

## 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 サナサンデリヤ                                                                                                           |                                                                                                                                      |     |     |
| サナサンデ入谷          |         |                                                                                                                        |                                                                                                                                      |     |     |
| 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       |         |                                                                                                                        |                                                                                                                                      |     |     |
| 権利等              | 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"/> 使用賃借による権利 |     |     |
|                  |         | 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                                                                                                                    | <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    | 421.72 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"/> 使用賃借による権利 |     |     |
|                  |         | 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                                                                                                                    | <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 | 寄宿舍保育所 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    | 2,067 m <sup>2</sup> うち、サテライト 1,097 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"/> 使用賃借による権利            |     |     |
|                  |         | 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                                        |     |     |
|                  |         |                                                                                                                        | <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                                        |     |     |
|                  |         |                                                                                                                        | <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）  |         | 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           |         | <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                                                                                                                     | 阿部 弘宜                                                                                                                                | 役職名 | 施設長 |
| 終身賃貸事業者の事業の認可    |         | <input type="checkbox"/> 法第52条の認可を受けている <input checked="" 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) |         | 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<br>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<br>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 |          |
|                 | Eメール・ウェブアドレス                                 |              |          |
| 事業主体の代表者の氏名及び職名 | 氏名                                           | 田村 颯也        | 職名 代表取締役 |
| 事業主体の役員等        | 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

|                                                                |                                                                                                                                                                                                        |              |                |    |   |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|----|---|
| 契約居室数                                                          | 部屋：部屋番号等                                                                                                                                                                                               | 面積           | m <sup>2</sup> | 定員 | 名 |
| 入居契約の別（入居契約が賃貸借契約の場合にはその旨）居住（利用）の目的を記入                         | <input checked="" type="checkbox"/> 普通賃貸借契約 <input type="checkbox"/> 定期賃貸借契約 <input 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                                                         | 次の①又は②に該当する者である。<br><input checked="" type="checkbox"/> ①単身高齢者世帯<br>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）<br>（「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及び契約の目的                          | 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         | 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                                                                                                                                                                                                     | サナサンテ入浴      |                |    |   |
|                                                                | 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                                                               |                     |         |         |
| 居住部分の面積 | (最小)                                             | 18.00 m <sup>2</sup>                                               | 詳細については下記「設備の詳細」を参照 |         |         |
|         | (最大)                                             | 35.80 m <sup>2</sup>                                               |                     |         |         |
| 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      | 鉄筋コンクリート造り                                       | 階数                                                                 | 地上8階建               | 2階以上の部分 | 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 | <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                                                                                                                                                        | 4.5.6.7.8                                                                                      |                                                                        | 18.00 m <sup>2</sup>                                               | 10                  | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |    |
|                  | タイプ2                                                                                                                                                        | 5.6.7.8                                                                                        |                                                                        | 18.27 m <sup>2</sup>                                               | 4                   | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |    |
|                  | タイプ3                                                                                                                                                        | 4.5.6.7.8                                                                                      |                                                                        | 18.30 m <sup>2</sup>                                               | 18                  | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" 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                                                                                                                                                        | 4.5.6.7.8                                                                                      |                                                                        | 20.56 m <sup>2</sup>                                               | 5                   | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" 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                                                                                                                                                        | 8                                                                                              |                                                                        | 35.80 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                                                                                                                                                        |                                                                                                |                                                                        |                                                                    |                     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無            | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無            | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無            |    |
|                  | タイプ7                                                                                                                                                        |                                                                                                |                                                                        |                                                                    |                     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無            | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無            | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無            |    |
|                  | タイプ8                                                                                                                                                        |                                                                                                |                                                                        |                                                                    |                     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無            | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無            | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無            |    |
