

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 サナサンティリヤ				
		サナサンテ入谷				
住宅の所在地		〒 110-0012 東京都台東区竜泉1丁目19番7号				
住宅へのアクセス		最寄駅	東京メトロ日比谷線入谷駅			
		交通手段と所要時間	徒歩8分			
住宅の連絡先		電話番号	03-3871-7191			
		FAX番号	03-3871-7193			
		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	平成31年 4月 1日 から 令和28年 3月31日 まで			
		抵当権	☐ あり ☒ なし			
		自動更新	☒ あり ☐ なし			
		敷地面積	421.72 m ²			
	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	平成31年 4月 1日 から 令和28年 3月31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	寄宿舍保育所 耐火構造 ☒ 耐火建築物 ☐ 準耐火建築物 ☐ その他()			
	併設施設	延床面積	2,067 m ²		うち、サ付き分	1,097 m ²
		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		
介護保険事業所番号（特定施設）		1370604421				
指定した自治体名		東京都				
指定年月日（初回）		令和4年 4月 1日				
指定有効期限		令和10年 3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	野尻 拓郎	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（住宅の開設年月日）		平成28年 4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 ナゴミライフケア 株式会社 和みライフケア		
事業主体の主たる事務所の所在地	〒 556-0011 大阪府大阪市浪速区難波中1丁目12-5 難波室町ビル3階		
事業主体の連絡先	電話番号	06-6575-9845	
	FAX番号	06-6575-9849	
	ホームページアドレス		
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	田村 顕也	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27年10月22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	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					
契約期間等	入居契約	契約期間	から	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	から	まで	
		更新			
契約解除の内容					
入居契約書第10条及び特定施設入居者生活介護利用契約書第15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日前までに文章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出来ます。					
契約解約時の連絡先	名称	サナサンテ入谷			
	電話番号	03-3871-7191			

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	38戸（登録申請対象戸数）		／		39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）	35.80 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り	階数	地上8階建	うち、サ付き分	地上3階～8階
竣工の年月日	2016年2月15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	4.5.6.7.8		18.00 m ²	10	☐ 有 ☒ 無	☒ 有 ☐ 無	☒ 有 ☐ 無	
	タイプ2	5.6.7.8		18.27 m ²	4	☐ 有 ☒ 無	☒ 有 ☐ 無	☒ 有 ☐ 無	
	タイプ3	4.5.6.7.8		18.30 m ²	18	☐ 有 ☒ 無	☒ 有 ☐ 無	☒ 有 ☐ 無	
	タイプ4	4.5.6.7.8		20.56 m ²	5	☐ 有 ☒ 無	☒ 有 ☐ 無	☒ 有 ☐ 無	
	タイプ5	8		35.80 m ²	1	☒ 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	1カ所	うち男女別	階 (1カ所)					
			うち、男女共用	3階 (1カ所 (車いす等対応可能))					
浴室	居室	☐ 全部 ☒ 一部 ☐ なし							
	共同浴室	個浴	4カ所	場所	5階、6階、7階、8階	面積	38.52 m ²		
			併設施設との共用の有無		☐ あり () ☒ なし				
		大浴槽	カ所	場所	階	面積	m ²		
			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	1カ所	場所	4階	面積	27.90 m ²		
				☐ 1 チェア浴					
				☒ 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	3階	面積	93.51 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	3階	面積	93.51 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	談話コーナー、洗濯室								
エレベーター	☒ あり ☐ なし								
	台数	1基	定員	13名	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)		2020年12月8日		(上野消防署)			
	防火管理者	安永 久未子							
	避難訓練	消防署の指導のもと、2年 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	計画作成担当者兼務、管理者兼務
看護職員(直接雇用)		2		7		9	4	
看護職員(派遣)						0		
介護職員(直接雇用)		5		4		9	8.2	
介護職員(派遣)				2		2	1.7	
機能訓練指導員		1				1	1	
計画作成担当者			1			1	0.5	生活相談員兼務
栄養士						0		
調理員						0		
事務員						0		
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			
社会福祉士						0		
介護福祉士		3		4		7	6.4	
実務者研修の修了者						0		
介護職員初任者研修の修了者		1		2		3	2.5	
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		1				1	1	

