

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 ココファンセタガヤキヌタ ココファン世田谷砦			
住宅の所在地		〒 157 - 0073 東京都世田谷区砦5-1-6			
住宅へのアクセス		最寄駅	小田急小田原線「成城学園前」駅 或いは「祖師ヶ谷大蔵」駅		
		交通手段と所要時間	「成城学園前」駅からバス7分降車後徒歩1分、「祖師ヶ谷大蔵」駅から徒歩15分		
住宅の連絡先		電話番号	03-3749-3215		
		FAX番号	03-3749-3216		
		ホームページアドレス	<a href="http://www.cocofump.co.jp">http://www.cocofump.co.jp</a>		
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"/> 使用貸借による権利		
		期間	2020年5月1日 から 2045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		
		敷地面積	1,059.26 m <sup>2</sup>		
	住宅(建物)	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"/> 使用貸借による権利		
		期間	2020年5月1日 から 2045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	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	2,158.05 m <sup>2</sup>		うち、サ付き分	2,158.05 m <sup>2</sup>
	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"/> 使用貸借による権利		
		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		
			<input type="checkbox"/> 同一建物内	<input type="checkbox"/> 同一敷地内	<input type="checkbox"/> 隣接する土地
			<input type="checkbox"/> 同一建物内	<input type="checkbox"/> 同一敷地内	<input type="checkbox"/> 隣接する土地
介護保険事業所番号（特定施設）		1371216134			
指定した自治体名		東京都			
指定年月日（初回）		2020年9月1日			
指定有効期限		2026年8月31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	志田 あづさ	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(住宅の開設年月日)		2020年9月1日			

## 2. 事業主体

事業主体の名称	フリガナ カブシキガイシャガッケンココファン 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	http://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	平成 20 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第14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。																
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 colspan="5">終身建物賃貸借契約第15条、及び（介護予防）特定施設入居者生活介護第17条による。</td> </tr> <tr> <td>解約予告期間</td> <td colspan="5">6 か月</td> </tr> </table>					解約条項	終身建物賃貸借契約第15条、及び（介護予防）特定施設入居者生活介護第17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第15条、及び（介護予防）特定施設入居者生活介護第17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	利用者は契約終了を希望する日の30日前までに事業者へ書面により通知するものとします。																
契約解約時の連絡先	名称	ココファン世田谷砦															
	電話番号	03-3749-3215															

## 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	51 戸（登録申請対象戸数）		／ 55 人		
居住部分の規模	（最小）	18.00 ㎡	詳細については下記「設備の詳細」を参照		
	（最大）	42.65 ㎡			
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	RC造	階数	5階建	うち、サ付き分 5階建
竣工の年月日	2020年4月30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	
介護居室	タイプ1	2	1	18.00 m <sup>2</sup>	7	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	タイプ2	2	1	18.02 m <sup>2</sup>	1	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	タイプ3	2	1	24.25 m <sup>2</sup>	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4	2	1	24.62 m <sup>2</sup>	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5	3	1	25.19 m <sup>2</sup>	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	3	2	42.65m <sup>2</sup>	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7	3	1	18.00 m <sup>2</sup>	7	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	タイプ8	3	1	18.02 m <sup>2</sup>	1	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	タイプ9	3	1	24.25 m <sup>2</sup>	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10	3	1	24.62 m <sup>2</sup>	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11	3	1	25.19 m <sup>2</sup>	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12	3	2	42.65m <sup>2</sup>	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13	4	1	18.00 m <sup>2</sup>	7	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	タイプ14	4	1	18.02 m <sup>2</sup>	1	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	タイプ15	4	1	24.25 m <sup>2</sup>	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16	4	1	24.62 m <sup>2</sup>	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17	4	1	25.19 m <sup>2</sup>	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18	4	2	34.16m <sup>2</sup>	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19	5	1	18.00 m <sup>2</sup>	7	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	タイプ20	5	1	18.02 m <sup>2</sup>	1	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	タイプ21	5	1	24.25 m <sup>2</sup>	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22	5	1	24.50 m <sup>2</sup>	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23	5	1	25.13 m <sup>2</sup>	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24	5	2	34.16 m <sup>2</sup>	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	
一時介護室	階	定員	面積	戸数	備考				
便所	共同便所	3か所	うち男女別	階 ( か所)					
			うち、男女共用	1階 ( 3か所 (車いす等対応可能) )					
浴室	居室	共同浴室	<input type="checkbox"/> 全部		<input checked="" type="checkbox"/> 一部		<input type="checkbox"/> なし		
			個別浴	8か所	場所	2階～5階 (各2か所)	面積	25.84 m <sup>2</sup>	
				併設施設との共用の有無		<input type="checkbox"/> あり ( )		<input checked="" type="checkbox"/> なし	
			大浴槽	0か所	場所	階	面積	m <sup>2</sup>	
				併設施設との共用の有無		<input type="checkbox"/> あり ( )		<input type="checkbox"/> なし	
			共同浴室における介護浴槽	1か所	場所	1階	面積	11.70 m <sup>2</sup>	
<input type="checkbox"/> 1 チェア浴 <input type="checkbox"/> 2 リフト浴 <input checked="" type="checkbox"/> 3 ストレッチャー浴 <input type="checkbox"/> 4 その他 ( )									
併設施設との共用の有無		<input type="checkbox"/> あり ( )			<input checked="" type="checkbox"/> なし				
食堂	場所	1階		面積	129.76 m <sup>2</sup>				
	兼用	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	兼用設備	機能訓練室				
	併設施設との共用	<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	129.76 m <sup>2</sup>				
	兼用	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	兼用設備	食堂				
	併設施設との共用	<input type="checkbox"/> あり ( )		<input checked="" type="checkbox"/> なし					
その他の共用設備	ラウンジ、脱衣室								
エレベーター	<input checked="" type="checkbox"/> あり		<input type="checkbox"/> なし						
	台数	1基	定員	15	ストレッチャー	対応可			

