

サービス付き高齢者向け住宅入居契約・（介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約 重要事項説明書

サービス付き高齢者向け住宅への入居に係る契約及び特定施設入居者生活介護の利用に係る契約を締結するに当たり、高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条及び東京都有料老人ホーム設置運営指導指針12(4)に基づき、以下の事項について、書面を交付して説明します。

1. サービス付き高齢者向け住宅（（介護予防）特定施設入居者生活介護事業所）の概要

住宅の名称		フリガナ グレイテストライフアサクサ グレイテストライフ浅草	
住宅の所在地		〒 111-0025 東京都台東区東浅草2-22-5	
住宅へのアクセス		最寄駅 東京メトロ日比谷・JR常磐・つくばエクスプレス 南千住駅 交通手段と所要時間 徒歩15分	
住宅の連絡先		電話番号 03-5808-0740 FAX番号 03-5808-0745 ホームページアドレス https://greatestlife.co.jp/asakusa/	
権原等	敷地	所有関係	<input type="checkbox"/> 所有権 <input type="checkbox"/> 地上権 <input checked="" type="checkbox"/> 賃借権 <input type="checkbox"/> 使用貸借による権利
		期間	2017年1月1日 から 2046年12月31日 まで
		抵当権	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
		自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
		敷地面積	576.05 m ²
	住宅(建物)	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 所有権 <input type="checkbox"/> 地上権 <input type="checkbox"/> 賃借権 <input type="checkbox"/> 使用貸借による権利
		期間	年 月 日 から 年 月 日 まで
		抵当権	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
		自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
		建築物用途区分	共同住宅、老人ホーム 耐火構造 <input checked="" type="checkbox"/> 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> その他()
	延床面積	2,727 m ² うち、サ付き分 2,640 m ²	
	併設施設	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 所有権 <input type="checkbox"/> 地上権 <input type="checkbox"/> 賃借権 <input type="checkbox"/> 使用貸借による権利
		期間	年 月 日 から 年 月 日 まで
		抵当権	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
		自動更新	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
施設名称		提供されるサービスの種類	事業所の場所
			<input type="checkbox"/> 同一建物内 <input type="checkbox"/> 同一敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地
			<input type="checkbox"/> 同一建物内 <input type="checkbox"/> 同一敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地
介護保険事業所番号(特定施設)	1370604462		
指定した自治体名	東京都		
指定年月日(初回)	令和4年10月1日		
指定有効期限	令和10年9月30日		
入居時の要件	<input type="checkbox"/> 介護専用型(要介護のみ) <input type="checkbox"/> 混合型(自立除く) <input checked="" type="checkbox"/> 混合型(自立含む)		
介護保険の利用	<input checked="" type="checkbox"/> （介護予防）特定施設入居者生活介護(一般型) <input type="checkbox"/> （介護予防）特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型)		
住宅の管理者名(役職名)	氏名 藤原 仁	役職名	代表取締役
終身賃貸事業者の事業の認可	<input type="checkbox"/> 法第52条の認可を受けている <input checked="" type="checkbox"/> 認可を受けていない		
入居開始時期(住宅の開設年月日)	2018年2月1日		

2. 事業主体

事業主体の名称	フリガナ カブシキガイシャグレイテストライフ 株式会社グレイテストライフ		
事業主体の主たる事務所の所在地	〒 111-0025	東京都台東区東浅草2-22-5	
事業主体の連絡先	電話番号	03-5808-0740	
	FAX番号	03-5808-0745	
	ホームページアドレス	https://greatestlife.co.jp/asakusa/	
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	藤原 仁	職名 代表取締役
事業主体の役員	別添1「役員名簿」のとおり		
設立年月日	2016年 3月 2日		
事業主体が行っている主な事業等	別添2「事業主体が東京都内で実施する介護保険制度による指定介護サービスの一覧表」のとおり		

3. 入居契約及び（介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約の概要

契約居室	階層・部屋番号等	面積	m ²	定員	名
入居契約の別（入居契約が賃貸借契約でない場合には、その旨）	<input checked="" type="checkbox"/> 普通賃貸借契約 <input type="checkbox"/> 定期賃貸借契約 <input type="checkbox"/> 終身建物賃貸借契約 <input type="checkbox"/> 利用権契約				
入居者の資格	次の①又は②に該当する者である。 <input checked="" type="checkbox"/> ①単身高齢者世帯 ②高齢者＋同居者（配偶者／60歳以上の親族／要介護認定又は要支援認定を受けている60歳未満の親族／特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者）（「高齢者」とは、60歳以上の者又は要介護認定若しくは要支援認定を受けている60歳未満の者をいう。）				
入居契約及び（介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約の内容	入居契約書及び（介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約書のとおり				
契約期間等	入居契約	契約期間	年 月 日 から		年 月 日 まで
		更新			
	（介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約	契約期間	年 月 日 から		年 月 日 まで
		更新			
契約解除の内容					
入居契約書第10条のとおり					
事業主体から解約を求める場合（終身建物賃貸借の場合のみ）					
解約条項					
解約予告期間	か月				
利用者からの解約・予告期間・連絡先					
利用者は事業者に対して解約する30日前までに文書にて解約の申し出を下記連絡先に通知することで本契約を解約することができます。					
契約解約時の連絡先	名称	株式会社グレイテストライフ			
	電話番号	03-5808-0740			

