

## 有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	グランレーヴ渋谷
定員・室数	36 人 ・ 36 室

## 有料老人ホームの類型・表示事項

類 型	介護付（一般型）
居住の権利形態	利用権方式
利用料の支払方式	選択方式
入居時の要件	混合型（自立含む）
介護保険の利用	特定施設入居者生活介護（一般型）
居室区分	定員1人
介護に関わる職員体制	2.5:1以上

## 1 事業主体

名 称	法人等の種別		営利法人	
	フリカ`ナ 名 称	カ`ンキガ`イヤケアネットケ`ユウカイ 株式会社ケアネット徳洲会		
主たる事務所の所在地	〒 102-0083	東京都千代田区麹町二丁目3番地3号 FDC麹町ビル4階		
連 絡 先	電 話 番 号	03-3222-1181		
	ファックス番号	03-3222-1182		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.care-net.co.jp			
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名	深川 大功
設 立 年 月 日	平成17年3月			
主 な 事 業 等	介護及び介護関連施設の開発及びコンサルティング、介護保険法に基づく指定居宅サービス事業、介護保険法に基づく介護予防サービス事業、介護保険法に基づく地域密着型サービス事業、介護保険法に基づく地域密着型介護予防サービス事業			

事業主体が東京都内で実施する介護保険制度による指定介護サービス

介護サービスの種類	箇所数	主な事業所の名称	所在地
<居宅サービス>			
訪問介護	なし		
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	1	ふるーる訪問看護武蔵野	西東京市新町5-16-23モンジャト-酒井206号
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	なし		
通所介護	なし		
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	1	グランレーヴ渋谷	渋谷区西原一丁目32番8号
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	なし		
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時訪問介護・看護	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	なし		
認知症対応型共同生活介護	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	なし		
地域密着型通所介護	なし		
居宅介護支援	1	居宅介護支援センター武蔵野	西東京市新町5-16-23マンション-酒井206号
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問介護	なし		
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	1	ふるーる訪問看護武蔵野	西東京市新町5-16-23マンション-酒井206号
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		
介護予防通所介護	なし		
介護予防通所リハビリテーション	なし		
介護予防短期入所生活介護	なし		
介護予防短期入所療養介護	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	1	グランレーヴ渋谷	渋谷区西原一丁目32番8号
介護予防福祉用具貸与	なし		
介護予防特定福祉用具販売	なし		
＜地域密着型介護予防サービス＞			
介護予防認知症対応型通所介護	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし		
介護予防地域密着型通所介護	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		

## 2 事業所概要

名 称	フリカナ 名 称	グランレーヴ渋谷 グランレーヴ渋谷
所 在 地	〒 151-0066	東京都渋谷区西原一丁目32番8号
連 絡 先	電 話 番 号	03-6804-8511
	ファックス番号	03-6804-8531
ホ ー ム ペ ー ジ	http://care-net.co.jp	
介護保険事業所番号	第1371303262号	
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長 氏名 藤野成信
事 業 開 始 年 月 日	平成 27 年 12 月 1 日	
届 出 年 月 日	平成 27 年 3 月 12 日	
届出上の開設年月日	平成 27 年 12 月 1 日	
特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）	平成 27 年 12 月 1 日
	指定の有効期間	平成 33 年 11 月 30 日 まで
介護予防 特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）	平成 27 年 12 月 1 日
	指定の有効期間	平成 33 年 11 月 30 日 まで
事業所へのアクセス	京王新線幡ヶ谷駅南口より甲州街道沿いを新宿方面へ徒歩6分	
施設・設備等の状況		
敷 地	権利形態	賃貸借 抵当権 あり
	面 積	816.29 m <sup>2</sup>