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)	年 月 日	(成城消防署)
	防火管理者	●● ●●		
	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	専従	非専従			
管理者	1						1	1	
生活相談員		2					2	1	介護職員と兼務
看護職員(直接雇用)			1			1	2	1.5	機能訓練指導員と兼務
看護職員(派遣)				2			2	1	
介護職員(直接雇用)	6	3		11			20	12	計画作成担当者・生活相談員と兼務
介護職員(派遣)				3			3	2.1	
機能訓練指導員						2	2	0.3	看護職員と兼務
計画作成担当者		1					1	0.4	
栄養士							0		
調理員							0		委託
事務員				2			2		
その他従業員							0		

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	専従	非専従			
社会福祉士							0		
介護福祉士	1	3		8			12	4.3	
実務者研修の修了者	2			1			3	2	
介護職員初任者研修の修了者	1	6		1			8	3	
介護支援専門員		1					1	1	
たん吸引等研修(不特定)							0		
たん吸引等研修(特定)						2	2		
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	専従	非専従			
看護師又は准看護師		2				1	3	0.3	
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

介護福祉士

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	0人	1人	0人	1人	
宿直	~	人	人	人	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

2.5 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 checked="" type="checkbox"/> 2.5 : 1 以上
		<input type="checkbox"/> 3 : 1 以上
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)	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)	:
	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 type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	兼務する職種					
	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										
前年度1年間の退職者数										
業に 応じ た従 事し た経 験年 数	1年未満		1	2						
	1年以上 3年未満		2	3						
	3年以上 5年未満		1							
	5年以上 10年未満				1					
	10年以上	1	1	2	6	1		1	1	1
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出来るよう、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)	・ 日中は朝・昼・夕の3回、夜間は3時間毎に、お声掛け等による安否確認を行います。	介護職員
生活相談	・ 日常生活を送る中で困りのこと、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頂ければ、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、必要な対応（救急対応）を行います。	介護職員
食事介助	・ ご利用者の状況に合わせて食堂に於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
排泄介助	・ 利用者の状況に応じた適切な介助を行います。 ・ 排泄の自立に向けた援助を行います。	介護職員
居室内清掃・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です。） ・ 週1回シーツ交換を行います。	介護職員
健康管理	・ 看護職員等により、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。 ・ 看護職員等により、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
インシュリン・胃瘻・バルーンカテーテル、その他は応相談。

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
A D L維持等加算	<input checked="" type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> (Ⅰ) <input 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 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 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 checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	介護に関わる職員体制 (介護・看護職員の配置率)	2.5 : 1
食事の提供サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・朝、昼、夕それぞれ希望者に提供します。</li> <li>・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18時～19時30分まで。</li> <li>・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。</li> <li>・キャンセル、変更等は提供される食事の7日前までにお知らせ下さい。それ以降のキャンセルについては、キャンセル料 (実費) が発生してしまいますので、お気をつけ下さい。</li> </ul>		委託 株式会社アルス
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	あり		
個別的な買物等の代行	あり		
週3回以上の入浴介助	あり		

