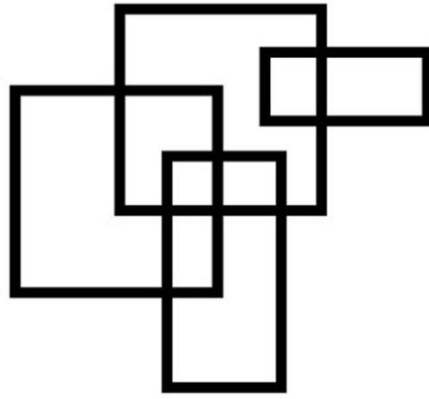




GOOD TIME LIVING

＝ 指定特定施設入居者生活介護重要事項説明書 ＝
指定介護予防特定施設入居者生活介護重要事項説明書

グッドタイムリビング株式会社

グッドタイム リビング 芝浦アイランド
指定特定施設入居者生活介護兼指定介護予防特定施設入居者生活介護
重要事項説明書

2025 年 5 月 1 日現在

お客様が利用しようと考えている指定特定施設入居者生活介護サービスまたは指定介護予防特定施設入居者生活介護サービス（以下「特定施設入居者生活介護サービス」、「介護予防特定施設入居者生活介護サービス」といい、総称して「介護サービス」といいます）について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を本書をもって説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）」第 178 条または「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚労省令第 35 号）」第 234 条の規定に基づき、契約締結に際して、事業者が予め説明しなければならない内容を記したものです。

1 介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	グッドタイムリビング株式会社	
代表者氏名	代表取締役社長 河合 淳	
所在地	本社所在地	東京都中央区八丁堀 3 丁目 4 番 8 号 RBM 京橋ビル
	本店所在地	東京都千代田区丸の内 1 丁目 9 番 1 号
連絡先	TEL : 03-6845-8020 （本社） FAX : 03-6845-8015 （本社）	

2 お客様への介護サービスの提供を担当する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	グッドタイム リビング 芝浦アイランド
介護保険 指定事業所番号	東京都指定特定施設入居者生活介護 (事業所番号 : 1370302851) 東京都指定介護予防特定施設入居者生活介護 (事業所番号 : 1370302851)
事業所所在地	東京都港区芝浦 4 丁目 20 番 4 号
連絡先 相談担当者名	連絡先 TEL : 03-3798-4400 FAX : 03-3457-1622 管理者 狩俣 陽祐

(2) 目的および運営方針

目的	指定特定施設入居者生活介護事業、指定介護予防特定施設入居者生活介護事業の適正な管理運営を確保するために人員および管理運営に関する事項を定め、要支援・要介護状態にある高齢者に対し、適正な特定施設入居者生活介護サービス、介護予防特定施設入居者生活介護サービスを提供することを目的とします。
運営方針	・可能な限り、その有する能力に応じた日常生活が営めるよう、入浴、排泄、食事の介護その他全般にわたる、適切な介護サービス等が総合的かつ効果的に提供されるように配慮いたします。 ・介護保険法等の関係法令を遵守します。 ・公平中立な介護サービスを提供します。 ・介護サービスの提供にあたり、関係市町、地域の保健・医療・福祉サービスの提供主体との綿密な連携を図るものとします。

(3) 事業所の窓口の営業日および営業時間

営 業 日	年中無休
営 業 時 間	9：00～18：00

(4) 事業所の職員体制

事業所の管理者	狩俣 陽祐
---------	-------

職 種	職 務 内 容	人 員 数 (常勤換算)
生活相談員	お客様の相談に応じ、適宜生活相談を行います。	1 名
介護職員	特定施設サービス計画または介護予防特定施設サービス計画に基づいて日常生活上の介護を行います。	22.1 名
看護職員	お客様の健康管理、療養上のお世話をさせていただきます。	7.3 名
機能訓練指導員	お客様の身体機能の減退を防止する訓練を行います。	0.5 名 (看護職員兼務)
計画作成担当者 (介護支援専門員)	特定施設サービス計画または、介護予防特定施設サービス計画を作成します。	1 名

3 提供する介護サービスの内容と料金・利用料・その他費用について

(別添「介護サービス等一覧表」もご確認下さい)

