令和7年3月1日

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　ローベルカミイグサ ローベル上井草	
住宅の所在地		〒　167-0023 東京都杉並区上井草3丁目25番4号	
住宅へのアクセス		最寄駅	西武新宿線「上井草」駅
		交通手段と所要時間	徒歩9分
住宅の連絡先		電話番号	０３－６４５４－７３８３
		ＦＡＸ番号	０３－６４５４－７８２１
		ホームページアドレス	http://www.ej-welfare.jp
権原等	敷地	所有関係	□所有権　□地上権　□賃借権　☑使用貸借による権利
		期間	2022年3月31日　から　2052年3月30日　まで
		抵当権	□あり　☑なし
		自動更新	☑あり　□なし
		敷地面積	1,723.64 ㎡
	住宅(建物)	所有関係	□所有権　□地上権　☑賃借権　□使用貸借による権利
		期間	2022年3月31日　から　2052年3月30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	サービス付き高齢者向け住宅　耐火構造　☑耐火建築物　□準耐火建築物　□その他（　）
		延床面積	3,023.43 ㎡　うち、サ付き分　3,023.43 ㎡
	併設施設	所有関係	□所有権　□地上権　□賃借権　□使用貸借による権利
		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
				□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）		1371510932（東京都指定特定施設入居者生活介護）	
指定した自治体名		東京都	
指定年月日（初回）		2022 年 6 月 1 日	
指定有効期限		2028 年 5 月 31 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　渡邊　天	役職名　管理者
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(住宅の開設年月日)		2022 年 6 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 ヒガシニホンフクシケイエイサービス				
	株式会社 東日本福祉経営サービス				
事業主体の主たる事務所の所在地	〒　950-0150				
	新潟県新潟市江南区下早通柳田二丁目2番17号				
事業主体の連絡先	電話番号	025-381-8256			
	ＦＡＸ番号	025-381-8246			
	ホームページアドレス	http://www.ej-welfare.jp			
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	五十嵐　豊	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14年10月29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

契約居室の別	階層・部屋番号等	号室	面積	㎡	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	☑ 次の者を終身建物賃貸借に係る賃借人とする。 ①入居者本人が60歳以上であること。 ②入居者本人が単身であるか、同居者が配偶者もしくは60歳以上の親族であること。					
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	令和　年　月　日 から　令和　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	令和　年　月　日 から　令和　年　月　日 まで			
		更新				
契約解除の内容	入居契約書第11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	入居契約書第12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	入居契約書第13条による					
	契約解約時の連絡先	名称	ローベル上井草　事務室（責任者／管理者）			
		電話番号	03-6454-7383			

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	68 戸（登録申請対象戸数）　／　68 人					
居住部分の規模	（最小）	19.54 ㎡	詳細については下記「設備の詳細」を参照			
	（最大）	20.10 ㎡				
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	地下1階、地上3階	うち、サ付き分	地下1階、地上3階
竣工の年月日	2022年 3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・2・3	1	20.10 ㎡	49	□有 ☑無	□有 ☑無	☑有 □無	
	タイプ2	1・2・3	1	20.02 ㎡	3	□有 ☑無	□有 ☑無	☑有 □無	
	タイプ3	1・2・3	1	19.89 ㎡	10	□有 ☑無	□有 ☑無	☑有 □無	
	タイプ4	1・2・3	1	19.54 ㎡	6	□有 ☑無	□有 ☑無	☑有 □無	

	階	定員	面積	戸数
一時介護室				

便所	共同便所	8か所	うち男女別	階（　か所）
			うち、男女共用	8か所（車いす等対応可能））

浴室	居室	□全部 □一部 ☑なし					
	個浴	0か所	場所	1階	面積	㎡	
		併設施設との共用の有無	□あり（　） ☑なし				
	大浴槽	1か所	場所	地階	面積	44.55 ㎡	
		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	2か所	場所	1階	面積	39.36 ㎡
				☑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	地階・3階	面積	305.80 ㎡
	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	地階・3階	面積	305.80 ㎡
	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	エントランスホール・談話室・洗濯室			
エレベーター	☑あり □なし			
	台数	2　基	定員	9・15人
			ストレッチャー	ストレッチャー対応

