



GOOD TIME LIVING

= 重要事項説明書 =

グッドタイムリビング株式会社

## 重要事項説明書

記入年月日	2025年6月1日
記入者名	松井 隆
所属・職名	グッドタイム リビング 新浦安 ジェネラルマネージャー

## 1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) ぐっどたいむりびんぐかぶしきがいしゃ グッドタイムリビング株式会社	
主たる事務所の所在地	本社所在地	〒104-0032 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	〒100-6751 東京都千代田区丸の内一丁目9番1号
連絡先	電話番号	03-6845-8020(本社)
	FAX番号	03-6845-8015(本社)
	ホームページアドレス	http:// www.gtl-daiwa.co.jp
代表者	氏名	河合 淳
	職名	代表取締役社長
設立年月日	平成17年4月1日	
主な実施事業	※別添1	

## 2. 有料老人ホーム事業の概要

## (住まいの概要)

名称	(ふりがな) ぐっどたいむりびんぐ しんうらやす グッドタイム リビング 新浦安	
所在地	〒279-0014 千葉県浦安市明海6丁目1番3号	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 京葉線「新浦安」駅
	交通手段と所要時間	駅から3番、23番系統「総合公園」行きバス約10分、「明海6丁目」バス停から約150m(徒歩約2分)
連絡先	電話番号	047-316-7177
	FAX番号	047-316-7178
	ホームページアドレス	https://www.gtl-daiwa.co.jp/guesthouse/gtl/shinurayasu/

管理者	氏名	松井 隆
	職名	ジェネラルマネージャー
建物の竣工日		平成18年10月23日
有料老人ホーム事業の開始日		平成18年12月 1 日

**【類型】【表示事項】**

<input type="checkbox"/> 1 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合） <input type="checkbox"/> 2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合） <input type="checkbox"/> 3 住宅型 <input type="checkbox"/> 4 健康型		
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	特定施設入居者生活介護 介護予防特定施設入居者生活介護 千葉県指定第1273200715号
	指定した自治体名	千葉県
	事業所の指定日	平成 18 年 12 月 1 日
	指定の更新日（直近）	平成 30 年 12 月 1 日

**3. 建物概要**

土地	敷地面積	4,959.35 m <sup>2</sup>	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		2 事業者が賃借する土地（普通賃借 ・ 定期賃借）	
		抵当権の有無	1 あり 2 なし
		契約期間	1 あり ( 年 月 日～ 年 月 日) 2 なし
契約の自動更新	1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	4,143.60 m <sup>2</sup> （地上4階建）
		うち、老人ホーム部分	4,143.60 m <sup>2</sup>
	耐火構造	<input type="checkbox"/> 1 耐火建築物	
		<input type="checkbox"/> 2 準耐火建築物	
<input type="checkbox"/> 3 その他（ ）			
構造	<input type="checkbox"/> 1 鉄筋コンクリート造		
	<input type="checkbox"/> 2 鉄骨造		
	<input type="checkbox"/> 3 木造		
	<input type="checkbox"/> 4 その他（ ）		

	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物				
		2 事業者が賃借する建物 ( <input type="checkbox"/> 普通賃借 ・ 定期賃借 )				
		抵当権の設定	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし			
		契約期間	<input type="checkbox"/> あり (2006年11月1日～2026年10月31日) 2 なし			
		契約の自動更新	<input type="checkbox"/> あり 2 なし			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 全室個室				
		2 相部屋あり				
		最少	人部屋			
	最大	人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1 (一人室)	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	18.60 m <sup>2</sup>	68	介護居室個室
タイプ2 (二人室)	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	37.20 m <sup>2</sup>	8	介護居室個室	
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						
共用施設	共用便所における 便房	7ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	2ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	5ヶ所		
	共用浴室	3ヶ所	個室	3ヶ所		
			大浴場	0ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	6ヶ所	チェアー浴	0ヶ所		
			リフト浴	3ヶ所		
			ストレッチャー浴	0ヶ所		
			その他 ( )	3ヶ所		
食堂	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし					
入居者や家族が利 用できる調理設備	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし					
エレベーター	1 あり (車椅子対応) <input type="checkbox"/> 2 あり (ストレッチャー対応) 3 あり (上記1・2に該当しない) 4 なし					

消防用 設備等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし	
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし	
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし	
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし	
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし	
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし	
緊急通報装 置等	居室	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	
	2		一部あり		2	一部あり
	3		なし		3	なし
	便所		浴室		その他 ( )	
その他	リビングダイニング、ファミリールーム、パーティールーム、ビューティーサロン、GTCサロン、相談室等					

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>入居者の自由、尊厳、プライバシーを尊重します。</li> <li>医療機関と連携し、入居者の健康管理をお手伝いします。</li> <li>衛生的で快適な住環境を整え維持し、入居者の日常生活を守ります。</li> <li>個人の趣味を活かせる活動や趣向を見つけるクラブを開催し、入居者に楽しみのある毎日をつくります。</li> <li>不自由を介助するだけでなく、入居者ができることを増やし、自立した活動につなげる介護を行います。</li> </ul>
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> <li>様々な教養・文化・アクティビティプログラムの提供 (一部有料)</li> <li>趣味やクラブ活動などにもご利用いただけるクラブサロンの設置</li> <li>美容師によるメイクアップをご利用いただけるビューティーサロンを設置 (有料)</li> <li>入居者の希望により選ぶことができるお食事メニュー</li> </ul>
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施    2 委託    3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託    3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施    2 委託    3 なし

