別紙様式(R5.6月版)　　基準日　令和5年10月1日　現在

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	グランフォレスト鷺宮
定員・室数	56　人　・　56　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		
	フリガナ	ｽﾐﾘﾝﾌｨﾙｹｱｶﾌﾞｼｷｶﾞｲｼｬ		
	名称	スミリンフィルケア株式会社		
主たる事務所の所在地	〒　101-0047			
	東京都新宿区西新宿二丁目３番１号			
連絡先	電話番号	03-5909-8750		
	ファックス番号	03-3340-8120		
ホームページ	https://www.fillcare.co.jp			
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名	福永　匡
設立年月日	平成16年5月6日			
主な事業等	有料老人ホームの運営、企画、設計、施工、経営 介護保険法による指定居宅サービス事業 介護保険法による介護予防サービス事業等			

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	1	デイフォレスト練馬錦	練馬区錦2丁目13-12
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	9	グランフォレスト学芸大学	目黒区五本木3丁目13-26
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		
地域密着型通所介護	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		
複合型ｻｰﾋﾞｽ（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	グランフォレスト学芸大学	目黒区五本木3丁目13-26
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	ﾌﾘｶﾞﾅ	ｸﾞﾗﾝﾌｫﾚｽﾄｻｷﾞﾉﾐﾔ		
	名称	グランフォレスト鷺宮		
所在地	〒 165-0032	東京都中野区鷺宮4丁目42－20		
連絡先	電話番号	03-5356-8350		
	ファックス番号	03-5356-8351		
ホームページ	https://www.fillcare.co.jp			
介護保険事業所番号	第1371405489号			
管理者職氏名	役職名	ホーム長	氏名	石坂　亮
事業開始年月日	平成 29 年 5 月 1 日			
届出年月日	平成 29 年 2 月 14 日			
届出上の開設年月日	平成 29 年 5 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 29 年 5 月 1 日
	指定の有効期間	令 和 11 年 4 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 29 年 5 月 1 日
	指定の有効期間	令 和 11 年 4 月 30 日　まで
事業所へのアクセス	西武新宿線『鷺ノ宮』駅より徒歩７分　（約５６０ｍ）	

施設・設備等の状況

敷地	権利形態	ー	抵当権	あり
	面積	2111.34 ㎡		
建物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり
	延床面積	2400.34 ㎡　うち有料老人ホーム分 2400.34 ㎡		
	竣工日	平 成 29 年 3 月 16 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29年3月16日　～　令和29年3月15日	
		自動更新	あり	

居室	階	定員	室数	面積
	1階	1人	10	21.12 ㎡　～　22.91 ㎡
	2階	1人	23	21.12 ㎡　～　24.3 ㎡
	3階	1人	23	21.12 ㎡　～　24.3 ㎡
				㎡　～　㎡
				㎡　～　㎡

一時介護室	階	定員	室数	面積
				㎡　～　㎡
				㎡　～　㎡

居室内の設備等			
	便　所	全室あり	
	洗　面	全室あり	
	浴　室	なし	
	冷暖房設備	全室あり	
	電話回線	全室あり	（設置各自、料金負担も各自）
	テレビアンテナ端子	全室あり	（設置各自、放送契約と料金負担も各自）

共同便所	4　箇所	（男女共用）
共同浴室	個浴：4　大浴槽：0　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	（ラウンジ、相談室、理美容室、ライブラリ、機能訓練室）
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）	1				1人	1.0	
生活相談員	1				1人	1.0	
看護職員：直接雇用	2				2人	3.0	
看護職員：派遣	1				1人		
介護職員：直接雇用	16		3		19人	17.1	
介護職員：派遣					0人		
機能訓練指導員	1		2		3人	2.3	
計画作成担当者	1				1人	1.0	
栄養士					0人		委託
調理員					0人		委託
事務員	1				1人	1.0	
その他従業者	1		2		3人	2.1	庶務