4. サービス付き高齢者向け住宅の戸数、規模並びに構造及び設備

戸数／定員数	37戸（登録申請対象戸数）		／ 45人		
居住部分の規模	(最小)	19.52 m ²	詳細については下記「設備の詳細」を参照		
	(最大)	48.53 m ²			
構造及び設備	共同利用設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
	構造	鉄筋コンクリート造	階数	地上8階建	うち、サ付き分 居住部分は3～7階
竣工の年月日	2018年 1月 19日				
加齢対応構造等	<input checked="" type="checkbox"/> 登録基準に適合している				
	<input checked="" type="checkbox"/> エレベーターを備えている				
	<input checked="" type="checkbox"/> 緊急通報装置を備えている				

設備の詳細

		階	定員	面積	戸数	浴室の有無		台所の有無		収納の有無		備考	
						<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
介護居室	タイプ1	3	1	19.52~23.02	9	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	タイプ2	4	1	19.52~23.02	9	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	タイプ3	5	1	25.00 m ²	2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	タイプ4	6	1	25.00 m ²	2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	タイプ5	7	1	25.00 m ²	1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	タイプ6	5	1	25.00 m ²	2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	タイプ7	6	1	25.00 m ²	2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	タイプ8	6	1	25.52 m ²	1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	タイプ9	7	1	32.14 m ²	1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	タイプ10	6	2	39.27 m ²	1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	タイプ11	5	2	40.03 m ²	2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	タイプ12	7	2	40.03 m ²	1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	タイプ13	7	2	42.66 m ²	1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	タイプ14	5	2	48.53 m ²	1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	タイプ15	6	2	48.53 m ²	1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	タイプ16	7	2	48.53 m ²	1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
一時介護室		階	定員	面積	戸数	備考							
便所	共同便所	11 か所	うち男女別	1階 (1か所)									
			うち、男女共用	1階 (1か所 車いす等対応可能)、2階 (4か所)、3階 (1か所)、4階 (1か所)、6階 (1か所)、8階 (2か所)									
浴室	居室	<input type="checkbox"/> 全部 <input checked="" type="checkbox"/> 一部 <input type="checkbox"/> なし											
		個浴	3か所	場所	3階 (1か所) 4階 (2か所)	面積	5.4, 4.53, 4.53 m ²						
			併設施設との共用の有無		<input type="checkbox"/> あり () <input checked="" type="checkbox"/> なし								
		大浴槽	1 か所	場所	8階	面積	9.60 m ²						
			併設施設との共用の有無		<input type="checkbox"/> あり () <input checked="" type="checkbox"/> なし								
		共同浴室	共同浴室における介護浴槽	2 か所	場所	2階	面積	15.6, 11.5 m ²					
<input checked="" type="checkbox"/> 1 チェア浴 <input type="checkbox"/> 2 リフト浴 <input checked="" type="checkbox"/> 3 ストレッチャー浴 <input type="checkbox"/> 4 その他 ()													
併設施設との共用の有無					<input type="checkbox"/> あり () <input checked="" type="checkbox"/> なし								
食堂	場所	8階			面積	59.90 m ²							
	兼用	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		兼用設備									
	併設施設との共用		<input type="checkbox"/> あり () <input checked="" type="checkbox"/> なし										
入居者や家族が利用できる調理設備		<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし											
機能訓練室	場所	2階			面積	117.61 m ²							
	兼用	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		兼用設備									
	併設施設との共用		<input type="checkbox"/> あり () <input checked="" type="checkbox"/> なし										
その他の共用設備													
エレベーター		<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし											
		台数	2基	定員	11	ストレッチャー 1基対応							
緊急呼出装置	居室	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		脱衣室								<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		浴室								<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
消防設備	自動火災報知設備		<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		火災通報装置								<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	スプリンクラー		<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		消火器								<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
非常災害対策	消防計画		消防署への届出日 (消防署名)		2018年3月5日 (日本堤消防署)								
	防火管理者		廣田 功										
	避難訓練		消防署の指導のもと、年2回実施 (うち1回は夜間想定)										

