

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	グレイプスウィズ四谷
定員・室数	52 人 ・ 48 室

有料老人ホームの類型・表示事項

類 型	介護付（一般型）
サ 付 登 録 の 有 無	無
居 住 の 権 利 形 態	利用権方式
利 用 料 の 支 払 方 式	選択方式
入 居 時 の 要 件	混合型（自立含む）
介 護 保 険 の 利 用	特定施設入居者生活介護（一般型）
居 室 区 分	定員1～2人（親族のみ対象）
介 護 に 関 わ る 職 員 体 制	2.5：1以上

1 事業主体

名 称	法人等の種別 営利法人		
	フリカ`ナ 名 称	トウキョウタテモノ シニアライフサポート カブシキカイシャ 東京建物シニアライフサポート株式会社	
主たる事務所の所在地	〒 103-0028	東京都中央区八重洲一丁目9番9号	
連 絡 先	電 話 番 号	03-3274-0451	
	フ ァ ッ ク ス 番 号	03-3274-0457	
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.tt-sls.co.jp/		
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役社長	氏名 加藤久利
設 立 年 月 日	平成26年7月31日		
主 な 事 業 等	サービス付き高齢者向け住宅の運営、訪問介護事業所・居宅介護支援事業所の運営、通所介護事業所の運営、有料老人ホームの経営等		

事業主体が東京都内で実施する介護保険制度による指定介護サービス

介護サービスの種類	箇所数	主な事業所の名称	所在地
<居宅サービス>			
訪問介護	4	グレイプスライフ大森西	東京都大田区大森西7丁目6番30号
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし		
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	なし		
通所介護	1	グレイプスデイズ立石	東京都葛飾区立石2丁目16番3号
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	グレイプスウィズ四谷	東京都新宿区大京町20番3
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		
居宅介護支援	4	グレイプスライフ大森西	東京都大田区大森西7丁目6番30号
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	なし		
介護予防居宅療養管理指導	なし		
介護予防通所リハビリテーション	なし		
介護予防短期入所生活介護	なし		
介護予防短期入所療養介護	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	1	グレイプスウィズ四谷	東京都新宿区大京町20番3
介護予防福祉用具貸与	なし		
介護予防特定福祉用具販売	なし		
<地域密着型介護予防サービス>			
介護予防認知症対応型通所介護	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし		
介護予防支援	なし		
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	なし		
介護医療院	なし		

2 事業所概要

名 称	フリカ`ナ	グレイプスウィズヨツヤ		
	名 称	グレイプスウィズ四谷		
所 在 地	〒	160-0015	東京都新宿区大京町20番3	
連 絡 先	電 話 番 号	03-5357-7403		
	フ ァ ッ ク ス 番 号	03-5357-7436		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.tt-sls.co.jp/			
介護保険事業所番号	第1370406272号			
管 理 者 職 氏 名	役職名	支配人	氏名	小松 和良
事 業 開 始 年 月 日	平成 30 年 7 月 1 日			
届 出 年 月 日	平成 30 年 4 月 19 日			
届出上の開設年月日	平成 30 年 7 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 30 年 7 月 1 日		
	指定の有効期間	平成 36 年 6 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 30 年 7 月 1 日		
	指定の有効期間	平成 36 年 6 月 30 日 まで		
事業所へのアクセス	東京メトロ丸ノ内線 四谷三丁目駅下車 徒歩5分(400m)			
施設・設備等の状況				
敷 地	権利形態	賃貸借	抵当権	なし
	面 積	1131.27 m ²		