健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし

**(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能**

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	入居継続支援加算	(i) <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(ii) <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
※1 「協力医療機関連携加算(i)」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算(ii)」は、「協力医療機関連携加算(i)」以外に該当する場合を指す。	生活機能向上連携加算	(i) <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(ii) <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
※2 「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。	ADL維持等加算	(i) <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(ii) <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	個別機能訓練加算	(i) <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(ii) <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	夜間看護体制加算	(i) <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(ii) <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	若年性認知症入居者受入加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	協力医療機関連携加算(※1)	(i) <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
		(ii) <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	口腔衛生管理体制加算(※2)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	口腔・栄養スクリーニング加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	退院・退所時連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	退去時情報提供加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	看取り介護加算	(i) <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
		(ii) <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	認知症専門ケア加算	(i) <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(ii) <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	高齢者施設等感染対策向上加算	(i) <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(ii) <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	新興感染症等施設療養費	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	生産性向上推進体制加算	(i) <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(ii) <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	サービス提供体制強化加算	(i) <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
		(ii) <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(iii) <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	介護職員等処遇改善加算	(i) <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
		(ii) <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(iii) <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし

	(iv) 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	(v)(1) 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	(v)(2) 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	(v)(3) 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	(v)(4) 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	(v)(5) 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	(v)(6) 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	(v)(7) 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	(v)(8) 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	(v)(9) 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	(v)(10) 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	(v)(11) 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	(v)(12) 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	(v)(13) 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
(v)(14) 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1	あり	(介護・看護職員の配置率) : 1	
	<input type="checkbox"/> 2	なし		

**(医療連携の内容)**

医療支援 ※複数選択可 ※料金は別添②および④記載		<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配		
		<input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い		
		<input type="checkbox"/> 3 通院介助		
		4 その他 ( )		
協力医療機関	1	名称	医療法人社団祐希会 ひまわりクリニック	
		住所	千葉県浦安市高洲1-2-1 舞浜倶楽部1F	
		診療科目	内科	
		協力科目	内科	
	協力内容		入所者の症状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	2	名称	医療法人社団やしの木会 浦安中央病院	
		住所	千葉県浦安市東野3-4-14	
診療科目		内科・外科・整形外科・脳神経外科・泌尿器科等		
協力科目		内科・外科・整形外科・脳神経外科・泌尿器科等		

		協力内容	入所者の症状の急変時等 において相談対応を行う 体制を常時確保	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
			診療の求めがあった場合 において診療を行う体制 を常時確保	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
新興感染症発生時に連携する医 療機関	1 あり		医療機関の名称	
			医療機関の住所	
	<input type="checkbox"/> 2 なし			
協力歯科医療機関	名称	こばやし歯科クリニック		
	住所	東京都江戸川区中央4丁目11番8号 4階		
	協力内容	・ 入居者に対する訪問診療、往診等による診察、 治療。		

**(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能**

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 3 その他（事業主体による施設内の一般居室へ移る場合）	
判断基準の内容	入居者の体調の変化等により、居室について変更が必要であると判断される場合	
手続きの内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業主体は、入居者の体調の変化等により、居室について変更が必要であると判断される場合は、医師の意見を聴き、かつ一定の観察期間をおいたうえで、事業主体および入居者が協議し、双方が合意できた場合は、施設内の居室を変更することができます。</li> <li>事業主体および入居者は、入居契約第 35 条第 1 項により居室の変更を行う場合には、入居契約第 34 条第 1 項なお書きおよび第 34 条第 2 項から同条第 4 項の規定を準用するものとします。ただし、原状回復その他の居室を変更する場合に生じる費用は事業主体の負担とします。</li> </ul>	
追加的費用の有無	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い	住み替え後の居室に移行する。	
前払金償却の調整の有無	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	便所の変更	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	洗面所の変更	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし

	台所の変更	1 あり 2 なし	
	その他の変更	1 あり	(変更内容)
		2 なし	

**(入居に関する要件)**

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1 あり 2 なし (ただし、二人室に限り、1名まで入居可能)	
	要支援の者	1 あり 2 なし	
	要介護の者	1 あり 2 なし	
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 概ね 65 歳以上の方で健康な方および日常生活での介護の必要な方。ただし、事業主体は、入居者および連帯保証人が次の各号のいずれかに該当する場合は施設への入居を拒否できるものとします。 <ol style="list-style-type: none"> <li>① 公序良俗に反し、著しく信用に欠けると事業主体が判断する場合。</li> <li>② 暴力団の構成員、準構成員および暴力団関係企業の役員、従業員ならびにこれらの者に該当しなくなった日から5年を経過しない者（以下総称して「暴力団関係者」といいます）である場合または暴力団関係者であると事業主体が判断する場合。</li> <li>③ 人を威圧し、その私生活もしくは業務の平穩を害するような言動により、人を困惑させるおそれがあると事業主体が判断する場合。</li> <li>④ 犯罪による収益の移転防止に関する法律において定義される「犯罪による収益」にかかる犯罪に該当する罪を犯した者である場合。</li> </ol> </li> </ul>		
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 次の各号の一に該当する事由が生じたとき、入居契約は終了します。 <ol style="list-style-type: none"> <li>① 入居者が死亡したとき。ただし、入居者が2名の場合は、両者とも死亡したとき。</li> <li>② 天変地異その他事業主体の責によらない不可抗力により、施設の全部または一部が滅失もしくは毀損して施設の使用が不可能になったとき。</li> <li>③ 関係諸法令の規定、官公庁による行政上の指導命令等によって施設の使用が不可能になったとき。</li> <li>④ やむを得ない事情により、事業主体が施設を閉鎖または縮小したとき。</li> </ol> </li> </ul>		