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）	2022年11月1日	（荻窪消防署）
	防火管理者	飛田　貴子		
	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 専従	常勤 非専従	非常勤 専従	非常勤 非専従	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）
管理者	1				1	0.5	生活相談員と兼務
生活相談員		2			2	1.0	計画作成担当者兼務、管理者兼務
看護職員（直接雇用）	1				1	1.0	
看護職員（派遣）			2		2	1.8	
介護職員（直接雇用）	4		2		6	5.4	
介護職員（派遣）			12		12	8.5	
機能訓練指導員			2		2	0.9	
計画作成担当者		1			1	0.5	生活相談員兼務
栄養士					0		（株）アイ・フーズへ委託
調理員					0		（株）アイ・フーズへ委託
事務員	1		1		2	2.0	
その他従業員					0		

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 専従	常勤 非専従	非常勤 専従	非常勤 非専従	合計	常勤換算	備考
社会福祉士					0	0.0	
介護福祉士	4		10		14	12.2	
実務者研修の修了者					0	0.0	
介護職員初任者研修の修了者			3		3	1.1	
認知症基礎研修の修了者			1		1	0.5	
介護支援専門員					0	0.0	
たん吸引等研修（不特定）					0	0.0	
たん吸引等研修（特定）					0	0.0	
資格なし					0	0.0	

機能訓練指導員の資格

職種＼実人数	常勤 専従	常勤 非専従	非常勤 専従	非常勤 非専従	合計	常勤換算	備考
看護師又は准看護師					0	0.0	
理学療法士			1		1	0.6	
作業療法士					0	0.0	
言語聴覚士			1		1	0.3	
柔道整復師					0	0.0	
あん摩マッサージ指圧師					0	0.0	
はり師又はきゅう師					0	0.0	

管理者の資格　看護師

夜勤・宿直体制

	時間帯			平均人数 看護職員	平均人数 介護職員	最少時人数 看護職員	最少時人数 介護職員	備考
夜勤	18:00	～	9:00	人	2人	人	2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　2.2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】 ※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	□ 1．5： 1 以上
		□ 2 ： 1 以上
		☑ 2．5： 1 以上
		□ 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
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（冒頭に記じた記入日現在）

管理者					
他の職種との兼務	☑あり　□なし	兼務する職種	ローベル中野鷺ノ宮　管理者		
業務に係る資格等	☑あり　□なし	資格等の名称	看護師		

		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			4	3	24	1	1		1		
前年度1年間の退職者数			2		23						
業務に応じた従事した職員の経験年数	1年未満		2	3	24	1	1		1		
	1年以上3年未満	1		1	1	1			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

1. ご利用者の意思及び人格を尊重し常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
2. 従業者は入居者の尊厳を確保しつつ、利用者が自宅と同じ日常生活を営む事が出来る様、家庭的な環境下で介護計画に基づき、日常生活のお世話と機能訓練を行います。
3. 入居者とご家族に対しサービスの内容等の情報を開示し、施設運営について理解を得るように努めます。
4. 事業の運営にあたっては、安全かつ継続的な事業運営に努めます。

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）	食事時、欠席者は居室訪問	自ら実施
生活相談	日常生活における入居者の心配事や悩みなどについては、職員がいつでも相談に応じます。 （例）食事・健康面・趣味・人間関係等 財産管理や運用等に関する相談に関しては、施設が弁護士、税理士等の専門家を紹介します。	自ら実施
緊急時対応	急に身体の具合が悪くなった場合は、 緊急呼び出しボタンを押していただければ建物内1階事務室にて通報を受信の上、職員が24時間駆け付け的確かつ迅速に応急処置に当ります。また、状況により医師と連絡をとり、協力医療機関・歯科医療機関等での救急治療あるいは救急入院が受けられるよう取り計らいます。併せてご家族への連絡も行います。	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
排泄介助 おむつ交換	利用者の状況に応じた適切な排せつ介助を行います。　排泄の自立に向けた援助を行います。	自ら実施
入浴（一般浴）介助・清拭	週2回入浴介助を行います。	自ら実施
特浴介助	週2回特浴介助を行います。	自ら実施
居室清掃・リネン交換・日常の洗濯	週1回居室清掃、週1回リネン交換、週2回洗濯を行います。	自ら実施
健康管理	往診医・看護職員による健康情報の継続的管理を行います。入居者の心身の悩みについてはホームの看護職員及び相談員が相談に応じます。２週間毎に１回を基本として、往診医訪問による健康相談を行います。	自ら実施

