

2025年 7月 14日

## サービス付き高齢者向け住宅入居契約・（介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約 重要事項説明書

サービス付き高齢者向け住宅への入居に係る契約及び特定施設入居者生活介護の利用に係る契約を締結するに当たり、高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条及び東京都有料老人ホーム設置運営指導指針12(4)に基づき、以下の事項について、書面を交付して説明します。

## 1. サービス付き高齢者向け住宅（（介護予防）特定施設入居者生活介護事業所）の概要

|                  |        |                                                                                                                         |                                                                                                                                      |              |                                                                                               |
|------------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 住宅の名称            |        | フリガナ カゾクノイエヒマワリアカツカ<br>家族の家ひまわり赤塚                                                                                       |                                                                                                                                      |              |                                                                                               |
| 住宅の所在地           |        | 〒 175-0092<br>東京都板橋区赤塚七丁目25番9号                                                                                          |                                                                                                                                      |              |                                                                                               |
| 住宅へのアクセス         |        | 最寄駅 東武東上線 下赤塚駅<br>交通手段と所要時間 徒歩15分程度                                                                                     |                                                                                                                                      |              |                                                                                               |
| 住宅の連絡先           |        | 電話番号 03-5967-0250<br>FAX番号 03-5967-0252<br>ホームページアドレス <a href="https://www.saneido.co.jp">https://www.saneido.co.jp</a> |                                                                                                                                      |              |                                                                                               |
| 清拭               | 敷地     | 所有関係                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 所有権 <input type="checkbox"/> 地上権 <input type="checkbox"/> 賃借権 <input checked="" type="checkbox"/> 使用賃借による権利 |              |                                                                                               |
|                  |        | 期間                                                                                                                      | 2022年 5月 1日 から 2047年 8月 30日 まで                                                                                                       |              |                                                                                               |
|                  |        | 抵当権                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし                                                                   |              |                                                                                               |
|                  |        | 自動更新                                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし                                                                   |              |                                                                                               |
|                  |        | 敷地面積                                                                                                                    | 2,369.75 m <sup>2</sup>                                                                                                              |              |                                                                                               |
|                  | 住宅(建物) | 所有関係                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 所有権 <input type="checkbox"/> 地上権 <input checked="" type="checkbox"/> 賃借権 <input type="checkbox"/> 使用賃借による権利 |              |                                                                                               |
|                  |        | 期間                                                                                                                      | 2022年 5月 1日 から 2047年 8月 30日 まで                                                                                                       |              |                                                                                               |
|                  |        | 抵当権                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input 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                                                                                                                 | サービス付き高齢者向け住宅 耐火構造 <input 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                                                                                                                    | 2,614.74 m <sup>2</sup>                                                                                                              | うち、サ付き分      | 2,614.74 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"/> 使用賃借による権利            |              |                                                                                               |
|                  |        | 期間                                                                                                                      | 年 月 日 から 年 月 日 まで                                                                                                                    |              |                                                                                               |
|                  |        | 抵当権                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし                                                                              |              |                                                                                               |
|                  |        | 自動更新                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし                                                                              |              |                                                                                               |
|                  |        | 施設名称                                                                                                                    |                                                                                                                                      | 提供されるサービスの種類 | 事業所の場所                                                                                        |
|                  |        |                                                                                                                         |                                                                                                                                      |              | <input type="checkbox"/> 同一建物内 <input type="checkbox"/> 同一敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地 |
|                  |        |                                                                                                                         |                                                                                                                                      |              | <input type="checkbox"/> 同一建物内 <input type="checkbox"/> 同一敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地 |
|                  |        |                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 同一建物内 <input type="checkbox"/> 同一敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地                                        |              |                                                                                               |
|                  |        |                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 同一建物内 <input type="checkbox"/> 同一敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地                                        |              |                                                                                               |
|                  |        |                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 同一建物内 <input type="checkbox"/> 同一敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地                                        |              |                                                                                               |
|                  |        |                                                                                                                         | <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）  |        | 1371912112                                                                                                              |                                                                                                                                      |              |                                                                                               |
| 指定した自治体名         |        | 東京都                                                                                                                     |                                                                                                                                      |              |                                                                                               |
| 指定年月日（初回）        |        | 2022年 6月 1日                                                                                                             |                                                                                                                                      |              |                                                                                               |
| 指定有効期限           |        | 2028年 5月 31日                                                                                                            |                                                                                                                                      |              |                                                                                               |
| 入居時の要件           |        | <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 中野 藍                                                                                                                 | 役職名                                                                                                                                  | 施設長          |                                                                                               |
| 終身賃貸事業者の事業の認可    |        | <input type="checkbox"/> 法第52条の認可を受けている <input checked="" type="checkbox"/> 認可を受けていない                                   |                                                                                                                                      |              |                                                                                               |
| 入居開始時期(住宅の開業年月日) |        | 2022年 6月 1日                                                                                                             |                                                                                                                                      |              |                                                                                               |