	<p>⑤ 入居者が入居契約第 27 条または入居契約第 29 条に基づき、入居契約を解約したとき。</p> <p>⑥ 事業主体が入居契約第 28 条に基づき、入居契約を解除したとき。</p>
<p>事業主体から解約を求める場合</p>	<p>解約条項</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業主体は、入居者が次の各号のいずれかに該当したことにより、入居契約を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は、入居契約第28条第3項および第4項に規定した条件のもとに入居契約を解除し、入居者に対し居室の明渡しを求めることができるものとします。</li> <li>① 入居申込書に虚偽の事項を記載するなど不正手段により入居したとき。</li> <li>② 入居者および連帯保証人が入居契約の各条項または施設の運営規程に違反し、事業主体が相当期間をもって改善の要求をしたにもかかわらず改善の見込みがないと事業主体が判断したとき。</li> <li>③ 入居者が事業主体または施設の職員に対して、入居契約を継続しがたいほどの信頼関係を喪失させる行為を行ったとき。</li> <li>④ 入居者の健康状態や行動等が入居者自身や他の入居者または施設の職員の身体もしくは生命に危害を及ぼすおそれがあり、かつ施設における通常の介護方法および接遇方法ではこれを防止することができないとき。</li> <li>⑤ 入居者が法令で禁止されている行為および公序良俗に反する一切の行為を行ったとき。</li> <li>⑥ 入居者および連帯保証人が、入居契約第37条に定める入居不適合要件に該当する事実が判明したとき、または該当すると事業主体が判断したとき。</li> <li>⑦ 入居者・連帯保証人または入居者の家族・その他の関係者の言動および要望等が、入居者自身または他の入居者あるいは事業主体の従業員の心身または生命に危害を</li> </ul>

		<p>及ぼすおそれがあるとき、または他の入居者への本サービスの提供に著しく悪影響を及ぼしたとき。</p> <p>⑧ 入居者、連帯保証人または入居者の家族・その他の関係者が、事業主体の事業運営に支障をきたしたとき。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業主体は、入居者が月額利用料その他金銭の支払を3ヵ月以上遅延し、通知催告したにもかかわらず、その日から起算して14日以内に支払われないときは、入居者に対し1ヵ月以上の予告期間をもって、理由を示した書面にて契約解除の予告を行うものとし、予告期間満了日をもって入居契約を解除できるものとし、</li> <li>・ 入居契約第28条第1項の規定に基づき入居契約を解除する場合には、事業主体は書面にて次の各号の措置を行うものとし、第1項第⑤⑥⑦⑧号に基づき解除する場合は本項本文を適用せず、即時に入居契約を解除することができるものとし、この場合、事業主体は一切の責任を負いません。</li> </ul> <p>① 契約解除の通知について入居契約標題部12記載の予告解除期間をおくものとし、</p> <p>② 入居契約第28条第3項第①号の通知に先立ち、入居者および連帯保証人に弁明の機会を設けるものとし、</p> <p>③ 入居契約第28条第3項第①号の通知を行った後、予告解除期間中に、入居者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や連帯保証人等、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ものとし、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入居契約第28条第1項第④号によって入居契約を解除する場合には、事業主体は次の第①号および第②号に掲げる措置を行うものとし、</li> </ul> <p>① 医師の意見を聴く。</p>
--	--	---

		② 予告解除期間に加えて一定の観察期間をおく。
	解約予告期間	3 ヶ月
入居者からの解約予告期間		3 ヶ月
体験入居の内容	<b>1</b> あり（内容：利用可能（最大7泊8日まで）） 1泊2日料金（3食付） ※食事をされなかった場合でも返金はいりません。 一人室 金9,900円（消費税・地方消費税込み） 二人室(お一人利用) 金14,850円（消費税・地方消費税込み） 二人室(お二人利用) 金19,800円（消費税・地方消費税込み）  <b>2</b> なし	
入居定員		(最大) 84人
その他		

## 5. 職員体制【2025年3月31日現在】

### (職種別の職員数)

	職員数（実人数）			常勤換算人数※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	39	31	8	35.7
介護職員	31	28	3	29.4 (内、自立対応1名)
看護職員	8	3	5	6.3
機能訓練指導員	2	2		1 (看護職員が兼務)
計画作成担当者	1	1		1
栄養士	ロイヤルコントラクトサービス株式会社に業務委託			
調理員				
事務員	14	5	9	9.2
その他職員	9		9	4.4
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				週 40 時間
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。 ※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。				

**(資格を有している介護職員の人数)**

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士	1	1	
介護福祉士	16	15	1
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	10	8	2
介護支援専門員			

**(資格を有している機能訓練指導員の人数)**

	合計		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	2	2	
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

