

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 ライブラリネリマタカノダイ ライブラリ練馬高野台				
住宅の所在地		〒 177 - 0035 東京都練馬区南田中2丁目22-12				
住宅へのアクセス		最寄駅	西武池袋線 練馬高野台駅			
		交通手段と所要時間	徒歩 10分			
住宅の連絡先		電話番号	03-6913-4209			
		FAX番号	03-6913-4210			
		ホームページアドレス	https://www.living-platform.com/care/71			
権原等	敷地	所有関係	☐ 所有権 ☐ 地上権 ☒ 賃借権 ☐ 使用賃借による権利			
		期間	2023年 3月 1日 から 2053年 2月 28日 まで			
		抵当権	☒ あり ☐ なし			
		自動更新	☒ あり ☐ なし			
		敷地面積	1431.66 m ²			
	住宅(建物)	所有関係	☐ 所有権 ☐ 地上権 ☒ 賃借権 ☐ 賃借権 ☐ 使用賃借による権利			
		期間	2023年 3月 1日 から 2053年 2月 28日 まで			
		抵当権	☒ あり ☐ なし			
		自動更新	☒ あり ☐ なし			
		建築物用途区分	児童福祉施設等 (サービス付き高齢者向け住宅)			
	併設施設	耐火構造	☒ 耐火建築物 ☐ 準耐火建築物 ☐ その他()			
		延床面積	4,760.18 m ²		うち、サ付き分	4,760.18 m ²
		所有関係	☐ 所有権 ☐ 地上権 ☒ 賃借権 ☐ 賃借権 ☐ 使用賃借による権利			
		期間	年 月 日 から 年 月 日 まで			
		抵当権	☐ あり ☐ なし			
		自動更新	☐ あり ☐ なし			
		施設名称	提供されるサービスの種類	事業所の場所		
				☐ 同一建物内	☐ 同一敷地内	☐ 隣接する土地
				☐ 同一建物内	☐ 同一敷地内	☐ 隣接する土地
				☐ 同一建物内	☐ 同一敷地内	☐ 隣接する土地
介護保険事業所番号（特定施設）						
指定した自治体名						
東京都						
指定年月日（初回）						
2023年 3月 1日						
指定有効期限						
2029年 2月 28日						
入居時の要件						
☐ 介護専用型(要介護のみ) ☒ 混合型(自立除く) ☐ 混合型(自立含む)						
介護保険の利用						
☒ (介護予防)特定施設入居者生活介護(一般型) ☐ (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	山本 侑	役職名	施設長	
終身賃貸事業者の事業の認可						
☐ 法第52条の認可を受けている ☒ 認可を受けていない						
入居開始時期(住宅の開業年月日)						
2023年 3月 1日						

2. 事業主体

事業主体の名称	フリガナ カブシキガイシャリビングプラットフォームケア 株式会社リビングプラットフォームケア		
事業主体の主たる事務所の所在地	〒 064 - 0802	北海道札幌市中央区南二条西二十丁目291番地	
事業主体の連絡先	電話番号	011-633-7727	
	FAX番号	011-633-7728	
	ホームページアドレス	https://www.living-platform.com/	
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	塩野 隆	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	令和2年 7月 20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	18.00 m ²	定員	1 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）	☒ 普通賃貸借契約 ☒ 定期賃貸借契約 ☐ 終身建物賃貸借契約 ☐ 利用権契約				
入居者の資格	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 / 要介護認定又は要支援認定を受けている60歳未満の親族 / 特別な理由により同居させると知事が認める者） （「高齢者」とは、60歳以上の者又は要介護認定若しくは要支援認定を受けている60歳未満の者をいう。）				
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	自動更新		
	（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	要介護認定有効期間の満了日が更新日された場合には、要介護認定有効期間満了日までとします。		
契約解除の内容	入居契約書第10条のとおり				
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）					
解約条項					
解約予告期間	か月				
利用者からの解約・予告期間・連絡先					
利用者は事業者に対して解約する30日前までに文書にて解約の申し出を下記連絡先に通知することで本契約を解約することができます。					
契約解約時の連絡先	名称	ライブラリ練馬高野台			
	電話番号	03-6913-4209			