|                  | タイプ9                                                                                                                                                        |                                                                                                |                                                                        |                                                                    |                     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無            | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無            | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無            |    |
|                  | タイプ10                                                                                                                                                       |                                                                                                |                                                                        |                                                                    |                     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無            | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無            | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無            |    |
| 一時介護室            |                                                                                                                                                             |                                                                                                |                                                                        |                                                                    |                     |                                                                  |                                                                  |                                                                  |    |
| 便所               | 共同便所                                                                                                                                                        | 1か所                                                                                            | か所                                                                     | うち男女別                                                              | 階 (か所)              |                                                                  |                                                                  |                                                                  |    |
|                  |                                                                                                                                                             |                                                                                                |                                                                        | うち男女共用                                                             | 3階 (1か所 (車いす等対応可能)) |                                                                  |                                                                  |                                                                  |    |
| 浴室               | 居室                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> 全部 <input checked="" type="checkbox"/> 一部 <input type="checkbox"/> なし |                                                                        |                                                                    |                     |                                                                  |                                                                  |                                                                  |    |
|                  | 個別浴槽                                                                                                                                                        | 場所                                                                                             | 4か所                                                                    | 5階、6階、7階、8階                                                        | 面積                  | 38.52 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                                                                                                                                                         | 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                                                                                                                                                        | 1か所                                                                                            | 場所                                                                     | 4階                                                                 | 面積                  | 27.90 m <sup>2</sup>                                             |                                                                  |                                                                  |    |
| 共同浴室における介護浴槽     | <input type="checkbox"/> 1 チェアー浴<br><input checked="" type="checkbox"/> 2 リフト浴<br><input type="checkbox"/> 3 ストレッチャー浴<br><input type="checkbox"/> 4 その他 ( ) |                                                                                                |                                                                        |                                                                    |                     |                                                                  |                                                                  |                                                                  |    |
| 食堂               | 場所                                                                                                                                                          | 3階                                                                                             | 面積                                                                     | 93.51 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                                                                                                                                                          | 3階                                                                                             | 面積                                                                     | 93.51 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         | 談話コーナー、洗濯室                                                                                                                                                  |                                                                                                |                                                                        |                                                                    |                     |                                                                  |                                                                  |                                                                  |    |
| エレベーター           | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし                                                                                          |                                                                                                |                                                                        |                                                                    |                     |                                                                  |                                                                  |                                                                  |    |
| 緊急呼出装置           | 台数                                                                                                                                                          | 1基                                                                                             | 定員                                                                     | 13名                                                                | ストレッチャー             | ストレッチャー対応                                                        |                                                                  |                                                                  |    |
|                  | 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 |                     |                                                                  |                                                                  |                                                                  |    |
| 消防設備             | 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 |                     |                                                                  |                                                                  |                                                                  |    |
|                  | 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 |                     |                                                                  |                                                                  |                                                                  |    |
| 非常災害対策           | 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 |                     |                                                                  |                                                                  |                                                                  |    |
|                  | 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                                                                                                                                                       | 阿部 弘宣                                                                                          |                                                                        |                                                                    |                     |                                                                  |                                                                  |                                                                  |    |
| 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. 従業者の勤務体制

