

有料老人ホーム重要事項説明書  
(東京都消費生活条例による表示)

施設名	グレースメイト鷺ノ宮
定員・室数	100人 ・ 100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（自立除く）
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	
	フリカマナ	カブシカイヤ オールライフメイト		
	名 称	株式会社オールライフメイト		
主たる事務所の所在地	〒 171-0051	東京都豊島区長崎五丁目33番11号(本社)		
	〒 171-0014	東京都豊島区池袋二丁目53番5号 KDX池袋ウエストビル7F(本部)		
連 絡 先	電 話 番 号	03-5960-0183		
	ファックス番号	03-5960-0184		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.gracemate.jp			
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役社長	氏名	赤羽 道明
設 立 年 月 日	平成13年5月30日			
主 な 事 業 等	有料老人ホーム等の運営等			

事業主体が東京都内で実施する介護保険制度による指定介護サービス

介護サービスの種類	箇所数	主な事業所の名称	所在地
<居宅サービス>			
訪問介護	なし		
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし		
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	なし		
通所介護	なし		
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	6	グレースメイト目白	豊島区南長崎一丁目19番12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		
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	グレースメイト目白	豊島区南長崎一丁目19番12号
介護予防福祉用具貸与	なし		
介護予防特定福祉用具販売	なし		
＜地域密着型介護予防サービス＞			
介護予防認知症対応型通所介護	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし		
介護予防支援	なし		
＜介護保険施設＞			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	なし		
介護医療院	なし		

## 2 事業所概要

名称	フリカ`ナ	グレースメイトギ`ノミヤ		
	名称	グレースメイト鷺ノ宮		
所在地	〒 176-0024	東京都練馬区中村三丁目33番15号		
連絡先	電話番号	03-3577-8555		
	ファックス番号	03-3577-8577		
ホームページ	http://www.gracemate.jp			
介護保険事業所番号	第1372004638号			
管理者職氏名	役職名	施設長	氏名	山中 晴江
事業開始年月日	平成 17 年 11 月 1 日			
届出年月日	平成 17 年 5 月 25 日			
届出上の開設年月日	平成 17 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 17 年 11 月 1 日		
	指定の有効期間	平成 35 年 10 月 31 日 まで		
介護予防 特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）	平成 18 年 4 月 1 日		
	指定の有効期間	平成 36 年 3 月 31 日 まで		
事業所へのアクセス	西武池袋線「中村橋」駅下車 徒歩10分（760m） 西武新宿線「鷺ノ宮」駅下車 徒歩13分（1,010m）			
施設・設備等の状況				
敷地	権利形態	－	抵当権	あり
	面積	1,892.07 m <sup>2</sup>		

建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり	
	延床面積	3,539.71 m <sup>2</sup> うち有料老人ホーム分 3,539.71 m <sup>2</sup>			
	竣工日	平成 17 年 10 月 1 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	児童福祉施設等	
	併設施設等	なし ( )			
賃貸借契約の概要		建物	契約期間	平成17年10月1日 ~ 平成37年9月30日	
			自動更新	あり	
居 室	階	定員	室数	面積	
	1階	1人	28	17.54 m <sup>2</sup> ~ 19.84 m <sup>2</sup>	
	2階	1人	37	17.54 m <sup>2</sup> ~ 19.84 m <sup>2</sup>	
	3階	1人	35	17.54 m <sup>2</sup> ~ 19.84 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	7 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：2	
	併設施設との共用		なし ( )		
食 堂	兼用		あり ( 多目的ホール、機能訓練コーナー )		
	併設施設との共用		なし ( )		
その他の共用施設	あり ( 屋上庭園、ラウンジ、応接室、理美容室、シャワー室他 )				
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）	1					1人	1.0	
生活相談員	1					1人	1.0	
看護職員：直接雇用	4			2		6人	13.0	
看護職員：派遣	2			7		9人		
介護職員：直接雇用	22			2		24人	28.0	
介護職員：派遣	2			6		8人		
機能訓練指導員	1			2		3人	2.4	
計画作成担当者	2					2人	2.0	
栄養士			1			1人	0.6	委託1名
調理員	2			14		16人	11.2	委託先：(株)バンブキッズコーポレーション
事務員	2					2人	2.0	
その他従業者						0人		