住宅で対応できる医療的ケアの内容

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）、在宅酸素、人工肛門、インシュリン

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	□ あり（ □（Ⅰ） □（Ⅱ） ）	☑ なし
夜間看護体制加算	□ あり	☑ なし
協力医療機関連携加算	☑ あり（ ☑（Ⅰ） □（Ⅱ） ）	□ なし
看取り介護加算	□ あり	☑ なし
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
若年性認知症入居者受入加算	□ あり	☑ なし
ADL維持等加算	□ あり（ □（Ⅰ） □（Ⅱ） ）	☑ なし
科学的介護推進体制加算	□ あり	☑ なし
口腔・栄養スクリーニング加算	□ あり	☑ なし
退院・退所時連携加算	□ あり	☑ なし
認知症専門ケア加算	□ 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
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	☑ あり（	□ 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）	2.5 ： 1
食事の提供サービス	前日の午後4:00までにお申し付けください。食事のサービス（配膳サービス）はその都度、申込書が必要です。食事を希望・変更もしくはキャンセルをする場合は前日の午後4:00までに職員に申し出てください。（キャンセル料はいただきません。）夕方4:00以降の希望、変更およびキャンセルは原則お受けできません。（キャンセル料は所定の金額全額をいただきます。）１ヶ月分（３食まとめて、または昼のみ・夜のみ・朝と夜のみ等）まとめての注文も可能です。住宅提供以外のものは実費負担となります。その他詳細は別紙1をご参照ください。	（株）アイ・フーズ	

その他利用者の個別的な選択によるサービス提供	
定期健康診断	あり　年2回、実費負担
個別的な買物等の代行	あり　30分1,650円、その後30分毎に1,100円加算
週３回以上の入浴介助	あり　1回3,300円

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	医療法人社団 東京白報会 すぎなみ在宅診療所
		所在地	東京都杉並区高円寺北2-20-1　グリュッケンビル7階
		診療科目	内科・精神科・眼科・皮膚科・耳鼻科
		協力内容	訪問診療、日中夜間帯の健康相談、入院治療の受け入れ先確保、緊急時の治療
	医療機関２	名称	上井草在宅支援診療所
		所在地	東京都杉並区上井草3-33-1
		診療科目	内科・呼吸器内科・緩和ケア内科
		協力内容	訪問診療、日中夜間帯の健康相談、入院治療の受け入れ先確保、緊急時の治療
	医療機関3	名称	医療法人社団みやび　みやびハート&ケアクリニック
		所在地	東京都中野区中央3-35-4　ナビウス新中野1階　EAST
		診療科目	訪問診療内科
		協力内容	訪問診療、日中夜間帯の健康相談、入院治療の受け入れ先確保、緊急時の治療
協力歯科医療機関		名称	医療法人社団滉和会　高円寺おやなぎ歯科
		所在地	東京都杉並区高円寺南3-22-15　ウエストリバー高円寺1階
		診療科目	歯科
		協力内容	定期的訪問による入居者の歯科健康指導、歯科診療及び治療・緊急時の往診

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	
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	6年／終身		
算定方法	月額単価（　　円）×想定居住期間（72ヵ月）により算出				
（説明）	月額単価の内容	家賃・共益費	月額賃料の一部		
		サービス提供の対価	前払い無し		
	想定居住期間の算出根拠	公益社団法人全国有料老人ホーム協会及び弊社実績データをもとに72か月と設定しています。			
支払日	年　月　日	支払方法	口座自動振替方式		
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	（月額賃料の一部÷30日）×（想定居住日数－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	規定により受領した前払い金 －（月額賃料の一部　　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	（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	株式会社第四北越銀行		
	☐	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	419,550 円	家賃の　3 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	139,850 円	本物件周辺の賃貸住宅の価格を基に、当ホームの面積・定員・初期投資等を考慮して算定			
共益費	58,000 円	階段、廊下等の共用部分の維持管理に必要な光熱費、上下水道使用料、清掃費等			

料金構造

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 a	加算 b 地域区分加算以外	処遇改善加算 c=(a+b)×加算率 小数点以下四捨五入	総単位数 d=a+b+c	月額費用（円） e=d×地域単価 小数点以下切捨て	保険請求額（円） f=e×給付率 小数点以下切捨て	自己負担額（円） g=e−f
要支援１	5,490	100	833	6,423	70,010	63,009	7,001
要支援２	9,390	100	1,414	10,904	118,853	106,967	11,886
要介護１	16,260	100	2,437	18,797	204,887	184,398	20,489
要介護２	18,270	100	2,737	21,107	230,066	207,059	23,007
要介護３	20,370	100	3,050	23,520	256,368	230,731	25,637
要介護４	22,320	100	3,340	25,760	280,784	252,705	28,079
要介護５	24,390	100	3,649	28,139	306,715	276,043	30,672