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						0		
理学療法士		1				1	1	
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		
		看護職員	介護職員	看護職員	介護職員		
夜勤	17:00 ~ 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	
	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
	※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 : 1 以上
		☐ 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		生活相談員			
		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		1	1	1	1						
数業に務 応に従 た事し 員たの 経人 数数 年	1年未満										
	1年以上 3年未満			1							
	3年以上 5年未満		1		1						
	5年以上 10年未満		2	1	1	2		1		1	
	10年以上	1	5	3	4						
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出来るよう、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出来ます。		
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、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な対応（緊急搬送の同行、家族への連絡等）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。（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。	自ら実施
健康管理	・介護職員等により、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。	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、経鼻）、在宅酸素、吸引、人工肛門、インシュリン、膀胱カテーテル ※状況により対応不可の場合あり		

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	☒ 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) ☐ (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) ☐ (Ⅴ)(14)		
	☐ 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7時30分～8時30分まで、昼食は12時～13時まで、夕食は17時30分～18時30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します。 ・キャンセル、変更等は提供される日の2日前12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。		株式会社センダンへ委託
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		
個別的な買い物等の代行	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 ※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	台東区立台東病院
		所在地	東京都台東区千束3丁目20-5 住宅からの距離：約 0.5*。
		診療科目	総合診療科、整形外科、皮膚科、眼科
		協力内容	緊急時の対応・入院を要する場合
	医療機関2	名称	医療法人社団悠翔会 悠翔会在宅クリニック北千住
		所在地	東京都足立区千住柳町32番1号 住宅からの距離：約 3*。
		診療科目	内科、心療内科
		協力内容	訪問診療
	医療機関3	名称	医療法人社団廣和会 藤本クリニック
		所在地	東京都台東区上野桜木1-10-22
		診療科目	内科、整形外科、皮膚科、リハビリテーション科
		協力内容	訪問診療、往診、健康相談、他医療機関への紹介
	医療機関4	名称	同善会病院
		所在地	東京都台東区三ノ輪2-7-5
診療科目		内科、リハビリテーション科	
協力内容		訪問診療、往診、健康相談、他医療機関への紹介	
医療機関5	名称	しばさき在宅リハビリテーションクリニック	
	所在地	東京都台東区千束2-21-3	
	診療科目	内科	
	協力内容	訪問診療、往診、健康相談、他医療機関への紹介	
医療機関6	名称		
	所在地		
	診療科目		
	協力内容		
医療機関7	名称		
	所在地		
	診療科目		
	協力内容		
協力歯科医療機関		名称	医療法人社団 高輪歯科医院
		所在地	東京都港区高輪2丁目16番36号 高輪チトセハイツ2階 住宅からの距離：約 10*。
		診療科目	歯科
		協力内容	訪問歯科診療・無料歯科診療・誤嚥内視鏡検査

7. 料金の請求及び支払方法

支払方式		☒ 月払い方式 ☐ 金額前払い方式 ☐ 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 ☐ 金額前払い方式 ☐ 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	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	☐ 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	420,000円～525,000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	140000円	(f-type)					
共益費	30,000円	(f-type)					
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 ※給付率加算以外	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 小数点以下四捨五入	保険請求額(円) f=e×給付率 小数点以下四捨五入	自己負担額(円) g=e-f
要支援 1	5,490	960	826	7,276	79,308	71,378	7,931
要支援 2	9,390	960	1,325	11,675	127,258	114,532	12,726
要介護 1	16,260	960	2,204	19,424	211,722	190,549	21,172
要介護 2	18,270	960	2,461	21,691	236,432	212,789	23,643
要介護 3	20,370	960	2,730	24,060	262,254	236,029	26,225
要介護 4	22,320	960	2,980	26,260	286,234	257,611	28,623
要介護 5	24,390	960	3,245	28,595	311,686	280,517	31,169
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						
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) ☐ (Ⅴ)(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)。							