(1) 介護サービスの内容

サービス区分と種類	内容
食事介助	レストラン等で食事摂取に必要な準備、介助、後片付け等を行います。 ※設備状況【2F 食堂】
入浴介助	週に3回、入浴（お身体の状態により、うち1回が清拭または足浴となります）のための準備、見守り、介助および後片付け等を行います。
排泄介助	都度、排泄のための準備、見守り、介助、オムツ交換および後片付け等を行います。
清拭	週に3回、入浴できない方へ手浴、足浴、身体を拭く等の準備、介助、後片付けを行います。
体位変換	必要に応じて、1人では寝返りが打てない方のために身体の向きを介助で換えます。
掃除	週に1回以上、お客様が使用される居室等の掃除を行います。
個別機能訓練	個別のケアプランに基づき、必要に応じて、機能訓練を行います。 ※設備状況【3F、4Fのリビングダイニングの一部】
夜間看護体制	24 時間看護師常駐体制およびホームドクターとの夜間オンコール体制となっています。
その他	週に1回、シーツ交換を行います。 週に3回、洗濯を行います。

(2) 介護サービスの利用料（1日あたり）

(ア) 利用料および利用者負担額（1日あたり）

	介護度	基本単位	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
介護予防特定施設入居者生活介護サービス	要支援1	183	1,994 円	200 円	399 円	599 円
	要支援2	313	3,411 円	342 円	683 円	1,024 円
特定施設入居者生活介護サービス	要介護1	542	5,907 円	591 円	1,182 円	1,773 円
	要介護2	609	6,638 円	664 円	1,328 円	1,992 円
	要介護3	679	7,401 円	741 円	1,481 円	2,221 円
	要介護4	744	8,109 円	811 円	1,622 円	2,433 円
	要介護5	813	8,861 円	887 円	1,773 円	2,659 円

(イ) 加算

要件を満たす場合に、基本利用料に以下の料金が加算されます。

加算	基本単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
			1 割負担	2 割負担	3 割負担	
夜間看護体制加算(Ⅰ)	18	196 円	20 円	40 円	59 円	1 日につき
協力医療機関連携加算(Ⅰ)	100	1,090 円	109 円	218 円	327 円	1 月につき
科学的介護推進体制加算	40	436 円	44 円	88 円	131 円	1 月につき
退院・退所時連携加算	30	327 円	33 円	66 円	99 円	1 日につき
退去時情報提供加算	250	2,725 円	273 円	545 円	818 円	1 回につき
看取り介護加算(Ⅱ)	572	6,234 円	624 円	1,247 円	1,871 円	死亡日以前 31 日 以上 45 日以下
	644	7,019 円	702 円	1,404 円	2,106 円	死亡日以前 4 日 以上 30 日以下
	1,180	12,862 円	1,287 円	2,573 円	3,859 円	死亡日の前日及び 前々日
	1,780	19,402 円	1,941 円	3,881 円	5,821 円	死亡日
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	239 円	24 円	48 円	72 円	1 日につき
新興感染症等施設療養費	240	2,616 円	262 円	524 円	785 円	1 日につき
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10	109 円	11 円	22 円	33 円	1 月につき

- * 当施設の介護報酬は 1 単位＝金 10.90 円(1 級地)です。
- * 月額計算の場合、端数処理のため 1 円単位で誤差が生じる場合があります。
- * 介護保険の適用の場合においても、保険料の滞納等により、事業者が法定代理受領できなくなる場合があります。その場合、いったんお客様に上記利用料をご負担いただき、事業者はお客様にご負担いただいたサービスに対しサービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書をお客様がお住まいの市区町村の窓口に提出しますと後日に払い戻しとなる場合があります。
- * 当施設は、介護報酬の区分支給限度基準外の単位数として介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)を別途 12.8%算定しております。
- * 厚生労働省の定める介護保険法上の特定施設入居者生活介護および介護予防特定施設入居者生活介護の介護報酬単価および所在地域の地域区分基準等、介護保険給付の基準が変更される場合には、それに応じて左記料金表の金額は、変動します。

(3) その他の費用について

オムツ代	オムツ代をお支払いいただきます。	実費
生活・介護 予防支援費	入居後の要介護認定または要支援認定の結果、自立（非該当）となった場合には、介護保険給付の対象とならないため、要介護（要支援）認定が取り消しとなった日から、別途、「生活・介護予防支援費」を申し受けます。 ※1ヵ月未満の日数が生じる場合には、その月の日数により日割計算し、円未満の端数は切り捨てるものとします。	1ヵ月につき 金 74,800 円 (消費税・地方消費税込み)

4 利用料、加算利用料、その他の費用の請求および支払い方法について

利用料、加算利用料、その他の費用の請求	ア. 利用料、加算利用料、その他の費用は利用月ごとの合計金額により請求いたします。 イ. 請求書は、利用月の翌月末日までにお客様にお届けします。
利用料、加算利用料、その他の費用の支払い	ア. 請求月の末日(同日が金融機関の休業日の場合はその翌営業日)に、事業者の指定する以下の銀行預金口座に振込む方法またはお客様の指定する銀行預金口座より口座振替によりお支払いください。 イ. 事業者にてお客様のお支払いを確認でき次第、領収書をお渡ししますので、適切に保管をお願いします。