| 従業者の人数             |    |     |     |     |       |      |                       |
|--------------------|----|-----|-----|-----|-------|------|-----------------------|
| 職種                 | 常勤 |     | 非常勤 |     | 合計    | 常勤換算 | 業務状況(※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)         | 1  |     | 7   |     | 8     | 2.2  |                       |
| 看護職員(派遣)           |    |     | 1   |     | 1     | 0.9  |                       |
| 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     |      |                       |
| その他従業者             |    |     |     |     | 0     |      |                       |
| 1週間のうち、常勤職員が勤務する時間 |    |     |     |     | 40 時間 |      |                       |

  

| 介護職員の資格       |    |     |     |     |    |      |    |
|---------------|----|-----|-----|-----|----|------|----|
| 職種            | 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  |      |    |
| たんばり等研修(不特定)  |    |     |     |     | 0  |      |    |
| たんばり等研修(特定)   |    |     |     |     | 0  |      |    |
| 資格なし          | 1  |     |     |     | 1  | 1    |    |

  

| 機能訓練指導員の資格     |    |     |     |     |    |      |    |
|----------------|----|-----|-----|-----|----|------|----|
| 職種             | 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  |      |    |
| あんばい・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 |    |
|         |  | 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(外部委託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(※)                 | <input type="checkbox"/> 1.5 : 1 以上          |
|                                                               | 【表示事項】                        | <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 type="checkbox"/> 2.5 : 1 以上          |
|                                                               |                               | <input checked="" type="checkbox"/> 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)                                  | 3 : 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（冒頭に記した記入日現在） |           |                                                                    |      |                                                                    |       |        |         |       |         |     |
|--------------------|-----------|--------------------------------------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------|-------|--------|---------|-------|---------|-----|
| 管理職                | 他の職種との兼務  |                                                                    |      | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |       | 業務上の職種 |         | 生活相談員 |         |     |
|                    | 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 |         |     |
| 介護職員               | 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     |        |         |       |         |     |
| 業務に就いた従業員の経年数      | 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     |        |         |       |         |     |
| 従業員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                                                                                                                                                       |                                                                                                                 |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| <p>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。<br/>         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。<br/>         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。</p> |                                                                                                                 |      |
| 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。<br>・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。<br>・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<br>の援助                                                                                                                                                                 | ・週2回居室内の清掃を行います。<br>・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。）<br>・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 |
| 住宅に対応できる医療的ケアの内容                                                                                                                                                                |                                                                                                                 |      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康管理、服薬支援、治療支援（協力医療機関との調整等）</li> <li>・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、IVH、インシュリン、膀胱カテーテル</li> </ul>                                  |                                                                                                                 |      |

| 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                 | <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 |  |
| 個別機能訓練加算                 | <input checked="" type="checkbox"/> あり ( <input checked="" type="checkbox"/> (I) <input checked="" type="checkbox"/> (II) )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> なし            |  |
| A・D・L維持等加算               | <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 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 |  |
| 協力医療機関連携加算               | <input checked="" type="checkbox"/> あり ( <input checked="" type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II) )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> なし            |  |
| 口腔・栄養スクリーニング加算           | <input type="checkbox"/> あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input checked="" 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            |  |
| 退院・退所時連携加算               | <input type="checkbox"/> あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> なし |  |
| 退居時情報提供加算                | <input type="checkbox"/> あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> なし |  |
| 看取り看護加算                  | <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II) )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input checked="" 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 |  |
| 高齢者施設等感染対策向上加算           | <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II) )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> なし |  |
| 生産性向上推進体制加算              | <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 checked="" type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> (I) <input checked="" type="checkbox"/> (II) <input type="checkbox"/> (III) )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> なし            |  |
| 介護職員等処遇改善加算              | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II) <input type="checkbox"/> (III) <input type="checkbox"/> (IV) <input type="checkbox"/> (V)(1) <input type="checkbox"/> (V)(2) <input type="checkbox"/> (V)(3) <input type="checkbox"/> (V)(4) <input type="checkbox"/> (V)(5) <input type="checkbox"/> (V)(6) <input type="checkbox"/> (V)(7) <input type="checkbox"/> (V)(8) <input type="checkbox"/> (V)(9) <input type="checkbox"/> (V)(10) <input type="checkbox"/> (V)(11) <input type="checkbox"/> (V)(12) <input type="checkbox"/> (V)(13) <input type="checkbox"/> (V)(14) | <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 type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし                                                                                                                                                                                                 | 介護に関する職員体制<br>(介護：看護職員の配置率) | : 1         |
| 食事の提供サービス              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・朝、昼、夜 希望者に提供します。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul> |                             | 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9回以上の入浴介助             | あり                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |             |

  

| 医療機関との連携（協力）<br>（入居者は、連携し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<br><input checked="" type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い<br><input checked="" type="checkbox"/> 3 通院介助<br><input type="checkbox"/> 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              |
|                                                              | 医療機関2                                                                                                                                                                              | 協力内容                                      | 緊急時の対応・入院を要する場合                |
|                                                              |                                                                                                                                                                                    | 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*   |
| 医療機関3                                                        | 診療科目                                                                                                                                                                               | 内科、心療内科                                   |                                |
|                                                              | 協力内容                                                                                                                                                                               | 訪問診療                                      |                                |
|                                                              | 名称                                                                                                                                                                                 | 医療法人社団廣和会 藤本クリニック                         |                                |
| 協力歯科医療機関                                                     | 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                               |                                |
|                                                              | 協力内容                                                                                                                                                                               | 訪問診療                                      |                                |
| 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・眼内視鏡検査                      |                                |