**(夜勤を行う看護・介護職員の人数)**

夜勤帯の設定時間 (21時00分～7時00分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	3人	2人

**(特定施設入居者生活介護等の提供体制)**

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 3 : 1 以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	2.2 : 1

※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択

外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制(外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		1 あり		2 なし					
	業務に係る資格等		1 あり							
			資格等の名称		介護福祉士					
			2 なし							
	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
前年度1年間の採用者数			5							
前年度1年間の退職者数		1		1						
業務に従事した経験年数に応じた 職員の人数	1年未満		2	5						
	1年以上 3年未満	1		7						
	3年以上 5年未満			2		1			1	
	5年以上 10年未満			2	1					
	10年以上	2	3	12	2			2		
	従業者の健康診断の実施状況			1 あり		2 なし				

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	1 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式	
	2 一部前払い・一部月払い方式	
	3 月払い方式	
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり 2 なし	

入院等による不在時における 利用料金（月払い）の取扱い	1 減額なし 2 日割り計算で減額 3 入居者がレストランを利用しない場合、以下、所定の金額を利用していない食数分のみ返還するものとします。 【1食あたりの所定の返還金額（消費税・地方消費税込み※）】 朝食：金 335 円 / 昼食：金 378 円 / 夕食：金 475 円 ※軽減税率の対象となります。	
利用料金の改定	条件	月額利用料および運営規程に定める各種サービスにかかる料金について、消費者物価指数や人件費等を勘案し改定できるものとします。
	手続き	運営懇談会を開催して入居者およびその連帯保証人に対して説明を行うとともに、事前に書面にて通知します。

**（利用料金のプラン①）一部前払い・一部月払い方式【入居時年齢 81 歳以上の場合】**

		プラン 1 (一人室)	プラン 2 (二人室)	
入居者の状況	要介護度	要支援／要介護	自立／要支援／要介護	
	年齢	81 歳以上	81 歳以上	
居室の状況	床面積	18.60 m <sup>2</sup>	37.20 m <sup>2</sup>	
	便所	1 有 2 無	1 有 2 無	
	浴室	1 有 2 無	1 有 2 無	
	台所	1 有 2 無	1 有 2 無	
入居時点で 必要な費用 (非課税)	前払金	12,950,000 円	23,200,000 円	
	敷金	0 円	0 円	
月額費用の合計 (消費税・地方消費税込み)		299,440 円	422,840 円～539,330 円	
家賃 (非課税)		90,000 円	165,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	要介護度に応じて介護費用の 1 割、2 割または 3 割を徴収	要介護度に応じて介護費用の 1 割、2 割または 3 割を徴収	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食材費 <sup>※3</sup>	35,640 円	35,640 円～71,280 円
		管理費	173,800 円	222,200 円～303,050 円
		介護費用	別途	別途
		光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
		その他	個別有料サービス有	個別有料サービス有

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※2 有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない）

※3 軽減税率の対象となります。

(利用料金のプラン②) 一部前払い・一部月払い方式【入居時年齢概ね 65 歳以上 80 歳以下の場合】

		プラン 1 (一人室)	プラン 2 (二人室)	
入居者の状況	要介護度	要支援／要介護	自立／要支援／要介護	
	年齢	65 歳以上 80 歳以下	65 歳以上 80 歳以下	
居室の状況	床面積	18.60 m <sup>2</sup>	37.20 m <sup>2</sup>	
	便所	① 有 2 無	① 有 2 無	
	浴室	1 有 ② 無	① 有 2 無	
	台所	1 有 ② 無	① 有 2 無	
入居時点で 必要な費用 (非課税)	前払金	17,300,000	30,500,000	
	敷金	0 円	0 円	
月額費用の合計 (消費税・地方消費税込み)		299,440 円	422,840 円～539,330 円	
家賃 (非課税)		90,000 円	165,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	要介護度に応じて介護費用の 1 割、2 割または 3 割を徴収	要介護度に応じて介護費用の 1 割、2 割または 3 割を徴収	
		食料費 <sup>※3</sup>	35,640 円	35,640 円～71,280 円
	介護保険外 <sup>※2</sup>	管理費	173,800 円	222,200 円～303,050 円
	介護費用	別途	別途	
	光熱水費	管理費に含む	管理費に含む	
	その他	個別有料サービス有	個別有料サービス有	
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※2 有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない）</p> <p>※3 軽減税率の対象となります。</p>				

(利用料金のプラン③) 月払い方式

		プラン 1 (一人室)	プラン 2 (二人室)
入居者の状況	要介護度	要支援／要介護	自立／要支援／要介護
	年齢	65 歳以上	65 歳以上
居室の状況	床面積	18.60 m <sup>2</sup>	37.20 m <sup>2</sup>
	便所	① 有 2 無	① 有 2 無
	浴室	1 有 ② 無	① 有 2 無
	台所	1 有 ② 無	① 有 2 無

入居時点で 必要な費用 (非課税)	前払金	0円	0円	
	敷金	1,835,400円	3,310,200円	
月額費用の合計 (消費税・地方消費税込み)		515,340円	809,540円～926,030円	
家賃(非課税)		305,900円	551,700円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	要介護度に応じて介護費用の 1割、2割または3割を徴収	要介護度に応じて介護費用の 1割、2割または3割を徴収	
	介護 保険 外 <sup>※2</sup>	食材費 <sup>※3</sup>	35,640円	35,640円～71,280円
		管理費	173,800円	222,200円～303,050円
		介護費用	別途	別途
		光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
その他	個別有料サービス有	個別有料サービス有		
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※2 有料老人ホーム事業として受領する費用(訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない)</p> <p>※3 軽減税率の対象となります。</p>				