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/日		
夜間看護体制加算（10単位/日）	☐ あり	☑ なし	※要介護者のみ
協力医療機関連携加算（100単位/月）	☑ あり	☐ なし	※対象者のみ
看取り介護加算（72～1,780単位/日）	☐ あり	☑ なし	※対象者のみ
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		
生活機能向上連携加算	☐ あり（☐(Ⅰ)　☐(Ⅱ)）		☑ なし
	※加算Ⅰ…100単位/日、　加算Ⅱ…200単位/日		
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
ＡＤＬ維持等加算	☐ あり（☐(Ⅰ)　☐(Ⅱ)）		☑ 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）	☐ あり	☑ なし	
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（20単位/回）	☐ あり	☑ なし	※対象者のみ
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

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
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
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	☑ あり ☐ なし
	※加算Ⅱ…12.2%

※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 定期健康診断、個別的な買物等の代行、週3回以上の入浴介助	
食費	69,000 円	朝食650円、昼食745円、夕食745円、おやつ160円	
		喫食実績に基づき精算するものとします。	
		消費税軽減税率制度における飲食料品の提供については、１食につき税別640円以下で、その累計額が1日1,920円に達するまでの食費が該当し、軽減税率（8%）が適用されます。当住宅では、朝食、昼食、夕食のほかに、おやつをご提供します。朝食の費用のみが軽減税率（8%）の対象となりますが、おやつは軽減税率の対象外となります。なお、朝食提供のご契約が無い場合でもおやつは軽減税率の対象とはなりませんので、あらかじめご了承ください。その他詳細は別紙1をご参照ください。	
光熱水費	0 円	建物全体に係る光熱水費から維持管理費及び事務所で使用する光熱水費を控除した額をもとに、各住戸の面積按分により算定。（共益費に含む）	
フロントサービス費	44,000 円	来訪者への対応、郵便物及び宅配物の一時預かり、身元引受人及びご家族への連絡、タクシー・理美容・クリーニング等の手配を行ないます。	
その他	円	別添３「介護サービス等の一覧表」のとおり	
合計	円		
支払日・支払方法	入居者宛に費用項目ごとの明細を付け毎月15日までに請求します。施設はこれに基づき原則として、その金額を施設指定銀行口座から自動引き落しとします。入居者は、施設の指定する銀行に入居者名義の普通預金口座を設け、その口座から毎月27日までに自動振替の方法により、施設の口座にお支払いいただきます。		

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・フロントサービス費をお支払いいただきます。
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

施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費を勘案の上、運営懇談会の意見を聴いて改定します。

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	要支援２
		自己負担割合	１割	１割
		年齢	85 歳	80 歳
居室の状況		床面積	20.10 ㎡	20.10 ㎡
		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	419,550 円	419,550 円
月額費用の合計			333,056 円	322,322 円
家賃			139,850 円	139,850 円
共益費			58,000 円	58,000 円
サービス費用		特定施設入居者生活介護の費用（※1）	22,206 円	11,472 円
	介護保険外（※3）	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	69,000 円	69,000 円
		光熱水費	0 円	0 円
		フロントサービス費	44,000 円	44,000 円
		その他	都度サービスあり 円	都度サービスあり 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		87.4 歳		入居者数合計	42 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								
	75歳以上85歳未満			1	2	2	1		
	85歳以上		7	5	7	5	4	4	2
	合計	0	7	6	10	7	5	4	2
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	14	8	20				42	
男女別入居者数		男性： 10 人			女性： 32 人				
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）		61.76 ％（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	16 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	3	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）	6
介護療養型医療施設へ転居		死亡	2
有料老人ホーム（サ付き除く）への転居	2	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	ローベル上井草　事務室（責任者/管理者）						
電話番号	03-6454-7383						
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	なし						
窓口の名称	株式会社東日本福祉経営サービス 東京オフィス						
電話番号	03-6661-7545						
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	土曜、日曜、祝日						
窓口の名称	杉並区 保健福祉部 介護保険課相談調整担当						
電話番号	03-3312-2111						
対応している時間	平日	8 時	30 分	～	17 時	15 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、年末年始						
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、年末年始						
窓口の名称							
電話番号							
対応している時間	平日			～			
	土曜	時	分	～	時	分	
	日曜	時	分	～	時	分	
	祝日	時	分	～	時	分	
定休日							

