

## 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 ホームステーションヒカワダイ<br>ホームステーション氷川台 /                                                                                         |                                                                                                                                      |                                                                                               |                                                                                                           |  |
| 住宅の所在地           |        | 〒 176-0002<br>東京都練馬区桜台3丁目4-2                                                                                                  |                                                                                                                                      |                                                                                               |                                                                                                           |  |
| 住宅へのアクセス         |        | 最寄駅 営団地下鉄 有楽町線 氷川台<br>交通手段と所要時間 下車後、徒歩8分                                                                                      |                                                                                                                                      |                                                                                               |                                                                                                           |  |
| 住宅の連絡先           |        | 電話番号 03-5912-0900<br>FAX番号 03-5912-0901<br>ホームページアドレス <a href="https://www.life-silver.com/">https://www.life-silver.com/</a> |                                                                                                                                      |                                                                                               |                                                                                                           |  |
| 権原等              | 敷地     | 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"/> 使用貸借による権利 |                                                                                               |                                                                                                           |  |
|                  |        | 期間                                                                                                                            | 2020年12月15日 から 2050年12月14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                                                                                                                          | 1452.73 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"/> 使用貸借による権利 |                                                                                               |                                                                                                           |  |
|                  |        | 期間                                                                                                                            | 2020年12月15日 から 2050年12月14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                                                                                                                       | 老人ホーム                                                                                                                                | 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( ) |  |
|                  | 併設施設   | 延床面積                                                                                                                          | 1,926.58 m <sup>2</sup>                                                                                                              | うち、サ付き分                                                                                       | m <sup>2</sup>                                                                                            |  |
|                  |        | 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"/> 使用貸借による権利            |                                                                                               |                                                                                                           |  |
|                  |        | 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 |                                                                                                           |  |
| 介護保険事業所番号（特定施設）  |        | 1372013472                                                                                                                    |                                                                                                                                      |                                                                                               |                                                                                                           |  |
| 指定した自治体名         |        | 東京都                                                                                                                           |                                                                                                                                      |                                                                                               |                                                                                                           |  |
| 指定年月日（初回）        |        | 2021年1月1日                                                                                                                     |                                                                                                                                      |                                                                                               |                                                                                                           |  |
| 指定有効期限           |        | 2026年12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                                                                                                                            | 堀江 実                                                                                                                                 | 役職名                                                                                           | 管理者                                                                                                       |  |
| 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（住宅の開業年月日） |        | 2021年 1月 1日                                                                                                                   |                                                                                                                                      |                                                                                               |                                                                                                           |  |

## 2. 事業主体

|                 |                                              |                              |          |
|-----------------|----------------------------------------------|------------------------------|----------|
| 事業主体の名称         | ブリガナ アルソックライフケアカブシキガイシャ                      |                              |          |
| 事業主体の主たる事務所の所在地 | 〒 140-0002 東京都品川区東品川2-2-24                   |                              |          |
| 事業主体の連絡先        | 電話番号                                         | 03-5769-7268                 |          |
|                 | FAX番号                                        | 03-5769-7269                 |          |
|                 | ホームページアドレス                                   | https://www.life-silver.com/ |          |
| 事業主体の代表者の氏名及び職名 | 氏名                                           | 指吸 要                         | 職名 代表取締役 |
| 事業主体の役員         | 別添1「役員名簿」のとおり                                |                              |          |
| 設立年月日           | 1995年 11月 9日                                 |                              |          |
| 事業主体が行っている主な事業等 | 別添2「事業主体が東京都内で実施する介護保険制度による指定介護サービスの一覧表」のとおり |                              |          |

## 3. 入居契約及び（介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約の概要

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                        |              |                   |                      |    |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------|----------------------|----|----|
| 契約居室                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 階層：部屋番号等                                                                                                                                                                                               | 3階           | 面積                | 18.00 m <sup>2</sup> | 定員 | 1名 |
| 入居契約の別（入居契約が賃貸借契約でない場合には、その旨）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> 次の①又は②に該当する者である。<br>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                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 建物賃貸借契約書及び（介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約書のとおり                                                                                                                                                                   |              |                   |                      |    |    |
| 契約期間等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 入居契約                                                                                                                                                                                                   | 契約期間         | 年 月 日 から 年 月 日 まで |                      |    |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                        | 更新           |                   |                      |    |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | （介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約                                                                                                                                                                                  | 契約期間         | 年 月 日 から 年 月 日 まで |                      |    |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                        | 更新           |                   |                      |    |    |
| 契約解除の内容<br>・（建物賃貸借契約における契約の解除）<br>・建物賃貸借契約書第9条（契約の解除）に定める解除事由に該当したとき<br>・建物賃貸借契約書第10条（乙からの解約）により入居者が契約の解除を申し入れた場合<br>・（介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約書第14条に定める解除事由に該当したとき<br>・（介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約書第15条により入居者が契約の解約を申し入れた場合<br>・生活支援サービス契約書第8条に定める解除事由に該当したとき<br>・生活支援サービス契約書第9条により入居者が契約の解約を申し入れた場合<br>・（返還金について）<br>既に払い込まれている賃料は、日割りの賃料を差し引き返還します。 |                                                                                                                                                                                                        |              |                   |                      |    |    |
| 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）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                        |              |                   |                      |    |    |
| 解約条件                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                        |              |                   |                      |    |    |
| 解約予告期間                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | か月                                                                                                                                                                                                     |              |                   |                      |    |    |
| 利用者からの解約・予告期間・連絡先                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                        |              |                   |                      |    |    |
| 建物賃貸借契約書10条、（介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約書15条                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                        |              |                   |                      |    |    |
| 契約解約時の連絡先                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 名称                                                                                                                                                                                                     | ホームステーション氷川台 |                   |                      |    |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 電話番号                                                                                                                                                                                                   | 03-5912-0900 |                   |                      |    |    |