##### 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	16			6	
実務者研修					
介護職員初任者研修	7			2	
介護支援専門員	1				
たん吸引等研修（不特定）					
たん吸引等研修（特定）					
資格なし					

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

③-3 管理者（施設長）の資格 看護師

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 5 人以上 看護職員 1 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 2.1 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		4	7	1	3				1		
1年以上3年未満		2	1	4	2				1	1	
3年以上5年未満				7	2			1		1	
5年以上10年未満			1	8							
10年以上				4	1	1					
合計		6	9	24	8	1	0	1	2	2	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（床清掃：週1回・管理費外のサービス）
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（健康診断年2回・実費）
服薬管理サービス	あり
金銭管理サービス	あり（管理規程に定める条件による。）

定期的な安否確認の方法	昼間及び夜間共、看護職員及び介護職員が2時間に1回以上巡回し、安否確認を行います。また、緊急コール設備を各居室、トイレ等に設置しており、緊急時は即座に駆けつけます。
施設で対応できる医療的ケアの内容	(原則対応可能) インスリン投与、透析、在宅酸素、尿バルーン、ペースメーカー、ストーマ(状況に応じて) 胃ろう、褥瘡、がん治療投薬、気管切開、筋委縮性側索硬化症、たん吸引 ※施設での医療的ケアについては施設の看護職員が対応にあたります。 ※入居希望者の状態及び定員状況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。

医療機関との連携・協力

協力医療機関(1)	名称	医療法人社団洪庵会 いぐさクリニック
	所在地	東京都杉並区下井草3-39-21 ヴィラ・ゾ・ザルデー12F
	協力の内容	定期的な訪問診療/24時間365日の医療対応 【診療科目】総合診療、内科、皮膚科、外科、整形外科、泌尿器科 直線距離：1.3Km 実走距離：3.2Km (医療費負担は別途)
協力医療機関(2)	名称	一般社団法人衛生文化協会 城西病院
	所在地	東京都杉並区上荻2-42-11
	協力の内容	緊急時・入院・治療の受け入れ 【診療科目】内科・神経内科・糖尿病内科・眼科・整形外科・泌尿器科他 直線距離：3.3Km 実走距離：5.4Km (医療費負担は別途)
協力医療機関(3)	名称	医療法人社団星の砂 ねりま西クリニック
	所在地	東京都練馬区大泉町3-2-9
	協力の内容	定期的な訪問診療/24時間365日の医療対応 【診療科目】内科、整形外科、循環器内科、リウマチ科、漢方内科 直線距離：5.0Km 実走距離：6.1Km (医療費負担は別途)
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団愛育会 大手町ビル歯科
	所在地	東京都千代田区大手町1-6-1 大手町ビル1F
	協力の内容	定期的な訪問歯科診療 【診療科目】口腔ケア、歯周病治療、虫歯治療、義歯製作及び調整 直線距離11.7Km 実走距離13.5Km (医療費負担は別途)

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	あり(I)イ
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	あり
口腔衛生管理体制加算	あり
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 (3:1基準を超えた場合でも別途費用なし)
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	あり