7. 料金の請求及び支払方法

|                         |                                                                                                                                                                                   |                                                                             |                          |        |                                                       |  |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------|-------------------------------------------------------|--|
| 支払方式                    | <input checked="" 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：<br>(該当する方式全て選択) <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・一部月払い方式                                                  |                                                                             |                          |        |                                                       |  |
| 前払金                     | 金額                                                                                                                                                                                |                                                                             | 円 期間                     | 年/終身   | ※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。 |  |
|                         | 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)の返還金の算定方法                                                                                                                                                             | 金額                                                                          | 円 期間                     | か月     | 起算日                                                   |  |
|                         |                                                                                                                                                                                   | (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                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 連帯保証を行う銀行等の名称                                      |                          |        |                                                       |  |
|                         |                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> 信託契約を行う信託会社等の名称                                    |                          |        |                                                       |  |
|                         |                                                                                                                                                                                   | <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<br><input type="checkbox"/> 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                      | 円 (-type)                                                                                                                                                                         |                                                                             |                          |        |                                                       |  |
| 共益費                     | 30,000円 (-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)               |                                                                                                                                                                                   |                                                                             |                          |        |                                                       |  |
|                         | 基本単位                                                                                                                                                                              | 加算                                                                          | 処遇改善加算                   | 単位数    | 月額費用(円)                                               |  |
|                         | 5,490                                                                                                                                                                             | 960                                                                         | 826                      | 7,276  | 79,308                                                |  |
| 要支援1                    | 5,490                                                                                                                                                                             | 960                                                                         | 826                      | 7,276  | 79,308                                                |  |
| 要支援2                    | 9,390                                                                                                                                                                             | 960                                                                         | 1,325                    | 11,675 | 127,258                                               |  |
| 要介護1                    | 16,260                                                                                                                                                                            | 960                                                                         | 2,204                    | 19,424 | 211,722                                               |  |
| 要介護2                    | 18,270                                                                                                                                                                            | 960                                                                         | 2,461                    | 21,691 | 236,432                                               |  |
| 要介護3                    | 20,370                                                                                                                                                                            | 960                                                                         | 2,730                    | 24,060 | 262,254                                               |  |
| 要介護4                    | 22,320                                                                                                                                                                            | 960                                                                         | 2,980                    | 26,260 | 286,234                                               |  |
| 要介護5                    | 24,390                                                                                                                                                                            | 960                                                                         | 3,245                    | 28,595 | 311,686                                               |  |
| 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<br>※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(入居継続支援加算該当)   | <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<br>※加算Ⅰ…100単位/月、加算Ⅱ…200単位/月                     |                                                                             |                          |        |                                                       |  |
| 個別機能訓練加算                | <input checked="" type="checkbox"/> あり ( <input checked="" type="checkbox"/> (I) <input checked="" type="checkbox"/> (II) ) <input type="checkbox"/> なし<br>※加算Ⅰ…12単位/日、加算Ⅱ…20単位/月 |                                                                             |                          |        |                                                       |  |
| ADL維持等加算                | <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II) ) <input checked="" type="checkbox"/> なし<br>※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                | <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II) ) <input checked="" type="checkbox"/> なし<br>※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) | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし    ※対象者のみ                                                                                                      |                                                                             |                          |        |                                                       |  |
| 協力医療機関連携加算              | <input checked="" type="checkbox"/> あり ( <input checked="" type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II) ) <input type="checkbox"/> なし<br>※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) | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし    ※対象者のみ                                                                                                      |                                                                             |                          |        |                                                       |  |
| 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                                                                                                                |                                                                             |                          |        |                                                       |  |
| 退院・退所時連携加算 (30単位/日)     | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> 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)     | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし    ※対象者のみ                                                                                                      |                                                                             |                          |        |                                                       |  |