〔事業者の指定する銀行預金口座〕

金融機関名	店名	店番号	預金種目	口座番号	口座名義
株式会社 三井住友銀行	中央支店	763	当座	1725246	ゲットタイムリビング(カ

5 秘密の保持と個人情報の保護について

① お客様およびご家族に関する秘密の保持について	事業者は、介護サービスを提供するうえで知り得たお客様、連帯保証人ならびにご家族に関する秘密情報ならびに個人情報について、お客様または第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合もしくはお客様の事前の同意がある場合を除いて、第三者に開示または漏洩しません。ただし、事業者の関係会社またはグループ会社の役職員は除きます。この秘密保持義務は契約が終了した後においても同様の効力を有するものとします。
--------------------------	--

② 個人情報の保護について	事業者は、お客様の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」および厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し適切な取扱いに努めるものとします。 また、別途締結する利用契約書の別紙「グッドタイム リビング 特定施設入居者生活介護利用における個人情報の使用について」の定めに従い、必要最小限の範囲内で、お客様およびお客様のご家族の個人情報を使用します。
---------------	---

6 介護サービスの提供に関する相談、苦情について

【事業所の窓口】 グッドタイムリビング株式会社 グッドタイム リビング 芝浦アイランド 管理者 狩俣 陽祐	所在地：東京都港区芝浦4丁目20番4号 TEL：03-3798-4400 FAX：03-3457-1622 受付時間：平日 9：00～18：00
【法人の窓口】 グッドタイムリビング株式会社 お客様相談センター	所在地：東京都中央区八丁堀3丁目4番8号 RBM 京橋ビル TEL：0120-323-084 受付時間：平日 9：00～18：00
【港区の窓口】 港区保健福祉支援部 介護保険課 介護事業者支援係	所在地：東京都港区芝公園1丁目5番25号 TEL：03-3578-2821 FAX：03-3578-2884 受付時間：平日 8：30～17：00
【公的団体の窓口】 東京都国民健康保険団体連合会	所在地：東京都千代田区飯田橋3丁目5番1号 東京区政会館 介護福祉部介護相談指導課 介護相談窓口担当（10階） TEL：03-6238-0177 受付時間：平日 9：00～17：00

7 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

「特定施設入居者生活介護サービス」、「介護予防特定施設入居者生活介護サービス」の提供開始にあたり、お客様に対して本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

重要事項説明の年月日

説明年月日	(西暦)	年	月	日
-------	------	---	---	---

重要事項について文書を交付し、説明しました。

説明者	所在地	東京都港区芝浦4丁目20番4号
	法人名	グッドタイムリビング株式会社
	事業所名	グッドタイムリビング 芝浦アイランド
	説明者氏名	

重要事項説明書について説明を受け、その内容に同意し、交付を受けました。

お客様	氏名 ※原則ご本人の自署		
		(代筆者)	続柄
	※利用者本人による署名が困難な場合、代筆者は「お客様の氏名」および「代筆者の氏名」、「続柄」をご記入ください。		

※代理権を持つ法定代理人や任意後見人等が、入居者ご本人に代わって説明を受けた場合

代理人	氏名	
-----	----	--

グッドタイム リビング 芝浦アイランド 【 介護サービス等の一覧表① 】

- ・以下は、サービスの目安です。ケアプラン・お客様の体調等にあわせて、対応内容が異なる場合があります。
- ・介護を行う場所:各利用者の介護居室、共有スペース(2階レストラン、GTCサロン他)
- ・○…基本サービス(介護保険給付、月額利用料に含むサービス) ◆…有料サービス △…実費

介護度			自立		要支援 1	
			基本サービス	基本サービス外	基本サービス	基本サービス外
介護サービス	巡回	昼間(6:00～18:00)	—		○(2回以上)	
		夜間(18:00～6:00)	○(2回以上)		○(2回以上)	
	食事	配膳・下膳	○		○	
		食事介助	—		—	
	排泄	排泄介助	—		—	
		おむつ交換	—		—	
		おむつ代		△		△
	入浴	入浴介助 ※1	○(見守り)		○(見守り)	
		清拭・足浴 ※1	—		—	
	身辺介助	体位変換	—		—	
		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	通院同行(協力医療機関)	—		○	
		通院同行(上記以外)※2		◆		◆
	緊急時対応・ナースコール		○		○	
生活サービス	居室清掃(週1回) ※3		○		○	
	リネン交換(週1回)		○		○	
	日常の洗濯(週3回)		○		○	
	美容			◆		◆
	買い物代行(週1回定期・指定店)		○		○	
	買い物代行(要望による)			◆		◆
	手続き代行※4		—		○	
	手続き代行(要望による)			◆		◆
	外出付き添い(要望による)			◆		◆
	金銭・預金管理		—(原則個人管理)		—(原則個人管理)	
健康サービス	定期健康診断(年2回) ※5		○		○	
	健康相談		○		○	
	生活相談・栄養指導		○		○	
	服薬支援		○		○	
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)		—		○	
	医師の往診			△(医療費)		△(医療費)
サ入院関連	入退院時の同行(協力医療病院)		○(入院時)		○	
	入退院時の同行(上記以外)※2			◆		◆
	入院中の洗濯物交換・買物 ※6		○		○	
	入院中の見舞い訪問 ※6		○		○	

