

サービス付き高齢者向け住宅入居契約・（介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約 重要事項説明書

サービス付き高齢者向け住宅への入居に係る契約及び特定施設入居者生活介護の利用に係る契約を締結するに当たり、高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条及び東京都有料老人ホーム設置運営指導指針12(4)に基づき、以下の事項について、書面を交付して説明します。

1. サービス付き高齢者向け住宅（介護予防）特定施設入居者生活介護事業所）の概要

住宅の名称		フリガナ ココファンネリマセキマチ ココファン練馬関町	
住宅の所在地		〒 177-0053 東京都練馬区関町南4-21-21	
住宅へのアクセス		最寄駅	西武新宿線 東伏見駅
		交通手段と所要時間	東伏見駅から徒歩13分、JR中央線三鷹駅からバスで10分降車後徒歩1分
住宅の連絡先		電話番号	03-5903-4121
		FAX番号	03-3594-2040
		ホームページアドレス	http://www.cocofump.co.jp/
権原等	敷地	所有関係	<input type="checkbox"/> 所有権 <input type="checkbox"/> 地上権 <input type="checkbox"/> 賃借権 <input checked="" type="checkbox"/> 使用賃借による権利
		期間	2014年 4 月 1 日 から 2034年 4 月 30 日 まで
		抵当権	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
	住宅(建物)	自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
		敷地面積	m ²
		所有関係	<input type="checkbox"/> 所有権 <input type="checkbox"/> 地上権 <input checked="" type="checkbox"/> 賃借権 <input type="checkbox"/> 使用賃借による権利
	併設施設	期間	2014年 4 月 1 日 から 2034年 4 月 30 日 まで
		抵当権	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
		自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
		建築物用途区分	老人ホーム (サービス付き高齢者向け住宅) 耐火構造 <input checked="" type="checkbox"/> 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> その他()
		延床面積	3,279.93 m ² うち、サ付き分 m ²
	併設施設	所有関係	<input type="checkbox"/> 所有権 <input type="checkbox"/> 地上権 <input type="checkbox"/> 賃借権 <input type="checkbox"/> 使用賃借による権利
		期間	年 月 日 から 年 月 日 まで
		抵当権	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
		自動更新	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
施設名称		提供されるサービスの種類	事業所の場所
介護保険事業所番号(特定施設)	1372010288		
指定した自治体名	東京都		
指定年月日(初回)	平成 26年 5月 1日		
指定有効期限	令和 8年 4月 30日		
入居時の要件	<input type="checkbox"/> 介護専用型(要介護のみ) <input type="checkbox"/> 混合型(自立除く) <input checked="" type="checkbox"/> 混合型(自立含む)		
介護保険の利用	<input checked="" type="checkbox"/> (介護予防)特定施設入居者生活介護(一般型) <input type="checkbox"/> (介護予防)特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型)		
住宅の管理者名(役職名)	氏名	村上 千賀	役職名 事業所長
終身賃貸事業者の事業の認可	<input checked="" type="checkbox"/> 法第52条の認可を受けている <input type="checkbox"/> 認可を受けていない		
入居開始時期(住宅の開業年月日)	平成26年 5月 1日		

2. 事業主体

事業主体の名称	フリガナ カブシキカイシャココファン 株式会社学研ココファン		
事業主体の主たる事務所の所在地	〒 141 - 8420 東京都品川区西五反田二丁目11番8号		
事業主体の連絡先	電話番号	03-6431-1860	
	FAX番号	03-6431-1864	
	ホームページアドレス	https://www.cocofump.co.jp/	
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	森 猛	職名 代表取締役
事業主体の役員	別添1「役員名簿」のとおり		
設立年月日	2008年 5月 15日		
事業主体が行っている主な事業等	別添2「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の一覧表」のとおり		

3. 入居契約及び（介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約の概要

契約居室	階層・部屋番号等	面積	㎡	定員	名						
入居契約の別（入居契約が賃貸借契約でない場合には、その旨）	<input type="checkbox"/> 普通賃貸借契約 <input type="checkbox"/> 定期賃貸借契約 <input checked="" type="checkbox"/> 終身建物賃貸借契約 <input type="checkbox"/> 利用権契約										
入居者の資格	<input checked="" type="checkbox"/> 次の①又は②に該当する者である。 ①単身高齢者世帯 ②高齢者＋同居者（配偶者／60歳以上の親族） （「高齢者」とは、60歳以上の者をいう。）										
入居契約及び（介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約の内容	入居契約書及び（介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約書のとおり										
契約期間等	入居契約	契約期間	年 月 日 から		年 月 日 まで						
		更新									
	（介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約	契約期間	年 月 日 から		年 月 日 まで						
		更新									
契約解除の内容	終身建物賃貸借契約書契約条項第14条及び（介護予防）特定施設入居者生活介護契約書第15条による										
事業主体から解約を求める場合（終身建物賃貸借の場合のみ）	<table border="1"> <tr> <td>解約条項</td> <td>終身建物賃貸借契約書契約条項第15条及び（介護予防）特定施設入居者生活介護契約書第16条による</td> </tr> <tr> <td>解約予告期間</td> <td>6 か月</td> </tr> </table>					解約条項	終身建物賃貸借契約書契約条項第15条及び（介護予防）特定施設入居者生活介護契約書第16条による	解約予告期間	6 か月		
解約条項	終身建物賃貸借契約書契約条項第15条及び（介護予防）特定施設入居者生活介護契約書第16条による										
解約予告期間	6 か月										
利用者からの解約・予告期間・連絡先	<p>利用者は契約終了を希望する日の30日前までに事業者に書面により通知するものとします。</p> <table border="1"> <tr> <td>契約解約時の連絡先</td> <td>名称</td> <td>ココファン練馬関町</td> </tr> <tr> <td></td> <td>電話番号</td> <td>03-5903-4121</td> </tr> </table>					契約解約時の連絡先	名称	ココファン練馬関町		電話番号	03-5903-4121
契約解約時の連絡先	名称	ココファン練馬関町									
	電話番号	03-5903-4121									