5. 従業員の勤務体制

従業員の人数										
職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算	兼務状況等 (委託である場合はその旨を記入)		
		専従	非専従	専従	非専従					
管理者			1			1	1			
生活相談員		1				1	1			
看護職員(直接雇用)		1		2		3	1.8			
看護職員(派遣)						0				
介護職員(直接雇用)		2	2	5		9	4.7			
介護職員(派遣)		1		2		3	2.6			
機能訓練指導員			1			1	0.5			
計画作成担当者			1			1	0.5			
栄養士			1			1	0.6			
調理員		3				3	3			
事務員				2		2	1.2	委託：医療法人財団はるか会(非常勤2名)		
その他従業員				2		2	1.2			
1週間のうち、常勤職員が勤務すべき時間		40 時間								
介護職員の資格										
職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算	備考		
		専従	非専従	専従	非専従					
社会福祉士						0				
介護福祉士		1				1	1			
実務者研修の修了者				2		2	0.8			
介護職員初任者研修の修了者		2	2	5		9	7.5			
介護支援専門員						0				
たん吸引等研修(不特定)						0				
たん吸引等研修(特定)		3	1	6		10				
資格なし			1			1				
機能訓練指導員の資格										
職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算	備考		
		専従	非専従	専従	非専従					
看護師又は准看護師						0				
理学療法士						0				
作業療法士			1			1	0.5			
言語聴覚士						0				
柔道整復師						0				
あん摩マッサージ指圧師						0				
はり師又はきゅう師						0				
管理者の資格										
夜勤・宿直体制		時間帯				平均人数		最少時人数		備考
						看護職員	介護職員	看護職員	介護職員	
		夜勤	22:00	～	7:00	人	1人	人	1人	
宿直		～		人	人	人	人			
看護職員及び介護職員1人当たり(常勤換算)の利用者数						2.5人				
(介護予防)特定施設入居者生活介護の提供体制										
(介護予防)特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合(外部サービス利用型特定施設の場合、記入不要)	契約上の職員配置比率(※) 【表示事項】					<input type="checkbox"/> 1.5 : 1 以上				
						<input type="checkbox"/> 2 : 1 以上				
	※広告・パンフレット等における記載内容に合致するものを選択					<input checked="" type="checkbox"/> 2.5 : 1 以上				
						<input type="checkbox"/> 3 : 1 以上				
外部サービス利用型特定施設である場合の介護サービス提供体制(二股型(包括型)特定施設の場合、記入不要)	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数：常勤換算職員数)					2.2 : 1				
	サービス付き高齢者向け住宅の職員数									
	訪問介護事業所の名称									
	訪問看護事業所の名称									
通所介護事業所の名称										

職員の状況（冒頭に記した記入日現在）

管理者	他の職種との兼務		<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	兼務する職種	サービス付き高齢者向け住宅運営・管理				
	業務に係る資格等		<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	資格等の名称	社会福祉主事・実務者研修				
	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
前年度1年間の採用者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
数業に務 に応じた 事した 職員の 経人数 数年	1年未満		1	3					1	
	1年以上 3年未満	1	1	1						
	3年以上 5年未満		2	3	3	1		1		
	5年以上 10年未満									
	10年以上									
従業者の健康診断の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし									

6. サービスの内容

サービス提供の方針、サービスの提供内容に関する特色

ご利用者が安心して日常生活を送ることができるよう、以下のサービスを提供いたします。
 ご入居者が医療を必要とする場合は、円滑に医療サービスを受けられるよう、医療機関と連携を図ります。

介護保険対象サービスの種類・提供方法等

サービスの種類	提供方法	提供者
状況把握 (安否確認)	毎日、食事や外出の機会等に安否の確認を行います。必要に応じて、各住戸に職員が伺い安否の確認を行います。	㈱グレイテストライフ
生活相談	日常生活を送る中で、お困りごと、介護度が重くなった場合のご不安等について職員がご相談をお受けします。	㈱グレイテストライフ
緊急時対応	各住戸の寝室、トイレ、浴室に設置してあるコールボタンを押していただければ事務室等にて通信を受信の上、職員が駆けつけ必要な対応を行います。	㈱グレイテストライフ
食事介助	食堂において食事介助を行います。	㈱グレイテストライフ
入浴介助	週2回入浴介助を行います。	㈱グレイテストライフ
排泄介助	入居者の状況に応じた適切な排泄介助を行います。 排泄の自立に向けた援助を行います。	㈱グレイテストライフ
居室清掃・洗濯等 家事援助	週1回の居室内清掃を行います。 週1回の洗濯を行います。	㈱グレイテストライフ
健康相談	健康に関する相談をお受けします。日々のご相談内容等から入居者の健康状態を把握します。	㈱グレイテストライフ
服薬支援	服薬のサポートをします。	㈱グレイテストライフ
その他	別添3「介護サービス等の一覧表」を参照	㈱グレイテストライフ

住宅で対応できる医療的ケアの内容

当住宅では常時医療行為が必要な方への対応はできません。胃ろう・腸ろう・IVH・点滴管理・ストーマ処置・インシュリン注入管理等医療行為が必要な場合は、協力医療機関との連携による対応が可能な場合があります。