・個別有料サービスの詳細については、入居契約の「重要事項説明書」をご確認ください。

※1 入浴は、1週間に3回です。要介護3～要介護5のかたは、うち1回が清拭または足浴となります。

※2 ご家族が対応することが困難な場合は、有料サービスでの対応となります。介護タクシー等の移動手段は、入居者の実費負担となります。

※3 週1回の定期清掃に加えて、リネン交換時(週1回)に簡易清掃を行います。

※4 日常生活を営むのに必要な行政機関等への手続きで、ご本人・ご家族が対応困難な場合となります。

※5 2回のうち1回は、簡易健康診断となります。また自治体による成人健康審査制度を利用する場合があります。

※6 協力医療病院入院の場合は、1～2週間に1回を目安として対応します。それ以外の病院や、遠方の病院等は対応できない場合があります。

グッドタイム リビング 芝浦アイランド 【 介護サービス等の一覧表② 】

- ・以下は、サービスの目安です。ケアプラン・お客様の体調等にあわせて、対応内容が異なる場合があります。
- ・介護を行う場所:各利用者の介護居室、共有スペース(2階レストラン、GTCサロン他)
- ・○…基本サービス(介護保険給付、月額利用料に含むサービス) ◆…有料サービス △…実費

介護度			要支援2～要介護2		要介護3～要介護5	
			基本サービス	基本サービス外	基本サービス	基本サービス外
介護サービス	巡回	昼間(6:00～18:00)	○(2回以上)		○(2回以上)	
		夜間(18:00～6:00)	○(3回以上)		○(3回以上)	
	食事	配膳・下膳	○		○	
		食事介助	○		○	
	排泄	排泄介助	○		○	
		おむつ交換	—		○	
		おむつ代		△		△
	入浴	入浴介助 ※1	○		○	
		清拭・足浴 ※1	—		○	
	身辺介助	体位変換	—		○	
		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	通院同行(協力医療機関)	○		○	
		通院同行(上記以外)※2		◆		◆
	緊急時対応・ナースコール		○		○	
生活サービス	居室清掃(週2回) ※3		○		○	
	リネン交換(週1回)		○		○	
	日常の洗濯(週3回)		○		○	
	美容			◆		◆
	買い物代行(週1回定期・指定店)		○		○	
	買い物代行(要望による)			◆		◆
	手続き代行※4		○		○	
	手続き代行(要望による)			◆		◆
	外出付き添い(要望による)			◆		◆
	金銭・預金管理		—(原則個人管理)		—(原則個人管理)	
健康サービス	定期健康診断(年2回) ※5		○		○	
	健康相談		○		○	
	生活相談・栄養指導		○		○	
	服薬支援		○		○	
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)		○		○	
	医師の往診			△(医療費)		△(医療費)
サ入院関連	入退院時の同行(協力医療病院)		○		○	
	入退院時の同行(上記以外)※2			◆		◆
	入院中の洗濯物交換・買物 ※6		○		○	
	入院中の見舞い訪問 ※6		○		○	

・個別有料サービスの詳細については、入居契約の「重要事項説明書」をご確認ください。

※1 入浴は、1週間に3回です。要介護3～要介護5のかたは、うち1回が清拭または足浴となります。

※2 ご家族が対応することが困難な場合は、有料サービスでの対応となります。介護タクシー等の移動手段は、入居者の実費負担となります。

※3 週1回の定期清掃に加えて、リネン交換時(週1回)に簡易清掃を行います。

※4 日常生活を営むのに必要な行政機関等への手続きで、ご本人・ご家族が対応困難な場合となります。

※5 2回のうち1回は、簡易健康診断となります。また自治体による成人健康審査制度を利用する場合があります。

※6 協力医療病院入院の場合は、1～2週間に1回を目安として対応します。それ以外の病院や、遠方の病院等は対応できない場合があります。