4. サービス付き高齢者向け住宅の戸数、規模並びに構造及び設備

戸数/定員数	60 戸（登録申請対象戸数） / 77 人	
居住部分の規模	(最小)	18.24 ㎡
	(最大)	53.66 ㎡
構造及び設備	共同利用設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	構造	鉄骨造 階数 地上6階建 うち、サ付き分 地上6階建
竣工の年月日	平成 26 年 3 月 31 日	
加齢対応構造等	<input checked="" type="checkbox"/> 登録基準に適合している	
	<input checked="" type="checkbox"/> エレベーターを備えている	
	<input checked="" type="checkbox"/> 緊急通報装置を備えている	

設備の詳細

		階	定員	面積	戸数	浴室の有無	台所の有無	収納の有無	備考
		タイプ				<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
介護居室	タイプ1	2・3・4	1	18.24 m ²	38	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	タイプ2	2・3・4	1	18.25 m ²	3	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	タイプ3	2・3	1	23.50 m ²	2	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	タイプ4	2・3	2	27.36 m ²	4	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	タイプ5	5	2	31.00 m ²	1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	タイプ6	4・5	2	32.86 m ²	2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	タイプ7	5	2	35.73 m ²	1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	タイプ8	5	2	35.93 m ²	3	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	タイプ9	5	2	46.88 m ²	1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	タイプ10	4・5	2	53.66 m ²	5	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
一時介護室		階	定員	面積	戸数	備考			
便所	共同便所	7か所	うち男女別	階 (か所)					
			うち、男女共用	1~5階 (7か所 (車いす等対応可能))					
浴室	居室	<input type="checkbox"/> 全部 <input checked="" type="checkbox"/> 一部 <input type="checkbox"/> なし							
	個別	8か所	場所	2階 (3か所)、3階 (3か所)、4階 (2か所)	面積	57.80 m ²			
		併設施設との共有の有無		<input type="checkbox"/> あり () <input checked="" type="checkbox"/> なし					
	大浴槽	か所	場所	階	面積	m ²			
		併設施設との共有の有無		<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし					
共同浴室	1か所	場所	1階	面積	26.55 m ²				
	共同浴室における介護浴槽	<input checked="" type="checkbox"/> 1 チェア浴 <input type="checkbox"/> 2 リフト浴 <input type="checkbox"/> 3 ストレッチャー浴 <input type="checkbox"/> 4 その他 ()							
	併設施設との共有の有無		<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし						
食堂	場所	1階		面積	153.21 m ²				
	兼用	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	兼用設備	機能訓練室					
	併設施設との共有		<input type="checkbox"/> あり () <input checked="" type="checkbox"/> なし						
入居者や家族が利用できる調理設備		<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能訓練室	場所	1階		面積	235.08 m ²				
	兼用	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	兼用設備	うち、153.21m ² は、食堂兼用					
	併設施設との共有		<input type="checkbox"/> あり () <input checked="" type="checkbox"/> なし						
その他の共用設備		パントリー・ラウンジ・洗濯室							
エレベーター		<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
	台数	2基	定員	13人+15人	ストレッチャー	無			
緊急呼出装置	居室	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	脱衣室	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし					
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	浴室	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし					
消防設備	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	火災通報装置	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし					
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし					
非常災害対策	消防計画	消防署への届出日 (消防署名)		2020年 3月 1日		(関町消防署)			
	防火管理者	村上 千賀							
	避難訓練	消防署の指導のもと、年2回実施 (うち 1回は夜間想定)							

5. 従業員の勤務体制

従業員の人数								
職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算	兼務状況等 (委託である場合はその旨を記入)
		専従	非専従	専従	非専従			
管理者			1			1	0.5	生活相談員兼務
生活相談員			2			2	1.1	管理職兼務
看護職員(直接雇用)						0		
看護職員(派遣)			3			3	2.7	機能訓練指導員兼務
介護職員(直接雇用)		9	1	20	1	31	21.1	計画作成担当者兼務・事務兼務
介護職員(派遣)				1		1	0.5	
機能訓練指導員			3			3	0.1	看護職員兼務
計画作成担当者		1	1			2	1.7	
栄養士						0		
調理員		1		7		8	2.9	
事務員				2	1	3	0.8	介護職員兼務
その他従業員				3		3	0.7	

1週間のうち、常勤職員が勤務すべき時間 40 時間

介護職員の資格								
職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算	備考
		専従	非専従	専従	非専従			
社会福祉士						0		
介護福祉士		2		6	1	9	7.4	
実務者研修の修了者						0		
介護職員初任者研修の修了者		7		14		21	13.4	
介護支援専門員			1			1	0.3	
たん吸引等研修(不特定)						0		
たん吸引等研修(特定)						0		
資格なし						0		