料金構造

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 (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 光熱水費 その他 合計 支払日・支払方法			円	☐ あり ☒ なし 算定根拠：																																																															
		55,668円	30日分の料金 単価 朝食：428円 昼食：714円 夕食：714円 (税込み)	当住宅では、朝食・昼食・夕食の金額は軽減税率（8%）の対象となります。 キャンセル、変更等は提供される日の2日前12時までにお知らせください。 ＊以降のキャンセルについては実費負担となりますので、お気をつけ下さい。																																																															
			（共益費を含む）円	普通賃貸借契約書第5条のとおり																																																															
		35,000円	訪問者取次や郵便物等の受け取り代行及び居室への配布等の受付サービス、サービス提供にかかる人件費等でのフロントサービス費（F-type） 他介護サービス一覧表のとおり																																																																
		260,668円	家賃、共益費、食費、フロントサービス費。他介護サービス一覧表のとおり																																																																
		毎月27日	銀行口座振替もしくは指定銀行口座へ振り込み																																																																
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。 ・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、公共料金の変動があった場合、運営懇談会に諮ったうえ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） <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th>プラン1</th> <th>プラン2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">入居者の状況</td> <td>要介護度</td> <td>要介護2</td> <td>要介護5</td> </tr> <tr> <td>自己負担割合</td> <td>1割</td> <td>1割</td> </tr> <tr> <td>年齢</td> <td>87歳</td> <td>85歳</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">居室の状況</td> <td>床面積</td> <td>18.00㎡</td> <td>18.00㎡</td> </tr> <tr> <td>浴室</td> <td>☐ あり ☒ なし</td> <td>☐ あり ☒ なし</td> </tr> <tr> <td>台所</td> <td>☒ あり ☐ なし</td> <td>☒ あり ☐ なし</td> </tr> <tr> <td>収納</td> <td>☒ あり ☐ なし</td> <td>☒ あり ☐ なし</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">入居時点で必要な費用</td> <td>前払金</td> <td>0円</td> <td>0円</td> </tr> <tr> <td>敷金</td> <td>420,000円</td> <td>420,000円</td> </tr> <tr> <td colspan="2">月額費用の合計</td> <td>284,311円</td> <td>291,837円</td> </tr> <tr> <td rowspan="7">サービス費用 (※3)</td> <td>家賃</td> <td>140,000円</td> <td>140,000円</td> </tr> <tr> <td>共益費</td> <td>30,000円</td> <td>30,000円</td> </tr> <tr> <td>特定施設入居者生活介護の費用（※1）</td> <td>23,643円</td> <td>31,169円</td> </tr> <tr> <td>上乗せ介護費用（※2）</td> <td>円</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>介護費用（選択サービス）</td> <td>円</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>食費</td> <td>55,668円</td> <td>55,668円</td> </tr> <tr> <td>光熱水費</td> <td>円</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>35,000円</td> <td>35,000円</td> </tr> </tbody> </table>							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	1割	年齢	87歳	85歳	居室の状況	床面積	18.00㎡	18.00㎡	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	420,000円	420,000円	月額費用の合計		284,311円	291,837円	サービス費用 (※3)	家賃	140,000円	140,000円	共益費	30,000円	30,000円	特定施設入居者生活介護の費用（※1）	23,643円	31,169円	上乗せ介護費用（※2）	円	円	介護費用（選択サービス）	円	円	食費	55,668円	55,668円	光熱水費	円	円	その他	35,000円	35,000円
		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	1割																																																																
	年齢	87歳	85歳																																																																
居室の状況	床面積	18.00㎡	18.00㎡																																																																
	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	420,000円	420,000円																																																																
月額費用の合計		284,311円	291,837円																																																																
サービス費用 (※3)	家賃	140,000円	140,000円																																																																
	共益費	30,000円	30,000円																																																																
	特定施設入居者生活介護の費用（※1）	23,643円	31,169円																																																																
	上乗せ介護費用（※2）	円	円																																																																
	介護費用（選択サービス）	円	円																																																																
	食費	55,668円	55,668円																																																																
	光熱水費	円	円																																																																
その他	35,000円	35,000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		88 歳		入居者数合計	37 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								
	65歳以上75歳未満				1	1			
	75歳以上85歳未満		1	1	1	2	1		
	85歳以上		3	2	4	8	3	7	1
合 計		0	4	3	6	11	4	7	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	7	7	19	4	0	0	37	
男女別入居者数		男性： 7 人			女性： 30 人				
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）		97 %（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			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		1	
		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		6	
		有料老人ホーム（サ付き除く）への転居			1	その他		1	