## 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  | 45 戸（登録申請対象戸数）                                   |                                                                    | 45 人 |                       |
| 居住部分の規模 | （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）                                             | 18.60 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 |      | 地上3階建て    うち、サテライト 左同 |
|         | 構造                                               | 鉄骨造                                                                | 階数   |                       |
| 竣工の年月日  | 2020年 12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                                                               | 1階                                                                                             | 1           | 18.00 m <sup>2</sup>                                                   | 4                                                                      | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無   | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
|                                                                                                                                                            | タイプ2                                                               | 1階                                                                                             | 1           | 18.60 m <sup>2</sup>                                                   | 1                                                                      | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無   | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
|                                                                                                                                                            | タイプ3                                                               | 2階                                                                                             | 1           | 18.00 m <sup>2</sup>                                                   | 16                                                                     | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無   | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
|                                                                                                                                                            | タイプ4                                                               | 2階                                                                                             | 1           | 18.60 m <sup>2</sup>                                                   | 4                                                                      | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無   | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
|                                                                                                                                                            | タイプ5                                                               | 3階                                                                                             | 1           | 18.00 m <sup>2</sup>                                                   | 16                                                                     | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無   | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
|                                                                                                                                                            | タイプ6                                                               | 3階                                                                                             | 1           | 18.60 m <sup>2</sup>                                                   | 4                                                                      | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無   | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | <input checked="" 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                                                                                                                                                      | 階                                                                  | 定員                                                                                             | 面積          | 戸数                                                                     | 備考                                                                     |                                                                    |                                                                  |                                                                  |
| 便所                                                                                                                                                         | 共同便所                                                               | 3か所                                                                                            | うち男女別       | 階 ( か所 )                                                               |                                                                        |                                                                    |                                                                  |                                                                  |
|                                                                                                                                                            |                                                                    |                                                                                                | うち、男女共用     | 1～3階 (4か所 (車いす等対応可能))                                                  |                                                                        |                                                                    |                                                                  |                                                                  |
| 浴室                                                                                                                                                         | 居室                                                                 | <input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 一部 <input checked="" type="checkbox"/> なし |             |                                                                        |                                                                        |                                                                    |                                                                  |                                                                  |
|                                                                                                                                                            |                                                                    | 個別浴                                                                                            | 2か所         | 場所                                                                     | 2階 (1か所) , 3階 (1か所)                                                    | 面積                                                                 | 8.36 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                                                                                            | 1か所         | 場所                                                                     | 1                                                                      | 面積                                                                 | 26.22 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 |                                                                    |                                                                  |                                                                  |
|                                                                                                                                                            |                                                                    | 共同浴室                                                                                           | 1か所         | 場所                                                                     | 階                                                                      | 面積                                                                 | 14.80 m <sup>2</sup>                                             |                                                                  |
| <input type="checkbox"/> 1 チェア浴<br><input type="checkbox"/> 2 リフト浴<br><input checked="" type="checkbox"/> 3 ストレッチャー浴<br><input type="checkbox"/> 4 その他 ( ) |                                                                    |                                                                                                |             |                                                                        |                                                                        |                                                                    |                                                                  |                                                                  |
| 併設施設との共用の有無                                                                                                                                                |                                                                    |                                                                                                |             | <input type="checkbox"/> あり ( ) <input checked="" type="checkbox"/> なし |                                                                        |                                                                    |                                                                  |                                                                  |
| 食堂                                                                                                                                                         | 場所                                                                 | 1階                                                                                             |             |                                                                        | 面積                                                                     | 186.85 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                                                                 | 1階                                                                                             |             |                                                                        | 面積                                                                     | 186.85 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、台所                                                          |                                                                                                |             |                                                                        |                                                                        |                                                                    |                                                                  |                                                                  |
| エレベーター                                                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |                                                                                                |             |                                                                        |                                                                        |                                                                    |                                                                  |                                                                  |
|                                                                                                                                                            | 台数                                                                 | 1基                                                                                             | 定員          | 11                                                                     | ストレッチャー                                                                | 対応可                                                                |                                                                  |                                                                  |
| 緊急呼出装置                                                                                                                                                     | 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 |                                                                  |                                                                  |
|                                                                                                                                                            | 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 |                                                                  |                                                                  |
| 消防設備                                                                                                                                                       | 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 |                                                                  |                                                                  |
|                                                                                                                                                            | 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 |                                                                  |                                                                  |
| 非常災害対策                                                                                                                                                     | 消防計画                                                               | 消防署への届出日 (消防署名)                                                                                |             |                                                                        | 2020年11月30日                                                            |                                                                    | (練馬消防署)                                                          |                                                                  |
|                                                                                                                                                            | 防火管理者                                                              | 堀江 実                                                                                           |             |                                                                        |                                                                        |                                                                    |                                                                  |                                                                  |
|                                                                                                                                                            | 避難訓練                                                               | 消防署の指導のもと、年2回実施 (うち 1回は夜間想定)                                                                   |             |                                                                        |                                                                        |                                                                    |                                                                  |                                                                  |

# 5. 従業員の勤務体制

| 従業員の人数              |     |       |     |     |     |    |      |                           |
|---------------------|-----|-------|-----|-----|-----|----|------|---------------------------|
| 職種                  | 実人数 | 常勤    |     | 非常勤 |     | 合計 | 常勤換算 | 兼務状況等<br>(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               |     |       | 1   | 1   |     | 2  | 1.0  |                           |
| 看護職員(直接雇用)          |     | 2     |     | 1   |     | 3  | 2.8  |                           |
| 看護職員(派遣)            |     |       |     |     |     | 0  | 0    |                           |
| 介護職員(直接雇用)          |     | 7     |     | 12  |     | 19 | 13.6 |                           |
| 介護職員(派遣)            |     |       |     |     |     | 0  |      |                           |
| 機能訓練指導員             |     |       |     | 1   |     | 1  | 0.1  |                           |
| 計画作成担当者             |     | 1     |     |     |     | 1  | 1    |                           |
| 栄養士                 |     |       |     |     |     | 0  | 0    | 外部委託(株式会社LEOC)            |
| 調理員                 |     |       |     |     |     | 0  | 0    | 外部委託(株式会社LEOC)            |
| 事務員                 |     |       |     | 1   |     | 1  | 0.5  |                           |
| その他従業員              |     |       |     |     |     | 0  | 0    |                           |
| 1週間のうち、常勤職員が勤務すべき時間 |     | 40 時間 |     |     |     |    |      |                           |

  

| 介護職員の資格       |     |    |     |     |     |    |      |    |
|---------------|-----|----|-----|-----|-----|----|------|----|
| 職種            | 実人数 | 常勤 |     | 非常勤 |     | 合計 | 常勤換算 | 備考 |
|               |     | 専従 | 非専従 | 専従  | 非専従 |    |      |    |
| 社会福祉士         |     |    |     |     |     | 0  |      |    |
| 介護福祉士         |     | 5  |     | 3   |     | 8  |      |    |
| 実務者研修の修了者     |     |    |     | 2   |     | 2  |      |    |
| 介護職員初任者研修の修了者 |     | 7  |     | 8   |     | 15 |      |    |
| 介護支援専門員       |     | 1  |     |     |     | 1  |      |    |
| たん吸引等研修(不特定)  |     |    |     |     |     | 0  |      |    |
| たん吸引等研修(特定)   |     |    |     |     |     | 0  |      |    |
| 資格なし          |     |    |     |     |     | 0  |      |    |

  

| 機能訓練指導員の資格  |     |    |     |     |     |    |      |    |
|-------------|-----|----|-----|-----|-----|----|------|----|
| 職種          | 実人数 | 常勤 |     | 非常勤 |     | 合計 | 常勤換算 | 備考 |
|             |     | 専従 | 非専従 | 専従  | 非専従 |    |      |    |
| 看護師又は准看護師   |     | 2  |     |     |     | 2  |      |    |
| 理学療法士       |     |    |     |     |     | 0  |      |    |
| 作業療法士       |     |    |     |     |     | 0  |      |    |
| 言語聴覚士       |     |    |     |     |     | 0  |      |    |
| 柔道整復師       |     |    |     |     |     | 0  |      |    |
| あん摩マッサージ指圧師 |     |    |     | 1   |     | 1  |      |    |
| はり師又はきゅう師   |     |    |     |     |     | 0  |      |    |