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	70 戸（登録申請対象戸数）		／		70 人	
居住部分の規模	（最小）	18.00 m ²	詳細については下記「設備の詳細」を参照			
	（最大）	18.00 m ²				
構造及び設備	共同利用設備	☒ あり ☐ なし				
	構 造	鉄筋コンクリート造	階数	地上4階	うち、サ付き分	地上4階
竣工の年月日	2023年1月31日					
加齢対応構造等	☒ 登録基準に適合している					
	☒ エレベーターを備えている					
	☒ 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	1	1	18.00 m ²	10	☐ 有 ☒ 無	☐ 有 ☒ 無	☐ 有 ☒ 無	
	タイプ2	2	1	18.00 m ²	20	☐ 有 ☒ 無	☐ 有 ☒ 無	☐ 有 ☒ 無	
	タイプ3	3	1	18.00 m ²	20	☐ 有 ☒ 無	☐ 有 ☒ 無	☐ 有 ☒ 無	
	タイプ4	4	1	18.00 m ²	20	☐ 有 ☒ 無	☐ 有 ☒ 無	☐ 有 ☒ 無	
	タイプ5					☐ 有 ☒ 無	☐ 有 ☒ 無	☐ 有 ☒ 無	
	タイプ6					☐ 有 ☒ 無	☐ 有 ☒ 無	☐ 有 ☒ 無	
	タイプ7					☐ 有 ☒ 無	☐ 有 ☒ 無	☐ 有 ☒ 無	
	タイプ8					☐ 有 ☒ 無	☐ 有 ☒ 無	☐ 有 ☒ 無	
	タイプ9					☐ 有 ☒ 無	☐ 有 ☒ 無	☐ 有 ☒ 無	
	タイプ10					☐ 有 ☒ 無	☐ 有 ☒ 無	☐ 有 ☒ 無	
一時介護室		階	定員	面積	戸数	備考			
便所	共同便所	6 か所	うち男女別	階 (か所)					
			うち、男女共用	1～4階 (6か所 (車いす等対応可能 5か所))					
浴室	居室	☐ 全部 ☐ 一部 ☒ なし							
	個室	3 か所	場所	2～4階 (各1か所)	面積	15.87 m ²			
		併設施設との共用の有無		☐ あり () ☒ なし					
	大浴槽	1か所	場所	1階	面積	50.53 m ²			
		併設施設との共用の有無		☐ あり () ☒ なし					
	共同浴室	共同浴室における介護浴槽	1か所	場所	1階	面積	m ²		
				☐ 1 チェアー浴 ☐ 2 リフト浴 ☒ 3 ストレッチャー浴 ☐ 4 その他 ()					
併設施設との共用の有無				☐ あり () ☒ なし					
食堂	場所	1階			面積	218.56 m ²			
	兼用	☒ あり ☐ なし	兼用設備		機能訓練室				
	併設施設との共用	☐ あり () ☒ なし							
入居者や家族が利用できる調理設備	☒ あり ☐ なし								
機能訓練室	場所	1階			面積	218.56 m ²			
	兼用	☒ あり ☐ なし	兼用設備		食堂				
	併設施設との共用	☐ あり () ☒ なし							
その他の共用設備	談話室 (2～4階)								
エレベーター	☒ あり ☐ なし								
	台数	2基	定員	11	ストレッチャー	対応可			
緊急呼出装置	居室	☒ あり ☐ なし			脱衣室	☒ あり ☐ なし			
	便所	☒ あり ☐ なし			浴室	☒ あり ☐ なし			
消防設備	自動火災報知設備	☒ あり ☐ なし			火災通報装置	☒ あり ☐ なし			
	スプリンクラー	☒ あり ☐ なし			消火器	☒ あり ☐ なし			
非常災害対策	消防計画	消防署への届出日 (消防署名)			2025年5月1日		(石神井消防署)		
	防火管理者	渡邊 宏道							
	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. 従業者の勤務体制

従業者の人数								
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	1	
生活相談員		1				1	1	
看護職員(直接雇用)		2		1		3	2.6	
看護職員(派遣)				1		1	0.8	
介護職員(直接雇用)		9		9		18	16.9	
介護職員(派遣)				1		1	1	
機能訓練指導員		1				1	1	
計画作成担当者		1				1	1	
栄養士						0		
調理員						0		業務委託(提供者:OSプラットフォーム)
事務員				1		1	0.5	
その他従業員		4		6		10	2.2	
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		4		2		6	4	
実務者研修の修了者		3		4		7	5	
介護職員初任者研修の修了者		2		5		7	13	
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)						0		
資格なし		2		2		4		