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	医療法人社団プラタナス 松原アーバンクリニック
		所在地	〒156-0043 東京都世田谷区松原5-34-6 住宅からの距離：約 6.7 *。
		診療科目	内科
		協力内容	訪問診療
協力医療機関	医療機関 2	名称	
		所在地	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	医療法人徳真会 青山クオーツデンタルクリニック
		所在地	〒150-0002 東京都渋谷区渋谷2-10-10 クオーツタワー4F・5F 住宅からの距離：約 11.6 *。
		診療科目	歯科
		協力内容	訪問歯科診療

7. 料金の請求及び支払方法

支払方式	<input type="checkbox"/> 月払い方式		<input type="checkbox"/> 全額前払い方式		<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 checked="" type="checkbox"/> 月払い方式		<input type="checkbox"/> 全額前払い方式		<input checked="" 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 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	9,600,000 円	期間	10年					
	算定方法	月額単価 (80,000円) × 想定居住期間 (120月) により算出							
	(説明)	月額単価の内容	家賃・共益費 支払い家賃のうちの80,000円×120ヶ月 サービス提供の対価						
		想定居住期間の算出根拠	10年						
	支払日	解約手続き後3か月以内	支払方法	保全会社の朝日信託より振込により支払う					
	償却開始日	年 月 日 (契約書の契約始期の期日を記入)							
	契約終了時の返還金	円	算定方法	80,000円÷30日×(契約期間全日数-現に経過した日数)					
	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	9,600,000円 - ((80,000円÷30日) × 乙の入居日から乙の死亡又は本契約の解除若しくは解約までの期間)						
返還期限	退居日より遅滞なく返還を行う								
前払金の保全先	<input type="checkbox"/> 連帯保証を行う銀行等の名称								
	<input checked="" type="checkbox"/> 信託契約を行う信託会社等の名称		株式会社朝日信託						
	<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	260,000 円	家賃の	2.0 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全額返還する。					
月額費用		算定根拠							
家賃	130,000 円	近傍同種の家賃相場を参考に設定							
共益費	22,600 円	共用設備の維持管理費、共用の消耗品費、および戸別メーター無しの住戸 (18.00~18.02㎡タイプ) 内の光熱水費を含む。(戸別メーター有りの住戸の共益費は9,200円)							
介護費用 (介護保険)	1ヶ月	30 日の場合	※地域単価		10.9 円				
(1割負担の場合)			※給付率		90 %				
			(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)		
	a	b 白和調整加算以外	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=e-f		
要支援 1	5,460	0	82	5,542	60,407	54,366	6,041		
要支援 2	9,330	0	140	9,470	103,223	92,900	10,323		
要介護 1	16,140	0	242	16,382	178,563	160,706	17,857		
要介護 2	18,120	0	272	18,392	200,472	180,424	20,048		
要介護 3	20,220	0	303	20,523	223,700	201,330	22,370		
要介護 4	22,140	0	332	22,472	244,944	220,449	24,495		
要介護 5	24,210	0	0	24,210	263,889	237,500	26,389		
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単位/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									
若年認知症入居者受入加算 (120単位/日)	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input 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 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 type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし							
口腔・栄養スクリーニング加算 (1) (20単位/週)	<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					

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

※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。  
 ※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)。