  

| 管理者の資格  |    |     |       |   |      |      |       |      |    |
|---------|----|-----|-------|---|------|------|-------|------|----|
| 夜勤・宿直体制 |    | 時間帯 |       |   | 平均人数 |      | 最少時人数 |      | 備考 |
|         |    |     |       |   | 看護職員 | 介護職員 | 看護職員  | 介護職員 |    |
|         |    | 夜勤  | 18:00 | ～ | 8:00 | 0人   | 2人    | 0人   |    |
|         | 宿直 |     | ～     |   | 人    | 人    | 人     | 人    |    |

  

| 看護職員及び介護職員1人当たり(常勤換算)の利用者数                                 |                                  | 人                                            |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------|
| (介護予防)特定施設入居者生活介護の提供体制                                     |                                  |                                              |
| (介護予防)特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合(外部サービス利用型特定施設の場合、記入不要) | 契約上の職員配置比率(※)<br>【表示事項】          | <input type="checkbox"/> 1.5 : 1 以上          |
|                                                            |                                  | <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 |
| 外部サービス利用型特定施設である場合の介護サービス提供体制(一般型(包括型)特定施設の場合、記入不要)        | 実際の配置比率<br>(記入日時点での利用者数:常勤換算職員数) | 3 : 1                                        |
|                                                            | サービス付き高齢者向け住宅の職員数                |                                              |
|                                                            | 訪問介護事業所の名称                       |                                              |
|                                                            | 訪問看護事業所の名称                       |                                              |
|                                                            | 通所介護事業所の名称                       |                                              |

| 職員の状況（冒頭に記した記入日現在） |                                                                    |     |      |                                                                    |       |        |         |       |         |     |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------|-----|------|--------------------------------------------------------------------|-------|--------|---------|-------|---------|-----|
| 管理者                | 他の職種との兼務                                                           |     |      | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |       | 兼務する職種 |         | 介護福祉士 |         |     |
|                    | 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 |         |       |         |     |
|                    | 看護職員                                                               |     | 介護職員 |                                                                    | 生活相談員 |        | 機能訓練指導員 |       | 計画作成担当者 |     |
|                    | 常勤                                                                 | 非常勤 | 常勤   | 非常勤                                                                | 常勤    | 非常勤    | 常勤      | 非常勤   | 常勤      | 非常勤 |
| 前年度1年間の採用者数        | 2                                                                  |     | 4    | 7                                                                  |       |        |         |       |         |     |
| 前年度1年間の退職者数        | 2                                                                  | 1   |      | 2                                                                  |       |        |         |       |         |     |
| 数業務に応じた事職員の経年数     | 1年未満                                                               | 1   | 1    | 3                                                                  |       |        |         |       |         |     |
|                    | 1年以上3年未満                                                           | 1   | 5    | 9                                                                  |       |        |         |       | 1       |     |
|                    | 3年以上5年未満                                                           |     |      |                                                                    |       |        |         |       |         |     |
|                    | 5年以上10年未満                                                          |     | 2    |                                                                    | 1     |        | 1       |       |         |     |
|                    | 10年以上                                                              |     |      |                                                                    |       |        |         |       |         |     |
| 従業者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                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 地域に開かれた施設として、地域住民やボランティアの積極受け入れを実施する。身体拘束ゼロを目指し、身体拘束廃止委員による取り組みを継続的に実施する。「真の」プロフェッショナルな介護職員を育成し、各自がプライドを持った介護サービスを提供する。入居者一人一人の心身状態に合わせた介護サービス計画の作成及び実施を徹底し、ADLの向上を図る。入居者様が自然体で快適に暮らして頂けるよう新生活サービスを充実させ実施する。 |

| 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）          | ・ 昼間9～17時は1時間毎、夜間17～9時は2時間毎に各住戸に職員が伺い安否の確認を行います。                                                                                                  | 自ら実施 |
| 生活相談                | ・ 日常生活を送る中で困りのことを職員が随時、相談に応じます。                                                                                                                   | 自ら実施 |
| 緊急時対応               | ・ ナースコールを各住戸に設置し、24時間対応しています。緊急時には協力医療機関・ご家族へ連絡致します。                                                                                              | 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                | ・ 入浴の際に職員1名が入浴介助を提供します。                                                                                                                           | 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 |
| 居室清掃・洗濯等家事援助        | 【居室清掃】職員1名が居室内清掃を行います。週1回までとします。<br>【洗濯家事】職員1名が日常の衣類等の洗濯を行います。週2回までとします。<br>【リネン交換】週1回シーツ交換を行います。                                                 | 自ら実施 |
| 健康管理                | 【健康相談・血圧等の測定】<br>看護職員が必要に応じて、体温・血圧・脈拍等をチェックします。結果に基づきご相談に応じます。<br>【栄養相談】必要に応じ、外部の栄養士が相談にお応えします。<br>【医師往診】月1回、提携医が往診を行います。<br>【定期健診】年2回の機会提供があります。 | 自ら実施 |
| 服薬管理                | ・ 必要に応じて薬の管理、服薬介助を行います。                                                                                                                           | 自ら実施 |

| 住宅で対応できる医療的ケアの内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>【医療対応体制】</p> <p>1、提携先の医療機関、協力医にて、または医師の訪問を受けて行われる行為</p> <p>①健康相談②診療、治療行為③定期健康診断④予防接種⑤緊急時の対応（24時間対応）⑥医師の指導のもと、機能訓練士によるリハビリ行為</p> <p>2、施設看護師が実施する医療行為（医師の指示による）</p> <p>①経管栄養（胃や鼻から直接栄養を流し込む）②点滴③インシュリンの投与④たん吸引⑤在宅酸素</p> <p>3、施設スタッフが行う行為</p> <p>①日常の健康管理として体温や心拍数・血圧（自動血圧測定器による）の測定と記録②医師の指示のもと、看護師の助言に基づいて、一包化された薬の服薬確認</p> <p>4、治療への協力</p> <p>病気またはケガにより診断・治療が必要となった場合、次のサービスを提供します。</p> <p>①緊急時の対応②通院の介助（一部有料）③入退院時の移送（一部有料）</p> <p>【医療的ケア充実のための協力医療機関との連携強化への取り組み】</p> <p>1、医療機関との連携・情報の共有</p> <p>地域の協力医療機関の医師による月2回の訪問診療、また年2回の定期健康診断を実施。入居者様の健康状態は、看護師や介護スタッフで共有し、毎日のサポートに反映するとともに、お身体の状態については、状況に応じてご家族様にもお伝えしています。週1回、訪問歯科医による治療も実施。</p> <p>2、緊急時の連絡体制</p> <p>ご家族様に事前にお決めいただいた優先順位に基づいた連絡体制のもと、緊急時には、看護師や介護スタッフが協力医療機関の医師との連携を図りながら、迅速な対応をいたします。ホームでの対応が難しい症状の場合や、医師からの指示があった場合は、医療機関での治療となります。</p> |