## 2. 事業主体

|                 |                                               |                            |    |       |
|-----------------|-----------------------------------------------|----------------------------|----|-------|
| 事業主体の名称         | フリガナ カブシキガイシャサンエイドウショウジ<br>株式会社三英堂商事          |                            |    |       |
| 事業主体の主たる事務所の所在地 | 〒 150 - 0002<br>東京都渋谷区渋谷二丁目15番1号              |                            |    |       |
| 事業主体の連絡先        | 電話番号                                          | 03-5466-1571               |    |       |
|                 | FAX番号                                         | 03-5466-2851               |    |       |
|                 | ホームページアドレス                                    | https://www.saneido.co.jp/ |    |       |
| 事業主体の代表者の氏名及び職名 | 氏名                                            | 上村 岩男                      | 職名 | 代表取締役 |
| 事業主体の役員         | 別添1「役員名簿」のとおりに                                |                            |    |       |
| 設立年月日           | 昭和53年 11月 15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」のとおりに |                            |    |       |

## 3. 入居契約及び（介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約の概要

|                                                      |                                                                                                                                                                                                        |              |                   |    |    |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------|----|----|
| 契約居室                                                 | 階層・部屋番号等                                                                                                                                                                                               | 面積           | ㎡                 | 定員 | 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                       |                                                                                                                                                                                                        |              |                   |    |    |
| 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                                              |                                                                                                                                                                                                        |              |                   |    |    |
| 建物賃貸借契約書 第10条に記載                                     |                                                                                                                                                                                                        |              |                   |    |    |
| 事業主体から解約を求める場合（終身建物賃貸借の場合のみ）                         |                                                                                                                                                                                                        |              |                   |    |    |
| 解約条項                                                 |                                                                                                                                                                                                        |              |                   |    |    |
| 解約予告期間                                               |                                                                                                                                                                                                        | か月           |                   |    |    |
| 利用者からの解約・予告期間・連絡先                                    |                                                                                                                                                                                                        |              |                   |    |    |
| 利用者は、事業主体に対して少なくとも1ヶ月前に解約の申入れを行うことにより、本契約を解約することができる |                                                                                                                                                                                                        |              |                   |    |    |
| 契約解約時の連絡先                                            | 名称                                                                                                                                                                                                     | システム・テン株式会社  |                   |    |    |
|                                                      | 電話番号                                                                                                                                                                                                   | 03-5466-2857 |                   |    |    |