建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし	
	延床面積	2400.48 m ² うち有料老人ホーム分 2400.48 m ²			
	竣工日	平成 29 年 8 月 8 日			
	階 数	地上 5 階 地下 - 階			
		うち有料老人ホーム分 地上 5 階 地下 - 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29年8月24日 ~ 平成59年10月31日		
		自動更新	あり		
居 室	階	定員	室数	面積	
	2階	1~2	16	18.1 m ²	~ 30.7 m ²
	3階	1~2	18	18.1 m ²	~ 30.4 m ²
	4階	1~2	14	18.1 m ²	~ 30.4 m ²
				m ²	~ m ²
一 時 介 護 室	階	定員	室数	面積	
				m ²	~ m ²
				m ²	~ m ²
便 所	居室	全室設置	共同便所	6 箇所 (男女共用)	
浴 室	居室	設置なし	共同浴室	個浴：3 大浴槽：0 機械浴：1	
	併設施設との共用		なし ()		
食 堂	兼用	あり (多目的ホール)			
	併設施設との共用		なし ()		
その他の共用施設	あり (機能訓練室、健康管理室、相談室兼応接室、ラウンジ、ファミリーリビング 等)				
エレベーター	あり 2 基				
消 防 設 備	自動火災報知設備：あり		火災通報装置：あり		スプリンクラー：あり
緊 急 呼 出 装 置	居室：あり	便所：あり	浴室：あり	脱衣室：あり	

3 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態

① 有料老人ホームの職員の人数及びその勤務形態								
職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数	兼務状況 等
		専従	非専従	専従	非専従			
管理者（施設長）	1	0	0	0	0	1人	1.0	
生活相談員	1	0	0	0	0	1人	1.0	
看護職員：直接雇用	2	0	0	0	0	2人	2.4	
看護職員：派遣	0	0	1	0	1人	1人		
介護職員：直接雇用	7	0	0	1	0	8人	7.8	
介護職員：派遣	0	0	0	0	0人	0人		
機能訓練指導員	1	0	0	0	0	1人	1.0	
計画作成担当者	1	0	0	0	0	1人	1.0	
栄養士	0	0	0	0	0	0人	0.0	外部委託
調理員	0	0	0	0	0	0人	0.0	外部委託
事務員	1	0	0	0	0	1人	1.0	
その他従業者	1	0	0	0	0	1人	1.0	
② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40 時間		

③-1 介護職員の資格					
資格	延べ 人数	常勤		非常勤	
		専従	非専従	専従	非専従
介護福祉士		3	0	1	0
実務者研修		0	0	0	0
介護職員初任者研修		4	0	1	0
介護支援専門員		0	0	0	0
たん吸引等研修（不特定）		0	0	0	0
たん吸引等研修（特定）		0	0	0	0
資格なし		0	0	0	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		1	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		0	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師		0	0	0	0
はり師又はきゅう師		0	0	0	0

③-3 管理者（施設長）の資格 介護福祉士

④ 夜勤・宿直体制

配置職員数が最も少ない時間帯 17 時 0 分～ 10 時 0 分

上記時間帯の職員配置数 介護職員 1 人以上 看護職員 0 人以上

⑤ 特定施設入居者生活介護の従業者の人数等 ①と同じのため記入省略

職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人数	兼務状況
		専従	非専従	専従	非専従			
生活相談員						0人		
看護職員						0人		
介護職員						0人		
機能訓練指導員						0人		
計画作成担当者						0人		

⑤-1 介護職員の資格 ③-1と同じのため記入省略

資格	延べ 人数	常勤		非常勤	
		専従	非専従	専従	非専従
介護福祉士					
実務者研修					
介護職員初任者研修					
介護支援専門員					
たん吸引等研修（不特定）					
たん吸引等研修（特定）					
資格なし					

⑤-2 機能訓練指導員の資格		③-2 と同じのため記入省略			
資格	延べ人数	常勤		非常勤	
		専従	非専従	専従	非専従
理学療法士					
作業療法士					
言語聴覚士					
看護師又は准看護師					
柔道整復師					
あん摩マッサージ指圧師					
はり師又はきゅう師					
⑤-3 看護職員及び介護職員1人当たり（常勤換算）の利用者数					2.5 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		2	1	7	1	1	0	1	0	1	0
1年以上3年未満											
3年以上5年未満											
5年以上10年未満											
10年以上											
合計		2	1	7	1	1	0	1	0	1	0