建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり	
	延床面積	1,413.12 m <sup>2</sup> うち有料老人ホーム分 1,413.12 m <sup>2</sup>			
	竣工日	平成 27 年 10 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	
	併設施設等	なし ( )			
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	平成27年11月1日 ~ 平成52年10月31日		
		自動更新	あり		
居 室	階	定員	室数	面積	
	2階	1人	18	16.5 m <sup>2</sup> ~ 17.4 m <sup>2</sup>	
	3階	1人	18	16.5 m <sup>2</sup> ~ 17.4 m <sup>2</sup>	
				m <sup>2</sup> ~ m <sup>2</sup>	
				m <sup>2</sup> ~ m <sup>2</sup>	
				m <sup>2</sup> ~ m <sup>2</sup>	
一 時 介 護 室	階	定員	室数	面積	
				m <sup>2</sup> ~ m <sup>2</sup>	
				m <sup>2</sup> ~ m <sup>2</sup>	
便 所	居室	全室設置	共同便所	3 箇所 ( 男女共用 )	
浴 室	居室	設置なし	共同浴室	個浴：2      大浴槽：1      機械浴：1	
	併設施設との共用		なし ( )		
食 堂	兼用		なし ( )		
	併設施設との共用		なし ( )		
その他の共用施設	あり ( エントランスホール・フィットネスルーム・ファミリールーム・洗濯室・汚物処理室 )				
エレベーター	あり      1 基				
消 防 設 備	自動火災報知設備：あり		火災通報装置：あり	スプリンクラー：あり	
緊 急 呼 出 装 置	居室：あり	便所：あり	浴室：あり	脱衣室：あり	

### 3 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態								
① 有料老人ホームの職員の人数及びその勤務形態								
職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数	兼務状況等
		専従	非専従	専従	非専従			
管理者（施設長）	0	1	0	0	1人	0.6	生活相談員・介護職	
生活相談員	0	2	0	0	2人	1.0	管理者	
看護職員：直接雇用	0	1	2	0	3人	2.0	介護職	
看護職員：派遣	0	0	0	0	0人			
介護職員：直接雇用	11	4	9	0	24人	17.0	管理者・生活相談員・ケアマネ・看護師	
介護職員：派遣	0	0	1	0	1人			
機能訓練指導員	1	0	0	0	1人	1.0		
計画作成担当者	0	1	0	0	1人	0.7	介護職	
栄養士	0	0	0	0	0人	0.0	外部委託	
調理員	0	0	0	0	0人	0.0	外部委託	
事務員	0	0	0	0	0人	0.0		
その他従業者	0	0	0	0	0人	0.0		
② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						37.5 時間		

③-1 介護職員の資格					
資格	延べ 人数	常勤		非常勤	
		専従	非専従	専従	非専従
介護福祉士		6	1	4	0
実務者研修		0	0	0	0
介護職員初任者研修		5	2	4	0
介護支援専門員		0	1	0	0
たん吸引等研修（不特定）		1	0	0	0
たん吸引等研修（特定）		2	0	0	0
資格なし		0	0	2	0

  

③-2 機能訓練指導員の資格					
資格	延べ 人数	常勤		非常勤	
		専従	非専従	専従	非専従
理学療法士		0	0	0	0
作業療法士		0	0	0	0
言語聴覚士		0	0	0	0
看護師又は准看護師		0	0	0	0
柔道整復師		1	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師		0	0	0	0

  

③-3 管理者（施設長）の資格	介護職員初任者研修

  

④ 夜勤・宿直体制	
配置職員数が最も少ない時間帯	20 時 00 分～ 7 00 分
上記時間帯の職員配置数	介護職員 2 人以上 看護職員 0 人以上

  

⑤ 特定施設入居者生活介護の従業者の人数等						①と同じのため記入省略		
職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人数	兼務状況
		専従	非専従	専従	非専従			
生活相談員						0人		
看護職員						0人		
介護職員						0人		
機能訓練指導員						0人		
計画作成担当者						0人		

  

⑤-1 介護職員の資格						③-1と同じのため記入省略	
資格	延べ 人数	常勤		非常勤			
		専従	非専従	専従	非専従		
介護福祉士							
実務者研修							
介護職員初任者研修							
介護支援専門員							
たん吸引等研修（不特定）							
たん吸引等研修（特定）							
資格なし							