介護給付費算定に係る体制等（加算等）の種類

個別機能訓練加算	<input type="checkbox"/> あり(<input type="checkbox"/> Ⅰ) <input type="checkbox"/> Ⅱ)	<input checked="" type="checkbox"/> なし
夜間看護体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
医療機関連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
看取り介護加算	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
入居継続支援加算	<input type="checkbox"/> あり(<input type="checkbox"/> Ⅰ) <input type="checkbox"/> Ⅱ)	<input checked="" type="checkbox"/> なし
テクノロジーの導入(入居継続支援加算関係)	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
生活機能向上連携加算	<input type="checkbox"/> あり(<input type="checkbox"/> Ⅰ) <input type="checkbox"/> Ⅱ)	<input checked="" type="checkbox"/> なし
若年性認知症入居者受入加算	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
A/DL維持等加算	<input checked="" type="checkbox"/> あり(<input type="checkbox"/> Ⅰ) <input type="checkbox"/> Ⅱ)	<input type="checkbox"/> なし
科学的介護推進体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
口腔衛生管理体制加算	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
口腔・栄養スクリーニング加算	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
退院・退所時連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/> あり(<input type="checkbox"/> Ⅰ) <input type="checkbox"/> Ⅱ)	<input checked="" type="checkbox"/> なし
サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> あり(<input type="checkbox"/> Ⅰ) <input type="checkbox"/> Ⅱ) <input type="checkbox"/> Ⅲ)	<input checked="" type="checkbox"/> なし
介護職員処遇改善加算	<input checked="" type="checkbox"/> あり(<input checked="" type="checkbox"/> Ⅰ) <input type="checkbox"/> Ⅱ) <input type="checkbox"/> Ⅲ)	<input type="checkbox"/> なし
介護職員等特定処遇改善加算	<input checked="" type="checkbox"/> あり(<input type="checkbox"/> Ⅰ) <input checked="" type="checkbox"/> Ⅱ)	<input type="checkbox"/> なし
介護職員等ベースアップ等支援加算	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
短期利用(介護予防)特定施設入居者生活介護の算定	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし

介護保険対象外サービス等

人員配置が手厚い介護サービスの実施	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	介護に関わる職員体制(介護・看護職員の配置率)	2.5 : 1
食事の提供サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・食費は月単位での請求となります。 ・食費：月額59,130円(30日の場合) [朝食486円、昼食737円、夕食747円] (税込) 朝食のみ軽減税率(8%)の対象です。 ・配膳時間は、朝食は8:00~8:45まで、昼食は11:45~12:45まで、夕食は17:45~18:45までとなります。 ・追加は3日前までにお知らせください。 ・キャンセル、変更等は提供される日の前日昼12時までにお知らせください。それ以降のキャンセルについては、キャンセル料(実費)が発生してしまいますので、お気をつけ下さい。 		(株)グレイテストライフ
その他利用者の個別的な選択によるサービス提供			
個別的な外出介助	あり、要相談(ご対応できない場合もあります。)		
週3回以上の入浴	あり、要相談(ご対応できない場合もあります。)		

医療機関との連携・協力
(ご入居者は、連携・協力先医療機関等以外の医療サービスも、自由に選択することができます。)

医療支援 ※複数選択可	<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配		
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い		
	<input checked="" type="checkbox"/> 3 通院介助		
	<input type="checkbox"/> 4 その他 ()		
協力医療機関	医療機関 1	名称	医療法人財団はるたか会
	所在地	東京都台東区東上野4-27-3 上野トーセイビル10階	
	診療科目	住宅からの距離：約2.0*	
	協力内容	連携協定：訪問診療や緊急時の往診等に加え、健康相談、体調管理、職員に対して医療的な指導や助言を行う。	
協力歯科医療機関	医療機関 2	名称	
	所在地		
	診療科目		
	協力内容		
協力歯科医療機関	名称		
	所在地	住宅からの距離：約 *	
	診療科目		
	協力内容		