4 サービスの内容

提供するサービス		
食事の提供サービス	あり（委託）	
食事介助サービス	あり	
入浴介助サービス	あり	
排せつ介助サービス	あり	
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：体調確認時、食事時、排泄時、水分補給時、入浴時、レクリエーション時、 随時 夜間：2時間おきの巡視	
施設で対応できる医療的ケアの内容	施設の看護職員による在宅酸素の管理、経管栄養対応 など	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	医療法人社団三育会 新宿ヒロクリニック
	所在地	東京都新宿区大久保 2-18-14
	協力の内容	入居者に対して必要な医療を提供することとし、入居者またはそのご家族に対し、医療の提供に関する十分な説明を行う。 ※主に訪問診療にて利用します 距離：約2.5km 診療科目：総合診療科、皮膚科、整形外科、リハビリ 等
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団洪美会 東京在宅医療クリニック
	所在地	東京都渋谷区代々木2丁目16-1
	協力の内容	入居者に対して必要な医療を提供することとし、入居者またはそのご家族に対し、医療の提供に関する十分な説明を行う。 ※主に訪問診療にて利用します 距離：約2.3km 診療科目：内科、神経内科、循環器内科、消化器科、皮膚科 等
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団高輪会 高輪歯科医院
	所在地	東京都港区高輪2-16-36 高輪チトセハイツ2F
	協力の内容	歯科訪問診療にて治療を行う入居者に関して、最善の方法で治療を行う。 距離：約6.7km

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	なし
看取り介護加算	なし
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(Ⅱ)
介護職員処遇改善加算	あり(Ⅰ)
入居継続支援加算	なし
生活機能向上連携加算	なし
若年性認知症入居者受入加算	なし
口腔衛生管理体制加算	なし
栄養スクリーニング加算	なし
退院・退所時連携加算	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施	なし
短期利用特定施設入居者生活介護の算定	不可
利用者の個別的な選択によるサービス提供	あり
運営懇談会の開催	あり (年 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	なし

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	自立・要支援・要介護
	医療的ケア	要相談
	認知症	要相談
	その他	入居契約時身元引受人を定める ※要相談
身元引受人等の条件、義務等	<ul style="list-style-type: none"> ●連帯債務者となる ●必要に応じ入居者の身柄を引き取る 等 ※詳細は入居契約書第35条を参照 	
体験入居	利用期間	6泊7日
	利用料金	97,200円(3食付)
	その他	1名様1回限り
入院時の契約の取扱い	<ul style="list-style-type: none"> ●長期入院中においても施設を利用する権利を失うことはない ●入院中の減額はなし 	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	<ul style="list-style-type: none"> ●施設は、介護サービスの提供にあたって入居者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入居者の行動の制限は行いません。 ただし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、入居契約書の規定に従って、その態様及び時間、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、5年間保存します。 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。 ●入居者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合、以下の手続を経て身体的拘束等行動制限を実施します。 ①サービス担当者会議の開催（身体的抑制検討アセスメント表等使用） 特に下記の3つの要件すべてを満たす状態であるかを確認する 「切迫性」（入居者本人又は他の入居者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い） 「非代替性」（身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護の方法がない） 「一時性」（身体拘束その他の行動制限が一時的である） ②身体的拘束同意書の作成 ③入居者及び家族への説明 ④身体的拘束の実施及び介護記録への記載 ●身体的拘束等行動制限を解除することを目標に、継続的にサービス担当者会議を開催し検討を行います。 	