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	20,900 円	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	算定根拠: 常勤換算4人分の人件費を51室の90%で按分。税込。
(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	利用実績による金額をお支払いいただきます。		別添3介護サービス等の一覧表のとおり
基本サービス費	39,600 円		※税込 (フロントサービス) ①不在時に郵便受けに投函できない宅配便や郵便物を一時的にお預かりしお渡し致します。 ②来訪者等の管理 来訪者の受付、不審者への対応を致します。 ③電話の取次ぎ(9:00~18:00まで※緊急時は除く)を致します。 ④ごみ出しサービス 指定日にスタッフがゴミ出しをお手伝い致します。 ⑤代理オーダーサービス タクシーの手配、宅配等を代理にて行います。 ⑥キーピングサービス(随時) 1. お酒、タバコ等のお預かり。 2. お小遣いの管理(預かり限度額20,000円/月) ※預金通帳、株券、有価証券、印鑑などはお預かり出来ません。 3. 重要書類(健康保険被保険者証、介護保険被保険者証など)の預かり。 (共用部分巡回サービス) ※共用部分の戸締りなど、巡回し確認を致します。 (保守点検サービス) ①居室内エアコン清掃を致します。(年2回) ②電球交換の代行(電球購入費は別途)を致します。
食費	53,820 円		朝食454円、昼食670円、夕食670円(税込) キャンセル時は該当の食事の7日前までに申し出 提供した食数を月末に取りまとめ、翌月に請求
光熱水費	22,600 円		・18~18.02㎡タイプの住戸の場合、共益費に含み、建物全体にかかる光熱水費から共同利用設備部分及び戸別メーター有の住戸部分で使用する光熱水費を除いた光熱水費に、各専有面積を各専有部分(但し、戸別メーター有の住戸部分の専有面積を除く)の合計面積で除した面積按分割合を乗じた額とする。・24.25~42.65㎡タイプは戸別メーターにより実費 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	円		
合計	円		
支払日・支払方法	毎月20日までに下記の内容の請求書を発行し、請求当月27日(金融機関が休業日の場合は翌営業日)までに支払う。(口座引落を基本とする) 賃料・共益費・基本サービス費: 翌月分を、前月27日までに支払う。 上乗せ介護費・食費・個別サービス費: 前月分を、翌月27日までに支払う。 ※食費・個別サービスは利用実績による額		

入院等による不在時における利用料金(月払い)の取扱い

- ・入院等の不在中も入居契約は継続し、家賃・共益費・基本サービス費・上乗せ介護費をお支払いいただきます。
- ・食費・個別サービス費については利用実績により計算を行い、お支払いいただきます。(不在中の利用がない分はお支払いいただきません)。

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	要介護2	要介護5
	自己負担割合	1割	2割
	年齢	87歳	94歳
居室の状況	床面積	18.00㎡	34.16㎡
	浴室	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	台所	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input 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	9,600,000円
	敷金	260,000円	312,000円
月額費用の合計		291,457円	340,044円
サービス費用 (※3)	家賃	130,000円	156,000円
	共益費	22,600円	9,200円
	特定施設入居者生活介護の費用(※1)	21,537円	57,524円
	上乗せ介護費用(※2)	20,900円	20,900円
	介護費用(選択サービス)	3,000円	3,000円
	食費	53,820円	53,820円
	光熱水費	共益費に含む円	実費円
	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		87歳			入居者数合計 54人					
介護度別・年齢別入居者数	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								1	
	65歳以上75歳未満					1				
	75歳以上85歳未満		2	2	5		1	2		
	85歳以上		6	3	11	5	7	4	4	
合計		0	8	5	16	6	8	6	5	
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	7	13	34				54		
男女別入居者数		男性: 11人			女性: 43人					
入居率(一時的に不在となっている者を含む。)		100% (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			9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		2		他のサービス付き高齢者向け住宅への転居				
		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		1		死亡		2		
有料老人ホーム(サ付き除く)への転居		1		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	(住宅) 苦情相談窓口 ココファン世田谷砦
電話番号	03-3749-3215
対応している時間	平日 9時 00分 ~ 18時 00分
	土曜 9時 00分 ~ 18時 00分
	日曜 9時 00分 ~ 18時 00分
	祝日 9時 00分 ~ 18時 00分
定休日	
窓口の名称	(法人) 苦情相談窓口 株式会社学研ココファン 事業本部
電話番号	03-6431-1860
対応している時間	平日 9時 00分 ~ 17時 45分
	土曜 9時 00分 ~ 17時 45分
	日曜 9時 00分 ~ 17時 45分
	祝日 9時 00分 ~ 17時 45分
定休日	
窓口の名称	(区市町村) 世田谷区砦総合支所 保健福祉課
電話番号	03-3482-8192
対応している時間	平日 8時 30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	土日祝日年末年始は休業
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	土日祝日は休業
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	緊急時は毎日24時間対応します。ご家族への連絡、必要の場合には救急車の要請等を行います。 ※救急車の同乗は原則出来かねます。 サービス付き高齢者向け住宅における事故については東京都住宅政策本部に報告します。また、介護保険サービス中の事故については世田谷区及び被保険者の保険者に報告します。
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: サービス付き高齢者向け住宅賠償責任保険 損害保険ジャパン日本興亜株式会社 ) <input type="checkbox"/> なし