7. 料金の請求及び支払方法

支払方式	<input checked="" type="checkbox"/> 月払い方式 <input type="checkbox"/> 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 一部前払い方式 <input type="checkbox"/> 選択方式				
	※選択方式の場合： (該当する方式全て選択) <input type="checkbox"/> 月払い方式 <input type="checkbox"/> 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 一部前払い一部月払い方式				
料金構造	前払金		<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし ※前払金とは、終身又は入居契約の期間にわたって受領すべき家賃等の全部又は一部を一括して受領する場合をいう。		
	金額	円	期間	年/終身	
	算定方法	月額単価 (円) × 想定居住期間 (月) により算出			
	(説明)	月額単価の内容	家賃・共益費		
			サービス提供の対価		
		想定居住期間の算出根拠			
	支払日	(支払期日を記入)	支払方法		
	償却開始日	年 月 日 (入居契約書に定める償却開始日を記入)			
	契約終了時の返還金	円	算定方法	(短期解約ではない場合の返還金の算定方法を記入)	
	短期解約(死亡退去含む)の返還金の算定方式	金額	円	期間	か月
算定方法		(日額単価を明示した上で日割り計算で記入)			
返還期限	(入居契約書に定める返還期限を記入)				
前払金の保全先	<input type="checkbox"/> 連帯保証を行う銀行等の名称				
	<input type="checkbox"/> 信託契約を行う信託会社等の名称				
	<input type="checkbox"/> 保証保険を行う保険会社の名称				
	<input type="checkbox"/> 全国有料老人ホーム協会				
	<input type="checkbox"/> その他 (名称:)				
敷金		算定根拠			
金額	300,000~690,000円	家賃の	3か月分	※退去時に滞納費及び居室の原状回復費・クリーニング費用等を除き全額返還する。	
月額費用		算定根拠			
家賃	円				
共益費	円				
介護費用(介護保険)	1ヶ月	30日の場合	※地域単価	10.9円	
	(1割負担の場合)		※給付率	90%	
	(1割負担の場合は90%、2割負担の場合は80%、3割負担の場合は70%)				
	基本単位	加算	処遇改善加算	総単位数	
	日	※別添の表参照	※(a+b)×加算率 ※(a+b)×加算率 ※(a+b)×加算率	d=a+b+c	
要支援1	5,460	150	611	6,221	
要支援2	9,330	150	1,033	10,513	
要介護1	16,140	450	1,808	18,398	
要介護2	18,120	450	2,025	20,595	
要介護3	20,220	450	2,253	22,923	
要介護4	22,140	450	2,462	25,052	
要介護5	24,210	450	2,688	27,348	
個別機能訓練加算	<input type="checkbox"/> あり(<input type="checkbox"/> I) <input type="checkbox"/> II) <input checked="" type="checkbox"/> なし ※加算Ⅰ…12単位/日、加算Ⅱ…20単位/日				
夜間看護体制加算(10単位/日)	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ※要介護者のみ				
医療機関連携加算(80単位/月)	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ※対象者のみ				
看取り介護加算(72~1,760単位/日)	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ※対象者のみ				
入居継続支援加算	<input type="checkbox"/> あり(<input type="checkbox"/> I) <input type="checkbox"/> II) <input checked="" type="checkbox"/> なし ※加算Ⅰ…36単位/日、加算Ⅱ…22単位/日				
生活機能向上連携加算	<input type="checkbox"/> あり(<input type="checkbox"/> I) <input type="checkbox"/> II) <input checked="" type="checkbox"/> なし ※加算Ⅰ…100単位/日、加算Ⅱ…200単位/日				
若年性認知症入居者受入加算(120単位/日)	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし ※対象者のみ				
A/D/L維持等加算	<input checked="" type="checkbox"/> あり(<input checked="" type="checkbox"/> I) <input type="checkbox"/> II) <input type="checkbox"/> なし ※加算Ⅰ…30単位/日、加算Ⅱ…60単位/日				
科学的介護推進体制加算(40単位/月)	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				
口腔衛生管理体制加算(30単位/月)	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし				
口腔・栄養スクリーニング加算(1) (20単位/月)	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし ※対象者のみ				
退院・退所時連携加算(30単位/日)	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ※要介護者のみ、対象者のみ				

料

金構造

認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/> あり(<input type="checkbox"/> Ⅰ) <input type="checkbox"/> Ⅱ) <input checked="" type="checkbox"/> なし
	※加算Ⅰ…3単位/日、加算Ⅱ…4単位/日
サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> あり(<input type="checkbox"/> Ⅰ) <input type="checkbox"/> Ⅱ) <input type="checkbox"/> Ⅲ)) <input checked="" type="checkbox"/> なし
	※加算Ⅰ…22単位/日、加算Ⅱ…18単位/日、加算Ⅲ…6単位/日
介護職員処遇改善加算	<input checked="" type="checkbox"/> あり(<input checked="" type="checkbox"/> Ⅰ) <input type="checkbox"/> Ⅱ) <input type="checkbox"/> Ⅲ)) <input type="checkbox"/> なし
	※加算Ⅰ…8.2%、加算Ⅱ…6.0%、加算Ⅲ…3.3%
介護職員等特定処遇改善加算	<input checked="" type="checkbox"/> あり(<input type="checkbox"/> Ⅰ) <input checked="" type="checkbox"/> Ⅱ)) <input type="checkbox"/> なし
	※加算Ⅰ…1.8%、加算Ⅱ…1.2%
介護職員等ベースアップ等支援加算(加算率…1.5%)	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