事業者からの契約解除	①入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき ②月額の利用料その他本契約に基づき支払うべき金員の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき ③本契約の規定又は管理規程等に違反したとき ④入居者の行動が、入居者、他の入居者、事業者の役職員若しくは第三者の生命・身体・財産に危害を及ぼしたとき、又は、かかる危害の切迫した恐れがあり、かつ、事業者において即座に対応し得る便宜の提供をもってしてもこれを防止することができないとき
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. 身体の状態や症状により、職員が居室の移動を必要と判断した場合は、次の各号に掲げる手続のすべてをとったうえで、身元引受人に対し当該変更の内容を書面にて通知するものとします。</p> <p>①事業者の指定する医師の意見を聴く ②入居者の意思を確認する ③身元引受人等の意見を聴く</p> <p>居室を移動する際は、利用されていた居室の原状回復費用を精算いたします。</p> <p>移動する居室の追加費用及び専有面積の変更に伴う費用負担の増減はございません。</p> <p>2. 入居者やご家族の希望により、居室を移動する場合の判断基準・手続</p> <p>き、追加費用の要否、居室利用権の取扱等</p> <p>①移動の理由をホームの責任者に伝える。 ②ホームの各部署の責任者が協議し、承諾する。</p> <p>居室を移動する際は、利用されていた居室の原状回復費用を精算いたします。</p> <p>移動する居室の追加費用及び専有面積の変更に伴う費用負担の増減がございます。</p>
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	面積の増減あり
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	東京建物シニアライフサポート株式会社（運営会社）
電話番号	03-3274-0451
対応時間	9:00 ～ 18:00 （ 平日 ）
窓口の名称 2	新宿区役所 福祉部介護保険課給付係
電話番号	03-5273-3497
対応時間	9:00 ～ 17:00 （ 平日 ）
窓口の名称 3	東京都 福祉保健局 高齢社会対策部 施設支援課
電話番号	03-5320-4537
対応時間	9:00 ～ 17:00 （ 平日 ）

賠償責任保険の加入 あり 保険の名称： ウォームハート(損害保険ジャパン日本興亜)

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
その他機関による第三者評価の実施	なし 結果の公表

5 入居者

介護度別・年齢別入居者数	平均年齢： 89.5 歳	入居者数合計： 13 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	0	0	0	0	0	0	0	0
75歳以上85歳未満	0	2	0	2	0	1	1	0
85歳以上	0	1	0	1	1	2	1	1
合計	0	3	0	3	1	3	2	1
入居継続期間別入居者数	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	13	0	0	0	0	0	13	
男女別入居者数	男性： 2 人	女性： 11 人						

入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	25 %（定員に対する入居者数）
------------------------	------------------

直近1年間に退去した者の人数と理由			
理由	人数	理由	人数
自宅・家族同居	0	その他の福祉施設・高齢者住宅等へ転居	0
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居	0	医療機関への入院	0
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	0

6 利用料金

入居準備費用	なし	円
明内細訳		
支払日・支払方法		
解約時の返還		
敷金	あり	
金額	月額家賃×3ヶ月 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
【前払金方式】		0円					
居室タイプA/aプラン	9,000,000円	379,520円	170,000	131,760	0	77,760	管理費に含む
居室タイプA/bプラン	18,000,000円	229,520円	20,000	131,760	0	77,760	管理費に含む
居室タイプA/cプラン	19,200,000円	209,520円	0	131,760	0	77,760	管理費に含む
居室タイプB,C/aプラン	10,500,000円	384,520円	175,000	131,760	0	77,760	管理費に含む
居室タイプB,C/bプラン	19,500,000円	234,520円	25,000	131,760	0	77,760	管理費に含む
居室タイプB,C/cプラン	21,000,000円	209,520円	0	131,760	0	77,760	管理費に含む
居室タイプD/aプラン (2名利用時)	16,000,000円	678,040円	259,000	263,520	0	155,520	管理費に含む
居室タイプD/aプラン (1名利用時)	16,000,000円	534,400円	259,000	197,640	0	77,760	管理費に含む
居室タイプD/bプラン (2名利用時)	29,500,000円	453,040円	34,000	263,520	0	155,520	管理費に含む
居室タイプD/bプラン (1名利用時)	29,500,000円	309,400円	34,000	197,640	0	77,760	管理費に含む
居室タイプD/cプラン (2名利用時)	31,540,000円	419,040円	0	263,520	0	155,520	管理費に含む
居室タイプD/cプラン (1名利用時)	31,540,000円	275,400円	0	197,640	0	77,760	管理費に含む
居室タイプE/aプラン	11,400,000円	396,520円	187,000	131,760	0	77,760	管理費に含む
居室タイプE/bプラン	21,000,000円	236,520円	27,000	131,760	0	77,760	管理費に含む
居室タイプE/cプラン	22,620,000円	209,520円	0	131,760	0	77,760	管理費に含む
【月払い方式】							
居室タイプA	0円	537,520円	328,000	131,760	0	77,760	管理費に含む
居室タイプB,C	0円	568,520円	359,000	131,760	0	77,760	管理費に含む
居室タイプD(2名利用時)	0円	958,040円	539,000	263,520	0	155,520	管理費に含む
居室タイプD(1名利用時)	0円	814,400円	539,000	197,640	0	77,760	管理費に含む
居室タイプE	0円	595,520円	386,000	131,760	0	77,760	管理費に含む