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	4		1	
実務者研修	1			
介護職員初任者研修	10		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	1			

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				
言語聴覚士				
看護師又は准看護師				
柔道整復師			2	
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　**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	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　　1.9　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		5					2		
１年以上３年未満			8	3					1	
３年以上５年未満	1		3		1		1			
５年以上10年未満										
10年以上										
合計	3	0	16	3	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
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。 〔対応可能〕 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 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 在宅酸素　○（体調管理）※看護職員が対応する 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 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 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 ペースメーカー　○　（体調管理）※看護職員が対応する 透析　○　（体調管理）※看護職員が対応する 褥瘡　○　（体調管理, 創部の清潔保持）※看護職員が対応する 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	医療法人社団コンパス　コンパスクリニック赤羽
	所在地	東京都北区志茂2-39-9　ﾍﾟｱｼﾃｨ秀華一番館　1-B号室
	協力の内容	・診療科目･･･内科・皮膚科・眼科・整形外科 ・距離…12Km ・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	医療法人社団　黎明会　大塚クリニック
	所在地	東京都豊島区南大塚3-34-6　南大塚エースビル401
	協力の内容	・診療科目･･･内科・皮膚科・精神科 ・距離･･･7km ・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
	協力の内容	歯科往診

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）
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)
介護職員処遇改善加算	あり（Ⅰ）
介護職員等特定処遇改善加算	あり(Ⅱ)
介護職員等ベースアップ等支援加算	あり
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
ＡＤＬ維持等加算	なし
科学的介護推進体制加算	なし
口腔衛生管理体制加算	あり
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
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　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。　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） （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） １泊１６，５００円（うち消費税1,500円）　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	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 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。 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） ③身体拘束をする必要性を毎日検討する。 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。	
事業者からの契約解除	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。 （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 （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 （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 （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 （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	

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	１．事業者からの申出による住み替えの場合 　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。 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入居者の身元引受人の意見を聴く 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 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。 ⑥入居者の同意を得る。 ２．入居者からの申出による住み替えの場合 　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。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	１．事業者からの申出による住み替えの場合 　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。 ２．入居者からの申出による住み替えの場合 　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。
	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）

提携ホーム等への転居		あり　　グランフォレスト氷川台他
	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。 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		グランフォレスト鷺宮　ホーム長
	電話番号	03-5356-8350
	対応時間	9:00　～　18:00　（　月曜日～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　（　月曜日～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　（　月曜日～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 （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	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	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：　90.4　歳　　入居者数合計：　54　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				2
７５歳以上８５歳未満	1	2	1	1				
８５歳以上		15	4	6	6	5	6	4
合計	1	17	5	8	6	5	6	6

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	10年以上	15年以上	合計
入居者数	2	0	35	17			54

男女別入居者数	男性： 15 人　女性： 39 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		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	2
介護療養型医療施設へ転居		その他	
他の有料老人ホームへ転居		退去者数合計	2

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	月払いプランのみ
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	9,024,000円	245,600円	58,000	106,200	38,500	42,900	管理費に含む
80歳基本プラン	11,280,000円	245,600円	58,000	106,200	38,500	42,900	管理費に含む
70歳基本プラン	13,536,000円	245,600円	58,000	106,200	38,500	42,900	管理費に含む
65歳基本プラン	15,792,000円	245,600円	58,000	106,200	38,500	42,900	管理費に含む
90歳特別プラン	11,808,000円	187,600円	0	106,200	38,500	42,900	管理費に含む
80歳特別プラン	14,760,000円	187,600円	0	106,200	38,500	42,900	管理費に含む
70歳特別プラン	17,712,000円	187,600円	0	106,200	38,500	42,900	管理費に含む
65歳特別プラン	20,664,000円	187,600円	0	106,200	38,500	42,900	管理費に含む
月払プラン	0円	433,600円	246,000	106,200	38,500	42,900	管理費に含む