機能訓練指導員の資格								
職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算	備考
		専従	非専従	専従	非専従			
看護師又は准看護師			3			3	0.1	
理学療法士						0		
作業療法士						0		
言語聴覚士						0		
柔道整復師						0		
あん摩マッサージ指圧師						0		
はり師又はきゅう師						0		

管理者の資格								
夜勤・宿直体制	時間帯	平均人数		最少時人数		備考		
		看護職員	介護職員	看護職員	介護職員			
		夜勤	17:00	～	9:00		人	1人
宿直	23:30	～	8:30	人	1人	人	1人	

看護職員及び介護職員1人当たり(常勤換算)の利用者数 3人

(介護予防)特定施設入居者生活介護の提供体制		
(介護予防)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(外部サービス利用型特定施設の場合、記入不要)	契約上の職員配置比率(※) 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1.5 : 1 以上
		<input type="checkbox"/> 2 : 1 以上
	※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	<input type="checkbox"/> 2.5 : 1 以上
		<input checked="" type="checkbox"/> 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)	3 : 1
外部サービス利用型特定施設である場合の介護サービス提供体制(一般型(包括型)特定施設の場合、記入不要)	サービス付き高齢者向け住宅の職員数	
	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（冒頭に記した記入日現在）										
管理者	他の職種との兼務		<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		兼務する職種		生活相談員			
	業務に係る資格等		<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		資格等の名称		介護福祉士			
	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	1		2	3						
前年度1年間の退職者数	1		2	3						
業務に応じた従事した職員の経年数	1年未満	1		2	3			1		
	1年以上3年未満	2		3	11	1		2		
	3年以上5年未満			3	8				1	
	5年以上10年未満			2		1			1	
	10年以上									
従業者の健康診断の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし									

6. サービスの内容

サービス提供の方針、サービスの提供内容に関する特色
ご利用者が安心して日常生活を送ることができるよう、以下の基本サービスを提供いたします。

介護保険対象サービスの種類・提供方法等		
サービスの種類	提供方法	提供者
状況把握（安否確認）	・ご利用者様（ご家族様）とご相談の上、職員が安否の確認を行います	介護職員
生活相談	・日常生活を送る中でお困りのこと、介護度が重くなった場合のご不安等について、住宅職員がご相談をお受けします。	生活相談員
緊急時対応	・24時間各住戸のベッドサイド、トイレ、浴室に設置してあるナースコールを押していただければ事務室及び住宅職員が携帯しているPHSにて通報を受信の上住宅職員が駆けつけ必要な対応を行います。	介護職員
食事介助	・食堂において食事介助を行います。	介護職員
入浴介助	・週2回入浴介助を行います。	介護職員
排せつ介助	・利用者の状況に応じた適切な排せつ介助を行います。 ・排せつの自立に向けた援助を行います。	介護職員
居室清掃・洗濯等 家事援助	・週1回居室内の清掃を行います。（換気扇、エアコン等電子機器については、別途業者をご案内します。） ・週2回洗濯を行います。（専門のクリーニング業者を利用する場合は自己負担） ・看護職員により、血圧・脈拍・体温等の測定による健康状態の確認を行います。	介護職員
健康管理	・年2回、協力医療機関において定期健康診断を実施します。 ・看護職員により、健康相談をお受けします。	看護職員
服薬管理	・必要に応じて薬の管理、服薬介助を行います。	看護職員

住宅で対応できる医療的ケアの内容
<ul style="list-style-type: none"> 健康管理、服薬支援、治療支援（協力医療機関との調整等） 医師の指示に基づく経管栄養（胃ろう、経鼻）、在宅酸素、吸引、人工肛門、IVH、インシュリン、膀胱カテーテル

介護給付費算定に係る体制等（加算等）の種類

個別機能訓練加算	<input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II))	<input checked="" type="checkbox"/> なし
夜間看護体制加算	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
医療機関連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
看取り介護加算	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
入居継続支援加算	<input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II))	<input checked="" type="checkbox"/> なし
テクノロジーの導入（入居継続支援加算関係）	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
生活機能向上連携加算	<input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II))	<input checked="" type="checkbox"/> なし
若年性認知症入居者受入加算	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
ADL維持等加算	<input checked="" type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> (I) <input checked="" type="checkbox"/> (II))	<input type="checkbox"/> なし
科学的介護推進体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
口腔衛生管理体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
口腔・栄養スクリーニング加算	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
退院・退所時連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II))	<input checked="" type="checkbox"/> なし
サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II) <input type="checkbox"/> (III))	<input checked="" type="checkbox"/> なし
介護職員処遇改善加算	<input checked="" type="checkbox"/> あり (<input checked="" type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II) <input type="checkbox"/> (III))	<input type="checkbox"/> なし
介護職員等特定処遇改善加算	<input checked="" type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> (I) <input checked="" type="checkbox"/> (II))	<input type="checkbox"/> なし
介護職員等ベースアップ等支援加算	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
短期利用（介護予防）特定施設入居者生活介護の算定	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし

介護保険対象外サービス等

人員配置が手厚い介護サービスの実施	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	介護に関わる職員体制 (介護・看護職員の配置率)	3 : 1
食事の提供サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・朝、昼、夜 希望者に提供します。 ・朝食は7時30分～9時まで、昼食は12時～13時30分まで、夕食は17時45分～19時15分まで。 ・食事は、住宅内の厨房にて専属の調理員により調理いたします。 ・予約した食事が不要になった場合は、その食事の7日前の提供開始時間までにお知らせ下さい。それ以降はキャンセル料（食事料金）が発生してしまいますので、お気を付け下さい。 		調理員
その他利用者の個別的な選択によるサービス提供			
個別的な外出介助	有り		
個別的な買物等の代行	有り		
週3回以上の入浴介助	有り		

医療機関との連携・協力

（ご入居者は、連携・協力先医療機関等以外の医療サービスも、自由に選択することができます。）

医療支援		<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配		
※複数選択可		<input checked="" type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い		
		<input checked="" type="checkbox"/> 3 通院介助		
		<input type="checkbox"/> 4 その他 ()		
協力医療機関	医療機関 1	名称	医療法人社団はなぶさ会島村記念病院	
		所在地	東京都練馬区関町北2-4-1 住宅からの距離：約 0.6 *。	
		診療科目	内科、整形外科、外科、リハビリテーション科	
			協力内容	24時間医療連携
	医療機関 2	名称		
		所在地	住宅からの距離：約 *。	
診療科目				
		協力内容		
協力歯科医療機関	名称		医療法人社団パレス会 パークサイド歯科クリニック	
	所在地		東京都練馬区関町北3-22-17 住宅からの距離：約 0.5 *。	
	診療科目		歯科	
	協力内容		訪問歯科	

7. 料金の請求及び支払方法

支払方式	<input checked="" type="checkbox"/> 月払い方式 <input type="checkbox"/> 金額前払い方式 <input type="checkbox"/> 一部前払い方式 <input type="checkbox"/> 選択方式						
	※選択方式の場合： (該当する方式全て選択) <input type="checkbox"/> 月払い方式 <input type="checkbox"/> 金額前払い方式 <input type="checkbox"/> 一部前払い一部月払い方式						
料金構造	前払金		<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし ※前払金とは、終身又は入居契約の期間にわたって受領すべき家賃等の全部又は一部を一括して受領する場合をいう。				
	金額	円	期間	年/終身			
	算定方法	月額単価 (円) × 想定居住期間 (月) により算出					
	(説明)	月額単価の内容	家賃・共益費				
			サービス提供の対価				
		想定居住期間の算出根拠					
	支払日	(支払期日を記入)		支払方法			
	償却開始日	年 月 日 (入居契約書に定める償却開始日を記入)					
	契約終了時の返還金	円	算定方法	(短期解約ではない場合の返還金の算定方法を記入)			
	短期解約(死亡退去含む)の返還金の算定方式	金額	円	期間	か月	起算日	入居した日
		算定方法	(月額単価を明示した上で日割り計算で記入)				
	返還期限	(入居契約書に定める返還期限を記入)					
	前払金の保全先	<input type="checkbox"/> 連帯保証を行う銀行等の名称					
		<input type="checkbox"/> 信託契約を行う信託会社等の名称					
		<input type="checkbox"/> 保証保険を行う保険会社の名称					
<input type="checkbox"/> 全国有料老人ホーム協会							
<input type="checkbox"/> その他 (名称:)							
敷金	算定根拠						
金額	円	家賃の	2 か月分	※退去時に滞納家賃及び居室の原状回復費用を除き金額返還する。			
月額費用	算定根拠						
家賃	円						
共益費	円						
介護費用(介護保険)	1ヶ月 30日の場合		※地域単価 10.9円				
			※給付率 90%				
	(1割負担の場合)						
				(1割負担の場合は90%、2割負担の場合は80%、3割負担の場合は70%)			
	基本単位	加算	処遇改善加算	総単位数	月額費用(円)	保険請求額(円)	自己負担額(円)
	日	※加算は加算以外	c*(a+b) × 加算率 小数点以下四捨五入	d=a+b+c	e*d × 地域単価 小数点以下四捨五入	f*e × 給付率 小数点以下四捨五入	g-h-f
要支援1	5,460	210	618	6,288	68,539	61,685	6,854
要支援2	9,330	210	1,039	10,579	115,311	103,779	11,532
要介護1	16,140	210	1,782	18,132	197,638	177,874	19,764
要介護2	18,120	210	1,998	20,328	221,575	199,417	22,158
要介護3	20,220	210	2,226	22,656	246,950	222,255	24,695
要介護4	22,140	210	2,436	24,786	270,167	243,150	27,017
要介護5	24,210	210	2,295	26,715	291,193	262,073	29,120
個別機能訓練加算	<input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II)) <input checked="" type="checkbox"/> なし						
	※加算Ⅰ…12単位/日、加算Ⅱ…20単位/日						
夜間看護体制加算(10)(位/日)	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし ※要介護者のみ						
医療機関連携加算(80単位/月)	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ※対象者のみ						
看取り介護加算(72~1,780単位/日)	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし ※対象者のみ						
入居継続支援加算	<input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II)) <input checked="" type="checkbox"/> なし						
	※加算Ⅰ…36単位/日、加算Ⅱ…22単位/日						
生活機能向上連携加算	<input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II)) <input checked="" type="checkbox"/> なし						
	※加算Ⅰ…100単位/日、加算Ⅱ…200単位/日						
若年性認知症患者受入加算(120単位/日)	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし ※対象者のみ						
ADL維持等加算	<input checked="" type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> (I) <input checked="" type="checkbox"/> (II)) <input type="checkbox"/> なし						
	※加算Ⅰ…30単位/日、加算Ⅱ…60単位/日						
科学的介護推進体制加算(40単位/月)	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし						
口腔衛生管理体制加算(30単位/月)	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし						
口腔・栄養スクリーニング加算(1)(20単位/回)	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし ※対象者のみ						
退院・退所時連携加算(30単位/日)	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ※要介護者のみ、対象者のみ						