※上記の自己負担額は標準的な加算を算定した場合を想定しています。算定する加算によって、自己負担額が変動します。

※1か月に支払った利用者負担の合計が、負担の上限を超えたときは、超えた分が払い戻される制度があります(高額介護サービス費)。

短期利用	1日当たり	円	利用料の算出方法
(介護保険外) 人員配置が手厚い場合の介護サービス費用	50,000円～ 110,000円	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	手厚い介護費用は要支援・要介護度毎に異なります。要支援Ⅰは5万円、要支援Ⅱは5万円、要介護Ⅰは6万円、要介護Ⅱは7万円、要介護Ⅲは9万円、要介護Ⅳは10万円、要介護Ⅴは11万円となります。(税込)
(介護保険外) 利用者の個別な選択による介護サービス費用			別添3「介護サービス等の一覧表」の通りサービスの実施にあたっては事前のご相談が必要となります。料金はサービス提供時間により請求額が変わります。サービス提供時間が初めの30分間までは、1,650円、その後30分単位で1,650円が追加されます。(税込) これらに加えて、交通費などの実費がかかる場合があります。
食費	59,130円		朝食：486円、昼食：737円、夕食：748円 (税込) 追加は3日前までにお知らせください。 キャンセル、変更等は提供日の前日の昼12時までにお知らせください。それ以降のキャンセルについては、キャンセル料(各食事料金・実費)が発生します。
光熱水費		円	個別メーターにより利用者負担となります
その他		円	おむつ代は実費にて利用者負担となります。 利用者の希望を募って開催されるレクリエーションやイベントの中には、利用者負担の費用が発生する場合があります。
合計		円	
支払日・支払方法	家賃・共益費は翌月分を毎月27日の支払いとなります。介護保険費用自己負担分や人員配置が手厚い場合の介護サービス費用・個別な選択による介護サービス費用・食事等の費用については、前月分を毎月27日のお支払いとなります。支払い方法は振込または口座自動振替となります。		

入院等による不在時における利用料金(月払い)の取扱い

- ・入院中も入居契約は継続し、家賃・共益費をお支払いいただきます。
- ・通常、食費、介護保険サービス利用料、人員配置が手厚い場合の介護サービス費用およびその他選択的なサービス費は、入院中のご利用がない場合はお支払いいたしません。

料金改定の条件及び手続き

人件費、物価、公共料金等の変動があった場合、運営懇談会に諮った上で料金を改定する場合があります。

料金プラン（代表的なプランを2例）

		プラン1		プラン2	
入居者の状況	要介護度	要支援1		要介護5	
	自己負担割合	1割		1割	
	年齢	75歳		85歳	
居室の状況	床面積	25.00㎡		25.00㎡	
	浴室	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	台所	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	収納	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
入居時点で必要な費用	前払金	円		円	
	敷金	390,000円		390,000円	
月額費用の合計		216,781円		358,940円	
サービス費用 (※3) 介護保険外	家賃	130,000円		130,000円	
	共益費	30,000円		30,000円	
	特定施設入居者生活介護の費用(※1)	6,781円		29,810円	
	上乗せ介護費用(※2)	50,000円		110,000円	
	介護費用(選択サービス)	0円		0円	
	食費	0円		59,130円	
	光熱水費	円		円	
	その他	0円		0円	

※1 介護報酬の自己負担額
 ※2 人員が手厚い場合の介護サービス費用。要支援・要介護度により5万円～11万円(税込)
 ※3 おむつ代やレクリエーションやイベント費用、お部屋の水道光熱費等が必要となります。ご利用状況により金額は変動します。

8. 入居者の状況

入居者の状況(冒頭に記した記入日現在)										
平均年齢		86.5歳			入居者数合計 34人					
介護度別・年齢別入居者数	年齢/介護度	自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
	65歳未満									
	65歳以上75歳未満	1			1			1		
	75歳以上85歳未満	3		1	3	1	1		1	
	85歳以上	1	4		1	6	3	3	3	
合計		5	4	1	5	7	4	4	4	
入居継続期間別入居者数	入居期間	6か月未満	6か月以上1年未満	1年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上15年未満	15年以上	合計		
	入居者数	5	3	26	0	0	0	34		
男女別入居者数		男性: 9人			女性: 25人					
入居率(一時的に不在となっている者を含む。)		92% (定員に対する入居者数)								
直近一年間に退去した者の人数と理由		退去者数の合計			6人(下記理由ごとの人数を合計したものと一致させる)					
		理由		人数(人)	理由		人数(人)			
		自宅・家族同居					他のサービス付き高齢者向け住宅への転居			
		介護老人福祉施設(特養等)へ転居					その他の福祉施設・高齢者住宅等への転居			
		介護老人保健施設へ転居					医療機関(入院)			2
		介護療養型医療施設へ転居					死亡			4
		有料老人ホーム(サ付き除く)への転居			その他					

9. 苦情・事故等に関する体制

苦情に対応する窓口等の状況

窓口の名称	グレイテストライフ浅草 苦情相談窓口					
電話番号	03-5808-0742					
対応している時間	平日	9時	00分	～	17時	00分
	土曜	時	分	～	時	分
	日曜	時	分	～	時	分
	祝日	時	分	～	時	分
定休日						
窓口の名称	(法人) 株式会社グレイテストライフ 苦情相談窓口					
電話番号	03-5808-0740					
対応している時間	平日	9時	00分	～	17時	00分
	土曜	時	分	～	時	分
	日曜	時	分	～	時	分
	祝日	時	分	～	時	分
定休日						
窓口の名称	(区市町村) 台東区介護保険課窓口					
電話番号	03-5246-1244					
対応している時間	平日	9時	00分	～	17時	00分
	土曜	時	分	～	時	分
	日曜	時	分	～	時	分
	祝日	時	分	～	時	分
定休日						
窓口の名称	東京都国民健康保険団体連合会					
電話番号	03-6238-0177					
対応している時間	平日	9時	00分	～	17時	00分
	土曜	時	分	～	時	分
	日曜	時	分	～	時	分
	祝日	時	分	～	時	分
定休日						