## 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  | 57戸（登録申請対象戸数） / 57人                              |                                                                    |    |                     |           |
| 居住部分の規模 | （最小）                                             | 18.15 ㎡                                                            |    | 詳細については下記「設備の詳細」を参照 |           |
|         | （最大）                                             | 18.45 ㎡                                                            |    |                     |           |
| 構造及び設備  | 共同利用設備                                           | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |    |                     |           |
|         | 構造                                               | 鉄骨造                                                                | 階数 | 3階                  | うち、サテ分 全館 |
| 竣工の年月日  | 2022年 4月 30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～3階                                                                                          | 1                                                                      | 18.15 m <sup>2</sup>                                                                                                                                                           | 46                                                                     | <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                                                               | 2階～3階                                                                                          | 1                                                                      | 18.29 m <sup>2</sup>                                                                                                                                                           | 2                                                                      | <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                                                               | 1階～3階                                                                                          | 1                                                                      | 18.45 m <sup>2</sup>                                                                                                                                                           | 9                                                                      | <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                                                               |                                                                                                |                                                                        |                                                                                                                                                                                |                                                                        | <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5                                                               |                                                                                                |                                                                        |                                                                                                                                                                                |                                                                        | <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6                                                               |                                                                                                |                                                                        |                                                                                                                                                                                |                                                                        | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無                  | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無            | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無            |    |  |
|                                                                    | タイプ7                                                               |                                                                                                |                                                                        |                                                                                                                                                                                |                                                                        | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無                  | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無            | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無            |    |  |
|                                                                    | タイプ8                                                               |                                                                                                |                                                                        |                                                                                                                                                                                |                                                                        | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無                  | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無            | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無            |    |  |
|                                                                    | タイプ9                                                               |                                                                                                |                                                                        |                                                                                                                                                                                |                                                                        | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無                  | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無            | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無            |    |  |
|                                                                    | タイプ10                                                              |                                                                                                |                                                                        |                                                                                                                                                                                |                                                                        | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無                  | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無            | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無            |    |  |
| 一時介護室                                                              |                                                                    | 階                                                                                              | 定員                                                                     | 面積                                                                                                                                                                             | 戸数                                                                     | 備考                                                                     |                                                                  |                                                                  |    |  |
|                                                                    |                                                                    |                                                                                                |                                                                        |                                                                                                                                                                                |                                                                        |                                                                        |                                                                  |                                                                  |    |  |
|                                                                    |                                                                    |                                                                                                |                                                                        |                                                                                                                                                                                |                                                                        |                                                                        |                                                                  |                                                                  |    |  |
| 便所                                                                 | 共同便所                                                               | 9 か所                                                                                           | うち男女別                                                                  | 階 ( か所)                                                                                                                                                                        |                                                                        |                                                                        |                                                                  |                                                                  |    |  |
|                                                                    |                                                                    |                                                                                                | うち、男女共用                                                                | 1階 (5か所) 2階 (2か所) 3階 (2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 |                                                                        |                                                                                                                                                                                |                                                                        |                                                                        |                                                                  |                                                                  |    |  |
|                                                                    | 共同浴室                                                               | 個浴                                                                                             | 4 か所                                                                   | 場所                                                                                                                                                                             | 2階 (2か所), 3階 (2か所)                                                     |                                                                        | 面積                                                               | 31.48 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                                                                                            | 0 か所                                                                   | 場所                                                                                                                                                                             | 階                                                                      |                                                                        | 面積                                                               | m <sup>2</sup>                                                   |    |  |
|                                                                    |                                                                    |                                                                                                | 併設施設との共用の有無                                                            |                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> あり ( ) <input type="checkbox"/> なし            |                                                                        |                                                                  |                                                                  |    |  |
|                                                                    |                                                                    | 共同浴室における介護浴槽                                                                                   | 2 か所                                                                   | 場所                                                                                                                                                                             | 1 階                                                                    |                                                                        | 面積                                                               | 52.57 m <sup>2</sup>                                             |    |  |
|                                                                    |                                                                    |                                                                                                |                                                                        | <input type="checkbox"/> 1 チェアー浴<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 checked="" type="checkbox"/> 4 その他 ( 個人浴槽 2槽 ) |                                                                        |                                                                        |                                                                  |                                                                  |    |  |
|                                                                    |                                                                    |                                                                                                |                                                                        | 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                                                                     | 175.36 m <sup>2</sup>                                                  |                                                                  |                                                                  |    |  |
| 兼用                                                                 |                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし                             |                                                                        | 兼用設備                                                                                                                                                                           |                                                                        |                                                                        |                                                                  |                                                                  |    |  |
| 併設施設との共用                                                           |                                                                    | <input type="checkbox"/> あり ( ) <input checked="" type="checkbox"/> なし                         |                                                                        |                                                                                                                                                                                |                                                                        |                                                                        |                                                                  |                                                                  |    |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |                                                                    |                                                                                                |                                                                        |                                                                                                                                                                                |                                                                        |                                                                        |                                                                  |                                                                  |    |  |
| 入居者や家族が利用できる調理設備                                                   |                                                                    |                                                                                                |                                                                        |                                                                                                                                                                                |                                                                        |                                                                        |                                                                  |                                                                  |    |  |
| 機能訓練室                                                              | 場所                                                                 | 1 階                                                                                            |                                                                        | 面積                                                                                                                                                                             | 175.36 m <sup>2</sup>                                                  |                                                                        |                                                                  |                                                                  |    |  |
|                                                                    | 兼用                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし                             |                                                                        | 兼用設備                                                                                                                                                                           |                                                                        |                                                                        |                                                                  |                                                                  |    |  |
|                                                                    | 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                                                           |                                                                    |                                                                                                |                                                                        |                                                                                                                                                                                |                                                                        |                                                                        |                                                                  |                                                                  |    |  |
| エレベーター                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |                                                                                                |                                                                        |                                                                                                                                                                                |                                                                        |                                                                        |                                                                  |                                                                  |    |  |
|                                                                    | 台数                                                                 | 1 基                                                                                            | 定員                                                                     | 11名                                                                                                                                                                            | ストレッチャー                                                                | 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)                                                                                |                                                                        | 令和4年 4月 11日 (志村消防署)                                                                                                                                                            |                                                                        |                                                                        |                                                                  |                                                                  |    |  |
|                                                                    | 防火管理者                                                              | 施設長 中野 藍                                                                                       |                                                                        |                                                                                                                                                                                |                                                                        |                                                                        |                                                                  |                                                                  |    |  |
|                                                                    | 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 | 業務状況等<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  |      | 生活相談員                     |  |
| 生活相談員               |     |       | 2   |     |     | 2  |      | 看護職員                      |  |
| 看護職員(直接雇用)          |     |       | 1   | 1   |     | 2  | 1.3  | CH                        |  |
| 看護職員(派遣)            |     | 1     |     | 1   |     | 2  | 1.8  |                           |  |
| 介護職員(直接雇用)          |     | 7     | 1   | 9   |     | 17 | 8.9  |                           |  |
| 介護職員(派遣)            |     |       |     | 3   |     | 3  | 7.2  |                           |  |
| 機能訓練指導員             |     |       |     | 1   |     | 1  |      |                           |  |
| 計画作成担当者             |     |       | 1   |     |     | 1  |      |                           |  |
| 栄養士                 |     |       |     |     |     | 0  |      |                           |  |
| 調理員                 |     |       |     |     |     | 0  |      |                           |  |
| 事務員                 |     |       |     |     |     | 0  |      |                           |  |
| その他従業員              |     |       |     |     |     | 0  |      |                           |  |
| 1週間のうち、常勤職員が勤務すべき時間 |     | 40 時間 |     |     |     |    |      |                           |  |