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	直ちに救急要請等を行うとともに、入居者の身元引受人及び関係行政機関に報告し、必要な措置を講じます。事故の原因が事業者の故意または過失による場合には、入居者及び身元引受人に誠意をもって対応します。ただし、入居者側にも故意または過失がある場合には、事業者の損害賠償責任が免除または軽減される場合があります。

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：　損害保険ジャパン株式会社　）	☐ なし

１０．その他の留意事項

外出・帰宅・訪問等

午前9：00から午後6：00まで受付けに職員がおります。但し、出入りにつきましては、暗証番号の入力が必要になりますので、職員にお申し付けください。上記以外の時間につきましては、原則施錠されております。緊急の場合は、玄関脇のインターホンをご利用いただき、宿直職員にて対応いたします。

共用設備の利用について

入居者は、共用施設及び共用設備を「管理規定」の別表Ⅱ「共用施設等の利用細則」に基づいてこれを利用することができます。入居者は、「共用施設等の利用細則」に定める利用時間を越えて共用施設等を利用する時は、住宅管理者の承認を得るものとします。

やむを得ず身体拘束を行う場合の手続き

・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、身体的拘束等は行いません。
・「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ます。
・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	☑ 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
		大規模修繕の実施予定	2042年3月頃実施予定
		その他計画的な修繕予定	概ね10年毎に建物外装、屋上防水、設備補修工事
運営懇談会			☑ あり（開催頻度：　年　2　回） （開催内容等）年2回、管理者・職員・入居者全員（参加が困難な場合は家族等）で構成する運営懇談会を開催し、施設側から入居状況、サービス提供状況及び施設の収支等について報告・説明すると同時に、入居者及び入居者家族等からの要望・意見を管理・運営に反映させ、業務を円滑に行うための機会とします。 ☐ 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			☐ 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　　結果の開示　☑ あり　☐ なし ☐ なし
第三者による評価の実施状況			☐ あり　実施日　　実施機関の名称 ☑ 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			基本方針及び都の「高齢者の居住安定確保プラン」に沿って適切に運営します。

説明年月日　　令和　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 東日本福祉経営サービス

所在地　新潟県新潟市江南区下早通柳田二丁目2番17号

代表者名　代表取締役　五十嵐　豊　㊞

説明者氏名　㊞

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　㊞

食事サービス

項　目	内　容	料　金（税込）	予　約
食事提供時間	朝食　8：00～	朝食　650円	前日の午後4:00までにお申し付け下さい
	昼食　12：00～	昼食　745円	
	夕食　17：30～	夕食　745円	
	おやつ　15：00～	おやつ　160円	
治療食	慢性病等のためまたは一時的に治療食の必要な方には医師の指示を受けて治療食を提供します	別途提示	前日の午後4:00までにお申し付け下さい
特別食	親しい仲間や家族、友人との会食、お祝いごとには、要望・予算に応じ特別食を手配いたしますなお、来訪者には入居者と同じメニューで食事の提供をいたします	別途金額を事前に提示します	前日の午後4:00までにお申し付け下さい
配膳サービス	お食事は、原則食堂で召し上がっていただきますが、お部屋で召し上がられる場合は、お部屋までお運びします	220円／回 （但し、特別な理由があるときは除きます）	前日の午後4:00までにお申し付け下さい

※食事のサービス（配膳サービス）はその都度、届出書が必要です。

※食事を希望・変更もしくはキャンセルをする場合は前日の午後4:00までに職員に申し出てください。夕方4:00以降の希望、変更およびキャンセルは原則お受けできません。（キャンセルの場合、所定の料金を頂戴いたします。）

※１ヶ月分（３食まとめて、または昼のみ・夜のみ・朝と夜のみ等）まとめての注文も可能です。

※病院・歯科医療機関等で担当医師から食事に関する指示書（食事箋）が出されている場合には職員にご提示ください。

※特別食には、定期的に実施する入居者合同イベント等の際に提供する行事食も含まれています。

※消費税軽減税率制度における飲食料品の提供については、１食につき税別670円以下で、その累計額が1日2,010円に達するまでの食費が該当し、軽減税率（8%）が適用されます。当住宅では、朝食、昼食、夕食のほかに、おやつをご提供します。朝食の費用のみが軽減税率（8%）の対象となりますが、おやつは軽減税率の対象外となります。なお、朝食提供のご契約が無い場合でもおやつは軽減税率の対象とはなりませんので、あらかじめご了承ください。