入居に当たっての留意事項

入居の条件	年齢	概ね65歳以上
	要介護度	要支援1、要支援2、要介護1～5
	医療的ケア	原則インスリン投与、在宅酸素等受入可能。 (但し、個別の症状については要相談)
	認知症	受入可。(但し、通常の接遇方法で対応可能な範囲)
	その他	①介護保険、健康保険に加入されている方。 ②入居契約書及び管理規程の定めを遵守し、円滑に共同生活が営める方。 ③入居希望者の状態及び一部感染症の保持状況並びに施設の定員状況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	身元引受人を2名定めていただきます。身元引受人は利用料等の支払いについて入居者と連帯して責任を負うこととなります。また、契約解除の際には、入居者の引受をお願い致します。	
体験入居	利用期間	上限：6泊7日まで
	利用料金	10,800円/1泊(税込)(食費・宿泊費・介護サービス料)
	その他	上記以外の費用は実費となります。
入院時の契約の取扱い	入院時において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できます。入院中の月額利用料については原則としてお支払いいただきますが、食費については厨房管理運営費を差し引いた額(欠食扱いとなる食材費)を返金いたします。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手段	やむを得ず身体拘束その他行動制限を行う場合は、「切迫性」「非代替性」「一時性」について検討し入居者または身元引受人とご相談し、どうしてもやむを得ないと判断される場合には「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明」を行い書面にてご確認(署名・捺印)をいただいた上で実施する。実施中の状況について詳細に記録し、日々状況を確認し、速やかに解除できるか否かの検討、ご相談を適宜行う。	
事業者からの契約解除	<p>●次の1～8のいずれかに該当した場合、3か月の予告期間において、契約を解除する事があります。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 管理費その他の費用の支払いをしばしば滞納するとき。</li> <li>2. 建物、付属設備又は敷地を故意または重大な過失により汚損、破損又は滅失したとき。</li> <li>3. 入居契約書の(管理規程)、(使用上の注意)、(原状回復の義務)、(転貸、譲渡等の禁止)又は(動物飼育の制限)の規定に違反したとき。</li> <li>4. 行動が他の入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼすとき。但し、この行動が特定の病因等に基づくものであると医師に診断され、医療機関において通院・入院による治療を受けている場合についてはこの限りではありません。</li> <li>5. 入居者が重篤な感染症にかかり、または保持し、入居者に対する通常の介護方法では感染を防止することができないとき。</li> <li>6. 入居者・入居者の身元引受人または入居者の家族の言動が、入居者自身または他の入居者、あるいは目的施設の職員や当社の従業員の心身または生命に危険を及ぼすおそれがあるとき、または他の入居者への本件サービスの提供に著しく悪影響を及ぼすとき、または介護・看護等のサービス提供の受領を繰り返し拒否するなど、入居者に対する本件サービスの適切な提供が困難であると合理的に判断されるとき。</li> <li>7. 入居者またはその家族が、当社またはその従業員あるいはほかの入居者に対して、本契約を継続しがたいほどの背徳行為を行ったとき。</li> <li>8. その他入居者に対する本件サービスの適切な提供は困難であると合理的に判断されるとき。</li> </ol> <p>●次の1～3のいずれかに該当した場合、催告することなく、契約を解除する事があります。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 入居予約申込書、入居契約書、健康診断書等に虚偽の事項を記載する等不正手段により入居したとき。</li> <li>2. 入居契約書の(反社会的勢力の排除の確認)の各号の確約に反する事実が判明したとき。</li> <li>3. 入居契約締結後に反社会的勢力に該当したとき。</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	入居者の状況に合わせ、より充実した介護サービスを提供する事を目的として、入居者または身元引受人等と協議の上、介護居室間での移動をすることがあります。 (例：身体状況に応じ、居室内洗面・トイレの向き(左右)に限定が必要な場合など。)		
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	居室内洗面・トイレの向き		
提携ホーム等への転居		なし	
判断基準・手続	ご本人の希望等、特別な理由がない限り提携ホームへの転居はありません。		
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		施設担当：施設長 山中 晴江	
電話番号	03-3577-8555		
対応時間	9:00 ~ 18:00 ( 平日、土、日 )		
窓口の名称 2		本部担当：菊地 信介	
電話番号	03-5960-0183		
対応時間	9:00 ~ 18:00 ( 平日 )		
窓口の名称 3		東京都国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口	
電話番号	03-6238-0177		
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：賠償責任保険(損害保険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	あり	結果の公表	とうきょう福祉ナビゲーション
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： 90.1 歳		入居者数合計： 90 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								
65歳以上75歳未満		1		1	1			1
75歳以上85歳未満	1	1		1	4	1	2	5
85歳以上		1	3	14	9	12	17	15
合計	1	3	3	16	14	13	19	21
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	25	8	41	11	5	0	90	
男女別入居者数	男性： 18 人			女性： 72 人				
入居率(一時的に不在となっている者を含む。)				90 % (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	1	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	2	医療機関への入院	1
介護老人保健施設へ転居		死亡	26
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	3	退去者数合計	36