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) サナサンテ入谷 苦情相談窓口							
電話番号		03-3871-7191							
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		無し							
窓口の名称		(法人) 株式会社和みライフケア 苦情相談窓口							
電話番号		06-6575-9845							
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・12月29日～翌1月3日							
窓口の名称		(区市町村) 台東区介護保険課 事業者担当 苦情相談窓口							
電話番号		03-5246-1244							
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		・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台東区に報告した上で、事故原因の調査及び再発防止のための取り組みを実施します。							
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：賠償責任保険（ウォームハート）損害保険ジャパン日本興亜株式会社） ☐ なし									

10. その他の留意事項

外出・帰宅・訪問等			
外出・帰宅及びご家族様等の来訪等の時間は、概ね午前8時～19時の間にお願いします。また、感染症の流行状況などにより来訪等のお時間は予告なく変更する場合がございます。なお、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ください。			
共用設備の利用について			
浴室	共同浴室をご使用される場合は、使用時間を事前にお知らせください。		
洗濯室	洗濯室をご使用になる場合は、使用時間を事前にお知らせください。		
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続き			
本人または他の利用者の生命または身体を保護するための措置として、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は権利擁護委員会を中心に十分検討を行い、身体拘束による心身の損害よりも拘束をしないリスクの方が高い場合で、切迫性・非代替性・一時性の3要件のすべてを満たした場合のみ、本人・家族（後見人等）の同意を得る。拘束している機関について経過を適時観察し記録を残す。 身体拘束を行った場合には十分に観察を行い、原則7日以内に経過をまとめ拘束の結果どのような状態になったのかを把握し、家族に伝える。必要に応じて再検討し、できるだけ身体拘束の時間を短くする。			
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	
	大規模修繕の實施予定	月頃実施予定	
	その他計画外修繕予定		
運営懇談会		☒ あり（開催頻度： 1 年 1 回） （開催内容等） 住宅側から入居状況、サービス提供状況及び住宅の収支等について報告文書を送付すると同時に、入居者及び入居者家族からの要望・意見を常に受けることで、運営に反映させ、文書にてご報告させていただきます。	
		☐ 以下の内容の代替措置により対応 （内容）	
有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
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
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		高齢者の住宅の居住の安定確保に関する基本的な方針及び都が策定する高齢者の住宅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 和みライフケア _____

所在地 大阪府大阪市浪速区難波中1丁目12- 難波室町ビル3階 _____

代表者名 代表取締役 田村 顕也 _____ (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

[illegible]

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	1	サナサンテ入浴	台東区竜泉1-19-7
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	1	サナサンテ入浴	台東区竜泉1-19-7
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