サービスの提供において事故が発生したときの対応

具体的な対応	本契約に基づき、生活支援サービス等を入居者に提供した場合に、万一、事故が発生し、入居者の生命・身体等に損害が生じた場合は、速やかな対応及び措置（ご家族への連絡、救急車の呼び出し等）を行います。
--------	--

損害賠償責任保険の加入状況

<input checked="" type="checkbox"/> あり	(保険の名称及び加入先: 損害保険ジャパン株式会社 サービス付き高齢者向け住宅賠償責任保険)	<input type="checkbox"/> なし
--	---	-----------------------------

10. その他の留意事項

外出・帰宅・訪問等

外出・帰宅及びご家族様等の来訪等の時間制限はありません。なお、夜間の外出の際や外泊時は、事前に職員へご連絡ください。

共用設備の利用について

浴室	入浴予定表に従ってご入浴いただきます。
----	---------------------

やむを得ず身体拘束を行う場合の手続き

身体的拘束は入居者の生活の自由を制限することで重大な影響を与える可能性があります。本施設（グレイテストライフ浅草）は、入居者お一人お一人の尊厳に基づき、安心・安全が確保されるように基本的な仕組みをつくり、施設を運営しますので、身体的・精神的に影響を招く恐れのある身体的拘束は、緊急やむを得ない場合を除き原則として実施しません。
 緊急やむを得ない場合は、①利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと、②身体拘束その他行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと、③身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること 以上3つの要件すべてに該当すると判断した場合に限り実施します。身体拘束をやむを得ず行う場合には、身体的拘束適正化検討委員会にて十分に検討を行い、実施します。

入居希望者への事前の情報開示

入居契約書のひな形	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 公開していない	財務諸表の要旨 (※前払金を受領する場合に記載)	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 公開していない
管理規程 (重要事項説明書)	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 公開していない	財務諸表の原本 (※前払金を受領する場合に記載)	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 公開していない
事業収支計画書 (※前払金を受領する場合に記載)	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 公開していない	その他 ()	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 公開していない

その他

サービス付き高齢者向け住宅の管理の方法等	管理の方式	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 <input type="checkbox"/> 管理業務を委託		
	委託する業務の内容 (契約事項)			
	管理業務の委託先	商号・名称又は氏名	フリガナ	
		住所 (事務所所在地)	〒	
修繕計画	計画策定の有無	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
	大規模修繕の実施年度	2038年頃実施予定		
	その他計画的な修繕予定	10年ごとに設備更新		
運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> あり (開催頻度: 年 1 回) (開催内容等) 入居者と事業者の代表が出席し、居室、共用部分、生活支援サービス等につき、意見・要望を受ける機会を設けます。 <input type="checkbox"/> 以下の内容の代替措置により対応 (内容)			
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第23条の規定により、届出が不要			
利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	実施日	結果の開示 <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
第三者による評価の実施状況	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	実施日	実施機関の名称	
サービス付き高齢者向け住宅の登録の申請が基本方針に照らして適切である旨	基本方針及び都の高齢者の居住安定確保計画プランに沿って適切に運営します。			

説明年月日

年 月 日

入居契約書、（介護予防）特定施設入居者生活介護契約書及び（介護予防）特定施設入居者生活介護重要事項説明書に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者名 株式会社グレイテストライフ

所在地 東京都台東区東浅草2-22-5

代表者名 代表取締役 藤原 仁

印

説明者氏名

印

私は上記事業者から、入居契約書、（介護予防）特定施設入居者生活介護契約書及び（介護予防）特定施設入居者生活介護重要事項説明書に基づいて、重要な事項の説明を受けました。

署名

印

事業主体が東京都内(中核市を除く)で実施する介護保険制度による指定介護サービスの一覧表

介護サービスの種類		箇所数	主な事業所の名称	所在地
<居宅サービス>				
		1		
訪問介護	無し			
訪問入浴介護	無し			
訪問看護	無し			
訪問リハビリテーション	無し			
居宅療養管理指導	無し			
通所介護	無し			
通所リハビリテーション	無し			
短期入所生活介護	無し			
短期入所療養介護	無し			
特定施設入居者生活介護	有り	1	グレイテストライフ浅草	東京都台東区東浅草2-22-5
福祉用具貸与	無し			
特定福祉用具販売	無し			
<地域密着型サービス>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	無し			
夜間対応型訪問介護	無し			
認知症対応型通所介護	無し			
小規模多機能型居宅介護	無し			
認知症対応型共同生活介護	無し			
地域密着型特定施設入居者生活介護	無し			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	無し			
看護小規模多機能型居宅介護	無し			
地域密着型通所介護	無し			
居宅介護支援	有り			
<居宅介護予防サービス>				
		1		
介護予防訪問入浴介護	無し			
介護予防訪問看護	無し			
介護予防訪問リハビリテーション	無し			
介護予防居宅療養管理指導	無し			
介護予防通所リハビリテーション	無し			
介護予防短期入所生活介護	無し			
介護予防短期入所療養介護	無し			
介護予防特定施設入居者生活介護	有り	1	グレイテストライフ浅草	東京都台東区東浅草2-22-5
介護予防福祉用具貸与	無し			
特定介護予防福祉用具販売	無し			
<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				
介護予防小規模多機能型居宅介護				
介護予防認知症対応型共同生活介護				
介護予防支援				
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設				
介護老人保健施設				
介護療養型医療施設				
介護医療院				