**(利用料金の算定根拠)**

費目	算定根拠
家賃	居室および共用施設の家賃相当額として算定。 入居一時金の償却期間中は、月額償却金額を家賃相当額の一部の支払に充当し、その充当後の金額となる。
敷金	(利用料金のプラン③)記載の月額費用の家賃×6ヵ月の額。 ※月払い方式を選択した場合にかかる費用。敷金は契約終了時に無利息にて返還いたしますが、契約債務の担保金となりますので未払いの債務がある場合には差し引かせていただく場合がございます。 ※一部前払い・一部月払い方式には敷金の支払いはございません。
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	居室および共用部分を含めた水道光熱費、施設維持費、入居契約第13条に定める保険料相当額、事務手続きおよび基本サービス(有料サービスは除く)に係る人件費を含む諸経費より算定。
食材費	1ヵ月の平均日数(30日)×1日1,188円の食材費より算定。 ※運営規程第6章1(3)に従って、欠食時には一食単位で以下所定の食材費を返還いたします。(消費税・地方消費税込み) 【朝食：金335円、昼食：金378円、夕食：金475円】 ※軽減税率の対象となります。
光熱水費	管理費に含む。

利用者の個別的な選択によるサービス利用料	※別添2 および別添4
その他のサービス利用料	—

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	※要介護度に応じて介護費用の1割、2割または3割を徴収する。
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス）	なし
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	借家代、設備費、借入金利息等を基礎とし、平均余命等を勘案した想定居住期間等に基づき事業主体が算定した金額。	
想定居住期間（償却年月数）	① 【入居時年齢 81 歳以上の場合】 5 年（60 ヶ月） ② 【入居時年齢 80 歳以下の場合】 7 年（84 ヶ月）	
償却の開始日	入居日	
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（初期償却額）	① （一人室）金 3,260,000 円 （二人室）金 5,800,000 円 ② （一人室）金 3,734,000 円 （二人室）金 6,140,000 円	
初期償却率	① 25.00%～25.17% ② 20.13%～21.58%	
返還金の算定方法	入居後 3 ヶ月以内の契約終了	・入居一時金－（月額償却金額÷30×経過日数）＋初期償却 ※1 ヶ月を 30 日とした日割計算により算定します。 ※初期償却費用は全額返金します。
	入居後 3 ヶ月を超えた契約終了	・月額償却金額×（償却期間月数－経過月数） ※入居日および入居契約の終了日が月の途中である場合、当該月の返還額は 1 ヶ月を 30 日とした日割計算により算定します。 【当該月の返還金日割計算式】 ・月額償却金額－（月額償却金額÷30×経過日数）
前払金の保全先	① 連帯保証を行う銀行等の名称	株式会社大和ネクスト銀行 株式会社大和証券グループ本社

	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他（名称： _____）	

## 7. 入居者の状況【2025年3月31日現在】

### （入居者の人数）

性別	男性	19人
	女性	52人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上 75歳未満	1人
	75歳以上 85歳未満	12人
	85歳以上	57人
要介護度別	自立	人
	要支援1	11人
	要支援2	9人
	要介護1	21人
	要介護2	12人
	要介護3	5人
	要介護4	6人
	要介護5	7人
入居期間別	6ヶ月未満	16人
	6ヶ月以上1年未満	6人
	1年以上5年未満	32人
	5年以上10年未満	10人
	10年以上15年未満	6人
	15年以上	1人

### （入居者の属性）

平均年齢	89.2歳
入居者数の合計	71人
入居率※	85%

※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。

**(前年度における退去者の状況)**

退去先別の人数	自宅等	3人
	社会福祉施設	5人
	医療機関	人
	死亡者	12人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)
	入居者側の申し出	8人
		(解約事由の例) ご自宅へ戻られる。ご家族住居の近くに転居。 医療依存度が高くなった。

**8. 苦情・事故等に関する体制**

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称		グッドタイムリビング 新浦安 ジェネラルマネージャー 松井 隆
電話番号		047-316-7177
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	9:00~18:00
定休日		年末年始等
窓口の名称		グッドタイムリビング株式会社 お客様相談センター
電話番号		0120-323-084
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土曜・日曜・祝日・年末年始等
窓口の名称		千葉県 健康福祉部 高齢者福祉課
電話番号		043-223-2350
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土曜・日曜・祝日・年末年始等
窓口の名称		浦安市 保健福祉部 介護保険課
電話番号		047-351-1111

対応している時間	平日	9：00～17：00
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土曜・日曜・祝日・年末年始等
窓口の名称		千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課
電話番号		043-254-7428
対応している時間	平日	8：30～17：30
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土曜・日曜・祝日・年末年始等

**(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)**

損害賠償責任保険の加入状況	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) 全国有料老人ホーム協会の「有料老人ホーム賠償責任保険制度」
	2 なし	
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) 事故対応マニュアルに基づく
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし

**(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)**

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	<input checked="" type="checkbox"/> あり	実施日	随時
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
2 なし			
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			

**9. 入居希望者への事前の情報開示**

入居契約書の雛形	1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 3 公開していない

事業収支計画書	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

## 10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年1回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
高齢者虐待防止のための取組の状況	高齢者虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	指針の整備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	担当者の配置	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
身体的拘束等廃止のための取組状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	指針の整備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為(身体的拘束等)を行うこと	
	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	災害に関する業務継続計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	従事者に対する周知の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	定期的な訓練の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	定期的な業務継続計画の見直し	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし

提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり（提携ホーム名： ） 2 なし
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第 29 条第 1 項に規定する届出	1 あり（平成 18 年 11 月 6 日届出） 2 なし 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第 23 条の規定により、届出が不要
高齢者の居住の安定確保に関する法律第 5 条第 1 項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	1 あり（ 年 月 日登録） 2 なし
千葉県有料老人ホーム設置運営指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり 2 なし (平成 14 年 12 月 2 日施行の設置運営指導指針を適用)
合致しない事項がある場合の内容	
「既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	1 適合している（代替措置） 2 適合している（将来の改善計画） 3 適合していない
千葉県有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	なし
不適合事項がある場合の内容	
特記事項	本施設において、事業主体が入居促進業務（モデルルームの設置、販売広告看板等の設置等）を行う場合があります。

- 添付書類：別添 1 「事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス」  
別添 2 「有料老人ホームが提供するサービスの一覧表」  
別添 3 「基本サービス一覧表」  
別添 4 「個別有料サービス一覧表」

※ \_\_\_\_\_様

説明年月日 年 月 日

説明者署名 \_\_\_\_\_

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

別添 1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			併設・隣接の 状況	事業所の名称	所在地
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	GTLケアサービス 流山	千葉県 流山市
			併設・隣接	GTLケアサービス 千葉 みなと	千葉県 千葉市
			併設・隣接	GTLケアサービス 千葉 みなと/駅前通	千葉県 千葉市
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接		
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	グッドタイム リビング 新浦安	千葉県 浦安市
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接	GTLケアプランセンター 流山	千葉県 流山市
			併設・隣接	GTLケアプランセンター 千葉みなと	千葉県 千葉市
			併設・隣接	GTLケアプランセンター 千葉みなと/駅前通	千葉県 千葉市
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>					
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	グッドタイム リビング 新浦安	千葉県 浦安市
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		

＜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	あり	なし	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接	GTLケアサービス流山	千葉県流山市
			併設・隣接	GTLケアサービス千葉みなど	千葉県千葉市
			併設・隣接	GTLケアサービス千葉みなど／駅前通	千葉県千葉市
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

別添 2

有料老人ホームが提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無							なし	あり
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1）	個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）			包含※2	都度※2	料金※3（消費税・地方消費税込み）	備考
		なし	あり	なし				
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり		○	2,200円/30分	居室での食事介助ただし、急な体調不良時の居室配膳の場合は除く。
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	2,200円/30分	1対1で30分以上時間がかかる介助や、安全確保に必要な継続的な介助・見守りの場合、別途ご相談の上、個別有料サービスを提案いたします。
おむつ代	/	/	なし	あり		○	実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	2,200円/30分	4回/週以上の入浴介助または清拭介助
特浴介助	なし	あり	なし	あり				
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		○		随時、複数名に対する見守りの実施
機能訓練	なし	あり	なし	あり		○		※医療費および介護費の実費が別途必要となります場合があります。 日常のご生活の中での機能訓練を実施。なお、理学療法士、作業療法士等による専門的機能訓練やマッサージ師によるマッサージをご希望の場合は、主治医と連携しながら、専門機関をご紹介させていただきます。
通院介助（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり		○		
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり		○	2,200円/30分	半径5kmを超える医療機関については、公共交通機関、またはタクシーを利用（実費）
巡回	なし	あり	なし	あり		○		

	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス (利用者一部負担※1)		個別の利用料で、実施するサービス (利用者が全額負担)				備考	
			包含 ※2	都度 ※2	料金※3 (消費税・地方消費税込み)			
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	1,650円/30分	2回/週以上の居室内の清掃
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	1,650円/30分	2回/週以上の交換 ※ただし、健康上の理由により汚した場合を除く。
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	1,650円/30分	4回/週以上の洗濯 ※上記以外、別途に洗濯を要するもの(1,100円/1回) ※施設において洗濯・乾燥が不可のものについてはクリーニング(実費)となります。
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	330円/1食	急な体調不良時を除く。
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	実費	
おやつ			なし	あり				
美容師による美容サービス			なし	あり		○	実費	
外出付き添い	なし	あり	なし	あり		○	2,200円/30分	(交通費・実費)
買物代行 (通常の利用区域)	なし	あり	なし	あり		○	定期代行 550円/1回 都度代行 (車で往復30分以内の地域)	
買物代行 (上記以外の区域)	なし	あり	なし	あり		○	770円/30分 上記以外の地域 1,650円/30分	
役所手続代行	なし	あり	なし	あり		○	1,650円/30分	(交通費・実費)
金銭・貯金管理			なし	あり				

