2026年8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。なお、生活支援サービスに関する契約については、生活支援サービス重要事項説明書により、別途説明します。

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　カイゴツキホームイーストビレッジ 介護付ホーム EASTビレッジ				
住宅の所在地		〒　189―0011 東京都東村山市恩多町1-59-2				
住宅へのアクセス		最寄駅	東村山駅			
		交通手段と所要時間	西武新宿線　東村山駅からバスで15分、恩多町一丁目降車後、徒歩で5分			
住宅の連絡先		電話番号	042-306-3825			
		ＦＡＸ番号	042-306-3826			
		ホームページアドレス				
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10月1日　から　2051年4月30日　まで			
		抵当権	☑あり　☐なし			
		自動更新	☑あり　☐なし			
		敷地面積	3897.43 ㎡			
	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10月1日　から　2051年4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	寄宿舎	耐火構造	☑耐火建築物　☐準耐火建築物　☐その他(　　)	
		延床面積	5,858.96 ㎡	うち、サ付き分	5,132.26 ㎡	
	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	2022年10月1日　から　2051年4月30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		
		イーストビレッジクリニック	診療所	☑同一建物内	☐同一敷地内	☐隣接する土地
		医療法人社団Mデンタル　ＥＡＳＴビレッジ歯科	歯科診療所	☑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）		1372702793				
指定した自治体名		東京都				
指定年月日（初回）		2024年8月1日				
指定有効期限		2024年8月1日～2030年7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	安村　美補	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)		2020年6月11日				

2．事業主体

事業主体の名称	フリガナ　カブシキカイシャチガ				
	株式会社千雅				
事業主体の主たる事務所の所在地	〒　163-0430				
	東京都新宿区西新宿二丁目1番1号新宿三井ビル３０階３００５号				
事業主体の連絡先	電話番号	03-6454-0945			
	FAX番号	03-6454-0946			
	ホームページアドレス	https://www.chi-ga.co.jp			
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	田中 悠雅	職名	代表取締役	
事業主体の役員の氏名及び職名	別添１「役員名簿」のとおり				
設立年月日	2007年8月8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	161 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必要があ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等	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	事業者は、入居契約書第12条及び（介護予防）特定施設入居者生活介護契約書第16条の規定に基づき、以下の場合には契約を解除することができます。 ①他の利用者の生命の危害を及ぼす恐れがある場合 ②本契約を継続することが社会通念上著しく困難な場合 ③利用者が正当な理由なく支払うべきサービス利用料を３か月以上滞納し、相当の期間を定めて催告したにもかかわらず、期間内に滞納額の全額の支払いがない場合					
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1か月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	介護付ホーム EASTビレッジ　管理事務所			
		電話番号	042-306-3825			

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	156 戸（登録申請対象戸数）　／　161 人					
居住部分の規模	（最小）	14.19 ㎡	詳細については下記「設備の詳細」を参照			
	（最大）	28.71 ㎡				
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	階数	地上５階、地下1階建	うち一戸建て分	地上１階～４階
竣工の年月日	2020年5月1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, 4	1	14.19 ㎡	81	□有 ☑無	□有 ☑無	☑有 □無	
	タイプ2	1, 2, 3, 4	1	14.79 ㎡	52	□有 ☑無	□有 ☑無	☑有 □無	
	タイプ3	1, 2, 3, 4	1	15.77 ㎡	6	□有 ☑無	□有 ☑無	☑有 □無	
	タイプ4	1, 2, 3, 4	1	15.13 ㎡	6	□有 ☑無	□有 ☑無	☑有 □無	
	タイプ5	1, 2, 3	1	14.67 ㎡	3	□有 ☑無	□有 ☑無	☑有 □無	
	タイプ6	1, 2, 3	1	14.99 ㎡	3	□有 ☑無	□有 ☑無	☑有 □無	
	タイプ7	4	2	27.83 ㎡	3	☑有 □無	☑有 □無	☑有 □無	
	タイプ8	4	2	28.71 ㎡	2	☑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	