居室タイプA/aプラン
月額単価(105,000円)×想定居住期間(60ヶ月)+初期償却額(2,700,000円)により算出

居室タイプA/bプラン
月額単価(210,000円)×想定居住期間(60ヶ月)+初期償却額(5,400,000円)により算出

居室タイプA/cプラン
月額単価(224,000円)×想定居住期間(60ヶ月)+初期償却額(5,760,000円)により算出

居室タイプB,C/aプラン
月額単価(122,500円)×想定居住期間(60ヶ月)+初期償却額(3,150,000円)により算出

居室タイプB,C/bプラン
月額単価(227,500円)×想定居住期間(60ヶ月)+初期償却額(5,850,000円)により算出

各料金の内訳・明細	前払金	<p>居室タイプB,C/cプラン 月額単価(245,000円)×想定居住期間(60ヶ月)+初期償却額(6,300,000円)により算出</p> <p>居室タイプD/aプラン(2人部屋) 月額単価(約186,667円)×想定居住期間(60ヶ月)+初期償却額(4,800,000円)により算出</p> <p>居室タイプD/bプラン(2人部屋) 月額単価(約344,167円)×想定居住期間(60ヶ月)+初期償却額(8,850,000円)により算出</p> <p>居室タイプD/cプラン(2人部屋) 月額単価(約367,967円)×想定居住期間(60ヶ月)+初期償却額(9,462,000円)により算出</p> <p>居室タイプE/aプラン 月額単価(133,000円)×想定居住期間(60ヶ月)+初期償却額(3,420,000円)により算出</p> <p>居室タイプE/bプラン 月額単価(245,000円)×想定居住期間(60ヶ月)+初期償却額(6,300,000円)により算出</p> <p>居室タイプE/cプラン 月額単価(263,900円)×想定居住期間(60ヶ月)+初期償却額(6,786,000円)により算出</p> <p>.....</p> <p>(月額単価の説明)</p> <p>(前払金-初期償却額(償却率30%))÷想定居住期間(60か月)</p> <p>.....</p> <p>(想定居住期間の説明)</p> <p>当社既存ホームの実績を基に、入居日の翌日から起算して60か月(5年)としています</p>
	家賃	近隣施設の市場調査に基づく家賃相場(非課税)
	管理費	<p>居室タイプA,B,C,E:131,760円 居室タイプD(2人部屋):263,520円(2名利用時)/197,640円(1名利用時) 管理費:事務管理部門の人件費・事務費、要介護者等以外の入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費、専用部分の水道光熱費(通信費除く)、共用施設の維持管理費</p> <p>入居契約書に規定する、ホームの許可を受けて入居者の付添の目的で、居室内に長期にわたり同居する同居者(家族、親戚、介護人等が対象で1人)の同居の期間中は、入居者が同居者分の管理費(月額131,760円)を負担するものとします。</p>
	介護費用	<p>入居者が要介護認定において非該当と判定されている場合(区分変更申請に伴い非該当と判定されるに至る場合を含む。以下同じ。)、当該入居者は、事業者に対して、利用料と併せ、生活支援費用として入居者一名あたり月額81,000円(ある月において、非該当と判定されている日が一日でもある場合には、その日数にかかわらず当該金額全額とする。)を追加して支払うものとします。</p> <p>※入居当初から「自立」の場合も、生活支援費用として月額81,000円が適用になります。 ※上乗せ介護費用(手厚い人員配置に係る費用等)ではありません</p>
	食費	<p>朝食 302 円・昼食 389 円・夕食 389 円 間食 0 円 1日当たり 1,080 円 × 30日で積算</p> <p>居室タイプA,B,C,E:32,400円 居室タイプD(2人部屋):64,800円(2名利用時)/32,400円(1名利用時) 食費:給食業務外部委託業者の食堂業務委託費(主として食材費)</p> <p>厨房管理運営費 居室タイプA,B,C,E:45,360円 居室タイプD(2人部屋):90,720円(2名利用時)/45,360円(1名利用時) 厨房管理費:給食業務外部委託業者の食堂業務委託費(主として人件費)、設備・備品代(調理具・食器等)</p> <p>入居契約書に規定する、ホームの許可を受けて入居者の付添の目的で、居室内に長期にわたり同居する同居者(家族、親戚、介護人等が対象で1人)の同居の期間中は、入居者が同居者分の厨房管理費及び食費を負担するものとします。</p> <p>(食事をキャンセルする場合の取扱いについて)</p> <p>食事の取消は、原則として3日前の午後3時までに申し出る</p>
	光熱水費	専有部内の光熱水費:管理費に含む