料金構造	認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II)) <input checked="" type="checkbox"/> なし
		※加算Ⅰ…3単位/日、加算Ⅱ…4単位/日
	サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II) <input type="checkbox"/> (III)) <input checked="" type="checkbox"/> なし
		※加算Ⅰ…22単位/日、加算Ⅱ…18単位/日、加算Ⅲ…6単位/日
	介護職員処遇改善加算	<input checked="" type="checkbox"/> あり (<input checked="" type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II) <input type="checkbox"/> (III)) <input type="checkbox"/> なし
		※加算Ⅰ…8.2%、加算Ⅱ…6.0%、加算Ⅲ…3.3%
介護職員等特定処遇改善加算	<input checked="" type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> (I) <input checked="" type="checkbox"/> (II)) <input type="checkbox"/> なし	
	※加算Ⅰ…1.8%、加算Ⅱ…1.2%	
介護職員等ベースアップ等支援加算(加算率…1.5%)	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
<p>※上記の自己負担額は標準的な加算を算定した場合を想定しています。算定する加算によって、自己負担額が変動します。</p> <p>※1か月に支払った利用者負担の合計が、負担の上限を超えたときは、超えた分が払い戻される制度があります(高額介護サービス費)。</p>		
短期利用	1日当たり	円 利用料の算出方法
(介護保険外)人員配置が手厚い場合の介護サービス費用	円	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし 算定根拠:
(介護保険外)利用者の個別的な選択による介護サービス費用		個別的な外出介助、個別的な買物等代行、週3回以上の入浴介助
食費	53,250円 3食×30日の場合	朝食 454円、昼食 688円、夕食 633円、間食 -円 1食毎に当月1ヶ月を纏めて翌月請求 キャンセルする場合の取扱:7日前の提供開始時間までに職員に連絡してください。
光熱水費	円	メーター管理により実費(自立型) / 全戸光熱水費の合計を戸数で除して算定し、共益費に含む(介護型) 燃料調整金として戸別メーター無しの居室は3,300円、戸別メーター有の居室は1,100円を徴求(詳細は別紙参照)
その他	39,600円	基本サービス費(フロントサービス、保守点検)
合計	円	
支払日・支払方法	<p>毎月20日までに請求書を発行し、利用者様に送付します。(振り込み手数料は利用者様負担となります。)</p> <p>請求書発行月の27日に自動引き落としでお支払いいただきます。</p>	
入院等による不在時における利用料金(月払い)の取扱い		
入院中も入居契約は継続し賃料・共益費・基本サービス費はお支払いいただきます。食費・有料サービス費については利用実績により計算を行います。		
料金改定の条件及び手続き		
人件費、物価、公共料金等の変動があった場合、運営懇談会に諮った上で改定する場合があります。		

料金プラン (代表的なプランを2例)

		プラン1		プラン2	
入居者の状況	要介護度	介護2		介護5	
	自己負担割合	1割		1割	
	年齢	80歳		93歳	
居室の状況	床面積	18.24㎡		18.24㎡	
	浴室	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
	台所	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
	収納	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
入居時点で必要な費用	前払金	0円		0円	
	敷金	198,000円		198,000円	
月額費用の合計		197,387円		204,612円	
家賃		99,000円		99,000円	
共益費		23,600円		23,600円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用(※1) (※3) 介護保険外	特定施設入居者生活介護の費用(※1)		21,537円	
		上乗せ介護費用(※2)		円	
		介護費用(選択サービス)		円	
		食費		53,250円	
		光熱水費		円	
その他		39,600円		39,600円	

- ※1 自己負担額を記入。介護予防・地域密着型の場合を含む。
 ※2 該当する場合のみ。
 ※3 上乗せ介護費用その他サービス付き高齢者向け住宅事業として受領する費用。

8. 入居者の状況

入居者の状況(冒頭に記した記入日現在)

平均年齢		86歳			入居者数合計					65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							
介護度別・年齢別入居者数	65歳未満															
	65歳以上75歳未満						1	1								
	75歳以上85歳未満	2	1	1	1	3										
	85歳以上		6	11	12	13	6	6	1							
	合計	2	7	12	13	17	7	6	1							
入居継続期間別入居者数	入居期間	6か月未満	6か月以上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	6	7	31	21											65
男女別入居者数		男性: 21人			女性: 44人											
入居率(一時的に不在となっている者を含む。)		98% (定員に対する入居者数)														
直近一年間に退去した者の人数と理由		退去者数の合計			10人(下記理由ごとの人数を合計したものと一致させる)											
		理由			人数(人)		理由			人数(人)						
		自宅・家族同居			1		他のサービス付き高齢者向け住宅への転居			1						
		介護老人福祉施設(特養等)へ転居			2		その他の福祉施設・高齢者住宅等への転居									
		介護老人保健施設へ転居					医療機関(入院)			1						
		介護療養型医療施設へ転居					死亡			5						
有料老人ホーム(サ付き除く)への転居					その他											