  

| 介護職員の資格       |     |    |     |     |     |    |      |    |
|---------------|-----|----|-----|-----|-----|----|------|----|
| 職種            | 実人数 | 常勤 |     | 非常勤 |     | 合計 | 常勤換算 | 備考 |
|               |     | 専従 | 非専従 | 専従  | 非専従 |    |      |    |
| 社会福祉士         |     |    |     |     |     | 0  |      |    |
| 介護福祉士         |     | 1  |     |     |     | 1  | 0.9  |    |
| 実務者研修の修了者     |     | 2  |     | 2   |     | 4  | 2.9  |    |
| 介護職員初任者研修の修了者 |     | 2  |     | 2   |     | 4  | 2.8  |    |
| 介護支援専門員       |     |    |     |     |     | 0  |      |    |
| たん吸引等研修(不特定)  |     |    |     |     |     | 0  |      |    |
| たん吸引等研修(特定)   |     |    |     |     |     | 0  |      |    |
| 資格なし          |     | 2  |     | 8   |     | 10 | 8.6  |    |

  

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

  

| 管理者の資格  |    |       |        |      |      |       |      |    |
|---------|----|-------|--------|------|------|-------|------|----|
| 夜勤・宿直体制 |    | 時間帯   |        | 平均人数 |      | 最少時人数 |      | 備考 |
|         |    |       |        | 看護職員 | 介護職員 | 看護職員  | 介護職員 |    |
|         |    |       |        |      |      |       |      |    |
|         | 夜勤 | 17:30 | ～ 9:30 | 人    | 2人   | 人     | 1人   |    |
|         | 宿直 |       | ～      | 人    | 人    | 人     | 人    |    |

  

| 看護職員及び介護職員1人当たり(常勤換算)の利用者数 |    |
|----------------------------|----|
|                            | 3人 |

  

| (介護予防) 特定施設入居者生活介護の提供体制                                     |                                  |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| (介護予防) 特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合(外部サービス利用型特定施設の場合、記入不要) | 契約上の職員配置比率(※)<br>【表示事項】          |
|                                                             | ※広告・パンフレット等における記載内容に合致するものを選択    |
|                                                             | 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) |
|                                                             | サービス付き高齢者向け住宅の職員数                |
| 外部サービス利用型特定施設である場合の介護サービス提供体制(一般型(包括型)特定施設の場合、記入不要)         | 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 |     | 生活相談員   |     |         |     |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------|-----|--------|-----|---------|-----|---------|-----|
|                                               | 業務に係る資格等                                                           |     | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |     | 資格等の名称 |     | 介護福祉士   |     |         |     |
|                                               | 看護職員                                                               |     | 介護職員                                                               |     | 生活相談員  |     | 機能訓練指導員 |     | 計画作成担当者 |     |
|                                               | 常勤                                                                 | 非常勤 | 常勤                                                                 | 非常勤 | 常勤     | 非常勤 | 常勤      | 非常勤 | 常勤      | 非常勤 |
| 前年度1年間の採用者数                                   |                                                                    |     |                                                                    |     |        |     |         |     |         |     |
| 前年度1年間の退職者数                                   |                                                                    |     |                                                                    |     |        |     |         |     |         |     |
| 就業に<br>応じ<br>た事<br>職した<br>員た<br>の雇<br>入数<br>年 | 1年未満                                                               | 1   | 3                                                                  | 5   | 9      | 2   |         | 1   | 1       |     |
|                                               | 1年以上<br>3年未満                                                       |     |                                                                    | 3   | 1      |     |         |     |         |     |
|                                               | 3年以上<br>5年未満                                                       |     |                                                                    |     |        |     |         |     |         |     |
|                                               | 5年以上<br>10年未満                                                      |     |                                                                    |     |        |     |         |     |         |     |
|                                               | 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                                                                                       |                                                                                                                                                              |                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 利用者と介護職員との明るいコミュニケーションを前提とした利用者の自立を目指す介護サービス                                                                    |                                                                                                                                                              |                                        |
| 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<br>(安否確認)                                                                                                  | ・毎日、住宅職員が伺い安否の確認を行います。<br>上記以外も、ご入居者様（ご家族様）とご相談の上、必要に応じて行います。                                                                                                | 自ら実施                                   |
| 生活相談                                                                                                            | ・日常生活を送る中で、お困りのこと、介護度が重くなった場合のご不安等について、住宅職員がご相談をお受けします。                                                                                                      | 自ら実施                                   |
| 緊急時対応                                                                                                           | 【9時～18時】<br>日中は、各住戸のベッドサイド、トイレ、浴室に設置してあるナースコールを押していただければ見守室及び職員が携帯しているPHSにて通報を受信の上、職員が駆けつけ必要な対応を行います。<br>【18時～翌9時】<br>夜間は、ナースコールを受信し必要に応じて、各住戸まで3分以内に駆けつけます。 | 自ら実施                                   |
| 食事介助                                                                                                            | ・食堂において配膳・下膳・食事介助等を行います。                                                                                                                                     | 自ら実施                                   |
| 入浴介助                                                                                                            | ・週2回入浴介助を行います。                                                                                                                                               | 自ら実施                                   |
| 排せつ介助                                                                                                           | ・利用者の状況に応じた適切な排せつ介助を行います。<br>・排せつの自立に向けた援助を行います。                                                                                                             | 自ら実施                                   |
| 機能訓練                                                                                                            | ・利用者の心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、必要なりハビリテーションを行います。                                                                                                          | 自ら実施                                   |
| 居室清掃・洗濯等<br>家事援助                                                                                                | ・週1回居室内の清掃を行います。（エアコンについては、別途。）<br>・週2回洗濯を行います。（専門のクリーニング業者を利用する場合は自己負担です。）<br>・週1回シーツ交換を行います。                                                               | 自ら実施                                   |
| 健康管理                                                                                                            | ・看護職員等により、血圧・脈拍・体温等の測定による健康状態の確認を行います。<br>・看護職員等により、健康相談をお受けします。                                                                                             | 自ら実施                                   |
| 服薬管理                                                                                                            | ・必要に応じて薬の管理、服薬介助を行います。                                                                                                                                       | 自ら実施                                   |
| 住宅で対応できる医療的ケアの内容                                                                                                |                                                                                                                                                              |                                        |
| 当住宅は看護師がいるため、下記対応が可能です。<br>健康管理、服薬支援、治療支援（協力医療機関との調整等）<br>医師の指示に基づく経管栄養（胃ろう、経鼻）、在宅酸素、吸引、人工肛門、IVH、インシュリン、膀胱カテーテル |                                                                                                                                                              |                                        |
| 介護給付費算定に係る体制等（加算等）の種類                                                                                           |                                                                                                                                                              |                                        |
| 入居継続支援加算                                                                                                        | <input type="checkbox"/> あり（ <input type="checkbox"/> Ⅰ <input type="checkbox"/> Ⅱ）                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> なし |
| テクノロジーの導入（入居継続支援加算関係）                                                                                           | <input type="checkbox"/> あり                                                                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> なし |
| 生活機能向上連携加算                                                                                                      | <input type="checkbox"/> あり（ <input type="checkbox"/> Ⅰ <input type="checkbox"/> Ⅱ）                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> なし |
| 個別機能訓練加算                                                                                                        | <input type="checkbox"/> あり（ <input type="checkbox"/> Ⅰ <input type="checkbox"/> Ⅱ）                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> なし |
| 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 |