前払金の取扱い

支払日・支払方法	本契約締結にあたり、入居者は、事業者に対し所定の期日までに必要な金員を支払うものとする
償却開始日	入居日の翌日
返還対象としない額	<p>あり</p> <p>居室タイプA/aプラン : 2,700,000円 居室タイプA/bプラン : 5,400,000円 居室タイプA/cプラン : 5,760,000円 居室タイプB,C/aプラン : 3,150,000円 居室タイプB,C/bプラン : 5,850,000円 居室タイプB,C/cプラン : 6,300,000円 居室タイプD/aプラン : 4,800,000円 (2人部屋) 居室タイプD/bプラン : 8,850,000円 (2人部屋) 居室タイプD/cプラン : 9,462,000円 (2人部屋) 居室タイプE/aプラン : 3,420,000円 居室タイプE/bプラン : 6,300,000円 居室タイプE/cプラン : 6,786,000円 ※前払金の30%相当額</p>
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	<p>・ (入居一時金 - 初期償却額) × (契約終了日から想定居住期間満了日までの日数) ÷ (入居日の翌日から想定居住期間満了日までの日数)</p> <p>※月払い利用料については日割精算を行う。</p>
短期解約 (死亡退去含む) の返還金の算定方式	<p>期間 : 3か月 起算日 : 入居日の翌日</p> <p>・ 入居一時金 - (入居一時金 - 初期償却額) ÷ 想定居住月数 ÷ 30 × (入居日の翌日から契約終了日までの日数)</p> <p>・ 初期償却費用については無利息で全額返還する。</p> <p>※月払い利用料については日割精算を行う。</p> <p>※必要な原状回復費用があれば受領する。</p>
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	当月分を翌月20日頃までに請求し、28日にその金額を銀行口座から自動引き落とす (28日が土・日・祝日の場合は、後営業日に引き落とす)
その他留意事項	<p>前払金及び家賃相当額は非課税、それ以外は税込の金額となります。</p> <p>入居者が1か月以上ホームを不在にする場合、食費を除く月額費用等をお支払いいただければ、居室の利用権はそのまま保全され、お支払いは自動引き落としとさせていただきます (不在期間中の連絡先は身元引受人とします)。</p>