9. 苦情・事故等に関する体制

苦情に対応する窓口等の状況

窓口の名称	学研ココファン苦情相談窓口				
電話番号	03-5903-4121				
対応している時間	平日	8時	30分	～	17時 15分
	土曜	8時	30分	～	17時 15分
	日曜	時	分	～	時 分
	祝日	時	分	～	時 分
定休日	日曜、祝日				
窓口の名称	一般社団法人 サービス付き高齢者向け住宅協会				
電話番号	03-6433-2200				
対応している時間	平日	9時	00分	～	17時 00分
	土曜	時	分	～	時 分
	日曜	時	分	～	時 分
	祝日	時	分	～	時 分
定休日	土曜、日曜、祝日				
窓口の名称	練馬区保健福祉サービス苦情調整委員会				
電話番号	03-3993-1344				
対応している時間	平日	9時	00分	～	17時 00分
	土曜	時	分	～	時 分
	日曜	時	分	～	時 分
	祝日	時	分	～	時 分
定休日	土曜、日曜、祝日				
窓口の名称	東京都国民健康保険団体連合会				
電話番号	03-6238-0177				
対応している時間	平日	9時	00分	～	17時 00分
	土曜	時	分	～	時 分
	日曜	時	分	～	時 分
	祝日	時	分	～	時 分
定休日	土曜、日曜、祝日				

サービスの提供において事故が発生したときの対応

具体的な対応	<ul style="list-style-type: none"> ・本契約に基づき、介護サービス等を利用者に提供した場合に、万一事故が発生し、利用者の生命・身体等に損害が生じた場合は、速やかに必要な対応及び措置（ご家族への連絡・救急車の呼び出し等）を行います。 ・事故が発生した場合には、事故の概要、事故原因の調査及び再発防止策を策定し、東京都住宅政策本部に報告します。
--------	---

損害賠償責任保険の加入状況

<input checked="" type="checkbox"/> あり (保険の名称及び加入先： 損害保険ジャパン日本興亜㈱) <input type="checkbox"/> なし

10. その他の留意事項

外出・帰宅・訪問等		
外出・帰宅及びご家族様等の来訪等の時間制限はありません。なお、夜間の外出の際や外泊時は、事前に住宅職員へご連絡下さい。		
共用設備の利用について		
食堂、ラウンジ	マナーを守り、ご自由にお使い下さい。	
共用キッチン（パントリー）	利用希望については、予定表に記載下さい。	
浴室・脱衣室	利用希望については、予定表に記載下さい。	
洗濯室	利用希望については、予定表に記載下さい。	
共同トイレ	マナーを守り、ご自由にお使い下さい。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続き		
<ul style="list-style-type: none"> ・利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行いません。 ・「緊急やむを得ない場合」とは、①利用者又は他の利用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、②身体拘束等以外に代替する介護方法がない、③身体拘束等が一時的なもの の要件全てを満たしている場合に限りです。 ・身体的拘束等を行う場合は、利用者又はご家族に身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間を詳細に説明し、十分な理解を得たうえで同意書を交わし、実施します。 ・身体拘束等を行った場合は、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに理由を記録し、速やかな解除に向けた計画を作成します。 		
入居希望者への事前の情報開示		
入居契約書のひな形	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 公開していない	
管理規程（重要事項説明書）	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 公開していない	
事業収支計画書（※前払金を受領する場合に記載）	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 公開していない	
	財務諸表の要旨（※前払金を受領する場合に記載） <input type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 公開していない	
	財務諸表の原本（※前払金を受領する場合に記載） <input type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 公開していない	
	その他（ ） <input type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 公開していない	
その他		
サービス付き高齢者向け住宅の管理の方法等	管理の方式	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 <input type="checkbox"/> 管理業務を委託
	委託する業務の内容（契約事項）	
	管理業務の委託先	商号・名称又は氏名 フリガナ 〒
	修繕計画	計画策定の有無 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 大規模修繕の実施予定 15年ほど経過頃 その他計画的な修繕予定 15年ほど経過頃年ほどの周期で外壁等の修復予定
運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> あり（開催頻度： 1年 1回） （開催内容等）入居者アンケートを実施予定 年1回、管理者・職員・入居者による運営懇談会を開催予定 <input type="checkbox"/> 以下の内容の代替措置により対応 （内容）	
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	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> 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	
利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見を把握する取組の状況	<input checked="" type="checkbox"/> あり 実施日 結果の開示 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> なし	
第三者による評価の実施状況	<input type="checkbox"/> あり 実施日 実施機関の名称 <input type="checkbox"/> なし	
サービス付き高齢者向け住宅の登録の申請が基本方針に照らして適切である旨	高齢者の居住の安定の確保に関する基本的な方針及び都が策定する高齢者の居住安定確保プランに基づき、適切にサービス付き高齢者向け住宅事業を実施します。	

説明年月日

年 月 日

入居契約書、(介護予防)特定施設入居者生活介護契約書及び(介護予防)特定施設入居者生活介護重要事項説明書に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者名 株式会社 学研ココファン

所在地 東京都品川区西五反田二丁目11番8号

代表者名 代表取締役 森 猛

印

説明者氏名

印

私は上記事業者から、入居契約書、(介護予防)特定施設入居者生活介護契約書及び(介護予防)特定施設入居者生活介護重要事項説明書に基づいて、重要な事項の説明を受けました。