| 介護給付費算定に係る体制等（加算等）の種類                                        |                                                                                                                                        |                                                |                                  |
|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------|
| 個別機能訓練加算                                                     | <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 checked="" type="checkbox"/> あり                                                                                                 | <input type="checkbox"/> なし                    |                                  |
| 協力医療機関連携加算                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> あり                                                                                                 | <input type="checkbox"/> なし                    |                                  |
| 看取り介護加算                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> あり                                                                                                 | <input type="checkbox"/> なし                    |                                  |
| 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         |                                  |
| 若年性認知症入居者受入加算                                                | <input type="checkbox"/> あり                                                                                                            | <input checked="" 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         |                                  |
| 科学的介護推進体制加算                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> あり                                                                                                 | <input type="checkbox"/> なし                    |                                  |
| 口腔衛生管理体制加算                                                   | <input type="checkbox"/> あり                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> なし         |                                  |
| 口腔・栄養スクリーニング加算                                               | <input checked="" type="checkbox"/> あり                                                                                                 | <input type="checkbox"/> なし                    |                                  |
| 退院・退所時連携加算                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> あり                                                                                                 | <input 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         |                                  |
| サービス提供体制強化加算                                                 | <input type="checkbox"/> あり（ <input type="checkbox"/> Ⅰ） <input type="checkbox"/> Ⅱ） <input type="checkbox"/> Ⅲ）                       | <input checked="" type="checkbox"/> なし         |                                  |
| 介護職員処遇改善加算                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> あり（ <input checked="" type="checkbox"/> Ⅰ） <input type="checkbox"/> Ⅱ） <input type="checkbox"/> Ⅲ） | <input type="checkbox"/> なし                    |                                  |
| 介護職員等特定処遇改善加算                                                | <input checked="" type="checkbox"/> あり（ <input type="checkbox"/> Ⅰ） <input checked="" type="checkbox"/> Ⅱ）                             | <input type="checkbox"/> なし                    |                                  |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算                                             | <input checked="" type="checkbox"/> あり                                                                                                 | <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                                                                     | 介護に関わる職員体制<br>(介護・看護職員の<br>配置率)                | 3 : 1                            |
| 食事の提供サービス                                                    | 〈月契約の場合〉69,000円（税込10%）<br>・業務委託費、食材費、厨房部分の水光熱費、厨房機器リース費用<br>・月額2,300円（内訳 朝食：710円、昼食：750円、夕食：750円、おやつ：90円）<br>・一日の喫食がないときのみ月額料金を返金します。  |                                                | （提供者が委託先等の場合）<br>株式会社LEOC        |
| その他利用者の個別的な選択によるサービス提供                                       |                                                                                                                                        |                                                |                                  |
| （例）個別的な外出介助                                                  | あり                                                                                                                                     |                                                |                                  |
| （例）個別的な買物等の代行                                                | あり                                                                                                                                     |                                                |                                  |
| （例）週3回以上の入浴介助                                                | あり                                                                                                                                     |                                                |                                  |
| 医療機関との連携・協力<br>（ご入居者は、連携・協力先医療機関等以外の医療サービスも、自由に選択することができます。） |                                                                                                                                        |                                                |                                  |
| 医療支援<br>※複数選択可                                               |                                                                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配   |                                  |
|                                                              |                                                                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い |                                  |
|                                                              |                                                                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> 3 通院介助     |                                  |
|                                                              |                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 4 その他（ ）              |                                  |
| 協力医療機関                                                       | 医療機関1                                                                                                                                  | 名称                                             | 医療法人社団LifeDesign 城西在宅クリニック・練馬    |
|                                                              |                                                                                                                                        | 所在地                                            | 東京都練馬区豊玉北5-4-3<br>住宅からの距離：約2.7*。 |
|                                                              |                                                                                                                                        | 診療科目                                           | 内科                               |
|                                                              |                                                                                                                                        | 協力内容                                           | 内科、訪問診療、健康診断、緊急対応                |
|                                                              | 医療機関2                                                                                                                                  | 名称                                             |                                  |
|                                                              |                                                                                                                                        | 所在地                                            |                                  |
|                                                              |                                                                                                                                        | 診療科目                                           |                                  |
|                                                              |                                                                                                                                        | 協力内容                                           |                                  |
| 協力歯科医療機関                                                     | 名称                                                                                                                                     | 医療法人社団高輪会高輪歯科医院                                |                                  |
|                                                              | 所在地                                                                                                                                    | 東京都港区高輪2-16-36 チトセハイツ2階<br>住宅からの距離：約21*。       |                                  |
|                                                              | 診療科目                                                                                                                                   | 歯科                                             |                                  |
|                                                              | 協力内容                                                                                                                                   | 歯科往診、口腔ケア                                      |                                  |