## 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	400,000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
65歳～74歳プラン	11,600,000円	202,600円	73,000	64,800	0	64,800	0
75歳～89歳プラン	8,700,000円	202,600円	73,000	64,800	0	64,800	0
90歳以上プラン	5,800,000円	202,600円	73,000	64,800	0	64,800	0
月払いプラン	0円	385,600円	256,000	64,800	0	64,800	0
短期利用（日額）	0円	12,854円	8,534	2,160	0	2,160	0

前払金	<p>終身に渡って受領すべき家賃相当額の一部を前払金として受領する額(想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて事業者が受領する額を含む)となります。</p> <p>【前払金】＝(月額家賃算定単価)×(想定居住期間・月)＋(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)により算出</p> <p>【前払金の算定】</p> <p>＜65～74歳プラン＞ 前払金＝前払金算定基礎単価87,000円×想定居住期間(8年)×12か月＋想定居住期間超の部分(※)</p> <p>＜75～89歳プラン＞ 前払金＝前払金算定基礎単価87,000円×想定居住期間(6年)×12か月＋想定居住期間超の部分(※)</p> <p>＜90歳以上プラン＞ 前払金＝前払金算定基礎単価87,000円×想定居住期間(4年)×12か月＋想定居住期間超の部分(※)</p> <p>(※)＝想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて事業者が受領する額(前払金総額の30%)</p>
	<p>(月額単価の説明)</p> <p>月の家賃の内、月額家賃算定基礎単価を基に想定居住期間内に支払うべき額と想定居住期間を超えて入居が継続する場合に備えて支払う額から算出した額を基に調整を行った額。</p> <p>■家賃相当額 月額160,000円 (内訳) 月々支払家賃額 73,000円 前払金から月々充当する算定基礎単価額 87,000円(＝前払金算定基礎単価) (総額に係る端数等調整後の実際に前払金から充当する月額家賃充当額 84,583円)</p>
各料金の内訳	<p>(想定居住期間の説明)</p>

明  
細

公益社団法人全国有料老人ホーム協会入居者基金要介護者データ生命表を準用。  
65～74歳：8年、75～89歳：6年、90歳以上：4年

家賃	■前払金方式 月額73,000円（非課税） 建物賃借料、施設設備整備費用、修繕・リフォーム費、入居者募集費用等から算定した月額を基に 周辺月額賃料相場を勘案し算定した額から前払金を差し引いた額。
管理費	■月額64,800円（税込） 管理人件費、施設維持費、保険費、消耗品費、水道光熱費、外注費（給食関係除く）、 その他経費（イベント料、会議費、通信費、燃料費、交通費等）から算定した額。
介護費用	■生活サポート費月額54,000円（税込）（自立の方のみ）  ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
食費	朝食 648 円・昼食 719 円・夕食 793 円 間食 0 円 1日あたり 2,160 円 × 30日で積算 厨房管理運営費 395円（消費税等含む）など （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） 入居契約書及び管理規程に従い、間食を除き、食事をキャンセルされた場合は 1食あたり厨房管理運営費の395円（消費税等29円含む）を差し引いた金額を返金致します。 外泊やご入院等でお部屋を空けられる場合も同様の扱いとなります。
光熱水費	管理費に含む（持込電気製品の電気使用料は別途管理規程による。）

#### 前払金の取扱い

支払日・ 支払方法	入居日までに全額を当社指定の銀行口座にお振込みいただきます。	
償却開始日	入居した日を起算日とし、償却致します。	
返還対象とし ない額	あり	前払金の30%（償却開始日より3か月以降）
	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	【前払金の返還金】 ＝{（前払金－前払金×初期償却率）／（償却年数×30日×12か月）} ×（償却年数×30日×12か月－入居在籍日数） ※入居在籍日数は1年を360日（1か月を30日）として換算した日数を適用します。 ※前払金×初期償却率＝初期償却額（想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備え受領する額） ※1円未満は切り捨てとします。	
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：入居した日
	入居日から3か月以内の契約解除の場合（死亡を含む）、前払金は入居日から契約解除日までの利用期間につい て1日あたりの単価にて算出した費用を差し引いた額を全額返還いたします。 【短期解約・前払金の返還金】 ＝前払金－{（前払金－前払金×初期償却率）／（償却年数×30日×12か月）×（入居在籍実日数）} ※1円未満は切り捨てとします。	
返還期限	契約終了日から 60 日以内	
保全措置	なし 保全先：	
その他留意事 項	平成18年3月31日以前に設置された有料老人ホームのため、現在は保全義務なし。	