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		2		1		3	2.6	
理学療法士						0		
作業療法士						0		
言語聴覚士						0		
柔道整復師		1				1	1	
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	16:30	～	9:30		0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		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】	□ 1.5 : 1 以上	
		□ 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	□ 2.5 : 1 以上	
		☑ 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)	3 : 1	
	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		□あり □なし		兼務する職種		介護職			
	業務に係る資格等		□あり □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										
業務に従事した職員の経験年数	1年未満	1		7	5	1				
	1年以上3年未満			2	4		1		1	
	3年以上5年未満									
	5年以上10年未満									
	10年以上									
従業者の健康診断の実施状況	□あり □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、以下のサービスを提供いたします。
 ご入居者が医療を必要とする場合は、円滑に医療サービスを受けられるよう、医療機関と連携を図ります。
 なお、医療機関と連携する場合にも、ご入居者は、連携先以外の医療サービスを自由に選択することができます。

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）	・毎日午前10時頃に各住戸に住宅職員が伺い安否の確認を行います。 ・上記以外の時間帯もご利用者様（ご家族様）とご相談の上必要に応じて行います。	自ら実施
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。	自ら実施
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に応じ、施設看護師又は協力医療機関の医師へ連絡し指示を仰ぎます。	自ら実施
食事介助	・食堂において食事介助を行います。	自ら実施
入浴介助	・週2回入浴介助を行います。	自ら実施
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。	自ら実施
機能訓練	・利用者の心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、必要なリハビリテーションを行います。	自ら実施
居室清掃・洗濯等 家事援助	・週3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。）	自ら実施
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。	自ら実施
服薬管理	・必要に応じて薬の管理、服薬介助を行います。	自ら実施

住宅で対応できる医療的ケアの内容

--

介護給付費算定に係る体制等（加算等）の種類					
	入居継続支援加算	☐ あり (☐ (Ⅰ) ☐ (Ⅱ))	☒ なし		
	テクノロジーの導入（入居継続支援加算関係）	☐ あり	☒ なし		
	生活機能向上連携加算	☐ あり (☐ (Ⅰ) ☐ (Ⅱ))	☒ なし		
	個別機能訓練加算	☒ あり (☒ (Ⅰ) ☒ (Ⅱ))	☐ なし		
	A D L維持等加算	☐ あり (☐ (Ⅰ) ☐ (Ⅱ))	☒ なし		
	夜間看護体制加算	☒ あり (☐ (Ⅰ) ☒ (Ⅱ))	☐ なし		
	若年性認知症入居者受入加算	☐ あり	☒ なし		
	協力医療機関連携加算	☒ あり (☐ (Ⅰ) ☒ (Ⅱ))	☐ なし		
	口腔・栄養スクリーニング加算	☐ あり (☐ (Ⅰ) ☐ (Ⅱ))	☒ なし		
	科学的介護推進体制加算	☒ あり	☐ なし		
	退院・退所時連携加算	☐ あり (☐ (Ⅰ) ☐ (Ⅱ))	☒ なし		
	退居時情報提供加算	☐ あり	☒ なし		
	看取り看護加算	☐ あり (☐ (Ⅰ) ☐ (Ⅱ))	☒ なし		
	認知症専門ケア加算	☐ あり (☐ (Ⅰ) ☐ (Ⅱ))	☒ なし		
	高齢者施設等感染対策向上加算	☐ あり (☐ (Ⅰ) ☐ (Ⅱ))	☒ なし		
	生産性向上推進体制加算	☒ あり (☐ (Ⅰ) ☒ (Ⅱ))	☐ なし		
	サービス提供体制強化加算	☐ あり (☐ (Ⅰ) ☐ (Ⅱ) ☐ (Ⅲ))	☒ なし		
	介護職員等処遇改善加算	☒ あり ☐ (Ⅰ) ☒ (Ⅱ) ☐ (Ⅲ) ☐ (Ⅳ) ☐ (Ⅴ)(Ⅰ) ☐ (Ⅴ)(Ⅱ) ☐ (Ⅴ)(Ⅲ) ☐ (Ⅴ)(Ⅳ) ☐ (Ⅴ)(Ⅴ) ☐ (Ⅴ)(Ⅵ)			
		☐ (Ⅴ)(Ⅶ) ☐ (Ⅴ)(Ⅷ) ☐ (Ⅴ)(Ⅸ) ☐ (Ⅴ)(Ⅹ) ☐ (Ⅴ)(Ⅺ) ☐ (Ⅴ)(Ⅻ) ☐ (Ⅴ)(Ⅼ) ☐ (Ⅴ)(Ⅽ)			
		☐ なし			
短期利用（介護予防）特定施設入居者生活介護の算定	☐ あり	☒ 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		☐ あり ☒ 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		・朝食：528円/食、昼食：560円/食、夕食：700円/食にて提供します。 ・提供時間は、朝食7:45～、昼食11:45～、夕食：17:45～となります。 ・食事は食堂にて提供いたします。 ・キャンセルは、食事提供日の前々日の16時までにお知らせください。食事提供月の末日をもって精算し、欠食分の食費は返還いたします。前々日の16時以降のキャンセルの申し出については全額負担となります。		株式会社 OSプラットフォーム	
その他利用者の個別的な選択によるサービス提供					
(例) 個別的な外出介助		あり			
(例) 個別的な買物等の代行		あり			
(例) 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 ※複数選択可		☒ 1 救急車の手配			
		☒ 2 入退院の付き添い			
		☒ 3 通院介助			
		☐ 4 その他 ()			
協力医療機関	医療機関 1	名称	城西在宅クリニック・練馬		
		所在地	東京都練馬区豊玉北5-4-3-101 住宅からの距離：約 3.6*		
		診療科目	内科		
		急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	あり
		協力内容	訪問診療、往診、健康相談、定期健康診断、他医療機関への紹介		
	医療機関 2	名称			
		所在地			
		診療科目			
		急変時の相談対応		事業者の求めに応じた診療	
		協力内容			
協力歯科医療機関		名称	医療法人社団仁優会 たけした歯科		
		所在地	東京都練馬区南田中3-1-12 住宅からの距離：約 0.5*		
		診療科目	歯科		