	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1）	個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）					備考
		包含※2	都度※2	料金※3（消費税・地方消費税込み）			
健康管理サービス							
定期健康診断			なし	あり		○	ご希望により、年2回、自己負担とする。
健康相談	なし	あり	なし	あり	○		看護師による医師の紹介や医療・介護相談（随時）
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○		日常的な生活相談や栄養指導（随時）
服薬支援	なし	あり	なし	あり			
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○		（連日）
入退院時・入院中のサービス							
移送サービス	なし	あり	なし	あり			
入退院時の同行（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	○		
入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり		○	2,200円/30分（交通費・実費）
入院中の洗濯物交換・買い物（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり		○	依頼事項代行1,650円/1回
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり			

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割、2割又は3割の利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。

### 別添 3

## 基本サービス一覧表

施設では月額利用料の範囲内において以下の基本サービスを提供いたします。

サービス事項	サービス内容
フロントサービス  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">                         ※入居者のためのサービス窓口                          です。                          ご利用時間は午前9時から                          午後6時となります。                     </div>	各種サービスの受け付け
	来訪者等の受け付け、取り次ぎ
	入居者の不在時の伝言
	新聞・郵便物・宅配物の受け取り
	クリーニングの取り次ぎ
	連帯保証人および入居者のご家族への連絡
	入館者の管理
館内生活サービス	巡回・安全確認（ケアコール）
	レストラン、リビングダイニングにおける配膳、 下膳サービス
	排泄の簡単なお手伝い
	協力医療機関への通院送迎（随時）
	緊急搬送時の付き添い ※搬送された医療機関から施設に戻る際の交通 費は実費をいただきます。
	一般ごみの回収（毎日）
	居室の点検（年1回）
	備え付けのカーテンの洗濯（年1回）
	長期不在時の通風等の居室管理（随時）
	生活相談（随時）
健康相談・健康管理（随時）	
サークル・イベント	無料のグッドタイムクラブの実施 ※一部有料のグッドタイムクラブがございます。 月間メニューをご参照ください。

別添 4

個別有料サービス一覧表

施設では下記の有料サービスをご用意しております。

- \*スタッフの手配状況や内容によりご希望に添えない場合もありますので、予めご了承ください。
- \*表中「基本サービス」と記載があるものは、月額利用料に含まれていますので、個別有料サービス利用料は必要ありません。
- \*表中「介護保険サービス」と記載があるものは、別途、「介護予防特定施設入居者生活介護・特定施設入居者生活介護利用契約」の締結により個別有料サービス利用料は必要ありません。
- \*時間制料金については、15分単位で加算させていただきます。  
(例：15分を超え30分までのサービス料金=15分料金×2)

介護サービス…3週間前までにお申し込みください。

サービス事項	サービス内容・留意点	利用料金 (消費税・地方消費税込み)	
		30分毎	料金
食事介助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居室での1対1による食事介助</li> <li>*要支援1～要介護5の方は、1日3回までのレストラン・リビングダイニングでの食事介助は介護保険サービスに含まれています。急な体調不良時の居室配膳の場合は除きます。</li> </ul>	30分毎	¥2,200
入浴または清拭	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご希望による入浴</li> <li>*要支援1～要介護5の方は、週3回(9:30～16:00)までの入浴介助または清拭介助が介護保険サービスに含まれています。</li> </ul>	30分毎	¥2,200
通院同行 ※ご家族への報告時間を含みます。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご家族が対応することが困難な場合の協力医療機関以外の病院への通院同行</li> <li>*介護タクシー等の移動手段は、お客様の実費負担となります。</li> <li>*公共交通機関を利用の場合、別途スタッフの交通費実費をご負担いただきます。</li> <li>*協力医療機関への送迎は基本サービスに含まれています。</li> <li>*協力医療機関への通院同行は介護保険サービスに含まれています。</li> </ul>	30分毎	¥2,200
救急搬送同行	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急搬送の対応は基本サービスに含まれています。</li> <li>*搬送先から施設に戻る際のスタッフの交通費実費をご負担いただきます。(公共交通機関が利用できない時間帯の場合は、タクシー代をご負担いただきます。)</li> </ul>	—	
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>*1対1で30分以上時間がかかる介助や、安全確保に必要な継続的な介助・見守りの場合、別途ご相談の上、個別有料サービスをご提案させていただきます。</li> </ul>	30分毎	¥2,200