署名

印

役員名簿

(ふりがな) 氏名	役名等
こばやかわひとし 小早川 仁	代表取締役
もりたけし 森 猛	代表取締役
たかはしやすひろ 高橋 靖宏	常務取締役
やまもとのりお 山本 教雄	取締役
せきづかひろまさ 関塚 宏昌	取締役
きむらゆうすけ 木村 祐介	取締役
おくだるみ 奥田 留美	取締役
ほんだやすたか 本田 泰隆	取締役
こんどう けんた 近藤 健太	取締役
たかはし しゅんたろう 高橋 俊太郎	監査役
おだ こうたろう 小田 耕太郎	監査役

法第6条第1項第3号に該当する者を全て記載すること。記載しきれないときは、この様式の例により作成した書面に記載し、その書面をこの書面の次に添付すること。

事業主体が東京都内(中核市を除く)で実施する介護保険制度による指定介護サービスの一覧表

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	有り	14	学研ココファン水元ヘルパーセンター	東京都葛飾区水元4-5-1
訪問入浴介護	無し			
訪問看護	無し	2	ココファンナーシング南千束	東京都大田区南千束1-21-9
訪問リハビリテーション	無し			
居宅療養管理指導	無し			
通所介護	有り	4	デイサービスココファン四谷	東京都大田区仲六郷4-16-12
通所リハビリテーション	無し			
短期入所生活介護	有り	1	ショートステイココファン六郷	東京都大田区仲六郷4-16-12
短期入所療養介護	無し			
特定施設入居者生活介護	有り	2	ココファン練馬関町	東京都練馬区関町南4丁目21-21
福祉用具貸与	無し			
特定福祉用具販売	無し			
<地域密着型サービス>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	無し			
夜間対応型訪問介護	無し			
認知症対応型通所介護	無し			
小規模多機能型居宅介護	有り	2	学研ココファン池上	東京都大田区池上2-12-7
認知症対応型共同生活介護	無し			
地域密着型特定施設入居者生活介護	無し			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	無し			
看護小規模多機能型居宅介護	有り	1	看護小規模多機能ココファン南千束	東京都大田区南千束1-21-9
地域密着型通所介護	無し			
居宅介護支援	有り	8	学研ココファン世田谷	東京都世田谷区北沢2-4-11
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問入浴介護	無し			
介護予防訪問看護	無し	2	ココファンナーシング南千束	東京都大田区南千束1-21-9
介護予防訪問リハビリテーション	無し			
介護予防居宅療養管理指導	無し			
介護予防通所リハビリテーション	無し			
介護予防短期入所生活介護	無し			
介護予防短期入所療養介護	無し			
介護予防特定施設入居者生活介護	有り	2	ココファン練馬関町	東京都練馬区関町南4丁目21-21
介護予防福祉用具貸与	無し			
特定介護予防福祉用具販売	無し			
<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	無し			
介護予防小規模多機能型居宅介護	有り	2	学研ココファン池上	東京都大田区池上2-12-7
介護予防認知症対応型共同生活介護	無し			
介護予防支援	無し			
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	無し			
介護老人保健施設	無し			
介護療養型医療施設	無し			
介護医療院	無し			

介護サービス等の一覧表

区分 サービス	(自 立)		(要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分)	
	生活支援サービスの基本料金に含むサービス	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■ 前払金又は月額費用に含むサービスに○	その都度徴収するサービス(料金を表示)
<基本(必須)サービス>				
状況把握(安否確認)				
・巡回 日中	1日1回の声掛け	-	■朝・昼・夕の声掛け	-
・巡回 夜間	-	-	■3時間毎	-
生活相談	必要時随時	-	■必要時随時	-
緊急時対応	24時間対応	-	■24時間対応	-
オンコール対応	24時間対応	-	■24時間対応	-
<介護サービス>				
食事介助	-	30分990円	■必要時随時	-
排泄介助	-	30分990円	■必要時随時	-
おむつ交換	-	30分990円	■必要時随時	-
おむつ代	-	実費	-	実費
入浴(一般浴)介助	-	30分990円	■週2回まで	週3回以上、30分990円
清拭	-	30分990円	■必要時随時	-
特浴介助	-	30分990円	■週2回まで	週3回以上、30分990円
身辺介助				
・体位交換	-	30分990円	■必要時随時	-
・居室からの移動	-	30分990円	■必要時随時	-
・衣類の着脱	-	30分990円	■必要時随時	-
・身だしなみ介助	-	30分990円	■必要時随時	-
機能訓練	-	30分990円	■必要時随時	-
通院介助 (協力医療機関)	-	30分990円	■必要時随時	-
通院介助 (上記以外)	-	30分990円	-	30分990円で実施
<生活サービス>				
居室清掃	-	30分990円	■週1回	2回以上は30分990円
リネン交換	-	1回/週 990円	■1回/週	-
日常の洗濯	-	1回990円	■2回/週	クリーニング等は実費
居室配膳・下膳	必要時実施	-	■必要時実施	-
嗜好に応じた特別食	-	内容により異なる	-	内容により異なる