		急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	あり
		協力内容	訪問歯科診療・口腔ケア指導		

7. 料金の請求及び支払方法

支払方式	☐ 月払い方式 ☐ 全額前払い方式 ☐ 一部前払い方式 ☐ 選択方式					
	※選択方式の場合： (該当する方式全て選択) ☐ 月払い方式 ☐ 全額前払い方式 ☐ 一部前払い一部月払い方式					
料金構造	前払金		☐ あり ☐ 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	(金額を〇〇日までに入金する、等具体的に記入)		
	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
		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	☐ 連帯保証を行う銀行等の名称				
		☐ 信託契約を行う信託会社等の名称				
		☒ 保証保険を行う保険会社の名称				
☐ 全国有料老人ホーム協会						
☐ その他 (名称:)						
敷金		算定根拠				
金額	258,000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全額返還する。		
月額費用		算定根拠				
家賃	12,900円	近傍同種の家賃相場を参考に設定				
共益費	48,000円	共用設備の維持管理費、共用の消耗品費、住戸内の光熱水費				
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割負担の場合は90%、2割負担の場合は80%、3割負担の場合は70%)				
(1割負担の場合)						
	基本単位 a	加算 b ※要介護加算以外	処遇改善加算 c ※要介護加算以外 小点数以下取捨五入	総単位数 d=a+b+c	月額費用 (円) e=d×地域単価 小点数以下切捨て	
					保険請求額 (円) f=e×給付率 小点数以下切捨て	
					自己負担額 (円) g=e-f	
要支援 1	5,490	1,180	498	7,168	77,804	
要支援 2	9,390	1,180	498	11,068	123,159	
要介護 1	16,260	1,180	1,299	18,739	202,947	
要介護 2	18,270	1,180	1,448	20,898	226,153	
要介護 3	20,370	1,180	1,605	23,155	250,754	
要介護 4	22,320	1,180	1,749	25,249	273,252	
要介護 5	24,390	1,180	1,523	27,093	293,351	
入居継続支援加算	☐ あり (☐ (I) ☐ (II)) ☐ なし ※加算 I ……36単位/日、加算 II ……22単位/日 ※要介護者のみ					
テクノロジーの導入 (入居継続支援加算関係)	☐ あり ☐ なし					
生活機能向上連携加算	☐ あり (☐ (I) ☐ (II)) ☐ なし ※加算 I ……100単位/月、加算 II ……200単位/月					
個別機能訓練加算	☐ あり (☐ (I) ☐ (II)) ☐ なし ※加算 I ……12単位/日、加算 II ……20単位/月					
ADL維持等加算	☐ あり (☐ (I) ☐ (II)) ☐ なし ※加算 I ……30単位/月、加算 II ……60単位/月 ※要介護者のみ					
夜間看護体制加算	☐ あり (☐ (I) ☐ (II)) ☐ なし ※加算 I ……18単位/日、加算 II ……9単位/日 ※要介護者のみ					
若年性認知症入居者受入加算 (120単位/日)	☐ あり ☐ なし ※対象者のみ					
協力医療機関連携加算	☐ あり (☐ (I) ☐ (II)) ☐ なし ※加算 I ……100単位/月、加算 II ……40単位/月					
口腔・栄養スクリーニング加算 (20単位/回)	☐ あり ☐ なし ※対象者のみ					
科学的介護推進体制加算 (40単位/月)	☐ あり ☐ なし					
退院・退所時連携加算 (30単位/日)	☐ あり ☐ なし ※要介護者のみ、対象者のみ					