#### 月額利用料の取扱い

支払日・ 支払方法	銀行等金融機関による口座振替（引き落とし）をご利用の場合は翌月分を指定金融機関の定める期日 にお支払いいただきます。
その他留意事 項	上記によらない場合は翌月分を前月末日までに現金又は指定の銀行口座へ振り込むことによりお支払 いいただきます。

介護保険サービスの自己負担額

※要介護度に応じて利用料の1割(一定以上所得の場合2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=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
要支援1	5,400	930	519	6,849	74,654円	7,466円
要支援2	9,270	930	836	11,036	120,292円	12,030円
要介護1	16,020	1,230	1,415	18,665	203,448円	20,345円
要介護2	17,970	1,230	1,574	20,774	226,436円	22,644円
要介護3	20,040	1,230	1,744	23,014	250,852円	25,086円
要介護4	21,960	1,230	1,902	25,092	273,502円	27,351円
要介護5	24,000	1,230	2,069	27,299	297,559円	29,756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	
	夜間看護体制加算	10/日	あり	要介護のみ
	看取り介護加算	144~1,280/日	あり	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	18/日	あり(I)イ	
	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	120/月	あり	対象者のみ
	口腔衛生管理体制加算	30/月	あり	
	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)

加算bには"対象者のみ"の項目は含まれておりません。対象となる場合は加算bに別途算入されます。  
当ホームの地域別単価は10.9です。(練馬区)  
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

当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仕入費用並びに人件費等原価を勘案し、運営懇談会等で意見を聴いて前払金、家賃相当額、管理費、食費、敷金及び入居者の希望により提供する個人的サービス等の額(別途案内する日常の特別食加算や有料レクリエーション費用等は除く)を改定する場合があります。  
また、運営懇談会の開催が難しい場合は入居者(身元引受人)全員に書面にて通知の上、意見を聴いて前払金、家賃相当額、管理費、食費、敷金及び入居者の希望により提供する個人的サービス等の額(別途案内する日常の特別食加算や有料レクリエーション費用等は除く)を改定する場合があります。

【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	75~89歳プラン		
	単位：円		
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	400,000	8,700,000	202,600

※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	連結子会社のため、親会社の有価証券報告書・IRにて経営計画・財務状況を情報公開