介護サービス等の一覧表

サービス	（自 立）		（要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分）	
	生活支援サービスの基本料金に含むサービス	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■ 前払金又は月額費用に含むサービスに○	その都度徴収するサービス(料金を表示)
おやつ				
理美容	-	実費	-	実費
買物代行(通常の利用区域)	-	30分990円	■必要時実施 (指定店のみ)	指定店以外30分990円
買物代行(上記以外の区域)	-	ご相談ください	-	ご相談ください
役所手続き代行	-		-	
<健康管理サービス>				
定期健康診断	-	年2回実費	-	年2回実費
健康相談	適宜	-	■適宜	-
生活指導・栄養指導	適宜	-	■適宜	-
服薬支援			■必要時実施	-
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	-	-	■必要時実施	-
<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)	-	30分990円	■適宜	-
入退院時の同行(上記以外)	-	ご相談ください	-	ご相談ください
入院中の洗濯物交換・買物	-		-	
入院中の見舞い訪問	-		-	
<その他サービス>				

この様式は参考様式です。住宅ごとに、独自様式により作成しても差し支えありません。

- 注1) 自立、要支援及び要介護状態区分に応じて(※)介護サービス等の一覧表を作成すること。
※自立、要支援Ⅰ・Ⅱ、要介護Ⅰ～Ⅴと区分した場合は8区分となるが、一覧表を分かりやすくする観点から、一覧表上サービス内容が同じ表現である場合等は、適宜、複数の区分をまとめることとして差し支えない。
- 注2) 上記のサービスの項目については、少なくとも記載すべき事項を掲げており、住宅のサービス提供の状況等に応じ、適宜、項目の順序の変更、項目の追加等を行って差し支えないものであること。
※住宅で行われるサービスは全て記載すること。
- 注3) 記入にあたっては、回数、費用負担を明らかにすること。
- 注4) 「その他サービス」欄は、上記以外のサービスを必要に応じて記入すること。

別紙

1. 燃料調整協力金内容

共益費に加え、令和4年10月1日～燃料調整協力金額は以下のとおりでございます。

居室タイプ	増額金額
戸別メーター有り	1,100 円/月
戸別メーター無し	3,300 円/月

2. 料金改定の根拠

今回、燃料調整協力金のご負担に至る根拠は以下のとおりでございます。

昨今の電気料金の値上がりについては、ご承知のとおり電気料金の仕組みが基本料金＋電力量料金±燃料費調整額＋再生エネルギー賦課金が合算されて計算されており、特に燃料費調整額の値上がりが顕著となっております。弊社が契約する電気料金の契約種別は、3種類(特別高圧・高圧・低圧)ある中で高圧の契約を結んでおり敷地内に変圧設備も設置されています。従いまして一般家庭で契約する低圧とは違い、使用電圧が6kV以上となり高圧電力ということになります。

また、今年に入り様々な市場環境の変化やウクライナ情勢も含め燃料費調整額の値上がりが急激に進んでおり、これまで5月末時点で全社平均1施設あたり15万円以上の電気料金が値上がりしているのが現実でございます。さらに契約電力会社より10月以降の値上げ通知がきており、その総額が1事業所44万を超える高額な電気料金となるため、これ以上の負担額については企業単独で補い健全な経営を続け行く事が難しくなると判断し、苦渋の決断ではございますが、値上がり分の一部をご入居者様にご負担いただきたいと考えております。

あくまでもこの燃料調整協力金については、時限的な対応と考えており、燃料費調整額単価が2022年1月時点の通常価格帯に戻った場合には速やかに請求を取りやめます。そのため今回は共益費とは別項目の「燃料調整協力金」として追加ご請求させていただきますと考えております。

当然ながら、各施設におきましてはご入居者様にご迷惑が掛からない部分の節電に関しては引き続き企業努力を続けてまいります。何卒ご理解ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

詳細な積算根拠は下記のとおりです。(事業所名：世田谷砦)

※戸別メーターありの居室は既に居室部の電気料金負担を頂いているため、施設内の共有部のみの全体負担を按分し 1,100 円のご負担、戸別メーターなしの居室は居室及び共有部全体に係る負担を居室数で按分させて頂いている為、3,300 円のご負担とさせて頂いております。

■ 2022 年 3 月～5 月の電気料金請求額の前年度比較

2022 年 3 月～5 月増加額	3 か月平均	1 室あたり増加額/月
686,115 円	228,705 円	4,484 円

■ 契約電力会社の電気料金改定予定(2022 年 10 月～)

2022 年 10 月以降の増加額/月	1 室あたり増加額/月
497,401 円	9,752 円

■ 燃料調整協力金の見直し時期について

今回の燃料調整協力金は、時限的な対応と考えております。

現在の市場価格が異常な価格であるという認識から、これまでの通常価格 2022 年 1 月時点の燃料費調整単価 -0.52 円/kWh の水準に戻った場合に速やかにご負担頂いている燃料調整協力金のご請求を取りやめます。

【ご参考】 燃料費調整単価一覧表(高圧・特別高圧) (税込)

	高圧	特別高圧
2022 年 6 月分	2.87 円/kWh	2.83 円/kWh
2022 年 5 月分	2.64 円/kWh	2.61 円/kWh
2022 年 1 月分	-0.52 円/kWh	-0.51 円/kWh
2021 年 12 月分	-1.05 円/kWh	-1.04 円/kWh
2021 年 5 月分	-3.52 円/kWh	-3.47 円/kWh
2021 年 1 月分	-5.02 円/kWh	-4.95 円/kWh

○各月の燃料費調整単価は以下の約款にもとづく単価です。

令和元年 10 月 1 日実施の電気需要約款等

○燃料費調整制度の詳細につきましては、東京電力エナジーパートナーホームページ

以上