⑤-2 機能訓練指導員の資格

③-2 と同じのため記入省略

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

⑤-3 看護職員及び介護職員1人当たり（常勤換算）の利用者数 1.6 人

従業者の職種別・勤続年数別人数（本事業所における勤続年数）

勤続 年数	職種	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
1年未満		1	0	4	6	1	0	1	0	1	0
1年以上3年未満		0	2	11	4	1	0	0	0	0	0
3年以上5年未満											
5年以上10年未満											
10年以上											
合計		1	2	15	10	2	0	1	0	1	0

4 サービスの内容

提供するサービス		
食事の提供サービス	あり（委託）	
食事介助サービス	あり	
入浴介助サービス	あり	
排せつ介助サービス	あり	
居室の清掃・洗濯サービス等家事援助サービス	あり	
相談対応サービス	あり	
健康管理サービス（定期的な健康診断実施）	あり	
服薬管理サービス	あり	
金銭管理サービス	なし	
定期的な安否確認の方法	各食事による安否確認、夜間ケアプランに基づく居室見回り	
施設で対応できる医療的ケアの内容	医師の指示のもとで当施設の看護職員が対応します。インスリン投薬管理、在宅酸素の管理、経管栄養の対応、グリセリン浣腸、摘便の対応、褥瘡（とこずれ）処置、カテーテル管理、ストーマ管理。※痰吸引、気管切開、ALS、中心静脈栄養、透析、鼻腔経管、癌末期、その他はご相談させていただきます。	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	医療法人内藤病院
	所在地	渋谷区初台1-35-10
	協力の内容	入居者の診断・入院・治療等、必要な処置 診療科目：内科（胃腸科、呼吸器科）、外科、整形外科 当施設との距離：約600m
協力医療機関(2)	名称	内藤歯科
	所在地	渋谷区初台1-35-13
	協力の内容	入居者の歯科治療 診療科目：審美歯科、一般歯科、口腔外科 当施設との距離：約600m
協力歯科医療機関	名称	大塚デンタルオフィス
	所在地	豊島区北大塚1-11-15 大塚台ハウスアネックス1階102号室
	協力の内容	入居者の歯科治療 診療科目：訪問歯科、一般歯科、小児歯科、口腔外科 当施設からの距離：約12km

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
医療機関連携加算	あり
認知症専門ケア加算	なし
サービス提供体制強化加算	なし
介護職員処遇改善加算	あり(I)
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 1 回予定)
入居者の人数が少ないなどのため実施しない場合の代替措置	
自費によるショートステイ事業	なし

入居に当たっての留意事項

入居の条件	年齢	原則65歳以上、または40歳以上65歳未満の特定疾病による要支援要介護認定者
	要介護度	自立・要支援・要介護
	医療的ケア	施設で対応できる医療的ケアに準ずる
	認知症	可
	その他	状態を確認した上で、入居可能か相談させていただきます
身元引受人等の条件、義務等	身元引受人は、本契約に基づく入居者の事業者に対する責務について、入居者と連携して履行の責を負います。また、必要な時には入居者の身柄を引き取ります。	
体験入居	利用期間	7日間を限度とします
	利用料金	1泊2日 10,800円(食費別)
	その他	介護保険は適用外となります
入院時の契約の取扱い	家賃、管理費、上乗せ介護サービス費、生活サポート費が発生いたします	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	<ol style="list-style-type: none"> <li>当施設においては、原則として身体拘束を行いませんが、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、あらかじめ非代替性、一時性、切迫性の3つの要件についてそれぞれカンファレンスで検討の上、必要最低限の身体拘束を行うことがあります。</li> <li>本人、身元引受人等に説明、同意を得て行います。</li> <li>生活相談員等は、拘束の実施時の状況及び時間、その際の入居者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を記録します。</li> <li>定期的に拘束解除にむけ、3つの要件についてそれぞれカンファレンスで検討し、解除か継続か決定します。継続の場合はできるだけ早期に拘束を解除すべく努力をします。</li> </ol>	
事業者からの契約解除	<ol style="list-style-type: none"> <li>事業者は、入居者様が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、本契約を解除することがあります。 <ol style="list-style-type: none"> <li>入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき</li> <li>月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、一定期間以上連続して遅滞するとき</li> <li>第20条(禁止又は制限される行為)の規定に違反したとき</li> <li>入居者様の行動が、他の入居者様の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者様に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき</li> </ol> </li> <li>前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は次の各号の手続きによって行います。 <ol style="list-style-type: none"> <li>契約解除の通告について90日の予告期間をおく</li> <li>前号の通告に先立ち、入居者様及び身元引受人等に弁明の機会を設ける</li> <li>解除通告に伴う予告期間中に、入居者様の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者様や身元引受人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する</li> </ol> </li> <li>本条第1項第四号によって契約を解除する場合には、事業者は前項に加えて次の各号の手続きを行います。 <ol style="list-style-type: none"> <li>医師の意見を聴く</li> <li>一定の観察期間(原則上限30日間)をおく</li> </ol> </li> </ol>	