	階	定員	面積	戸数	備考
一時介護室					

便所	共同便所	16 か所	うち男女別	なし	
			うち、男女共用	1, 2, 3, 4階（16か所（車いす等対応可能））	

浴室	居室	□全部 ☑一部 □なし					
	共同浴室	個浴	13か所	場所	1階(3か所), 2階(4か所), 3階(4か所), 4階(2か所)	面積	55.12 ㎡
			併設施設との共用の有無	□あり（ ）		☑なし	
		大浴槽	か所	場所	階	面積	㎡
			併設施設との共用の有無	□あり（ ）		□なし	
		共同浴室における介護浴槽	か所	場所	2, 3階	面積	25.46 ㎡
				☑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	2、3、4 階	面積	424.57 ㎡
	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	2、3、4 階	面積	424.57 ㎡
	兼用	☑あり □なし	兼用設備	
	併設施設との共用	□あり（ ） ☑なし		
その他の共用設備				
エレベーター	☑あり □なし			
	台数 2基	定員 13	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）	令和5年5月26日（東村山消防署）
	防火管理者	長谷川　麻美	
	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	1	
生活相談員	1	2			3	2	事務職員兼務
看護職員（直接雇用）		2	4		6	3.8	機能訓練指導員兼務
看護職員（派遣）			2		2	1.8	
介護職員（直接雇用）	35		20		55	46.1	事務職員兼務
介護職員（派遣）			1		1	0.9	
機能訓練指導員		2			2	0.1	看護職員兼務
計画作成担当者	1		2		3	1.4	
栄養士					0		
調理員					0		
事務員		2		1	3	1.3	生活相談員兼務、介護職員兼務
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 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	1				1	1	
介護福祉士	9		5		14	11.8	
実務者研修の修了者（社会福祉士及び介護福祉士法附則第２条第１項第２号に該当する者を除く）	6		5		11	9	
介護職員初任者研修の修了者	2		1		3	2.3	
介護支援専門員					0		
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 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		2			2	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

	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・宿直体制 夜勤	16:00	～	10:00	人	4人	人	4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】 ※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）	：
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	☐あり ☑なし	兼務する職種	
	業務に係る資格等	☑あり ☐なし	資格等の名称	認知症介護基礎研修

		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		2	2	9	5	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		1	1	5	5	0	0	0	0	0	0
業務に応じた従事した経験年数の人数	1年未満	2	4	3	3	0	0	0	0	0	1
	1年以上3年未満	1	1	21	11	3	0	1	0	0	0
	3年以上5年未満	0	0	6	6	0	0	0	0	0	0
	5年以上10年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	5	0	0	0	0	0	1	1
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。	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職員が駆けつけご家族への連絡、救急車の呼び出し等、必要な対応を行います。	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
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2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１回シーツ交換を行います。	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

・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、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			
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
ＡＤＬ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		☑ 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		☑ 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）イ □（Ⅰ）ロ □（Ⅱ）イ ☑（Ⅱ）ロ □（Ⅲ） □（Ⅳ）		□ 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）	：1
食事の提供サービス	・朝、昼、夜　希望者に提供します。 ・朝食は8時～9時、昼食は12時～13時まで、夕食は17時00分～18時00分までです。調理の上、食堂にて提供いたします。 ・キャンセル、変更等は提供される日の7日前の18時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。		提供者：㈱マルコシ（弁当）※㈱千雅商事より再委託
その他利用者の個別的な選択によるサービス提供			
通院介助	1,650円/30分（協力医療機関以外）		
入浴介助	2,750円/60分（週2回を超える場合）		
清拭	1,100/20分（週2回を超える場合）		

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	千雅医院		
		所在地	東京都練馬区西大泉三丁目２４番２７号		
		診療科目	内科、皮膚科		
		急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	なし
		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	イーストビレッジクリニック		
		所在地	東京都東村山市恩多町１丁目５９−２		
		診療科目	内科・精神科		
		急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	なし
		協力内容	往診、健康相談、定期健康診断、他医療機関への紹介		
	協力歯科医療機関	名称	医療法人社団Mデンタル　ＥＡＳＴビレッジ歯科		
		所在地	東京都東村山市恩多町１丁目５９−２　EASTビレッジ		
		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	なし
		協力内容	訪問診療		

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		
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
	算定方法	（日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	円	家賃の　　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	53,700 円	
共益費	43,000 円	

介護費用（介護保険）

1ヶ月　30 日の場合

※地域単価　10.68 円

※給付率　90 %

（1割負担の場合）

（1割負担の場合）

	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）
				d=a+b+c			
要支援１	5,490	0	840	6,330	67,604	60,843	6,761
要支援２	9,390	0	1,437	10,827	115,632	104,068	11,564
要介護１	16,260	270	2,529	19,059	203,550	183,195	20,355
要介護２	18,270	270	2,837	21,377	228,306	205,475	22,831
要介護３	20,370	270	3,158	23,798	254,162	228,745	25,417
要介護４	22,320	270	3,456	26,046	278,171	250,353	27,818
要介護５	24,390	270	3,773	28,433	303,664	273,297	30,367

