                                                                                                                                        |          |                                 |
|                | 短期利用 | 1日当たり 16,500 円                                                                                                                                                                                                                                                   | 利用料の算出方法 | 管理費、食費(3食)、介護サービス費<br>※介護保険は適用外 |
| 前払金の取扱い        |      |                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |                                 |
| 支払日・支払方法       |      | 入居日までに弊社指定の銀行口座へお振込み下さい。                                                                                                                                                                                                                                         |          |                                 |
| 償却開始日          |      | 入居した日の翌日                                                                                                                                                                                                                                                         |          |                                 |
| 返還対象としない額      | あり   | 想定居住期間を超えて事業者が受領する額（前払金の20%）を入居日の翌日に事業者は取得する当該受領額については、公益社団法人全国有料老人ホーム協会による前払金の試算シミュレーションの数値に基づき設定しています。                                                                                                                                                         |          |                                 |
|                | 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 |      | 償却期間内に本契約が終了する場合は、入居者又は返還金受取人に、契約終了日から償却期間満了日までの額を返還します。<br><br>〔返還金の算出方法〕<br>（前払金－想定居住期間を超えて事業者が受領する額（前払金の20%）÷ 償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数<br>* 1 想定居住期間を超えて事業者が受領する額は、入居日の翌日から3月経過した以降は返還されません<br>* 2 各年齢償却期間経過後は、返還金がなくなります<br>* 3 償却期間を超える場合、入居金の追加徴収はありません |          |                                 |

|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                          |                 |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 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       |
|                                      | 入居した日の翌日から3月以内において入居者の解約の申し出がなされた場合は（死亡退去も含む）、目的施設の利用の対価として入居した日から契約終了日までの1日当たりの利用料及び日割計算に基づく月額利用料、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。<br>事業者は当該費用の支払い及び居室の明け渡しを受けた後90日以内に、受領済みの前払金及び月払い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。<br>※前払金の1日当たりの利用料の計算<br>前払金÷想定居住期間の月数÷30 |                 |
| 返還期限                                 | 契約終了日から                                                                                                                                                                                                                                                  | 90日以内           |
| 保全措置                                 | あり                                                                                                                                                                                                                                                       | 保全先：不動産信用保証株式会社 |
| 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                             | 翌月分を入居者宛に費用項目との明細を付し、毎月15日までに請求します。ホームはこれに基づき原則としてその金額を銀行口座または貯金口座から自動引き落としとします。                                                                                                                                                                         |                 |
| 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                                 | 75,450                                                                                                                                                                                                                                                   | 7,545           |
| 要支援2                                 | 123,148                                                                                                                                                                                                                                                  | 12,315          |
| 要介護1                                 | 210,468                                                                                                                                                                                                                                                  | 21,047          |
| 要介護2                                 | 235,048                                                                                                                                                                                                                                                  | 23,505          |
| 要介護3                                 | 260,739                                                                                                                                                                                                                                                  | 26,074          |
| 要介護4                                 | 284,577                                                                                                                                                                                                                                                  | 28,458          |
| 要介護5                                 | 309,898                                                                                                                                                                                                                                                  | 30,990          |
|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                          |                 |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                       | 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(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                        | 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                          | 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                                |                         |
| 消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いた上で改定します。 |                         |

【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 | 80歳基本プラン |           |         |
| 単位：円   |          |           |         |
| 入居準備費用 | 敷金       | 前払金       | 月額利用料   |
| 0      | 0        | 9,000,000 | 259,200 |