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	他の居室に移り介護を受けながら日常生活を営むことが必要となった場合には、 ① 事業者の指定する医師の意見を聞きます。 ② 居室の住み替えは、入居者様又は身元引受人の同意を得ます。 ③ どの居室にするかの選択は、入居者様の要介護状態の変化に応じて、事業者と入居者様又は身元引受人との協議し決定します。 ④ 緊急をやむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設けます。 ⑤ 居室の住み替えに伴い、居室や介護等の内容、権利の内容、占有面積の変更に伴う費用負担の増減等契約内容の変更が生じたものについては入居者や身元引受人等に説明を行い、同意を得ます。 以上の手続きを経て、住み替え前の居室利用権を本人の同意を得て移動させ、新たな居室の利用権を設定します。		
利用料金の変更	なし		
前払金の調整	なし		
従前居室との仕様の変更	なし		
提携ホーム等への転居		なし	
判断基準・手続			
利用料金の変更			
前払金の調整			
従前居室との仕様の変更			
苦情対応窓口			
窓口の名称 1	グランレーヴ渋谷 相談窓口 施設長 藤野成信		
電話番号	03-6804-8511		
対応時間	8:30 ~ 17:00 ( 月~金曜日 )		
窓口の名称 2	株式会社ケアネット徳洲会 運営事業本部 係長 八子一善		
電話番号	03-3222-1181		
対応時間	9:00 ~ 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 介護福祉部介護相談指導課		
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：総合賠償責任保険（損保ジャパン日本興亜株式会社）		
利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等			
アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組		あり	
東京都福祉サービス第三者評価の実施	なし	結果の公表	なし
その他機関による第三者評価の実施	なし	結果の公表	なし

## 5 入居者

介護度別・年齢別入居者数		平均年齢： 88.2 歳		入居者数合計： 28 人				
年齢 \ 介護度	自立	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
65歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0
65歳以上75歳未満	1	0	0	0	0	0	0	0
75歳以上85歳未満	1	0	1	2	1	2	0	1
85歳以上	3	1	2	3	2	6	2	0
合計	5	1	3	5	3	8	2	1
入居継続期間別入居者数								
入居期間	6月未満	6月以上1年未満	1年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上15年未満	15年以上	合計	
入居者数	4	2	22	0	0	0	28	
男女別入居者数	男性： 6 人		女性： 22 人					
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				78 %（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	0
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居	2	医療機関への入院	4
介護老人保健施設へ転居	0	死亡	0
介護療養型医療施設へ転居	0	その他	0
他の有料老人ホームへ転居	0	退去者数合計	8

## 6 利用料金

入居準備費用	なし	円
明内細訳		
支払日・支払方法		
解約時の返還		
敷金	なし	
金額	円 ※退去時に滞納家賃及び居室の原状回復費用を除き全額返還する。	