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                             |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 料金構造        | 看取り介護加算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II) ) <input checked="" type="checkbox"/> 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                             |
|             | 高齢者施設等感染対策向上加算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II) ) <input checked="" type="checkbox"/> なし                                           |
|             | ※加算Ⅰ…10単位/月、加算Ⅱ…6単位/月                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                             |
|             | 生産性向上推進体制加算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <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/月、加算Ⅱ…10単位/月                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                             |
|             | サービス提供体制強化加算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> (I) <input checked="" type="checkbox"/> (II) <input type="checkbox"/> (III) ) <input 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                             |
| 介護職員等処遇改善加算 | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II) <input type="checkbox"/> (III) <input type="checkbox"/> (IV) <input type="checkbox"/> (V)(1) <input type="checkbox"/> (V)(2) <input type="checkbox"/> (V)(3) <input type="checkbox"/> (V)(4)<br><input type="checkbox"/> (V)(5) <input type="checkbox"/> (V)(6) <input type="checkbox"/> (V)(7) <input type="checkbox"/> (V)(8) <input type="checkbox"/> (V)(9) <input type="checkbox"/> (V)(10) <input type="checkbox"/> (V)(11)<br><input type="checkbox"/> (V)(12) <input type="checkbox"/> (V)(13) <input type="checkbox"/> (V)(14) ) <input type="checkbox"/> 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%<br>Ⅴ(4)…10.0%、Ⅴ(5)…9.1%、Ⅴ(6)…8.5%、Ⅴ(7)…7.9%、Ⅴ(8)…9.5%、Ⅴ(9)…7.3%<br>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<br>算出方法                                                                                                                                                    |
| (介護保険外)<br>人員配置が<br>高い場合の介護<br>サービス費用        | 円                           | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし | 算定根拠：                                                                                                                                                           |
| (介護保険外)<br>利用者の個別<br>的な選択によ<br>る介護サービ<br>ス費用 |                             |                                                                    |                                                                                                                                                                 |
| 食費                                           | 50,868円                     |                                                                    | 30日分の料金<br>単価 朝食：378円 昼食：659円 夕食：659円（税込み）<br>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。<br>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。<br>＊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。 |
| 光熱水費                                         | （共益費に含む）円                   |                                                                    | 普通賃貸借契約書第5条のとおり                                                                                                                                                 |
| その他                                          | 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）<br>他介護サービス一覧表のとおり                                                                           |
| 合計                                           | 268,868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                                                                                                                              |
| 支払日・支払方法                                     | 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                                                                   |  |
| ・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。<br>・フロントサービス費、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しません）。 |  |
| 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） |                    |                                                                    |                                                                    |         |
|-------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------|
|                   |                    | 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                | 18.27㎡                                                             | 18.00㎡                                                             |         |
|                   | 浴室                 | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし |         |
|                   | 台所                 | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input 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                                                                 | 0円                                                                 |         |
|                   | 敷金                 | 429,000円                                                           | 420,000円                                                           |         |
| 月額費用の合計           |                    | 282,511円                                                           | 287,037円                                                           |         |
| 入居後の費用            | 家賃                 | 143,000円                                                           | 140,000円                                                           |         |
|                   | 共通費                | 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                                                            |         |
|                   | 介護費用（※2）           | 介護費用（※2）                                                           | 円                                                                  | 円       |
|                   |                    | 介護費用（選択サービス）                                                       | 円                                                                  | 円       |
|                   |                    | 食費                                                                 | 50,868円                                                            | 50,868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           | 入居継続期間         | 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   |      |
|                       |                | 7                           | 7         | 19                  | 4         | 0          | 0     | 37   |      |
| 男女別入居者数               |                | 男性：7人                       |           |                     | 女性：30人    |            |       |      |      |
| 公居率（定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）             |           |                     |           |            |       |      |      |
| 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） |           |                     |           |            |       |      |      |
| 直近一年間に退去した者の人数と理由     | 退去理由           | 人数（人）                       |           | 理由                  |           | 人数（人）      |       |      |      |
|                       | 自宅・家族同居へ       | 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 | 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      |                             |           | 医療機関（入院）            |           | 3          |       |      |      |
|                       | 介護療養型医療施設へ     |                             |           | 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

|                                                                                                                 |                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 苦情に対する窓口等の状況                                                                                                    |                                                                                                                                                                          |
| 窓口の名称                                                                                                           | (住宅) サナサンデ入谷 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。<br>・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                                                                                                   |                                                                                                                                                                          |
| <input checked="" type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> なし |                                                                                                                                                                          |