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（9単位/日）	☑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)イ ☐(Ⅰ)ロ ☐(Ⅱ)イ ☑(Ⅱ)ロ ☐(Ⅲ) ☐(Ⅳ) ） ☐ なし ※加算Ⅰイ…14.8%、Ⅰロ…15.9%、Ⅱイ…14.2%、Ⅱロ…15.3%、Ⅲ…13.0%、Ⅳ…10.8%

※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			
食費	53,460 円	キャンセルする場合の取扱い：7日前の18時までに職員に連絡してください。 【消費税軽減税率の説明例】 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730円以下で、同一の日に同一の入居者に提供する飲食料品の対価の累計額が2,190円に達するまでの食費に、軽減税率（8%）が適用されます 消費税軽減税率制度における飲食料品の提供についての詳細は、「食事契約書」をご覧ください。	
光熱水費	（共益費に含む）円	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。	
冬季暖房費	2,000円	上記とは別途、冬季暖房費として11月～3月の期間、お支払いいただきます。	
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	合計には家賃、共益費、食費を含みます。	
支払日・支払方法	・毎月15日頃に請求書を発行し、利用者様に送付します。（振込手数料は利用者様負担となります。） ・毎月25日に、支払請求分を口座引落の方法でお支払いただきます。		

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・共益費はお支払いいただきます。
・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

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	要支援1	要介護5
		自己負担割合	1 割	1 割
		年齢	70 歳	85 歳
居室の状況		床面積	14.19 ㎡	14.19 ㎡
		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	0 円	0 円
月額費用の合計			156,739 円	179,387 円
	家賃		53,700 円	53,700 円
	共益費		43,000 円	43,000 円
	サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用（※1）	7,094 円	30,367 円
		介護保険（※3）外 上乗せ介護費用（※2）	0 円	0 円
		介護保険（※3）外 介護費用（選択サービス）	円	円
		介護保険（※3）外 食費	53,460 円	53,460 円
		介護保険（※3）外 光熱水費	共益費に含む 円	共益費に含む 円
		介護保険（※3）外 その他	円	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		81.1 歳		入居者数合計	134 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				0	3	4	0	2
	65歳以上75歳未満				4	7	4	3	1
	75歳以上85歳未満	1	2		16	11	7	8	2
	85歳以上				14	14	15	10	3
	合計	1	2	0	34	35	30	21	8
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								0
男女別入居者数		男性： 41 人			女性： 93 人				
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）		83.2 % （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	39 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	0
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	0
介護老人保健施設へ転居	3	医療機関（入院）	7
介護医療院へ転居	0	死亡	24
有料老人ホーム（サ付き除く）への転居	0	その他	0

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）介護付ホーム EASTビレッジ　苦情相談窓口					
電話番号	042-306-3825					
対応している時間	平日	9時	00分	～	17時	30分
	土曜	時	分	～	時	分
	日曜	時	分	～	時	分
	祝日	時	分	～	時	分
定休日	土曜、日曜日、祝日					
窓口の名称	（法人）株式会社千雅　苦情相談窓口					
電話番号	03-6454-0945					
対応している時間	平日	9時	00分	～	17時	30分
	土曜	時	分	～	時	分
	日曜	時	分	～	時	分
	祝日	時	分	～	時	分
定休日	土曜、日曜日、祝日					
窓口の名称	（区市町村）東村山市　介護保険課					
電話番号	042-393-5111（内線3501～3504）					
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	土曜、日曜日、祝日、年末年始（12月29日から1月3日）					
窓口の名称	東京都国民健康保険団体連合会					
電話番号	03-6228-0177					
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						

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	・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、速やかに東京都住宅政策本部及び東村山市に報告した上で、事故原因の調査及び再発防止のための取組を実施します。

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：　損保ジャパン株式会社　損保ジャパン株式会社　）　☐ なし

１０．その他の留意事項

外出・帰宅・訪問等		
	夜間の外出・帰宅の際や外泊時は、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		
	浴室	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	共用キッチンの利用希望については、予約表に記載して下さい。
高齢者虐待防止のための取組の状況		
	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催及び従業者への結果の周知	（　２回　／　年　）
	虐待防止のための指針の整備	あり
	定期的な研修の実施	（　２回　／　年　）
	担当者の役職名	介護員
身体的拘束等の適正化のための取組の状況		
	身体的拘束等適正化検討委員会の開催及び従業者への結果の周知	（　１回　／　３月　）
	身体拘束等適正化のための指針の整備	あり
	定期的な研修の実施	（　２回　／　年　）
	身体的拘束を行う場合の様態及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	なし
	やむを得ず身体拘束等を行う場合の手続	・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、説明書を用いて、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。 ・具体的な手続き等については、別に定める「身体的拘束等の適正化のための指針」のとおりです。
業務継続計画の策定状況等		
	業務継続計画の策定（感染症・災害）	あり
	従業者に対する周知の実施	あり
	定期的な研修の実施及び記録	（　２回　／　年　）
	定期的な訓練の実施	（　２回　／　年　）
	定期的な業務継続計画の見直し	あり