## 家賃及びサービスの対価

プランの名称	前払金	月額利用料	(内訳)				
			家賃	管理費	介護費用	食費	光熱水費
標準プランA	15,000,000円	200,400円	50,000	34,560	54,000	51,840	10,000
標準プランB	7,500,000円	287,900円	137,500	34,560	54,000	51,840	10,000
月払いプラン	0円	450,400円	300,000	34,560	54,000	51,840	10,000
標準プランA（自立）	15,000,000円	232,800円	50,000	34,560	86,400	51,840	10,000
標準プランB（自立）	7,500,000円	320,300円	137,500	34,560	86,400	51,840	10,000
月払いプラン（自立）	0円	482,800円	300,000	34,560	86,400	51,840	10,000
短期利用プラン(1泊2日)	0円	15,013円	10,000	1,152	1,800	1,728	333

各料金の内訳・明細	前払金	(175,000円：月額家賃の一部＝月次償却額) × (60ヶ月：想定居住期間) ※1 + (4,500,000円：想定居住期間を超えて契約が継続場合に備えて当社が受領する額) ※2 ※1 当社既存施設の実績を基に算定し、60ヶ月としています。 ※2 想定居住期間を超えて入居が継続している場合に必要の家賃相当額として算定し、前払い金額の30%とします。
	家賃	(月額単価の説明) 入居者1人当りの建物家賃、維持管理費、修繕費、備品整備・修繕・維持管理・更新費、原状回復費、共用部の水光熱費等を踏まえて、長期にわたり安定的な運営ができるように設定しています。 (想定居住期間の説明) 当社既存施設に実績を基に算定し、標準プランA/標準プランB共に60ヶ月としています。
	管理費	・標準プランA：50,000円 ・標準プランB：137,500円 ※標準プランA並びに標準プランBの場合は、その一部を前払金として受領しています ・月払いプラン：300,000円 ※当社における標準プランと月払いプランにおける退去率と一定期間の空室発生や、入居者様1人当りの建物家賃、維持管理費、修繕費、備品整備・修繕・維持管理・更新費、原状回復費、等を踏まえて、長期にわたり安定的な運営ができるように設定しています。 ・短期利用プラン：10,000円 ※月払いプラン/30日で設定しています。



<p>租</p>	<p>介護費用</p>	<p>・自立の方 生活サポート費 86,400円(税込) [80,000円(税別)] : 生活サービス(夜間巡回、ナースコール対応、リネン交換等)と健康管理サービス(健康診断・バイタルチェック等)に関わる費用</p> <p>・要支援 要介護の方 上乗せ介護サービス費 54,000円(税込) [50,000円(税別)] : 介護保険法で定められている要介護者3人に対して看護・介護職員1人以上の基準を上回る手厚い看護・看護職員配置による費用です。</p> <p>・短期利用プラン : 1,800円 ※月払いプラン/30日で設定しています。</p> <p style="text-align: right;">※介護保険サービスの自己負担額は含まない。</p>
	<p>食費</p>	<p>朝食 432 円・昼食 702 円・夕食 594 円 間食 昼食に含む 円</p> <p>1日当たり 1,728 円 × 30日で積算</p> <p>厨房管理運営費 円など</p> <p>(食事をキャンセルする場合の取扱いについて)</p> <p>欠食申出は3日前まで。2泊3日以上の外泊・入院等による不在時は食費は頂きません。</p>
	<p>光熱水費</p>	<p>居室部分 : 月額10,000円(税抜9,260円)</p> <p>入居初月・退去月は日割り請求。金額は経済状況に鑑み変動</p> <p>・短期利用プラン : 333円 ※月払いプラン/30日で設定しています。</p>