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

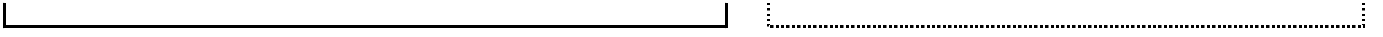
年 月 日

説明者職・氏名

職

氏名

印



# 介護サービス等の一覧表

2018年7月1日現在  
グレースメイト鷹ノ宮

介護度等 介護を行う場所	(自立)		(要支援Ⅰ～Ⅱ、要介護Ⅰ～Ⅱ)		(要介護Ⅲ～Ⅴ)	
	介護居室		介護居室		介護居室	
サービス別	生活サポート費を含むサービス (月額54,000円・税込)	その都度徴収するサービス	介護保険給付及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス
<b>&lt;介護サービス&gt;</b>						
○巡回 見守り	・昼間 9:00～17:00 ・夜間 17:00～9:00	適宜実施	2時間に1回以上巡回	—	2時間に1回以上巡回	—
○食事介助	—	—	食事の都度 必要に応じ介助	—	食事の都度 必要に応じ介助	—
○排泄介助	—	—	トイレでの排泄の都度 一部介助	—	随時全面介助	—
○おむつ交換	—	—	ご使用状況に合わせ随時	—	ご使用状況に合わせ随時	—
○おむつ代	—	実費	—	実費	—	実費
○入浴(一般浴)介助	—	—	—	—	—	—
・入浴	入浴は1週間に2回	週3回以上は 1回につき540円(税込)※2	入浴は1週間に2回 (入浴されない場合は 清拭にて対応)	週3回以上は1回につき 1,620円(税込)※2	入浴は1週間に2回 (入浴されない場合は 清拭にて対応)	週3回以上は1回につき 1,620円(税込)※2
・清拭	—	—	—	—	—	—
○特浴介助	—	—	—	—	—	—
・特浴入浴	—	—	入浴は1週間に2回 (入浴されない場合は 清拭にて対応)	週3回以上は1回につき 1,620円(税込)※2	入浴は1週間に2回 (入浴されない場合は 清拭にて対応)	週3回以上は1回につき 1,620円(税込)※2
・清拭	—	—	—	—	—	—
○身辺介助	—	—	—	—	—	—
・体位交換	—	—	—	—	随時	—
・居室からの移動	—	—	杖または歩行器で 移動を介助	—	車椅子での 移動を介助	—
・衣類の着脱	—	—	ADLに応じて随時介助	—	ADLに応じて随時介助	—
・身だしなみ介助	—	—	ADLに応じて随時介助	—	ADLに応じて随時介助	—
○機能訓練	—	—	随時身体状況に 応じた訓練	—	随時身体状況に 応じた訓練	—
○通院介助 (協力医療機関)	—	—	協力医療機関への 通院の付添い	—	協力医療機関への 通院の付添い	—
○通院介助 (上記以外)	—	通院の付き添い 540円/30分(税込)※3	—	その他 通院の付き添い 540円/30分(税込)※3	—	その他 通院の付き添い 540円/30分(税込)※3
○緊急時対応 ・緊急コール	24時間対応	—	24時間対応	—	24時間対応	—
<b>&lt;生活サービス&gt;</b>						
○居室清掃	床清掃(週1回) ※1	—	床清掃(週1回) ※1	—	床清掃(週1回) ※1	—
○リネン交換	原則週1回	—	原則週1回	—	原則週1回	—
○日常の洗濯 <small>※乾燥機にかけることができる衣類のみ</small>	タオル、下着等随時	ドライクリーニング代行 実費	タオル、下着等随時	ドライクリーニング代行 実費	タオル、下着等随時	ドライクリーニング代行 実費
○居室配膳・下膳	(食堂でのご提供) 居室配膳・ご希望により対応	—	ご希望によりご対応	—	ご希望により対応	—
○嗜好に応じた特別食	—	実費	—	実費	—	実費
○おやつ	あり	—	あり	—	あり	—
○理美容	—	実費	—	実費	—	実費
○買物代行 (ネットスーパー含む)	週1回指定日	左記以外 ※3 540円/1回・30分(税込)	週1回指定日	左記以外 ※3 540円/1回・30分(税込)	週1回指定日	左記以外 ※3 540円/1回・30分(税込)
○役所手続き代行 (記入又は申請手続き)	—	申請手続きの代行 ※3 540円/1回・30分(税込)	記入・作成のお手伝い	申請手続きの代行 ※3 540円/1回・30分(税込)	記入・作成のお手伝い	申請手続きの代行 ※3 540円/1回・30分(税込)
○金銭・預金管理	—	—	あり (小口現金・管理規程による)	—	あり (小口現金・管理規程による)	—
<b>&lt;健康管理サービス&gt;</b>						
○定期健康診断 (年2回の受診機会の提供)	—	実費	—	実費(年2回)	—	実費(年2回)
○健康相談	必要に応じ	—	必要に応じ随時	—	必要に応じ随時	—
○生活指導・栄養指導	必要に応じ	—	必要に応じ随時	—	必要に応じ随時	—
○服薬支援	必要に応じ	—	必要に応じ随時	—	必要に応じ随時	—
○生活リズムの記録(排便・睡眠等)	必要に応じ	—	必要に応じ随時記録	—	必要に応じ随時記録	—
○医師の訪問診療 及び 薬局の居宅療養管理指導等	—	公的医療保険制度で 支給される以外の費用は 入居者負担	—	公的医療保険制度で 支給される以外の費用は 入居者負担	—	公的医療保険制度で 支給される以外の費用は 入居者負担
<b>&lt;入退院時、入院中の同行サービス&gt;</b>						
○入退院時の同行(協力医療病院)	—	—	協力医療機関への 入退院時の付添い	—	協力医療機関への 入退院時の付添い	—
○入退院時の同行(上記以外)	—	—	—	協力医療機関以外への 入退院時の付き添い 540円/30分(税込)※4	—	協力医療機関以外への 入退院時の付き添い 540円/30分(税込)※4
○入院中の洗濯物交換・買物	—	—	—	—	—	—
○入院中の見舞い訪問	—	—	必要に応じ随時	—	必要に応じ随時	—
<b>&lt;その他サービス&gt;</b>						
○イベント・文化活動等	無料レクリエーション等 随時選択希望制	有料レクリエーション等 受講料は実費負担	無料レクリエーション等 随時選択希望制	有料レクリエーション等 受講料は実費負担	無料レクリエーション等 随時選択希望制	有料レクリエーション等 受講料は実費負担