10. その他の留意事項

外出・帰宅・訪問等			
外出時及び帰宅時はフロントにその旨お声かけください。面会等訪問時は受付にて面会簿に記入していただきます。外泊時は事前にお知らせください。			
共用設備の利用について			
共同浴室	① 浴室の使用に要する、水光熱費は共益費にて運用し、別途請求はいたしません。 ② 入浴用具はご自分でご用意ください。 ③ 使用後は、原則ご自分で清掃を行っていただきます。		
ランドリースペース	① 洗濯機、乾燥機等を使用する場合は料金は共益費に含み、別途請求はいたしません。 ② 洗剤などはご自分でご用意ください。 ③ ご使用の際は、甲へお申し込みください。 ④ 洗濯物は共用部には干せません。乾燥機をお使いになるか、お部屋に干してください。		
ラウンジ	① お食事の際や来客時など、午前8：30より午後9：00までご自由にご利用ください。 ② 私物など放置物があった場合は、所有権を放棄したものとみなし、処分させていただく場合がございます。この場合、お客様の所有物であることが事後に発覚しても、損害の賠償等は一切行いません。		
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続き			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・「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要件全てを満たしている場合に限ります。</li> <li>・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書き、実施します。</li> <li>・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。</li> </ul>			
入居希望者への事前の情報開示			
入居契約書のひな形	<input checked="" 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		
管理規程 (重要事項説明書)	<input checked="" 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		
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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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
	住所(事務所所在地)	〒	
修繕計画	計画策定の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
	大規模修繕の実施予定	月頃実施予定	
	その他計画の実施予定		
運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> あり(開催頻度: 年 1 回) (開催内容等) 入居者アンケートを実施予定。また年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等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 checked="" 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確保に関する法律第3条の規定に基づき策定された「高齢者の居住の安定確保に関する基本的な方針」及び基本方針に基づき策定された第4条「高齢者居住安定確保計画」を遵守し、適切な管理はもとより、契約上のトラブルを回避する観点から、十分な情報提供を行い、入居者の居住の安定を確保する。		

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2丁目11-8

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
おだこうたろう 小田 耕太郎	監査役
たかはししゅんたろう 高橋 俊太郎	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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	有り	15	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	有り	1	学研ココファン・ナーシング立川	東京都立川市錦町3-6-23
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	2	ショートステイココファン南千束	東京都大田区南千束1-21-9
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4-21-21
福祉用具貸与	無し			
特定福祉用具販売	無し			
<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	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	無し	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	学研ココファン立川	東京都立川市錦町3-8-22
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問入浴介護	無し			
介護予防訪問看護	有り	1	学研ココファン・ナーシング立川	東京都立川市錦町3-6-23
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	有り			
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			
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
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	無し	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			
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
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)
<b>&lt;基本(必須)サービス&gt;</b>				
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	-
基本サービス (フロントサービス・共用部巡回・保守点検) ①不在時の郵便お預かり②来訪者の管理 ③電話取次 ④ゴミ出し ⑤代理オーダー ⑥キーピングサービス その他共用部の巡回点検、居室内エアコン清掃(年2回)、電球交換(電球代別途)	○39,600円/月 (2人入居の場合は45,100円/月)		○39,600円/月 (2人入居の場合は45,100円/月)	
<b>&lt;介護サービス&gt;</b>				
食事介助	-	15分990円	■必要時随時	-
排泄介助	-	15分990円	■必要時随時	-
おむつ交換	-	15分990円	■必要時随時	-
おむつ代	-	実費	-	実費
入浴(一般浴)介助	-	15分990円	■週2回まで	週3回以上、15分990円
清拭	-	15分990円	■必要時随時	-
特浴介助	-	15分990円	■週2回まで	週3回以上、15分990円
身辺介助				
・体位交換	-	15分990円	■必要時随時	-
・居室からの移動	-	15分990円	■必要時随時	-
・衣類の着脱	-	15分990円	■必要時随時	-
・身だしなみ介助	-	15分990円	■必要時随時	-
機能訓練	-	15分990円	■必要時随時	-
通院介助 (協力医療機関)	-	15分990円	■必要時随時	-

## 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)
通院介助 (上記以外)	-	15分990円	-	15分990円で実施
<生活サービス>				
居室清掃	-	15分990円	■週1回	2回以上は15分990円
リネン交換	-	1回/週 1880円	■1回/週	-
日常の洗濯	-	1回1880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
おやつ	-	-	-	-
理美容	-	実費	-	実費
買物代行(通常の利用区域)	-	15分990円	■必要時実施 (指定店のみ)	指定店以外15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	-	実費	-	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)	-	15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>				
金銭管理サービス(上限額2万円)	必要時実施	-	○必要時実施	-

## 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たいと考えております。

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。

※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

○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