|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                        |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 夜間看護体制加算                   | <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> (Ⅰ) <input type="checkbox"/> (Ⅱ) )                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> なし |
| 若年性認知症入居者受入加算              | <input type="checkbox"/> あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> なし |
| 協力医療機関連携加算                 | <input checked="" type="checkbox"/> あり ( <input checked="" type="checkbox"/> (Ⅰ) <input type="checkbox"/> (Ⅱ) )                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> なし            |
| 口腔・栄養スクリーニング加算             | <input type="checkbox"/> あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> なし |
| 科学的介護推進体制加算                | <input type="checkbox"/> あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> なし |
| 退院・退所時連携加算                 | <input type="checkbox"/> あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> なし |
| 退居時情報提供加算                  | <input type="checkbox"/> あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> なし |
| 看取り看護加算                    | <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> (Ⅰ) <input type="checkbox"/> (Ⅱ) )                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> なし |
| 認知症専門ケア加算                  | <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> (Ⅰ) <input type="checkbox"/> (Ⅱ) )                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> なし |
| 高齢者施設等感染対策向上加算             | <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> (Ⅰ) <input type="checkbox"/> (Ⅱ) )                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> なし |
| 生産性向上推進体制加算                | <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> (Ⅰ) <input type="checkbox"/> (Ⅱ) )                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> なし |
| サービス提供体制強化加算               | <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> (Ⅰ) <input type="checkbox"/> (Ⅱ) <input type="checkbox"/> (Ⅲ) )                                                                                                                                                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> なし |
| 介護職員等処遇改善加算                | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> (Ⅰ) <input type="checkbox"/> (Ⅱ) <input checked="" type="checkbox"/> (Ⅲ) <input type="checkbox"/> (Ⅳ) <input type="checkbox"/> (Ⅴ) (Ⅰ) <input type="checkbox"/> (Ⅴ) (2) <input type="checkbox"/> (Ⅴ) (3) <input type="checkbox"/> (Ⅴ) (4) <input type="checkbox"/> (Ⅴ) (5) <input type="checkbox"/> (Ⅴ) (6) | <input type="checkbox"/> なし            |
|                            | <input type="checkbox"/> (Ⅴ) (7) <input type="checkbox"/> (Ⅴ) (8) <input type="checkbox"/> (Ⅴ) (9) <input type="checkbox"/> (Ⅴ) (10) <input type="checkbox"/> (Ⅴ) (11) <input type="checkbox"/> (Ⅴ) (12) <input type="checkbox"/> (Ⅴ) (13) <input type="checkbox"/> (Ⅴ) (14)                                                                                                |                                        |
|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                        |
| 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・看護職員の配置率) | 3 : 1                |
| 食事の提供サービス              | 食費は月単位での請求となります。月額46,080円 (30日の場合)<br>[朝食262円 (うち消費税19円)、昼食637円 (うち消費税47円)、夕食637円 (うち消費税47円)]<br>[濃厚流動食605円 (うち消費税55円)、治療食加算150円 (うち消費税14円)]<br>朝食は8時～9時まで、昼食は12時～13時まで、夕食は17時～18時まで。<br>食事は、住宅内の厨房にて専属の調理員により調理いたします。<br>キャンセル、変更等は提供される日の3日前午前10時までに書面にてお知らせ下さい。それ以降のキャンセルについては、上記料金が発生しますので、お気を付け下さい。 |                             | (提供者が委託先等の場合、委託先を記入) |
| その他利用者の個別的な選択によるサービス提供 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                      |
| 買い物代行                  | あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                             |                      |
| 週3回以上の入浴               | あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                             |                      |
| 訪問理美容                  | あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                             |                      |