前払金の取扱い	
支払日・支払方法	事業主に対して入居までに下記の指定口座に振り込む。 支払先：
償却開始日	入居日の翌日
返還対象とし ない額	あり 「前払い金の30%」
	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	想定居住期間（60ヶ月）内に利用契約が終了した場合の返還金算定方法 返還金＝前払金－（前払金×70%）÷60ヶ月÷30日（日割単価）×入居期間の日数 ※月途中で利用契約が開始又は終了した月においては、30で除した日割り計算にて算出します。 ※前払金の30%は入居後、3ヶ月を経過すると返還されません。 ※償却期間を経過すると、返還金はなくなります。
短期解約（死亡退去含む）の返還金の算定方式	期間：3か月 起算日：入居日の翌日
	還金＝前払い金－（前払い金×70%）÷60ヶ月÷30日（日割単価）×入居期間の日数
返還期限	契約終了日から 60日以内
保全措置	あり 保全先：株式会社朝日信託
その他留意事項	※入居者様の故意による破損等があった場合は修繕費実費分を引かせて頂きます。

月額利用料の取扱い	
支払日・支払方法	当月分の請求書を翌月中旬に送付 翌月27日に金融機関より引き落とし
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割）を負担する。

(30日換算・自己負担1割の場合)

介護度	基・単位 a	加算 b	処遇改善加算 c=(a+b)×d 小数点以下 四捨五入	総単位数 e=a+b+c	介護報酬 f=e×地域別単価 小数点以下 切捨て	自己負担額 g=f×0.1 小数点以下 切上げ	自己負担額 g=f×0.2 小数点以下 切上げ
要支援1	5,400	440	495	6,335	68,877円	6,888円	13,776円
要支援2	9,270	440	823	10,533	114,515円	11,452円	22,903円
要介護1	16,200	740	1,420	18,360	197,660円	19,766円	39,532円
要介護2	17,970	740	1,585	20,295	220,659円	22,066円	44,132円
要介護3	20,040	740	1,761	22,541	245,075円	24,506円	49,015円
要介護4	21,960	740	1,923	24,623	267,714円	26,772円	53,544円
要介護5	24,000	740	2,096	26,836	291,782円	29,179円	58,357円

	加算の種類	単位・割合	算定	備考
b	個別機能訓練加算	12/日	あり	要介護のみ 対象者のみ 対象者のみ
	夜間看護体制加算	10/日	あり	
	看取り介護加算	144～1,280/日	あり	
	医療機関連携加算	80/月	あり	
	認知症専門ケア加算	0/日	なし	
d	サービス提供体制強化加算	0/日	なし	
	介護職員処遇改善加算	8.10%	あり(I)	

当ホームの地域別単価は10.9です。(渋谷区)  
看取り介護加算を算定した月においては自己負担額が変動します。

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）

料金改定の手続き

毎年、東京都区部消費者物価指数等を基準に算定し、必要がある場合、運営懇談会に提案、入居者様及入居者様の身元引受人等の同意を得て決定します。

【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	標準プラン		
単位：円			
入居準備費用	敷金（保証金）	前払金	月額利用料
0	0	15,000,000	200,400

入居契約書の雛形	入居希望者に公開	財務諸表の要旨	入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に公開	財務諸表の原本	入居希望者に公開
事業収支計画書	入居希望者に公開	その他開示情報	なし

添付書類： 介護サービス等の一覧表

東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

<p>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。</p> <p style="text-align: right;">_____年 月 日</p> <p>署名 _____ 印</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>説明年月日</p> <p style="text-align: center;">_____年 月 日</p> <p>説明者職・氏名</p> <p>職 _____</p> <p>氏名 _____ 印</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------