--	--	--

退居時情報提供加算（250単位/回）	☐ あり	☒ なし	※対象者のみ
--------------------	-----------------------------	--	--------

料金構造	看取り介護加算	☐ あり (☐ (I) ☐ (II)) ☐ なし ※加算Ⅰ…72～1280単位/日、 加算Ⅱ…572～1780単位/日 ※対象者のみ	
	認知症専門ケア加算	☐ あり (☐ (I) ☐ (II)) ☐ なし ※加算Ⅰ…3単位/日、 加算Ⅱ…4単位/日	
	高齢者施設等感染対策向上加算	☐ あり (☐ (I) ☐ (II)) ☐ なし ※加算Ⅰ…10単位/月、 加算Ⅱ…5単位/月	
	生産性向上推進体制加算	☐ あり (☐ (I) ☐ (II)) ☐ なし ※加算Ⅰ…100単位/月、 加算Ⅱ…10単位/月	
	サービス提供体制強化加算	☐ あり (☐ (I) ☐ (II) ☐ (III)) ☐ なし ※加算Ⅰ…22単位/日、加算Ⅱ…18単位/日、加算Ⅲ…6単位/日	
	介護職員等処遇改善加算	☐ あり (☐ (I) ☐ (II) ☐ (III) ☐ (IV) ☐ (V)(1) ☐ (V)(2) ☐ (V)(3) ☐ (V)(4) ☐ (V)(5) ☐ (V)(6) ☐ (V)(7) ☐ (V)(8) ☐ (V)(9) ☐ (V)(10) ☐ (V)(11) ☐ (V)(12) ☐ (V)(13) ☐ (W)(14)) ☐ なし	
		※加算Ⅰ…12.8%、Ⅱ…12.2%、Ⅲ…11.0%、Ⅳ…8.8%、Ⅴ(1)…11.3%、Ⅴ(2)…10.6%、Ⅴ(3)…10.7% Ⅴ(4)…10.0%、Ⅴ(5)…9.1%、Ⅴ(6)…8.5%、Ⅴ(7)…7.9%、Ⅴ(8)…9.5%、Ⅴ(9)…7.3% Ⅴ(10)…6.4%、Ⅴ(11)…7.3%、Ⅴ(12)…5.8%、Ⅴ(13)…6.1%、Ⅴ(14)…4.6%	
		※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	円	☐ あり ☐ 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	利用実績に基づく金額をお支払いいただきます。		・料金単価等は別添3「介護サービス等の一覧表」のとおり ・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	53,640円		朝食 528円、昼食 560円、夕食 700円（税込） 1日当たり1,788円（税込）×30日で精算53,640円 キャンセルする場合の取扱い：前々日17時までに職員に連絡してください。
光熱水費	（共益費に含む）円	（共益費に含む場合の記載例）	住戸内の光熱水費は、全戸光熱水費の合計を戸数で除して算定し、共益費に含めてお支払いいただきます
その他	880円	リネン代	
合計	230,640円	合計には家賃、共益費、食費を含みます。（介護保険自己負担額分を除く）	
支払日・支払方法	お支払いは、原則「口座自動振替方式」とし、指定口座より毎月26日に引き落としを行います。 翌月精算（後払い）：選択サービス費、食費キャンセル精算分		
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、家賃・共益費をお支払いいただきます。 ・選択サービス費、食費は利用実績により、お支払いいただきます（入院中の食事代は返金致します）。			
料金改定の条件及び手続き			
人件費及び物価の変動により料金を改定することがあります。 改定する場合は、運営懇談会の意見を聴いた上で改定するものとします。			