## 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<br>※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 |                         |                                    |                 |                                  |                                  |                   |
| 料金構造                      | 前払金                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし      ※前払金とは、終身又は入居契約の期間にわたって受領すべき家賃等の全部又は一部を一括して受領する場合をいう。                                                                                                                                                |                         |                                    |                 |                                  |                                  |                   |
|                           | 金額                                                                                                                                                                                                           | 円                                                                                                                                                                                                                                                                            | 期間                      | 年/終身                               |                 |                                  |                                  |                   |
|                           | 算定方法                                                                                                                                                                                                         | 月額単価 (円) × 想定居住期間 (月) により算出                                                                                                                                                                                                                                                  |                         |                                    |                 |                                  |                                  |                   |
|                           | (説明)                                                                                                                                                                                                         | 月額単価の内容                                                                                                                                                                                                                                                                      | 家賃・共益費<br>サービス提供<br>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                              | 入居した日                            |                   |
|                           |                                                                                                                                                                                                              | 算定方法 (月額単価を明示した上で日割り計算で記入)                                                                                                                                                                                                                                                   |                         |                                    |                 |                                  |                                  |                   |
| 返還期限                      | (入居契約書に定める返還期限を記入)                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                         |                                    |                 |                                  |                                  |                   |
| 前払金の保全先                   | <input type="checkbox"/> 連帯保証を行う銀行等の名称<br><input type="checkbox"/> 信託契約を行う信託会社等の名称<br><input type="checkbox"/> 保証保険を行う保険会社の名称<br><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                        | 0 円                                                                                                                                                                                                          | 家賃の か月分 ※退去時に滞納家賃及び居室の原状回復費用を除き全額返還する。                                                                                                                                                                                                                                       |                         |                                    |                 |                                  |                                  |                   |
| 月額費用                      | 算定根拠                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                         |                                    |                 |                                  |                                  |                   |
| 家賃                        | 121,200 円                                                                                                                                                                                                    | 近傍同種の家賃相場を参考に設定                                                                                                                                                                                                                                                              |                         |                                    |                 |                                  |                                  |                   |
| 共益費                       | 49,600 円                                                                                                                                                                                                     | 共用部分の維持管理費と専用住戸内の水光熱費(23,600円含む)                                                                                                                                                                                                                                             |                         |                                    |                 |                                  |                                  |                   |
| 介護費用(介護保険)                | 1ヶ月 30 日の場合                                                                                                                                                                                                  | ※地域単価 10.9 円<br>※給付率 90 %<br>(1割負担の場合) (1割負担の場合は90%、2割負担の場合は80%、3割負担の場合は70%)                                                                                                                                                                                                 |                         |                                    |                 |                                  |                                  |                   |
|                           |                                                                                                                                                                                                              | 基本単位<br>a                                                                                                                                                                                                                                                                    | 加算<br>※地域単価加算以外         | 処遇改善加算<br>a×(e/f)×加算率<br>小数点以下四捨五入 | 総単位数<br>d=a+b+c | 月額費用(円)<br>a×d×地域単価<br>小数点以下四捨五入 | 保険請求額(円)<br>d×e×給付率<br>小数点以下四捨五入 | 自己負担額(円)<br>g=a-f |
| 要支援1                      | 5,490                                                                                                                                                                                                        | 140                                                                                                                                                                                                                                                                          | 687                     | 6,317                              | 68,855          | 61,969                           | 6,886                            |                   |
| 要支援2                      | 9,390                                                                                                                                                                                                        | 140                                                                                                                                                                                                                                                                          | 1,163                   | 10,693                             | 116,553         | 104,897                          | 11,656                           |                   |
| 要介護1                      | 16,260                                                                                                                                                                                                       | 410                                                                                                                                                                                                                                                                          | 2,034                   | 18,704                             | 203,873         | 183,485                          | 20,388                           |                   |
| 要介護2                      | 18,270                                                                                                                                                                                                       | 410                                                                                                                                                                                                                                                                          | 2,279                   | 20,959                             | 228,453         | 205,607                          | 22,846                           |                   |
| 要介護3                      | 20,370                                                                                                                                                                                                       | 410                                                                                                                                                                                                                                                                          | 2,535                   | 23,315                             | 254,133         | 228,719                          | 25,414                           |                   |
| 要介護4                      | 22,320                                                                                                                                                                                                       | 410                                                                                                                                                                                                                                                                          | 2,773                   | 25,503                             | 277,982         | 250,183                          | 27,799                           |                   |
| 要介護5                      | 24,390                                                                                                                                                                                                       | 410                                                                                                                                                                                                                                                                          | 3,026                   | 27,826                             | 303,303         | 272,972                          | 30,331                           |                   |
| 個別機能訓練加算                  | <input type="checkbox"/> あり( <input type="checkbox"/> Ⅰ) <input type="checkbox"/> Ⅱ) <input checked="" type="checkbox"/> なし<br>※加算Ⅰ…12単位/日、加算Ⅱ…20単位/日                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                         |                                    |                 |                                  |                                  |                   |
| 夜間看護体制加算(9単位/日)           | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし      ※要介護者のみ                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                         |                                    |                 |                                  |                                  |                   |
| 協力医療機関連携加算(100単位/月)       | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし      ※対象者のみ                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                         |                                    |                 |                                  |                                  |                   |
| 看取り介護加算(72~1,260単位/日)     | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし      ※対象者のみ                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                         |                                    |                 |                                  |                                  |                   |
| 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                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                         |                                    |                 |                                  |                                  |                   |
| 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/日、加算Ⅱ…200単位/日                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                         |                                    |                 |                                  |                                  |                   |
| 若年性認知症入居者受入加算(120単位/日)    | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし      ※対象者のみ                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                         |                                    |                 |                                  |                                  |                   |
| 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/日、加算Ⅱ…60単位/日                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                         |                                    |                 |                                  |                                  |                   |
| 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                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                         |                                    |                 |                                  |                                  |                   |
| 口腔衛生管理体制加算(30単位/月)        | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                         |                                    |                 |                                  |                                  |                   |
| 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(20単位/週) | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし      ※対象者のみ                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                         |                                    |                 |                                  |                                  |                   |
| 退院・退所時連携加算(30単位/日)        | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし      ※要介護者のみ、対象者のみ                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                         |                                    |                 |                                  |                                  |                   |

|                                                                                                                         |                                                                                                                                              |                                                            |                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 料金構造                                                                                                                    | 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<br>※加算Ⅰ…3単位/日、加算Ⅱ…4単位/日                                               |
|                                                                                                                         | サービス提供体制強化加算                                                                                                                                 |                                                            | <input type="checkbox"/> あり( <input type="checkbox"/> Ⅰ) <input type="checkbox"/> Ⅱ) <input type="checkbox"/> Ⅲ) ) <input checked="" type="checkbox"/> なし<br>※加算Ⅰ…22単位/日、加算Ⅱ…18単位/日、加算Ⅲ…6単位/日       |
|                                                                                                                         | 介護職員処遇改善加算                                                                                                                                   |                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> あり( <input checked="" type="checkbox"/> Ⅰ) <input type="checkbox"/> Ⅱ) <input type="checkbox"/> Ⅲ) ) <input type="checkbox"/> なし<br>※加算Ⅰ…8.2%、加算Ⅱ…6.0%、加算Ⅲ…3.3% |
|                                                                                                                         | 介護職員等特定処遇改善加算                                                                                                                                |                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> あり( <input type="checkbox"/> Ⅰ) <input checked="" type="checkbox"/> Ⅱ) ) <input type="checkbox"/> なし<br>※加算Ⅰ…1.8%、加算Ⅱ…1.2%                                      |
|                                                                                                                         | 介護職員等ベースアップ等支援加算(加算率…1.5%)                                                                                                                   |                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし                                                                                                                                  |
|                                                                                                                         | ※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。<br>※1か月に支払った利用者負担の合計が、負担の上限を超えたときは、超えた分が払い戻される制度があります(高額介護サービス費)。                    |                                                            |                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                         | 短期利用                                                                                                                                         | 1日当たり                                                      | 円 利用料の算出方法                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                                                         | (介護保険外)人員配置が手厚い場合の介護サービス費用                                                                                                                   | 円                                                          | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし<br>算定根拠：                                                                                                                         |
|                                                                                                                         | (介護保険外)利用者の個別的な選択による介護サービス費用                                                                                                                 |                                                            | ・料金単価等は別添3「介護サービス等の一覧表」のとおり<br>・個別的な外出介助、個別的な買物等代行、週3回以上の入浴介助                                                                                                                                       |
|                                                                                                                         | 食費                                                                                                                                           | 69,000円(税込)                                                | 朝食 710円、昼食 750円、夕食 750円、おやつ 90円<br>1日当たり2,300円×30日で精算<br>一日の喫食がないときのみ日額料金を返金します。また、選択サービスになります。                                                                                                     |
| 光熱水費                                                                                                                    | 共益費に含む                                                                                                                                       | ・算出方法：(共用部分+住戸部分)÷入居者数<br>・浴室等の共同利用部分及び廊下等の共用部分の維持管理に係る経費等 |                                                                                                                                                                                                     |
| その他                                                                                                                     | 円                                                                                                                                            | 別添3「介護サービス等の一覧表」のとおり                                       |                                                                                                                                                                                                     |
| 合計                                                                                                                      | 239,800円                                                                                                                                     |                                                            |                                                                                                                                                                                                     |
| 支払日・支払方法                                                                                                                | 【支払日】<br>入居者宛てに費用項目の明細を付し毎月18日までに請求書を発行します。<br>詳細は、建物賃貸借契約書頭書【3】のとおりです。<br>【支払方法】<br>①銀行引落：毎月翌月27日<br>②振込：毎月月末頃を振込期日とさせていただきます(振込手数料は入居者負担)。 |                                                            |                                                                                                                                                                                                     |
| 入院等による不在時における利用料金(月払い)の取扱い                                                                                              |                                                                                                                                              |                                                            |                                                                                                                                                                                                     |
| 入院中も入居契約は継続し、家賃・共益費をお支払いいただきます。食費は利用実績により日割り計算を行い、お支払いいただきます(入院中の利用がない分はお支払いいただきません)。また、選択サービス費は利用実績があったもののみお支払いいただきます。 |                                                                                                                                              |                                                            |                                                                                                                                                                                                     |
| 料金改定の条件及び手続き                                                                                                            |                                                                                                                                              |                                                            |                                                                                                                                                                                                     |
| 人件費、物価、公共料金等の変動があった場合、運営懇談会に諮った上で改定する場合があります。                                                                           |                                                                                                                                              |                                                            |                                                                                                                                                                                                     |