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 その他計画的な修繕予定	月頃実施予定
運営懇談会			☑ あり（開催頻度：　年　2　回） （開催内容等）施設スタッフ、ご家族が参加し、半期の運営状況の報告、意見交換等を実施する。 ☐ 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　☐ なし　実施日　　結果の開示　☑ あり　☐ なし
第三者による評価の実施状況			☐ あり　☑ なし　実施日　　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　株式会社千雅

所在地　東京都新宿区西新宿二丁目1番1号新宿三井ビル30階3005号

代表者名　代表取締役　田中　悠雅　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
たなか　ゆうか 田中　悠雅	代表取締役
まつざわ　けん 松澤　建	代表取締役
かい　ゆみ 甲斐　由美	取締役
くりた　きょうすけ 栗田　恭介	取締役
わしやま　やすひこ 鷲山　恭彦	取締役
たなか　まよ 田中　真代	取締役
すみかわ　まさひろ 住川　雅洋	取締役

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	1	訪問介護事業所　みやびの丘	新宿区西新宿二丁目1番1号　新宿三井ビル30階3005号
訪問入浴介護				
訪問看護	有り	1	訪問看護事業所みやび	新宿区西新宿二丁目1番1号　新宿三井ビル30階3005号
訪問リハビリテーション				
居宅療養管理指導				
通所介護				
通所リハビリテーション				
短期入所生活介護				
短期入所療養介護				
特定施設入居者生活介護				
福祉用具貸与				
特定福祉用具販売				
＜地域密着型サービス＞				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護				
夜間対応型訪問介護				
認知症対応型通所介護				
小規模多機能型居宅介護				
認知症対応型共同生活介護				
地域密着型特定施設入居者生活介護				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護				
看護小規模多機能型居宅介護				
地域密着型通所介護				
居宅介護支援				
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問入浴介護				
介護予防訪問看護	有り	1	訪問介護事業所　みやびの丘	新宿区西新宿二丁目1番1号　新宿三井ビル30階3005号
介護予防訪問リハビリテーション				
介護予防居宅療養管理指導				
介護予防通所リハビリテーション				
介護予防短期入所生活介護				
介護予防短期入所療養介護				
介護予防特定施設入居者生活介護				
介護予防福祉用具貸与				
特定介護予防福祉用具販売				
＜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				
介護予防小規模多機能型居宅介護				
介護予防認知症対応型共同生活介護				
介護予防支援				
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設				
介護老人保健施設				
介護療養型医療施設 介護医療院				

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	■		■	
・巡回　夜間	■3回/日		■3回/日	
生活相談	■		■	
緊急時対応	■		■	
オンコール対応	■		■	
＜介護サービス＞				
食事介助			■	
排泄介助		330円/15分	■	
おむつ交換			■	
おむつ代		実費		実費
入浴（一般浴）介助		2,750円/60分	■週2回	2,750円/60分 週2回を超える場合
清拭		1,100円/20分	■	1,100円/20分 週2回を超える場合
特浴介助		2,750円/60分	■	2,750円/60分 週2回を超える場合
身辺介助			■	
・体位交換			■	
・居室からの移動			■	
・衣類の着脱			■	
・身だしなみ介助			■	
機能訓練			■	
通院介助 （協力医療機関）		1,650円/30分	■	
通院介助 （上記以外）		1,650円/30分		1,650円/30分
＜生活サービス＞				
居室清掃		330円/15分	■週2回	
リネン交換			■週1回	
日常の洗濯		390円/1ネット、ただしドライクリーニング代	■	ドライクリーニング代 （実費：種類、量によっ
居室配膳・下膳		220円/1回	■	
嗜好に応じた特別食				

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）
おやつ				
理美容		実費		実費
買物代行（通常の利用区域）		770円/30分		770円/30分
買物代行（上記以外の区域）				
役所手続き代行		実費		実費
＜健康管理サービス＞				
定期健康診断		実費		実費
健康相談			■	
生活指導・栄養指導			■	
服薬支援			■	
生活ﾘｽﾞﾑの記録（排便・睡眠等）			■	
＜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）			■	
入退院時の同行（上記以外）				
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。