注) 表記料金には消費税等が含まれております。各項目の詳細は、別途管理規程をご参照下さい。

※1 介護保険給付及び月額利用料並びに生活サポート費以外の無償サービス。

※2 予約制となります。尚、状況や諸事情によりご希望に沿えない場合がございます。

※3 予約制となります。交通費等が発生した場合は別途実費を請求、30分未満は繰り上げて請求させていただきます。

※4 交通費等が発生した場合は別途実費を請求、30分未満は繰り上げて請求させていただきます。

## 短期利用 介護サービス等の一覧表

2018年7月1日現在  
グレースメイト鷹ノ宮

介護度等 介護を行う場所	(要介護Ⅰ、Ⅱ) 介護居室		(要介護Ⅲ～Ⅴ) 介護居室	
	介護保険給付及び 利用料を含む サービス	その都度徴収する サービス	介護保険給付及び 利用料を含む サービス	その都度徴収する サービス
<b>&lt;介護サービス&gt;</b>				
○巡回 ・昼間 9:00～17:00 見守り ・夜間 17:00～9:00	2時間に1回以上巡回	—	2時間に1回以上巡回	—
○食事介助	食事の都度 必要に応じ介助	—	食事の都度 必要に応じ介助	—
○排泄介助	トイレでの排泄の都度 一部介助	—	随時全面介助	—
○おむつ交換	ご使用状況に合わせ随時	—	ご使用状況に合わせ随時	—
○おむつ代(又はおむつ処分費)	—	実費	—	実費
○入浴(一般浴)介助				
・入浴	・1～5泊(居宅介護サービス計画に準ずる。) ・6泊以上ご利用の方(週2回)	規定回数以上は 1,620円/回(税込)※4	・1～5泊(居宅介護サービス計画に準ずる。) ・6泊以上ご利用の方(週2回)	規定回数以上は 1,620円/回(税込)※4
・清拭	入浴されない場合は 清拭にて対応		入浴されない場合は 清拭にて対応	
○特浴介助				
・特浴入浴	・1～6泊(居宅介護サービス計画に準ずる。) ・7泊以上ご利用の方(週2回)	規定回数以上は 1,620円/回(税込)※4	・1～6泊(居宅介護サービス計画に準ずる。) ・7泊以上ご利用の方(週2回)	規定回数以上は 1,620円/回(税込)※4
・清拭	入浴されない場合は 清拭にて対応		入浴されない場合は 清拭にて対応	
○身辺介助				
・体位交換	—	—	随時	—
・居室からの移動	杖または歩行器で 移動を介助	—	車椅子での 移動を介助	—
・衣類の着脱	ADLに応じて随時介助	—	ADLに応じて随時介助	—
・身だしなみ介助	ADLに応じて随時介助	—	ADLに応じて随時介助	—
○機能訓練	—	—	—	—
○通院介助	利用者の主治医(受診先)が当施設の 協力医療機関であった場合、付き添い無料	左記以外の通院の付き添い 1,080円/30分(税込)※1	利用者の主治医(受診先)が当施設の 協力医療機関であった場合、付き添い無料	左記以外の通院の付き添い 1,080円/30分(税込)※1
○緊急時対応 ・緊急コール	24時間対応	—	24時間対応	—
<b>&lt;生活サービス&gt;</b>				
○居室清掃	床清掃(週1回) ※2	—	床清掃(週1回) ※2	—
○リネン交換	原則週1回 ※3	—	原則週1回 ※3	—
○洗濯 ※乾燥機にかけることができる衣類のみ	タオル・下着等(ご依頼があった場合)	—	タオル・下着等(ご依頼があった場合)	—
○居室配膳・下膳	ご希望によりご対応	—	ご希望により対応	—
○嗜好に応じた特別食	—	実費	—	実費
○おやつ	あり	—	あり	—
○理美容	—	—	—	—
○買物代行 (ネットスーパー含む)	—	—	—	—
○役所手続き代行 (記入又は申請手続き)	—	—	—	—
○金銭・預金管理	—	—	—	—
<b>&lt;健康管理サービス&gt;</b>				
○健康相談	必要に応じ随時	—	必要に応じ随時	—
○生活指導・栄養指導	必要に応じ随時	—	必要に応じ随時	—
○服薬支援	必要に応じ随時	—	必要に応じ随時	—
○生活リズムの記録(排便・睡眠等)	必要に応じ随時記録	—	必要に応じ随時記録	—
○医師の訪問診療 及び 薬局の居宅療養管理指導等	—	ご自身で手配 公的医療保険制度で支給される以外の 費用は利用者負担	—	ご自身で手配 公的医療保険制度で支給される以外の 費用は利用者負担
<b>&lt;入院時の同行サービス&gt;</b>				
○入院時の同行	利用者の主治医(入院先)が当施設の 協力医療機関であった場合、付き添い無料	緊急時のみ 入退院時の付き添い 1,080円/30分(税込)※1	利用者の主治医(入院先)が当施設の 協力医療機関であった場合、付き添い無料	緊急時のみ 入退院時の付き添い 1,080円/30分(税込)※1
<b>&lt;その他サービス&gt;</b>				
○イベント・文化活動等	無料レクリエーション等 随時選択希望制	有料レクリエーション等 受講料は実費負担	無料レクリエーション等 随時選択希望制	有料レクリエーション等 受講料は実費負担