料金プラン（代表的なプランを2例）

|                |                    | プラン1                                                               | プラン2                                                               |
|----------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 入居者の状況         | 要介護度               | 自立                                                                 | 要介護3                                                               |
|                | 自己負担割合             |                                                                    | 1割                                                                 |
|                | 年齢                 | 66 歳                                                               | 85 歳                                                               |
| 居室の状況          | 床面積                | 18.0～18.60 m <sup>2</sup>                                          | 18.0～18.60 m <sup>2</sup>                                          |
|                | 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 type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" 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                 | 0 円                                                                | 0 円                                                                |
| 月額費用の合計        |                    | 272,800 円                                                          | 239,800 円                                                          |
| 家賃             |                    | 121,200 円                                                          | 121,200 円                                                          |
| 共益費            |                    | 49,600 円                                                           | 49,600 円                                                           |
| サービス費用<br>(※3) | 特定施設入居者生活介護の費用（※1） | 円                                                                  | 円                                                                  |
|                | 上乗せ介護費用（※2）        | 円                                                                  | 円                                                                  |
|                | 介護費用（選択サービス）       | 33,000 円                                                           | 円                                                                  |
|                | 食費                 | 69,000 円                                                           | 69,000 円                                                           |
|                | 光熱水費               | 共益費に含む 円                                                           | 共益費に含む 円                                                           |
|                | その他                | 円                                                                  | 円                                                                  |

※1 自己負担額を記入。介護予防・地域密着型の場合を含む。

※2 該当する場合のみ。

※3 上乗せ介護費用その他サービス付き高齢者向け住宅事業として受領する費用。

8. 入居者の状況

入居者の状況（冒頭に記した記入日現在）

| 平均年齢                   |            | 87 歳               |           | 入居者数合計   |                             | 44 人       |                     |      |       |  |
|------------------------|------------|--------------------|-----------|----------|-----------------------------|------------|---------------------|------|-------|--|
| 介護度別・年齢別入居者数           | 年齢／介護度     | 自立                 | 要支援1      | 要支援2     | 要介護1                        | 要介護2       | 要介護3                | 要介護4 | 要介護5  |  |
|                        | 65歳未満      |                    |           |          |                             |            | 1                   |      |       |  |
|                        | 65歳以上75歳未満 |                    |           |          | 1                           |            |                     |      |       |  |
|                        | 75歳以上85歳未満 |                    |           |          | 2                           | 1          |                     | 3    | 1     |  |
|                        | 85歳以上      |                    |           |          | 5                           | 6          | 9                   | 8    | 6     |  |
| 合 計                    |            | 0                  | 0         | 0        | 8                           | 7          | 10                  | 11   | 8     |  |
| 入居継続期間別入居者数            | 入居期間       | 6か月未満              | 6か月以上1年未満 | 1年以上5年未満 | 5年以上10年未満                   | 10年以上15年未満 | 15年以上               | 合 計  |       |  |
|                        | 入居者数       | 6                  | 5         | 33       |                             |            |                     | 44   |       |  |
| 男女別入居者数                |            | 男性： 8 人            |           |          | 女性： 36 人                    |            |                     |      |       |  |
| 入居率（一時的に不在となっている者を含む。） |            | 94.3 %（定員に対する入居者数） |           |          |                             |            |                     |      |       |  |
| 直近一年間に退去した者の人数と理由      |            | 退去者数の合計            |           |          | 6 人（下記理由ごとの人数を合計したものと一致させる） |            |                     |      |       |  |
|                        |            | 理 由                |           |          | 人数(人)                       |            | 理 由                 |      | 人数(人) |  |
|                        |            | 自宅・家族同居            |           |          |                             |            | 他のサービス付き高齢者向け住宅への転居 |      |       |  |
|                        |            | 介護老人福祉施設（特養等）へ転居   |           |          |                             |            | その他の福祉施設・高齢者住宅等への転居 |      |       |  |
|                        |            | 介護老人保健施設へ転居        |           |          | 3                           |            | 医療機関（入院）            |      |       |  |
|                        |            | 介護療養型医療施設へ転居       |           |          |                             |            | 死亡                  |      | 2     |  |
|                        |            | 有料老人ホーム（サ付き除く）への転居 |           |          |                             |            | その他                 |      | 1     |  |

9. 苦情・事故等に関する体制

| 苦情に対応する窓口等の状況                                                                                    |                                                                                                                                                                                                         |    |     |   |     |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|---|-----|-----|
| 窓口の名称                                                                                            | ホームステーション氷川台 苦情・相談窓口（施設長）                                                                                                                                                                               |    |     |   |     |     |
| 電話番号                                                                                             | 03-5912-0900                                                                                                                                                                                            |    |     |   |     |     |
| 対応している時間                                                                                         | 平日                                                                                                                                                                                                      | 8時 | 30分 | ～ | 17時 | 30分 |
|                                                                                                  | 土曜                                                                                                                                                                                                      | 8時 | 30分 | ～ | 17時 | 30分 |
|                                                                                                  | 日曜                                                                                                                                                                                                      | 8時 | 30分 | ～ | 17時 | 30分 |
|                                                                                                  | 祝日                                                                                                                                                                                                      | 8時 | 30分 | ～ | 17時 | 30分 |
| 定休日                                                                                              | なし                                                                                                                                                                                                      |    |     |   |     |     |
| 窓口の名称                                                                                            | 光が丘総合福祉事務所 高齢者支援係                                                                                                                                                                                       |    |     |   |     |     |
| 電話番号                                                                                             | 03-5997-7762                                                                                                                                                                                            |    |     |   |     |     |
| 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                                                                                                                                                                                                |    |     |   |     |     |
| 窓口の名称                                                                                            | 東京都国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口                                                                                                                                                                                   |    |     |   |     |     |
| 電話番号                                                                                             | 03-6238-0177                                                                                                                                                                                            |    |     |   |     |     |
| 対応している時間                                                                                         | 平日                                                                                                                                                                                                      | 9時 | 0分  | ～ | 17時 | 0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                                                                                            | ALSOKらいふケア株式会社 事業管理室                                                                                                                                                                                    |    |     |   |     |     |
| 電話番号                                                                                             | 03-5769-7268                                                                                                                                                                                            |    |     |   |     |     |
| 対応している時間                                                                                         | 平日                                                                                                                                                                                                      | 8時 | 30分 | ～ | 17時 | 30分 |
|                                                                                                  | 土曜                                                                                                                                                                                                      | 時  | 分   | ～ | 時   | 分   |
|                                                                                                  | 日曜                                                                                                                                                                                                      | 時  | 分   | ～ | 時   | 分   |
|                                                                                                  | 祝日                                                                                                                                                                                                      | 時  | 分   | ～ | 時   | 分   |
| 定休日                                                                                              | 土曜・日曜・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                                                                                           | <p>〈事故発生時対応〉</p> <p>事故の発生時は施設内マニュアルに沿って速やかに応急措置、協力医療機関、保険者へ連絡をし、指示を仰ぐ。若しくは119番通報による他の医療機関への搬入を行うと共に、東京都都市整備局へ至急連絡を入れ、施設長から家族への連絡も行います。さらに事故についての記録・検証を行い今後の防止策を講じます。TEL：03-5388-3240（東京都都市整備局・総合案内）</p> |    |     |   |     |     |
| 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： 三井住友海上火災保険株式会社 ） <input type="checkbox"/> なし |                                                                                                                                                                                                         |    |     |   |     |     |