生活サービス・・・1週間前までにお申し込みください。			
サービス事項	サービス内容・留意点	利用料金 (消費税・地方消費税込み)	
		居室清掃	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご希望による居室の清掃（日常清掃の範囲内）</li> <li>*毎日のごみ回収は、基本サービスに含まれています。</li> <li>*要支援1～要介護5の方は、週1回の定期清掃は介護保険サービスに含まれています。</li> </ul>
洗濯	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご希望による洗濯</li> <li>*備え付けのカーテンの洗濯（年1回）は、基本サービスに含まれています。</li> <li>*要支援1～要介護5の方は、週3回までの洗濯は介護保険サービスに含まれています。</li> <li>*施設において洗濯・乾燥ができないものはお断りいたします。</li> </ul>	30分毎	¥1,650
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・別途対応をする必要のある洗濯</li> <li>*施設において洗濯・乾燥ができないものはお断りいたします。</li> </ul>	1回	¥1,100
リネン交換	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご希望によるリネンの交換。</li> <li>*要支援1～要介護5の方は、週1回のリネン交換、体調不良に伴う突発的な汚れは、介護保険サービスに含まれています。</li> </ul>	30分毎	¥1,650
その他家事	・居室清掃、洗濯、リネン交換以外の家事	15分	¥1,100
居室配膳・下膳	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者のご要望による居室への配膳、下膳サービス</li> <li>*急な体調不良時の居室への配膳、下膳は、基本サービスに含まれています。</li> </ul>	1回	¥330
美容サービス	・ご希望に応じビューティーサロン『ル・シエル』をご利用いただけます。	実費	
買物代行	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指定店舗での定期による買物代行</li> <li>*買物の代行であり、購入品の実費は自己負担となります。</li> </ul>	1回	¥550
	<ul style="list-style-type: none"> <li>ご希望による買物代行 (指定日・指定店舗による定期代行)</li> <li>*行き先は車で往復30分以内の店舗とさせていただきます。日時・内容（高額商品等）によりお引き受けできない場合があります。</li> <li>*買物の代行であり、購入品の実費は自己負担となります。</li> <li>*別途スタッフの交通費実費をご負担いただく場合がございます。</li> </ul>	30分毎	¥770
	*車で往復30分以上の地域	30分毎	¥1,650
手続き代行	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご希望に基づく手続き代行</li> <li>*地域、内容等によりお引き受けできない場合があります。</li> <li>*別途スタッフの交通費実費をご負担いただく場合がございます。</li> </ul>	30分毎	¥1,650

サービス事項	サービス内容・留意点	利用料金 (消費税・地方消費税込み)	
外出付き添いサービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご家族が対応することが困難な場合のご要望による1対1での外出付き添い(施設の企画およびケアプランに基づく外出を除く)</li> <li>*公共交通機関をご利用の場合、別途スタッフの交通費実費をご負担いただきます。</li> </ul>	30分毎	¥2,200

入退院時・入院中のサービス・・・1週間前までにお申し込みください。

サービス事項	サービス内容・留意点	利用料金 (消費税・地方消費税込み)	
入退院時の同行 ※ご家族への報告時間を含みます。	<ul style="list-style-type: none"> <li>*介護タクシー等の移動手段は、お客様の実費負担となります。</li> <li>*公共交通機関を利用の場合、別途スタッフの交通費実費をご負担いただきます。</li> <li>*協力医療機関への入退院時の送迎は基本サービスに含まれています。</li> <li>*協力医療機関への入退院時の同行は介護保険サービスに含まれています。</li> </ul>	30分毎	¥2,200
入院中の代行	<ul style="list-style-type: none"> <li>・協力医療機関での入院における洗濯物の交換・買物等の代行</li> </ul>	1回	¥1,650

食事サービス(レストラン利用)・・・原則3日前(特別メニューは1週間前)までにお申し込みください。

サービス事項	サービス内容	利用料金 (消費税・地方消費税込み)	
特別食	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ミキサー食、きざみ食</li> <li>・塩分制限、カロリー制限、アレルギー対応</li> <li>・とろみ食(とろみ剤は別途実費をいただきます。)</li> </ul>	基本サービス	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・上記以外の特別食(ソフト食ほか)</li> </ul>	別途料金 (個別にご相談させていただきます。)	
来訪者用食事	・朝食	¥613	
	・昼食	¥964	
	・夕食	¥1,212	
特別メニュー	・酒類	ご要望にあわせて個別にご相談させていただきます。	
	・パーティー等特別料理		

その他サービス・・・1週間前までにお申し込みください。			
サービス事項	サービス内容・留意点	利用料金 (消費税・地方消費税込み)	
電話利用サービス	・設置工事費	実費	
	・基本料金		
	・回線使用料		
ファミリールーム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご家族、ご友人のご宿泊ができます。</li> <li>*チェックイン当日 15 時以降/チェックアウト翌日 11 時まで</li> <li>*食事代は含まれていません。</li> <li>*大人 3 名様までの宿泊が可能です (エキストラベッド 2 台、ソファベッド 1 台)。</li> <li>*最大延泊日数は 3 泊 4 日までとさせていただきます。</li> </ul>	大人一名様 1 泊 2 日	¥7,700
		大人二名様 1 泊 2 日	¥14,300
		3 歳以上 小学生以下 一名様 1 泊 2 日	¥3,850
居室宿泊 および 寝具貸出	・入居者用の寝具の貸出サービス	1 カ月	¥5,500
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・来訪者用の寝具と簡易ベッドの貸出サービス</li> <li>*ご宿泊は、ファミリールームのご利用が原則となります。居室での宿泊をご希望される場合は、あらかじめジェネラルマネージャーの承諾が必要となります。</li> </ul>	簡易ベッド (寝具つき)	¥3,300
パーティールーム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予約制となります。</li> <li>・最大 3 時間まで利用が可能です。</li> </ul>	1 回	¥5,500
グッドタイムクラブ 参加費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外部講師を招くなど有料のグッドタイムクラブへの参加</li> <li>*基本サービスのグッドタイムクラブについても、材料費・外食の際の食事代などの実費はご負担いただきます。</li> </ul>	開催ごとにご案内いたします。	

※生活サポートサービスをお申込みいただいている入居者が生活サポートサービスの基本サービス内容を超えて、上記家事サービスを希望する場合は、別途料金をお支払いいただきます。