各料金の内訳・明細	前払金	【基本プラン】 150,400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が受領する額)により算出 【特別プラン（90歳以上）】 196,800円（月額単価）×48ヶ月（償却期間）＋（前払金の20%)2,361,600円（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＝11,808,000円 【特別プラン（80歳～89歳）】 196,800円（月額単価）×60ヶ月（償却期間）＋（前払金の20%)2,952,000円（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＝14,760,000円 【特別プラン（70歳～79歳）】 196,800円（月額単価）×72ヶ月（償却期間）＋（前払金の20%)3,542,400円（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＝17,712,000円 【特別プラン（65歳～69歳）】 196,800円（月額単価）×84ヶ月（償却期間）＋（前払金の20%)4,132,800円（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＝20,664,000円 （月額単価の説明） 建物賃借料を基礎とし、近傍同種家賃を参照し算出 （想定居住期間の説明） 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 90歳以上　償却期間　48ヶ月　80歳～89歳　償却期間　60ヶ月 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] 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のリスク等を踏まえ、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。 [プラン別の家賃設定について] 家賃は想定居住期間内において、特別プラン246,000円となるよう設定しております。具体的には「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%）」が設定されているため、月額単価は基本プラン150,400円＋月額利用料58,000円、特別プラン196,800円となっています。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戻して月額単価と合わせると246,000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・感染症等対策 （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：３８，５００円（うち消費税３，５００円）当施設では要介護者・要支援者2.5名に対し、常勤換算１名以上の職員体制 （週40.0時間換算）をとっています。この介護保険給付の基準を上回る人員体制分の料金として算出した額として合理的な積算根拠に基づいています。 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77,000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。） ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	朝食　440　円・昼食　440　円・夕食　550　円　間食　0　円 １日当たり　1,430　円　× 30日で積算 厨房管理運営費　※管理費に含みます。 （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） 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。 この場合、朝食440円・昼食440円・夕食550円を返金させて頂きます。
	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 ※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。 〔返還金の算出方法〕 （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 ＊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 ＊２　各年齢償却期間経過後は、返還金が無くなります ＊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。 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。 ※前払金の１日当たりの利用料の計算 （　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	71,907	7,191
要支援２	118,057	11,806
要介護１	202,838	20,284
要介護２	226,447	22,645
要介護３	251,484	25,149
要介護４	274,385	27,439
要介護５	299,074	29,908

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
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	なし	
口腔衛生管理体制加算	あり	
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
介護職員処遇改善加算	あり（Ⅰ）	
介護職員等特定処遇改善加算	あり（Ⅱ）	
介護職員等ベースアップ等支援加算	あり	

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	11,280,000	245,600

※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	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 ＼ 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 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） 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	○		■　※1	
巡回　夜間	○		■　※1	
食事介助			■	
排泄介助	○		■	
おむつ交換			■	
おむつ代		※2		※2
入浴（一般浴）介助	○	週3回目から 1回2,640円	■　※3	週3回目から 1回2,640円
清拭			■　※3	週3回目から 1回2,640円
特浴介助			■　※3	週3回目から 1回2,640円
身辺介助				
・体位交換			■	
・居室からの移動			■	
・衣類の着脱			■	
・身だしなみ介助			■	
機能訓練			■	
通院介助 （協力医療機関）	○		○	
通院介助 （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 1回1,980円	○	規定回数以上 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 30分990円	○	週2回目から 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1,100円		30分1,100円
金銭管理サービス	－	－	－	－

区　分 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 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） 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	○		■	
生活ﾘｽﾞﾑの記録（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5年10月1日

施設名：グランフォレスト鷺宮

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
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： 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。	○ 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。

上乗せ介護費：当施設では要介護者・要支援者2.5名に対し、常勤換算１名以上の職員体制（週40.0時間換算）をとっています。
この介護保険給付の基準を上回る人員体制分の料金として算出した額として合理的な積算根拠に基づいています。

なお、上記費用については、入院等による長期不在時のご返金は致しません。