## 医療機関との連携・協力

(ご入居者は、連携・協力先医療機関等以外の医療サービスも、自由に選択することができます。)

|                |       |                                                |                                    |
|----------------|-------|------------------------------------------------|------------------------------------|
| 医療支援<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                                             | 医療法人社団明芳会 高島平中央総合病院                |
|                |       | 所在地                                            | 東京都板橋区高島平1-73-1<br>住宅からの距離: 約 3*   |
|                |       | 診療科目                                           | 内科、神経内科、泌尿器科、循環器内科、呼吸器内科           |
|                |       | 協力内容                                           | 一般診療、緊急時対応、入院                      |
|                | 医療機関2 | 名称                                             | 医療法人社団林悟会 りんごクリニック                 |
|                |       | 所在地                                            | 東京都杉並区上高井戸1-8-8 クリエイトU1階102        |
|                |       | 診療科目                                           | 内科                                 |
|                |       | 協力内容                                           | 訪問診療                               |
|                | 医療機関3 | 名称                                             | 医療法人財団健康文化会 下赤塚診療所                 |
|                |       | 所在地                                            | 東京都板橋区赤塚2-9-4 MAISON Y.K1階         |
|                |       | 診療科目                                           | 内科                                 |
|                |       | 協力内容                                           | 訪問診療                               |
|                | 医療機関4 | 名称                                             | 医療法人社団鳳優会 あすかホームケアクリニック            |
|                |       | 所在地                                            | 東京都北区十条仲原1-25-10 高木ビル2階            |
|                |       | 診療科目                                           | 内科、脳神経内科、緩和ケア内科、泌尿器科               |
|                |       | 協力内容                                           | 訪問診療                               |
| 協力歯科医療機関       |       | 名称                                             | 八幡山エリノキクリニック 歯科                    |
|                |       | 所在地                                            | 東京都杉並区上高井戸1-14-2<br>住宅からの距離: 約 14* |
|                |       | 診療科目                                           | 訪問歯科、歯周病治療、歯科口腔外科                  |
|                |       | 協力内容                                           | 訪問歯科 (一般歯科、歯周病治療、歯科口腔外科)           |