# 10. その他の留意事項

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                    |                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>外出・帰宅・訪問等</b><br>外出・帰宅及びご家族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。                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                    |                                                                                                            |
| <b>共用設備の利用について</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                    |                                                                                                            |
| 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。                                                                                                                                                                                |                                                                                                    |                                                                                                            |
| <b>やむを得ず身体拘束を行う場合の手続き</b><br>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随時観察し記録を残す。<br>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。 |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                    |                                                                                                            |
| <b>入居希望者への事前の情報開示</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                    |                                                                                                            |
| 入居契約書のひな形                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開<br><input type="checkbox"/> 入居希望者に交付<br><input type="checkbox"/> 公開していない                                                                                          | 財務諸表の要旨<br>（※前払金を受領する場合に記載）                                                                        | <input type="checkbox"/> 入居希望者に公開<br><input type="checkbox"/> 入居希望者に交付<br><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<br><input type="checkbox"/> 入居希望者に交付<br><input type="checkbox"/> 公開していない                                                                                          | 財務諸表の原本<br>（※前払金を受領する場合に記載）                                                                        | <input type="checkbox"/> 入居希望者に公開<br><input type="checkbox"/> 入居希望者に交付<br><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<br><input type="checkbox"/> 入居希望者に交付<br><input type="checkbox"/> 公開していない                                                                                                     | その他<br>( )                                                                                         | <input type="checkbox"/> 入居希望者に公開<br><input type="checkbox"/> 入居希望者に交付<br><input type="checkbox"/> 公開していない |
| <b>その他</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                    |                                                                                                            |
| 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（規約事項）                                                                                                                                                                                                |                                                                                                    |                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 管理業務の委託先                                                                                                                                                                                                       | 法人名・名称又は氏名<br>フリガナ<br>〒                                                                            |                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 備後計画                                                                                                                                                                                                           | 計画策定の有無 <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし<br>大規模修繕の費用下限<br>月頃実施予定 |                                                                                                            |
| 運営懇談会                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> あり（開催頻度： 1 年 1 回）<br>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。<br><input type="checkbox"/> 以下の内容の代替措置により対応<br>(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<br><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<br><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12-1 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)





## 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   | サナサンテ入谷  | 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   | サナサンテ入谷  | 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<br>区分   | (自立) (要支援・要介護Ⅰ～Ⅴ区分)       |                                          | (要支援・要介護Ⅰ～Ⅴ区分)                                               |                                                |
|--------------|---------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
|              | 生活支援サービスの基本<br>本料金に含むサービス | その都度徴収するサービス<br>(料金を表示)                  | 追加料金が発生しないもの<br>特定施設入居者生活介護のサービスに<br>■前払金又は月額費用に含むサービスに<br>○ | その都度徴収するサービス(料<br>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<br>込)以降30分毎1,100円(税<br>込) | ■週2回適宜対応                                                     | 週3回目以降<br>最初の30分1,650円(税込)<br>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<br>最初の30分1,650円(税込)<br>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<br>込)以降30分毎1,100円(税<br>込) | —                                                            | 最初の30分1,650円(税込)<br>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<br>込)以降30分毎1,100円(税<br>込) | ■適宜対応                                                        | —                                              |
| 通院介助(上記以外)   | —                         | 最初の30分1,650円(税<br>込)以降30分毎1,100円(税<br>込) | —                                                            | 最初の30分1,650円(税込)<br>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を含むサービス                          | 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<br>特定施設入居者生活介護のサービスに<br>■前払金又は月額費用を含むサービスに<br>○ | 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)<br>以降30分毎1,100円(税込)          | ■週2回                | 週3回目以降<br>最初の30分1,100円(税込)<br>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)<br>以降30分毎1,100円(税込)          | ■週1回指定日             | —                                                            |                     |
| 日常の洗濯            | —               | 最初の30分1,100円(税込)<br>以降30分毎1,100円(税込)          | ■週2回                | 週3回目以降<br>最初の30分1,100円(税込)<br>以降30分毎1,100円(税込)               |                     |
| 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              | —               | —                                             | ■適宜対応               | —                                                            |                     |
| 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)<br>以降30分毎1,100円(税込)          | ■週1回指定日             | 週2回目以降<br>最初の30分1,650円(税込)<br>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)<br>以降30分毎1,100円(税込)          | —                   | 週2回目以降<br>最初の30分1,650円(税込)<br>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)<br>以降30分毎1,100円(税込)          | —                   | 最初の30分1,650円(税込)<br>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)                                  | ■適宜対応               | —                                                            |                     |
| 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)<br>以降30分毎1,100円(税込)<br>交通費実費 | —                   | 最初の30分1,650円(税込)<br>以降30分毎1,100円(税込)<br>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)<br>以降30分毎1,100円(税込)<br>交通費実費 | —                   | 最初の30分1,650円(税込)<br>以降30分毎1,100円(税込)<br>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               | —                                                            |                     |