※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 | 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<br>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<br>特定施設入居者生活介護のサービスに■<br>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）<br>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            | ○                               |                     | ■※1                                                       |                                                              |
| 食事介助             | ○                               |                     | ■※1                                                       |                                                              |
| 排泄介助             |                                 |                     | ■                                                         |                                                              |
| おむつ交換            | ○                               |                     | ■                                                         |                                                              |
| おむつ代             |                                 |                     | ■                                                         |                                                              |
| 入浴（一般浴）介助        |                                 | ※2                  |                                                           | ※2                                                           |
| 清拭               | ○                               | 週3回目から<br>1回2,640円  | ■ ※3                                                      | 週3回目から<br>1回2,640円                                           |
| 特浴介助             |                                 |                     | ■ ※3                                                      | 週3回目から<br>1回2,640円                                           |
| 身辺介助             |                                 |                     | ■ ※3                                                      | 週3回目から<br>1回2,640円                                           |
| ・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             |                                 |                     | ■                                                         |                                                              |
| 通院介助<br>（協力医療機関） | ■                               |                     | ■                                                         |                                                              |
| 通院介助<br>（上記以外）   |                                 | 30分990円             |                                                           | 30分990円                                                      |
| 緊急時対応            | ○                               |                     | ■                                                         |                                                              |
| オンコール対応          | ○                               |                     | ■                                                         |                                                              |
| <生活サービス>         |                                 |                     |                                                           |                                                              |
| 居室清掃             | ○                               | 規定回数以上<br>1回1,980円  | ○                                                         | 規定回数以上<br>1回1,980円                                           |
| リネン交換            | ○                               |                     | ○                                                         |                                                              |
| 日常の洗濯            |                                 | ドライ品など実費            | ■                                                         | ドライ品など実費                                                     |
| 居室配膳・下膳          |                                 |                     | ■                                                         |                                                              |
| 嗜好に応じた特別食        |                                 | メニューに応じた実費          |                                                           | メニューに応じた実費                                                   |
| おやつ              | ○                               |                     | ○                                                         |                                                              |
| 理美容              |                                 | 実費                  |                                                           | 実費                                                           |
| 買物代行（通常の利用区域）    | ○                               | 週2回目から<br>30分990円   | ○                                                         | 週2回目から<br>30分990円                                            |
| 買物代行（上記以外の区域）    | －                               | 商品代、送料は実費           | －                                                         | 商品代、送料は実費                                                    |
| 役所手続き代行          |                                 | 30分990円             |                                                           | 30分990円                                                      |
| 金銭管理サービス         | －                               | －                   | －                                                         | －                                                            |



| 区 分<br>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<br>特定施設入居者生活介護のサービスに■<br>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)<br>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                                                 | ○                               |                     | ○                                                         |                                                              |
| 健康相談                                                   | ○                               |                     | ■                                                         |                                                              |
| 生活指導・栄養指導                                              | ○                               |                     | ■                                                         |                                                              |
| 服薬支援                                                   | ○                               |                     | ■                                                         |                                                              |
| 生活リズムの記録(排便・睡眠等)                                       | ○                               |                     | ■                                                         |                                                              |
| 医師の訪問診療                                                |                                 | (医療費)               |                                                           | (医療費)                                                        |
| 医師の往診                                                  |                                 | (医療費)               |                                                           | (医療費)                                                        |
| <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)                                        | ○                               |                     | ■                                                         |                                                              |
| 入退院時の同行(上記以外)                                          | ○                               |                     | ■                                                         |                                                              |
| 入院中の洗濯物交換・買物                                           |                                 | 1回1,980円            |                                                           | 1回1,980円                                                     |
| 入院中の見舞い訪問                                              | ○                               |                     | ○                                                         |                                                              |
| <その他サービス>                                              |                                 |                     |                                                           |                                                              |
| ※1 定期的に巡回します。(緊急時はケアコールにて対応)                           |                                 |                     |                                                           |                                                              |
| ※2 施設購買以外の持ち込みオムツの場合、処分代として110円(うち消費税10円)を徴収させていただきます。 |                                 |                     |                                                           |                                                              |
| ※3 入浴及び清拭の機会の提供は1週間につき2回です。なおご希望により、3回以上にすることも出来ます。    |                                 |                     |                                                           |                                                              |
| その際には別途費用を徴収させていただきます。                                 |                                 |                     |                                                           |                                                              |

基準日 : 令和6年7月1日

施設名 : グランフォレストときわ台

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。                                      | ○<br>適合 | ・ | 不<br>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<br>適合      | ・<br>非<br>該<br>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。                      | ○<br>適合 | ・ | 不<br>適合      |                  |                 |
| 4                         | 耐火建築物又は準耐火建築物であるか。                                                        | ○<br>適合 | ・ | 不<br>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<br>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<br>適合      | ・<br>非<br>該<br>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<br>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。                                                        | ○<br>適合 | ・ | 不<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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。                                                 | ○<br>適合 | ・ | 不<br>適合      | ・<br>非<br>該<br>当 | 保全先:不動産信用保証株式会社 |
| 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 | ・ | ○<br>不<br>適合 | ・<br>非<br>該<br>当 | 初期償却率: 20 %     |
| 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<br>適合      | ・<br>非<br>該<br>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。