注) 本表は介護保険を利用した短期利用特定施設入居者生活介護に適用されます。尚、表記料金には消費税等が含まれております。  
 ※1 突発的な怪我及び急変による医療機関受診及び救急搬送の対応。当施設協力医療機関以外の通常の受診はご家族にてご対応をお願い致します。  
 交通費等が発生した場合は別途実費を請求、30分未満は繰り上げて請求させていただきます。  
 ※2 介護保険給付及び利用料以外の無償サービス。1泊～6泊までの方は1回実施。1週間以上ご利用の方は週1回実施。  
 ※3 1泊～6泊までの方は初日に1回実施。1週間以上ご利用の方は週1回実施。  
 ※4 予約制となります。尚、状況や諸事情によりご希望に沿えない場合がございます。

### その他費用を徴収するサービス

項目	金額(基本料金)	その他	備考
テレビ貸出	324円/日(税込)	持込の場合は電気使用量 108円/日(税込)	
ティッシュペーパー	108円/箱(税込)	持込の場合は無料	トイレ用ペーパー代は無料。
歯ブラシ	140円/本(税込)	持込の場合は無料	
送迎付き添い費	片道2km以内 1,080円(税込)	2km超 1kmごとに 540円(税込)	原則、送迎なし。状況により、有料でお受けできる場合があります。
おむつ・パッド処分費	324円/日(税込)	持込の場合	別途、販売あり
緊急時の受診付き添い費	片道2km以内 1,080円/30分(税込)	介護タクシー利用などの交通費は別途	
有料イベント・教室等参加費	実費(都度提示)	別途、無料レクリエーションあり	

個人の嗜好で利用するもの	実費(自己負担)		
--------------	----------	--	--

注)福祉用具のレンタルは居宅介護サービス計画によります。負担割合等も変更になる場合がありますので、詳しくは施設ケアマネージャーもしくは居宅支援事業所のケアマネージャーにご相談下さい。



基準日：平成30年7月1日

施設名：グレースメイト鷺ノ宮

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	有料老人ホーム事業の継続を制限しない
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	保全先： 平成18年3月31日以前に設置された有料老人ホームのため、保全義務なし。
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% 平成24年3月16日付け厚生労働省老健局高齢者支援課事務連絡「有料老人ホームにおける家賃等の前払金の算定の基礎及び返還債務の金額の算定方法の明示について」に準拠
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。