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	基本単位 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=a×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
要支援1	5,400	620	494	6,514	71,002円	7,101円
要支援2	9,270	620	811	10,701	116,640円	11,664円
要介護1	16,020	620	1,364	18,004	196,243円	19,625円
要介護2	17,970	620	1,524	20,114	219,242円	21,925円
要介護3	20,040	620	1,694	22,354	243,658円	24,366円
要介護4	21,960	620	1,852	24,432	266,308円	26,631円
要介護5	24,000	620	2,019	26,639	290,365円	29,037円

加算の種類	単位・割合	算定	備考
個別機能訓練加算	12/日	あり	
夜間看護体制加算	0/日	なし	要介護のみ
看取り介護加算	0/日	なし	対象者のみ
医療機関連携加算	80/月	あり	対象者のみ
認知症専門ケア加算	0/日	なし	
サービス提供体制強化加算	6/日	あり(Ⅱ)	
入居継続支援加算	0/日	なし	要介護のみ
生活機能向上連携加算	0/月	なし	
若年性認知症入居者受入加算	0/月	なし	対象者のみ
口腔衛生管理体制加算	0/月	なし	
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	30/日(上限30日)	あり	対象者のみ
d 介護職員処遇改善加算	8.20%	あり(Ⅰ)	

当ホームの地域別単価は10.9です。(新宿区)

利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料	一部有料 (サービスごとの料金は一覧表のとおり)
料金改定の手続	

料金の改定にあたっては、施設が所在する地域の自治体が発表する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うえで行うものとする

【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	居室タイプA/cプラン		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	19,200,000	209,520
※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	公開していない
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 _____ 印 _____

説明年月日
_____年 月 日

説明者職・氏名

職

氏名 _____ 印 _____

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）	
	生活支援費用に含むサービス	個別の利用料で実施するサービス 月額サービス費用に包含される場合 ▲ サービス利用の都度払いによる場合 ●	特定施設入居者生活介護費で実施するサービス 保険給付 無印 加算給付 ■	個別の利用料で実施するサービス 月額サービス費用に包含される場合 ▲ サービス利用の都度払いによる場合 ●
サービス				
<介護サービス>				
巡回 日中	適宜実施		特定施設サービス計画	
巡回 夜間	2時間毎に巡回		2時間毎に巡回	
食事介助			適宜実施	
排泄介助			適宜実施	
おむつ交換			適宜実施	
おむつ代				●実費負担
入浴（一般浴）介助			週2回	●週3回目より 1,620円/1回
清拭			適宜実施	
特浴介助			週2回	●週3回目より 1,620円/1回
身辺介助			適宜実施	
・体位交換			適宜実施	
・居室からの移動			適宜実施	
・衣類の着脱			適宜実施	
・身だしなみ介助			適宜実施	
機能訓練	適宜実施		■原則として毎日実施	
通院介助 （協力医療機関）	適宜実施		適宜実施	
通院介助 （上記以外）		●通院付き添い 1,620円/30分		●通院付き添い 1,620円/30分
緊急時対応	適宜実施		適宜実施	
オンコール対応	24時間対応で適宜実施		24時間対応で適宜実施	
<生活サービス>				
居室清掃	週2回	●週3回目より 1,620円/1回	週2回	●週3回目より 1,620円/1回
リネン交換	週1回	●週2回目より 必要に応じて都度実	週1回	●週2回目より 必要に応じて都度実費
日常の洗濯	必要に応じて週2回	▲必要に応じて随時 ●特殊クリーニングを	必要に応じて週2回	▲必要に応じて随時 ●特殊クリーニングを
居室配膳・下膳	適宜実施	▲適宜実施	適宜実施	▲適宜実施
嗜好に応じた特別食		●実費負担		●実費負担
おやつ				
理美容		●実費負担		●実費負担
買物代行	週1回	●週2回目より 1,620円/30分	週1回	●週2回目より 1,620円/30分
役所手続き代行		●各種手続き代行 1,620円/30分		●各種手続き代行 1,620円/30分
外出時の同行		●外出時の同行 1,620円/30分		●外出時の同行 1,620円/30分
金銭管理サービス				