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		要介護者4	
	自己負担割合	1割		1割	
	年齢	70歳		70歳	
居室の状況	床面積	18.00 m ²		18.00 m ²	
	浴室	☐ あり	☒ なし	☐ あり	☒ なし
	台所	☐ あり	☒ なし	☐ あり	☒ なし
	収納	☒ あり	☐ なし	☒ あり	☐ なし
入居時点で必要な費用	前払金	0円		0円	
	敷金	258,000円		258,000円	
月額費用の合計		254,906円		259,616円	
サービス費用	家賃	129,000円		129,000円	
	共益費	48,000円		48,000円	
	特定施設入居者生活介護の費用（※1）	22,616円		27,326円	
	上乗せ介護費用（※2）	0円		0円	
	介護費用（選択サービス）	0円		0円	
	食費	53,640円		53,640円	
	光熱水費	（共益費に含む）円		（共益費に含む）円	
	その他	1,650円		1,650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		63 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		1
	65歳以上75歳未満				1				
	75歳以上85歳未満		1	1	6	5	1	2	1
	85歳以上		3	2	9	12	5	8	3
	合計	0	4	3	16	17	7	10	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	13	36	14				63	
男女別入居者数		男性：18 人			女性：45 人				
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）		90 %（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			13 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				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）			3
		介護療養型医療施設へ転居				死亡			8
		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	(住宅) 苦情相談窓口				
電話番号	03-6913-4209				
対応している時間	平日	9時	00分	～	18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 (担当者不在の場合でも、聞き取った内容を担当者へ伝達いたします)				
窓口の名称	(法人) 苦情相談窓口				
電話番号	(web相談窓口) https://koueki-tsuhou.com/u7xLi0BA1Q1M/				
対応している時間	平日	時	分	～	時 分
	土曜	時	分	～	時 分
	日曜	時	分	～	時 分
	祝日	時	分	～	時 分
定休日					
窓口の名称	(区市町村) 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	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				
窓口の名称	東京都国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口				
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				
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	事故が発生した場合は、市区町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。事故については、事業所として事故の状況、経過を記録し、原因の分析、再発の防止のための取り組みを行います。				
損害賠償責任保険の加入状況					
☒ あり (保険の名称及び加入先: 東京海上日動火災保険株式会社) ☐ なし					

10. その他の留意事項

外出・帰宅・訪問等

外出・帰宅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。
ご家族様等の来訪等については、原則9時～18時としますが、事前に住宅職員へご連絡いただければ時間外の見学も可能です。

共用設備の利用について

	共用浴室をご使用される場合は、使用時間を事前にお知らせ下さい。
	共用キッチン利用希望については、予約表に記載して下さい。

やむを得ず身体拘束を行う場合の手続き

- 1 事業所は、利用者又は他の利用者、職員等の生命又は身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。
- 2 身体拘束が必要な場合には、事業者は予め利用者又はその家族に、その様態及び身体拘束の期間、利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を説明し、同意を受けるものとします。
- 3 事業者は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由等を記録するものとします。また、早期に身体拘束を解除できるよう、身体拘束解除に向けた計画を作成いたします。

入居希望者への事前の情報開示

入居契約書のひな形	☒ 入居希望者に公開 ☐ 入居希望者に交付 ☐ 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)	☐ 入居希望者に公開 ☐ 入居希望者に交付 ☐ 公開していない
管理規程 (重要事項説明書)	☒ 入居希望者に公開 ☐ 入居希望者に交付 ☐ 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)	☐ 入居希望者に公開 ☐ 入居希望者に交付 ☒ 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)	☐ 入居希望者に公開 ☐ 入居希望者に交付 ☐ 公開していない	その他 ()	☒ 入居希望者に公開 ☐ 入居希望者に交付 ☐ 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	☒ 自ら実施 ☐ 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	☒ あり ☐ なし
運営懇談会		大規模修繕の実施予定	●月頃実施予定
		その他計画的な修繕予定	
		開催頻度	☒ あり(開催頻度: 年 1 回) (開催内容等) ☐ 以下の内容の代替措置により対応 (内容) 事業者は概ね1年に1回の頻度で後記のメンバーによる運営推進会議を開催します。構成メンバーとして利用者、利用者のご家族、地域住民代表者、地域包括支援センターの職員、知見を有する者とする。
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		☒ あり ☐ なし ☐ 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	☐ あり 実施日 ☒ なし	結果の開示	☒ あり ☐ なし
第三者による評価の実施状況	☐ あり 実施日 ☒ なし	実施機関の名称	
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 株式会社リビングプラットフォームケア