サービス	区 分	(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		4時間ごと及び適宜	—	■4時間ごと及び適宜	—
・巡回 夜間		3時間ごと及び適宜	—	■3時間ごと及び適宜	—
生活相談		9時～17時随時	—	■9時～17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		—	—	■適宜対応	—
排泄介助		—	1,100円/1夜間帯(税込)	■適宜対応	—
おむつ交換		—	1,100円/1夜間帯(税込)	■適宜対応	—
おむつ代		—	実費	—	実費
入浴(一般浴)介助		—	最初の30分1,650円(税込) 以降30分毎1,100円(税込)	■週2回適宜対応	週3回目以降 最初の30分1,650円(税込) 以降30分毎1,100円(税込)
清拭		—	—	■適宜対応	
特浴介助		—	—	■週2回適宜対応	週3回目以降 最初の30分1,650円(税込) 以降30分毎1,100円(税込)
身辺介助		—	—	■適宜対応	—
・体位交換		—	—	■適宜対応	—
・居室からの移動		—	—	■適宜対応	—
・衣類の着脱		—	—	■適宜対応	—
・身だしなみ介助		—	—	■適宜対応	—
機能訓練		—	—	■サービス計画に基づいて実施	—
外出同行サービス		—	最初の30分1,650円(税込) 以降30分毎1,100円(税込)	—	最初の30分1,650円(税込) 以降30分毎1,100円(税込)
通院介助(協力医療機関)		—	最初の30分1,650円(税込) 以降30分毎1,100円(税込)	■適宜対応	—
通院介助(上記以外)		—	最初の30分1,650円(税込) 以降30分毎1,100円(税込)	—	最初の30分1,650円(税込) 以降30分毎1,100円(税込)

介護サービス等の一覧表

サービス	区 分	(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)
<生活サービス>					
居室清掃	—	最初の30分1,100円(税込) 以降30分毎1,100円(税込)	■週2回	週3回目以降 最初の30分1,100円(税込) 以降30分毎1,100円(税込)	
リネン交換	—	最初の30分1,100円(税込) 以降30分毎1,100円(税込)	■週1回指定日	—	
日常の洗濯	—	月額4,950円(税込) ※特殊洗濯は別途追加料 金あり	—	月額4,950円(税込) ※特殊洗濯は別途追加料 金あり	
居室配膳・下膳	ご希望される方	1回210円	■適宜対応	—	
嗜好に応じた特別食	—	—	■適宜対応	—	
おやつ	—	—	—	—	
理美容	—	※外部サービス(実費)	—	※外部サービス(実費)	
買物代行(通常の利用区 域)	—	最初の30分1,650円(税込) 以降30分毎1,100円(税込)	■週1回指定日	週2回目以降 最初の30分1,650円(税込) 以降30分毎1,100円(税込)	
買物代行(上記以外の区 域)	—	最初の30分1,650円(税込) 以降30分毎1,100円(税込)	—	週2回目以降 最初の30分1,650円(税込) 以降30分毎1,100円(税込)	
役所手続き代行	—	最初の30分1,650円(税込) 以降30分毎1,100円(税込)	—	最初の30分1,650円(税込) 以降30分毎1,100円(税込)	
<健康管理サービス>					
定期健康診断	—	実費	—	実費	
健康相談	適宜対応	—	■適宜対応	—	
生活指導・栄養指導	適宜対応	—	■適宜対応	—	
服薬支援	—	月額5,500円(税込)	0	—	
生活リズムの記録(排便・睡 眠等)	—	—	■適宜対応	—	
<入退院時、入院中のサービス>					
移送サービス	—	最初の30分1,650円(税込) 以降30分毎1,100円(税込) 交通費実費	—	—	
入退院時の同行(協力医療 機関)	適宜対応	—	■適宜対応	—	
入退院時の同行(上記以 外)	—	最初の30分1,650円(税込) 以降30分毎1,100円(税込) 交通費実費	—	最初の30分1,650円(税込) 以降30分毎1,100円(税込) 交通費実費	
入院中の洗濯物交換・買物	—	1回3,000円	—	1回3,000円	
入院中の見舞い訪問	—	—	—	—	
<その他サービス>					
レクリエーション・クラブ活動	企画行事・材料、月謝は 実費負担	企画行事・材料、月謝は 実費負担	■随時実施・選択制	企画行事・材料、月謝は実費負 担	
フロントサービス費	—	—	○適宜対応	—	