区分	(自 立)		(要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分)	
	生活支援費用に含むサービス	個別の利用料で実施するサービス 月額サービス費用に包含される場合 ▲ サービス利用の都度払いによる場合 ●	特定施設入居者生活介護費で実施するサービス 保険給付 無印 加算給付 ■	個別の利用料で実施するサービス 月額サービス費用に包含される場合 ▲ サービス利用の都度払いによる場合 ●
サービス				
<健康管理サービス>				
定期健康診断		●年2回 実費負担 (希望者のみ)		●年2回 実費負担 (希望者のみ)
健康相談	適宜実施		適宜実施	
生活指導・栄養指導	適宜実施		適宜実施	
服薬支援	適宜実施		適宜実施	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	適宜実施		適宜実施	
医師の訪問診療		●実費負担		●実費負担
医師の往診		●実費負担		●実費負担
<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)	適宜実施		適宜実施	
入退院時の同行(上記以外)		●入退院時の同行 1,620円/30分		●入退院時の同行 1,620円/30分
入院中の洗濯物交換・買物	適宜実施	●入退院時の同行 1,620円/30分	適宜実施	●入退院時の同行 1,620円/30分
入院中の見舞い訪問		▲適宜実施		▲適宜実施
<その他サービス>				
弁護士、税理士等の専門家の紹介		相談に要する費用は本人負担		相談に要する費用は本人負担
ファミリーダイニングの利用	月2回 (1回利用2時間まで)	●月3回目より 1,620円/1時間	月2回 (1回利用2時間まで)	●月3回目より 1,620円/1時間

施設名：グレイプスイズ四谷

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
安定的・継続的な居住の確保のための項目		
1 有料老人ホーム事業の継続を制限する恐れのある抵当権が設定されていないか。	○ 適合 . 不適合	
2 借地・借家の場合、入居者の居住の継続を確実なものとするため、指針4(3)から(5)までに定めるすべての要件を満たしているか。	○ 適合 . 不適合 . 非該当	
緊急時の安全確保のための項目		
3 有料老人ホーム(児童福祉施設等)の建物として建築基準法第7条第5項に規定する検査済証が交付されているか。	○ 適合 . 不適合	
4 耐火建築物又は準耐火建築物であるか。	○ 適合 . 不適合	
5 各居室・各トイレ・浴室・脱衣室のすべてにナースコール等緊急呼出装置を設置しているか。	○ 適合 . 不適合	
6 【収容人員(従業員含む。)10人以上の施設】 消防署に届け出た消防計画に基づき避難訓練を実施しているか。	○ 適合 . 不適合 . 非該当	
7 消防法施行令に定める消防用設備(スプリンクラー設備等)を設置し、消防機関の検査を受けているか。	○ 適合 . 不適合	
入居者の尊厳を守り、心身の健康を保持するための項目		
8 各居室は界壁により区分されているか。	○ 適合 . 不適合	
9 各居室の入居者1人当たりの面積は壁芯13㎡以上であるか。	○ 適合 . 不適合	
10 すべての居室の定員が1人又は2人(配偶者及び3親等以内の親族を対象)であるか。	○ 適合 . 不適合	
11 入居時及び定期的に健康診断を受ける機会を提供しているか。	○ 適合 . 不適合	
12 緊急時にやむを得ず身体拘束等を行う場合は、記録を作成することが決められているか。	○ 適合 . 不適合	
入居者の財産を保全するための項目		
13 前払金について、規定された保全措置を講じているか。	○ 適合 . 不適合 . 非該当	保全先：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。)	○ 適合 . 不適合 . 非該当	初期償却率：30% ※指針に適合している支払い方式(月払い方式)もご用意しております。お客様に十分ご説明の上、ご希望の支払い方式をご選択いただけます。
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。