所在地 北海道札幌市中央区南二条西二十丁目291番地

代表者名 代表取締役 塩野 隆 /

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

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	無し			
訪問入浴介護	無し			
訪問看護	無し			
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	無し			
通所リハビリテーション	無し			
短期入所生活介護	無し			
短期入所療養介護	無し			
特定施設入居者生活介護	有り	2	ライブラリ大森東五丁目	大田区大森東5-10-3
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	有り	1	ライブラリ葛西デイサービスセンター	江戸川区中葛西6-17-9
小規模多機能型居宅介護	無し			
認知症対応型共同生活介護	有り	7	ライブラリ大森東1番館	大田区大森東4-40-3
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			
地域密着型通所介護	無し			
居宅介護支援	有り	2	ライブラリ葛西居宅介護支援事業所	東京都江戸川区中葛西6-17-9
<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			
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	ライブラリ大森東五丁目	大田区大森東5-10-3
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	有り	1	ライブラリ葛西デイサービスセンター	江戸川区中葛西6-17-9
介護予防小規模多機能型居宅介護	無し			
介護予防認知症対応型共同生活介護	有り	7	ライブラリ大森東1番館	大田区大森東4-40-3
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

サービス	区 分	(自 立) ※応相談		(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)		1回/日		1回/日	
・巡回 日中		—		■必要時	
・巡回 夜間		—		■必要時	
生活相談		必要時		■必要時	
緊急時対応		必要時		■必要時	
オンコール対応		必要時		■必要時	
<介護サービス>					
食事介助		—	550円/10分	■必要時	
排泄介助		—	550円/10分	■必要時	
おむつ交換		—	550円/10分	■必要時	
おむつ代		—	実費負担	—	実費負担
入浴(一般浴)介助		—	550円/10分	■週2回 いずれか	週2回を超える入浴 550円/10分
清拭		—	550円/10分		
特浴介助		—	550円/10分		
身辺介助					
・体位交換		—	550円/10分	■必要時	
・居室からの移動		—	550円/10分	■必要時	
・衣類の着脱		—	550円/10分	■必要時	
・身だしなみ介助		—	550円/10分	■必要時	
機能訓練		—		■必要時	
通院介助 (協力医療機関)		—	550円/10分	■必要時	
通院介助 (上記以外)		—	550円/10分	—	550円/10分
<生活サービス>					
居室清掃		—	550円/10分	■週1回	週1回を超える清掃 550円/10分
リネン交換		—	550円/10分	■週1回及び 汚染時随時	
日常の洗濯		—	550円/10分	■週2回	
居室配膳・下膳		—	550円/10分	—	依頼時(予約制) 550円/10分
嗜好に応じた特別食					

介護サービス等の一覧表

サービス	区分	(自立) ※応相談		(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		—	実費負担	—	実費負担
入居者が希望する買物代行		—	550円/10分	依頼時(予約制)	550円/10分
役所手続き代行		—	550円/10分	依頼時(予約制)	550円/10分
<健康管理サービス>					
定期健康診断		—	健康診断の機会の提供 費用は実費	—	健康診断の機会の提供 費用は実費
健康相談		必要時		■必要時	
生活指導・栄養指導		必要時		■必要時	
服薬支援		—	550円/10分	■必要時	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)		—		■必要時	
<入退院時、入院中のサービス>					
移送サービス		—	交通費は実費	依頼時(予約制)	交通費は実費
入退院時の同行(協力医療機関)		—	550円/10分	■必要時	
入退院時の同行(上記以外)		—	550円/10分	依頼時(予約制)	550円/10分
入院中の洗濯物交換・買物		—	550円/10分	依頼時(予約制)	550円/10分
入院中の見舞い訪問		—	550円/10分	依頼時(予約制)	550円/10分
<その他サービス>					
リネン代		—	リネンのみ 880円/月 リネン・寝具1,650円/月	—	リネンのみ 880円/月 リネン・寝具1,650円/月

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。

※) 体調不良、その他のご希望により、有料サービスをご利用になる際は、住宅職員にご相談下さい。