# 10. その他の留意事項

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 外出・帰宅・訪問等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 外出・帰宅及びご家族様等の来訪等の時間制限はありません。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下さい。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 共用設備の利用について                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 食堂兼機能訓練室                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 必要に応じて随時。                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 浴室                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 入居者毎に入浴時間を定めさせていただきます。(週2回程度、10～17時の間)<br>個浴については9～17時の間で利用できます。                                                                                                                                                                                                                                       |
| 洗濯室                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 必要に応じて随時。                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 談話コーナー                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 入居者・来訪者との歓談の場として随時、利用できます。                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 談話コーナー(台所)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 8～20時の間で必要に応じ随時、利用できます。                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| やむを得ず身体拘束を行う場合の手続き                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p>サービスの提供にあたり、利用者または他の入居者等の生命または身体を保護する為の緊急をやむを得ない場合のみ、確約した方法と時間帯においてのみ最小限度の身体拘束を行う。</p> <p>【緊急やむを得ない場合の判断基準】</p> <p>A、入居者(利用者)本人又は他の入居者(利用者)等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い。</p> <p>B、身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替える看護・介護方法がない。</p> <p>C、身体拘束その他の行動制限が一時的である。</p> <p>【やむを得ず身体拘束を行う場合の手続】</p> <p>I 内容をご家族に説明の上、同意を頂く。必要書類「緊急をやむを得ない身体拘束に関する説明書」①A、B、Cを全て満たしている場合のみ、緊急やむを得ず、確約した方法と時間帯においてのみ最小限度の身体拘束を行う。②解除することを目標に検討することを約束する。③上記書類の解除予定日またはモニタリング・カンファレンスにおいて、状況の変化がみられ解除あるいは時間や拘束方法の変更が必要となった場合、書類を新たに作成し家族へ再度説明・同意を得る。</p> <p>II 日々の記録①「身体拘束の記録」 a. 拘束の必要理由・期間・時間帯を明記 b. 1P 4日分 内容と時間帯を表に記入。拘束中の観察記録・一時解除の状況などを特記事項に記入。記入者はサイン又は捺印する。 c. 身体拘束委員による確認印 d. 身体拘束委員長による確認印・施設長による確認印②「介護・看護記録」</p> <p>III 会議・勉強会「身体拘束禁止委員会・高齢者虐待防止委員会」①対象者がいる場合は毎月行う。いない場合は2ヶ月に一度、委員会による話し合い、勉強会を設ける。②経過観察・再検討記録を記録する。</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 入居希望者への事前の情報開示                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 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                                                                                                                                                                                  |
| 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                                                                                                                                                                                  |
| 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                                                                                                                                                                                             |
| 財務諸表の要旨(※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                                                                                                                                                                                             |
| 財務諸表の原本(※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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <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                                                                                                                                                                                             |
| サービス付き高齢者向け住宅の管理の方法等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>管理の方式 <input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 <input type="checkbox"/> 管理業務を委託</p> <p>委託する業務の内容(契約事項)</p> <p>管理業務の委託先</p> <p>商号・名称又は氏名 フリガナ</p> <p>住所(事務所所在地) 〒</p> <p>修繕計画</p> <p>計画策定の有無 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし</p> <p>大規模修繕の計画年度 月頃実施予定</p> <p>その他計画的な修繕予定</p> |
| 運営懇談会                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> あり(開催頻度: 年 2 回)<br><p>会社側代表(本社役職者、施設管理者)、入居者、ご家族が参集し、会社側より運営会社の決算報告、新規開設施設の案内、各種取組報告等を行った後、意見交換を行い、以降の施設運営に反映させるための機会とします。</p> <input type="checkbox"/> 以下の内容の代替措置により対応<br><p>(内容)</p>                                                                             |
| 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 <input type="checkbox"/> なし<br><p>実施日 開設時から随時 結果の開示 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし</p>                                                                                                                                      |
| 第三者による評価の実施状況                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし<br><p>実施日 実施機関の名称</p>                                                                                                                                                                                                               |
| サービス付き高齢者向け住宅の登録の申請が基本方針に照らして適切である旨                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 高齢者の居住の安定確保に関する法律の基本方針及び都の高齢者居住安定確保計画に照らして適切であります。                                                                                                                                                                                                                                                     |

説明年月日

年 月 日

建物賃貸借契約書、（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 ALSOKらいふケア株式会社

所在地 東京都品川区東品川2-24

代表者名 取締役 事業部長 川島 健太郎

印

説明者氏名

印

私は上記事業者から、建物賃貸借契約書、（介護予防）特定施設入居者生活介護契約書及び（介護予防）特定施設入居者生活介護重要事項説明書に基づいて、重要な事項の説明を受けました。

署名

印

## 役 員 名 簿

[illegible]

法第6条第1項第3号に該当する者を全て記載すること。記載しきれないときは、この様式の例により作成した書面に記載し、その書面をこの書面の次に添付すること。

## 事業主体が東京都内(中核市を除く)で実施する介護保険制度による指定介護サービスの一覧表

| 介護サービスの種類            |    | 箇所数 | 主な事業所の名称     | 所在地            |
|----------------------|----|-----|--------------|----------------|
| <居宅サービス>             |    |     |              |                |
| 訪問介護                 | 有り | 6   | ホームケア代々木     | 渋谷区代々木1-19-13  |
| 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                 | 有り | 1   | デイサービス野方     | 中野区野方6-6-2     |
| 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 | 18  | ホームステーション経堂  | 世田谷区桜1-31-5    |
| 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               | 有り | 5   | ホームケア代々木     | 渋谷区代々木1-19-13  |
| <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      | 無し | 17  | ホームステーション成城西 | 東京都狛江市岩戸4-2-36 |
| 介護予防福祉用具貸与           | 無し |     |              |                |
| 特定介護予防福祉用具販売         | 無し |     |              |                |
| <地域密着型介護予防サービス>      |    |     |              |                |
| 介護予防認知症対応型通所介護       | 無し |     |              |                |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護      | 無し |     |              |                |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護     | 無し |     |              |                |
| 介護予防支援               | 無し |     |              |                |
| <介護保険施設>             |    |     |              |                |
| 介護老人福祉施設             | 無し |     |              |                |
| 介護老人保健施設             | 無し |     |              |                |
| 介護療養型医療施設            | 無し |     |              |                |
| 介護医療院                | 無し |     |              |                |