介護サービス等の一覧表（参考様式）

区分	（自 立）		（要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分）	
	追加料金が発生しない（前払金又は月額利用料を含む）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	その都度徴収するサービス（料金を表示）
サービス			特定施設入居者生活介護のサービスに■ 前払金又は月額利用料を含むサービスに○	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	○		■（ケアプランに基づく）	
食事介助		10分324円	■	
排泄介助	○		■	
おむつ交換		10分324円	■	
おむつ代		実費		実費
入浴（一般浴）介助		10分324円	■	
清拭		10分324円	■	
特浴介助		10分324円	■	
身辺介助		10分324円	■	
・体位交換		10分324円	■	
・居室からの移動		10分324円	■	
・衣類の着脱		10分324円	■	
・身だしなみ介助		10分324円	■	
機能訓練	○	個別トレーニング （10分648円）	■	
通院介助 （協力医療機関）	○		○	
通院介助 （上記以外）		10分324円		10分324円
緊急時対応	○		○	
オンコール対応	○		○	
<生活サービス>				
居室清掃	○（週1回）		■	
リネン交換	○（週1回）		■	
日常の洗濯		30分972円		30分972円
居室配膳・下膳	感染性疾患罹患時	10分324円	感染性疾患罹患時	10分324円
嗜好に応じた特別食		実費		実費
おやつ		実費		実費
理美容		実費		実費
買物代行（通常の利用区域）	○（週1回）		○（週1回）	
買物代行（上記以外の区域）		10分324円		10分324円
役所手続き代行		10分324円		10分324円
金銭管理サービス	原則なし	原則なし	原則なし	原則なし

区分	(自 立)		(要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分)	
	追加料金が発生しない(前払金又は月額利用料を含む)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	その都度徴収するサービス(料金を表示)
サービス			特定施設入居者生活介護のサービスに■ 前払金又は月額利用料を含むサービスに○	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	○(年2回)		○(年2回)	
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		実費		実費
医師の往診		実費		実費
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス	○		○	
入退院時の同行(協力医療機関)	○		○	
入退院時の同行(上記以外)		10分324円		10分324円
入院中の洗濯物交換・買物	○		○	
入院中の見舞い訪問	○		○	
<その他サービス>				

施設名：グランレーヴ渋谷

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
<b>安定的・継続的な居住の確保のための項目</b>		
1 有料老人ホーム事業の継続を制限する恐れのある抵当権が設定されていないか。	○ 適合	不適合
2 借地・借家の場合、入居者の居住の継続を確実なものとするため、指針4(3)から(5)までに定めるすべての要件を満たしているか。	○ 適合	不適合 非該当
<b>緊急時の安全確保のための項目</b>		
3 有料老人ホーム(児童福祉施設等)の建物として建築基準法第7条第5項に規定する検査済証が交付されているか。	○ 適合	不適合
4 耐火建築物又は準耐火建築物であるか。	○ 適合	不適合
5 各居室・各トイレ・浴室・脱衣室のすべてにナースコール等緊急呼出装置を設置しているか。	○ 適合	不適合
6 【収容人員(従業員含む。)10人以上の施設】消防署に届け出た消防計画に基づき避難訓練を実施しているか。	○ 適合	不適合 非該当
7 消防法施行令に定める消防用設備(スプリンクラー設備等)を設置し、消防機関の検査を受けているか。	○ 適合	不適合
<b>入居者の尊厳を守り、心身の健康を保持するための項目</b>		
8 各居室は界壁により区分されているか。	○ 適合	不適合
9 各居室の入居者1人当たりの面積は壁芯13㎡以上であるか。	○ 適合	不適合
10 すべての居室の定員が1人又は2人(配偶者及び3親等以内の親族を対象)であるか。	○ 適合	不適合
11 入居時及び定期的に健康診断を受ける機会を提供しているか。	○ 適合	不適合
12 緊急時にやむを得ず身体拘束等を行う場合は、記録を作成することが決められているか。	○ 適合	不適合
<b>入居者の財産を保全するための項目</b>		
13 前払金について、規定された保全措置を講じているか。	○ 適合	不適合 非該当
14 前払金について、全額を返還対象としているか。(初期償却0の場合のみ「適」とする。)	○ 適合	不適合 非該当
15 入居した日から3か月以内の契約解除(死亡退去含む)の場合については、既受領の前払金の全額(実費を除く。)を利用者に返還することが定められているか。	○ 適合	不適合 非該当

※ 開設日前にあっては見込みで記入し、実際の状況については備考欄に記入すること。  
 ※ 不適合の項目については、その具体的な状況、指針適合に向け検討している内容及び改善の期限を原則として明記し、代替措置がある場合はその内容についても記入すること。