## 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>サービス提供の対価                                                                                                          |                          |                                |                       |                      |          |
|                        |                                                                                                                                                                                                              | 想定居住期間の算出根拠                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                              |                          |                                |                       |                      |          |
|                        | 支払日                                                                                                                                                                                                          | (支払期日を記入)                                                                                                                                                                                                                                                                     | 支払方法                                                                                                                         |                          |                                |                       |                      |          |
|                        | 償却開始日                                                                                                                                                                                                        | 年 月 日 (入居契約書に定める償却開始日を記入)                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                              |                          |                                |                       |                      |          |
|                        | 契約終了時の返還金                                                                                                                                                                                                    | 円                                                                                                                                                                                                                                                                             | 算定方法                                                                                                                         | (短期解約ではない場合の返還金の算定方法を記入) |                                |                       |                      |          |
|                        | 短期解約(死亡退去含む)の返還金の算定方式                                                                                                                                                                                        | 金額                                                                                                                                                                                                                                                                            | 円                                                                                                                            | 期間                       | か月                             | 起算日                   | 入居した日                |          |
|                        | 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                                                                                                                                                                                                           | 89,100 円                                                                                                                                                                                                                                                                      | 家賃の                                                                                                                          | 1 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                                                                                                                                                                                                           | 89,100 円                                                                                                                                                                                                                                                                      | 近傍同種の家賃相場を参考に設定                                                                                                              |                          |                                |                       |                      |          |
| 共益費                    | 62,900 円                                                                                                                                                                                                     | 共用設備の維持管理費、共用の消耗品費、住戸内の光熱水費                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                              |                          |                                |                       |                      |          |
| 介護費用(介護保険)             | 1ヶ月 30 日の場合      ※地域単価 10.9 円      ※給付率 90%<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                                                                                                                                                                                                                                                                          | 加算                                                                                                                           | 処遇改善加算                   | 総単位数                           | 月額費用(円)               | 保険請求額(円)             | 自己負担額(円) |
|                        |                                                                                                                                                                                                              | a                                                                                                                                                                                                                                                                             | b                                                                                                                            | c=a+b                    | d=a+b+c                        | e=d×地域単価<br>小数点以下四捨五入 | f=e×給付率<br>小数点以下四捨五入 | g=e-f    |
| 要支援1                   |                                                                                                                                                                                                              | 5,490                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                              |                          | 5,490                          | 59,841                | 53,856               | 5,985    |
| 要支援2                   |                                                                                                                                                                                                              | 9,390                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                              |                          | 9,390                          | 102,351               | 92,115               | 10,236   |
| 要介護1                   |                                                                                                                                                                                                              | 16,260                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                              |                          | 16,260                         | 177,234               | 159,510              | 17,724   |
| 要介護2                   |                                                                                                                                                                                                              | 18,270                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                              |                          | 18,270                         | 199,143               | 179,228              | 19,915   |
| 要介護3                   |                                                                                                                                                                                                              | 20,370                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                              |                          | 20,370                         | 222,033               | 199,829              | 22,204   |
| 要介護4                   |                                                                                                                                                                                                              | 22,320                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                              |                          | 22,320                         | 243,288               | 218,959              | 24,329   |
| 要介護5                   |                                                                                                                                                                                                              | 24,390                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                              |                          | 24,390                         | 265,851               | 239,265              | 26,586   |
| 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/月、加算 II ……22単位/月      ※要介護者のみ                                                                                               |                                                                                                                              |                          |                                |                       |                      |          |
| テクノロジーの導入(入居継続支援加算併用)  |                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                              |                          |                                |                       |                      |          |
| 生活機能向上連携加算             |                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II) ) <input checked="" type="checkbox"/> なし<br>※加算 I ……100単位/月、加算 II ……200単位/月                                                                                                          |                                                                                                                              |                          |                                |                       |                      |          |
| 個別機能訓練加算               |                                                                                                                                                                                                              | <input 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/月、加算 II ……20単位/月                                                                                                            |                                                                                                                              |                          |                                |                       |                      |          |
| ADL維持等加算               |                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II) ) <input checked="" type="checkbox"/> なし<br>※加算 I ……30単位/月、加算 II ……60単位/月      ※要介護者のみ                                                                                               |                                                                                                                              |                          |                                |                       |                      |          |
| 夜間看護体制加算               |                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II) ) <input checked="" type="checkbox"/> なし<br>※加算 I ……18単位/日、加算 II ……9単位/日      ※要介護者のみ                                                                                                |                                                                                                                              |                          |                                |                       |                      |          |
| 若年性認知症入居者受入加算(120単位/月) |                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし      ※対象者のみ                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                              |                          |                                |                       |                      |          |
| 協力医療機関連携加算             |                                                                                                                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> あり ( <input checked="" type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II) ) <input type="checkbox"/> なし<br>※加算 I ……100単位/月、加算 II ……40単位/月                                                                                                |                                                                                                                              |                          |                                |                       |                      |          |
| H型・在宅ステーション加算(20単位/月)  |                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし      ※対象者のみ                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                              |                          |                                |                       |                      |          |
| 在宅介護支援センター加算(40単位/月)   |                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                              |                          |                                |                       |                      |          |
| 退院・通所時連携加算(30単位/月)     |                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし      ※要介護者のみ、対象者のみ                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                              |                          |                                |                       |                      |          |
| 退院時情報提供加算(250単位/回)     |                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし      ※対象者のみ                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                              |                          |                                |                       |                      |          |