役 員 名 簿

(ふりがな) 氏 名	役名等
いからし ゆたか 五十嵐 豊	代表取締役
わずみ たかお 和澄 孝男	取締役
くぼた しんいち 久保田 紳一	取締役
もちづき けんさぶろう 望月 健三郎	取締役
おおや まさひさ 大谷 昌久	取締役
いからし やすこ 五十嵐 康子	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	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	5	ローベル西台 ローベル西荻窪 リーシェガーデン大泉学園	東京都板橋区西台1-40-15 東京都杉並区西荻北3-11-25 東京都練馬区大泉学園町7-10-21
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	無し			
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			
地域密着型通所介護	無し			
居宅介護支援	無し			
<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	5	ローベル西台 ローベル西荻窪 リーシェガーデン大泉学園	東京都板橋区西台1-40-15 東京都杉並区西荻北3-11-25 東京都練馬区大泉学園町7-10-21
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	無し			
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　10時頃に居室訪問	—	■随時	—
・巡回　夜間	随時	—	■随時	—
生活相談	随時	—	■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	—	食事介助1,100円/1回 排泄介助5,500円/1日 1,100円/1回 生活サポート契約で提供（42,900円/月）	■必要時	—
排泄介助	—		■必要時	—
おむつ交換	—		■必要時	—
おむつ代	—	実費負担	—	実費負担
入浴（一般浴）介助	—	3,300円/1回 週2回、生活サポート契約で提供（42,900円/月）	■週2回までは介護保険の対象	週2回を超える場合は1回3,300円
清拭	—		■必要時	—
特浴介助	—		■週2回までは介護保険の対象	週2回を超える場合は1回3,300円
身辺介助	—	身辺介助550円/1回 生活サポート契約で提供（42,900円/月）	■必要時	—
・体位交換	—		■必要時	—
・居室からの移動	—		■必要時	—
・衣類の着脱	—		■必要時	—
・身だしなみ介助	—		■必要時	—
機能訓練	—	—	■随時	—
通院介助（協力医療機関）	—	30分1,650円その後30分毎に1,100円加算 生活サポート契約で提供（42,900円/月）	■必要時	—
通院介助（上記以外）	—	30分1,650円その後30分毎に1,100円加算	—	30分1,650円その後30分毎に1,100円加算
＜生活サービス＞				
居室清掃	—	1,650円/1回（30分） 2日に1回、生活サポート契約で提供（42,900円/月）	■週1回	—
リネン交換	—	880円/1回） 週1回、生活サポート契約で提供（42,900円/月）	■週1回	—

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）
日常の洗濯	—	1,650円/1回(30分) 週2回、生活サポート契約で提供(42,900円/月)	■週2回	—
居室配膳・下膳	特別な理由がある場合	220円/1回 （特別な理由がある場合を除く）	■必要時	220円/1回 （特別な理由がある場合を除く）
嗜好に応じた特別食	—	実費負担	—	実費負担
おやつ	—	160円/1食(施設提供以外のものは実費負担)	—	160円/1食(施設提供以外のものは実費負担)
理美容	—	実費負担	—	実費負担
買物代行 （通常の利用区域）	—	30分1,650円その後30分毎に1,100円生活サポート契約で提供(42,900円/月)	■必要時	—
買物代行 （上記以外の区域）	—	30分1,650円その後30分毎に1,100円	—	30分1,650円その後30分毎に1,100円
役所手続き代行	—	30分1,650円その後30分毎に1,100円加算 介護保険に関する手続きは生活サポート契約で提供(42,900円/月)	■介護保険に関する手続きは介護保険の対象	30分1,650円その後30分毎に1,100円
入退院時を除く同行サービス	—	30分1,650円その後30分毎に1,100円加算	—	30分1,650円その後30分毎に1,100円加算
コピーサービス	—	白黒　10円/枚 カラー　51円/枚	—	白黒　10円/枚 カラー　51円/枚
＜健康管理サービス＞				
定期健康診断	—	年2回、費用は自己負担	—	年2回、費用は自己負担
健康相談	適時対応	—	■適時対応	—
生活指導・栄養指導	—	—	■適時対応	—
服薬支援	—	—	■適時対応	—
生活ﾘｽﾞﾑの記録 （排便・睡眠等）	—	—	■適時対応	—
＜入退院時、入院中のサービス＞				
入退院時の同行 （協力医療機関）	—	30分1,650円その後30分毎に1,100円加算 生活サポート契約で提供(42,900円/月)	■必要時	—
入退院時の同行 （上記以外）	—	30分1,650円その後30分毎に1,100円加算	—	30分1,650円その後30分毎に1,100円加算
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＞				
フロントサービス	44,000円/月	—	○44,000円/月	—