介護サービス等の一覧表

| サービス             | 区 分 | (自 立)                |                                                   | (要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分)                                           |                               |
|------------------|-----|----------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------|
|                  |     | 生活支援サービスの基本料金に含むサービス | その都度徴収するサービス(料金を表示)                               | 追加料金が発生しないもの<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○ | その都度徴収するサービス(料金を表示)           |
| <基本(必須)サービス>     |     |                      |                                                   |                                                          |                               |
| 状況把握(安否確認)       |     |                      |                                                   |                                                          |                               |
| ・巡回 日中           |     | ○ 1時間毎に巡回            | —                                                 | ■ 1時間毎に巡回                                                | —                             |
| ・巡回 夜間           |     | ○ 2時間毎に巡回            | —                                                 | ■ 2時間毎に巡回                                                | —                             |
| 生活相談             |     | ○ 8時～18時随時           | —                                                 | ■ 8時～18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          |     | ○ 入居者からのナースコール及び必要時  | —                                                 | ■ 入居者からのナースコール及び必要時                                      | —                             |
| <介護サービス>         |     |                      |                                                   |                                                          |                               |
| 食事介助             |     | —                    | —                                                 | ■計画に基づき随時。必要に応じ、見守りまたは介助                                 | —                             |
| 排泄介助             |     | —                    | —                                                 | ■・計画に基づき随時。必要に応じ、見守りまたは介助<br>■・全面介助の場合は毎日5回及び随時          | —                             |
| おむつ交換            |     | —                    | —                                                 | ■・全面介助の場合は毎日5回及び随時                                       | —                             |
| おむつ代             |     | —                    | —                                                 | —                                                        | 実費                            |
| 入浴(一般浴)介助        |     | —                    | 一時的のみ<br>2,200円/回(税込)                             | ■原則週2回1階浴室にて入浴時見守りまたは介助                                  | 原則週3回目以降は1回に付4,400円(税込)       |
| 清拭               |     | —                    | —                                                 | ■必要に応じ随時                                                 | —                             |
| 特浴介助             |     | —                    | —                                                 | ■身体的状況により週2回特浴介助                                         | —                             |
| 身辺介助             |     | —                    | —                                                 | ■必要に応じ随時                                                 | —                             |
| ・体位交換            |     | —                    | —                                                 | ■2時間おき及び随時のオムツ交換時                                        | —                             |
| ・居室からの移動         |     | —                    | —                                                 | ■杖 歩行器、車椅子で介助                                            | —                             |
| ・衣類の着脱           |     | —                    | —                                                 | ■毎朝・夜および入浴時他、適宜                                          | —                             |
| ・身だしなみ介助         |     | —                    | —                                                 | —                                                        | —                             |
| 機能訓練             |     | —                    | —                                                 | ■計画に基づき随時・可動域訓練                                          | —                             |
| 通院介助<br>(協力医療機関) |     | —                    | 無料                                                | ■                                                        | 無料                            |
| 通院介助<br>(上記以外)   |     | —                    | 通院の付き添い<br>660円/10分(税込)                           | —                                                        | 通院の付き添い<br>660円/10分(税込)       |
| <生活サービス>         |     |                      |                                                   |                                                          |                               |
| 居室清掃             |     | —                    | ・11,000円/月額(税込)<br>・個人的な要請があった場合は、660円/10分または業者紹介 | ■清掃:週1回提供<br>介護上必要な場合は必要回数                               | 個人的な要請があった場合は、660円/10分または業者紹介 |
| リネン交換            |     | —                    | ・居室清掃・週1回提供                                       | ■原則週1回                                                   | 通常の使用数量を超えた場合は実費              |

介護サービス等の一覧表

| 区 分<br><br>サービス  |  | (自 立)                |                                                                            | (要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分)                                           |                               |
|------------------|--|----------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------|
|                  |  | 生活支援サービスの基本料金に含むサービス | その都度徴収するサービス(料金を表示)                                                        | 追加料金が発生しないもの<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○ | その都度徴収するサービス(料金を表示)           |
| 日常の洗濯            |  | —                    | ・リネン交換:原則週1回<br>・日常の洗濯:週2回提供                                               | ■原則週2回                                                   | 個人的な要請があった場合は、660円/10分または業者紹介 |
| 居室配膳・下膳          |  | —                    | 食事サービス費に含む                                                                 | ■月・日契約時に提供                                               | —                             |
| 嗜好に応じた特別食        |  | —                    | ・行事ごとのお祝い会で提供<br>・通常食との差額                                                  | 行事ごとのお祝い会で提供                                             | 通常食との差額                       |
| おやつ              |  | —                    | 月契約時に提供                                                                    | 月契約時に提供                                                  | —                             |
| 理美容              |  | —                    | 訪問理容師対応(実費)                                                                | 訪問理容師対応                                                  | 実費                            |
| 買物代行(通常の利用区域)    |  | —                    | 660円/10分(税込)<br>交通費実費徴収                                                    | ■週1回                                                     | —                             |
| 買物代行(上記以外の区域)    |  | —                    |                                                                            | 随時                                                       | 660円/10分(税込)<br>交通費実費徴収       |
| 役所手続き代行          |  | —                    |                                                                            | 随時                                                       |                               |
| ＜健康管理サービス＞       |  |                      |                                                                            |                                                          |                               |
| 定期健康診断           |  | —                    | 年2回の機会提供(実費)                                                               | 年2回の機会提供                                                 | 実費                            |
| 健康相談             |  | —                    | ・11,000円/月額(税込)<br>・健康相談:都度<br>・生活指導・栄養指導:月1回、必要に応じ随時<br>・服薬支援・生活リズムの記録:都度 | ■都度                                                      | —                             |
| 生活指導・栄養指導        |  | —                    |                                                                            | ■月1回、必要に応じ随時                                             |                               |
| 服薬支援             |  | —                    |                                                                            | ■都度                                                      |                               |
| 生活リズムの記録(排便・睡眠等) |  | —                    |                                                                            | ■都度                                                      |                               |
| ＜入退院時、入院中のサービス＞  |  |                      |                                                                            |                                                          |                               |
| 移送サービス           |  | —                    | 660円/10分(税込)                                                               | —                                                        | 660円/10分(税込)                  |
| 入退院時の同行(協力医療機関)  |  | —                    | 無料                                                                         | —                                                        | 無料                            |
| 入退院時の同行(上記以外)    |  | —                    | 入退院の付き添い<br>660円/10分(税込)                                                   | —                                                        | 入退院の付き添い<br>660円/10分(税込)      |
| 入院中の洗濯物交換・買物     |  | —                    | —                                                                          | —                                                        | —                             |
| 入院中の見舞い訪問        |  | —                    | —                                                                          | —                                                        | —                             |
| ＜その他サービス＞        |  |                      |                                                                            |                                                          |                               |
| レクリエーション         |  | —                    | 材料費等は実費<br>週2回または随時                                                        | ■週2回または随時                                                | 材料費等は実費                       |