介護サービス等の一覧表

区分	自立及び特定施設入居者生活介護を利用しない 要支援・要介護者		特定施設入居者生活介護利用の要支援1・2		特定施設入居者生活介護利用の要介護1～5		備考
	生活支援サービスの基本料金に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険サービス費に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険サービス費に含むサービス	その都度徴収するサービス	
サービス							
＜基本サービス＞							
状況把握(安否確認)	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—	
生活相談	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—	
緊急時対応							
・緊急時ナースコール	24時間対応	—	24時間対応	—	24時間対応	—	
フロントサービス	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—	
＜介護サービス＞							
食事介助	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—	
排泄介助	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—	
おむつ交換	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—	
おむつ代	—	—	—	実費	—	実費	
入浴介助(一般浴・特浴)	—	—	週2回	週3回以上	週2回	週3回以上	注1
清拭	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—	
身辺介助							
・体位交換	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—	
・居室からの移動	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—	
・衣類の着脱	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—	
・身だしなみ介助	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—	
機能訓練	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—	
通院介助 (協力医療機関)	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—	注2、4
通院介助 (上記以外)	—	—	—	希望時対応	—	希望時対応	注1、3、4
＜生活サービス＞							
居室清掃	—	—	週1回	—	週1回	—	
日常の洗濯	—	—	週1回	—	週1回	—	
シーツ(リネン)交換	—	—	定期交換及び適宜	希望時	定期交換及び適宜	希望時	
居室配膳・下膳	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—	
理美容	—	外部業者	—	外部業者	—	外部業者	
買物代行	—	—	週1回	—	週1回	—	注5
＜健康管理サービス＞							
定期健康診断	—	—	—	—	—	—	

健康相談	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—	
生活指導	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—	
服薬支援	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—	
<入退院時、入院中のサービス>							
入退院時の同行(協力医療機関)	—	—	必要時対応	—	必要時対応	—	注2, 4
入退院時の同行(上記以外)	—	—	—	希望時	—	希望時	注1, 3, 4
入院中の洗濯物交換・買物	—	—	—	—	—	—	注7
<その他サービス>							
レクリエーション・イベント費	適宜対応	内容により希望時	適宜対応	内容により希望時	適宜対応	内容により希望時	注6
福祉用具	—	業者紹介	適宜対応	業者紹介	適宜対応	業者紹介	注8

※特定施設入居者生活介護をご利用の場合、実際のサービス内容・頻度・回数は、特定施設サービス計画書(ケアプラン)に基づき提供いたします。

※上記以外のサービスについては、別途相談させていただきます。

※「その都度徴収するサービス」費用については、別途消費税が必要となります。(非課税品目を除く)

注1)週3回目以上の入浴、協力医療機関以外の通院介助、希望時の代行等については、1人の職員が対応する場合の費用となります。複数の職員による対応が必要な場合には、人数に応じた費用となります。

注2)協力医療機関への通院及び入退院時の介助は、介護保険サービス費に含むサービスとなります。また、駐車場や公共交通機関利用時などにかかった費用は、利用者負担となります。

注3)協力医療機関以外の通院や入退院時の介助は、上記通り費用が発生いたします。また、駐車場や公共交通機関ご利用時などにかかった費用は、利用者負担となります。

注4)「介助」に該当しない運転手みの送迎サービス(病院、買い物、駅等への送迎は、行っておりません。ご家族で対応いただくか、公共交通機関をご利用ください。

注5)買い物代行サービスは、施設の指定する日、店舗及び業者の取り扱い商品に限ります。商品代は利用者の負担となります。また駐車場や公共交通機関利用時などにかかった費用は、利用者負担となります。東京都の指針に従い施設が入居者の金銭管理を例外的に認められる場合にのみ買い物代行のご利用が可能になります。

注6)レクリエーションの中で、希望を募って行うイベント等に係る費用、趣味活動等の材料費等については、利用者の負担となります。

注7)入院中の生活支援は、ご家族等の対応となります。ただし、対応できない等はご相談ください。

注8)介護上必要な、標準仕様の車いす、歩行器、ベッド等については、施設で準備いたします。特別仕様や希望によるものは、利用者の負担となります。