|                                                                                             |                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 料金構造                                                                                        | 看取り介護加算                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II) ) <input checked="" type="checkbox"/> なし<br>※加算Ⅰ…72～1280単位/日、加算Ⅱ…572～1780単位/日 ※対象者のみ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                            |
|                                                                                             | 認知症専門ケア加算                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II) ) <input checked="" type="checkbox"/> なし<br>※加算Ⅰ…3単位/日、加算Ⅱ…4単位/日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                            |
|                                                                                             | 高齢者施設等感染対策向上加算                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II) ) <input checked="" type="checkbox"/> なし<br>※加算Ⅰ…10単位/月、加算Ⅱ…5単位/月                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                            |
|                                                                                             | 生産性向上推進体制加算                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II) ) <input checked="" type="checkbox"/> なし<br>※加算Ⅰ…100単位/月、加算Ⅱ…10単位/月                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                            |
|                                                                                             | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                            |
|                                                                                             | 介護職員等処遇改善加算                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II) <input checked="" type="checkbox"/> (Ⅲ) <input type="checkbox"/> (Ⅳ) <input type="checkbox"/> (Ⅴ)(1) <input type="checkbox"/> (Ⅴ)(2) <input type="checkbox"/> (Ⅴ)(3) <input type="checkbox"/> (Ⅴ)(4) )<br><input type="checkbox"/> (Ⅴ)(5) <input type="checkbox"/> (Ⅴ)(6) <input type="checkbox"/> (Ⅴ)(7) <input type="checkbox"/> (Ⅴ)(8) <input type="checkbox"/> (Ⅴ)(9) <input type="checkbox"/> (Ⅴ)(10) <input type="checkbox"/> (Ⅴ)(11) )<br><input type="checkbox"/> (Ⅴ)(12) <input type="checkbox"/> (Ⅴ)(13) <input type="checkbox"/> (Ⅴ)(14) ) <input type="checkbox"/> なし |                                                                                                                            |
|                                                                                             |                                                                                                                                  | ※加算Ⅰ…12.8%、Ⅱ…12.2%、Ⅲ…11.0%、Ⅳ…8.8%、Ⅴ(1)…11.3%、Ⅴ(2)…10.6%、Ⅴ(3)…10.7%<br>Ⅴ(4)…10.0%、Ⅴ(5)…9.1%、Ⅴ(6)…8.6%、Ⅴ(7)…7.9%、Ⅴ(8)…9.6%、Ⅴ(9)…7.3%<br>Ⅴ(10)…6.4%、Ⅴ(11)…7.3%、Ⅴ(12)…5.6%、Ⅴ(13)…6.1%、Ⅴ(14)…4.6%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                            |
|                                                                                             |                                                                                                                                  | ※上記の自己負担額は標準的な加算を算定した場合を想定しています。算定する加算によって、自己負担額が変動します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                            |
|                                                                                             |                                                                                                                                  | ※1か月に支払った利用者負担の合計が、負担の上限を超えたときは、超えた分が払い戻される制度があります(高額介護サービス費)。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                            |
|                                                                                             |                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                            |
| 短期利用                                                                                        | 1日当たり                                                                                                                            | 円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 利用料の算出方法                                                                                                                   |
| (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                                                               | 利用実績に基づく金額をお支払いいただきます。                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ・料金単価等は別添3「介護サービス等の一覧表」のとおり<br>・買い物代行、週3回以上の入浴、訪問理美容等                                                                      |
| 食費                                                                                          | 46,080円                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 朝食 262円、昼食 637円、夕食 637円、濃厚流動食 605円、治療食加算 150円 (税込)<br>1日当たり1,536円(税込)×30日で精算<br>キャンセル・変更する場合の取扱い：3日前の午前10時までに書面にてお知らせください。 |
| 光熱水費                                                                                        | (共益費を含む) 円                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 共益費は62,900円です。                                                                                                             |
| その他                                                                                         | 円                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 別添3「介護サービス等の一覧表」のとおり                                                                                                       |
| 合計                                                                                          | 198,080円                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                            |
| 支払日・支払方法                                                                                    | 毎月15日に請求書を発行し、利用者様に送付します。翌月分の食事サービス利用予定額と生活支援サービス費用を、毎月25日までに、事業者の指定する金融機関へ振り込みでお支払いいただきます。食事サービスに関しては、喫食実績に応じて、欠食数を月末で締めて返金します。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                            |
| 入院等による不在時における利用料金(月払い)の取扱い                                                                  |                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                            |
| ・入院中も入居契約は継続し、家賃・共益費をお支払いいただきます。<br>・選択サービス費、食費は利用実績により、お支払いいただきます(入院中の利用がない分はお支払いいただきません)。 |                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                            |
| 料金改定の条件及び手続き                                                                                |                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                            |
| 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               | 2                                                                  | 3                                                                  |
|            | 自己負担割合             | 1割                                                                 | 1割                                                                 |
|            | 年齢                 | 80歳                                                                | 90歳                                                                |
| 居室の状況      | 床面積                | 18.15㎡                                                             | 18.15㎡                                                             |
|            | 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                 | 89,100円                                                            | 60,000円                                                            |
| 月額費用の合計    |                    | 円                                                                  | 円                                                                  |
| 月額費用の内訳    | 家賃                 | 89,100円                                                            | 60,000円                                                            |
|            | 共益費                | 62,900円                                                            | 62,900円                                                            |
|            | 特定施設入居者生活介護の費用（※1） | 19,915円                                                            | 22,204円                                                            |
|            | サービス費用             |                                                                    |                                                                    |
|            | 上乗せ介護費用（※2）        | 円                                                                  | 円                                                                  |
|            | 介護費用（選択サービス）       | 円                                                                  | 円                                                                  |
|            | 食費                 | 46,080円                                                            | 46,080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                   |            | 87.2 歳             |           | 入居者数合計   | 55 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         |          |                              | 1                   | 1     |      |       |
|                        | 75歳以上85歳未満 |                    | 3         | 1        | 7                            | 1                   |       | 2    |       |
|                        | 85歳以上      |                    | 4         | 2        | 8                            | 10                  | 7     | 4    | 2     |
|                        | 合計         | 0                  | 8         | 3        | 15                           | 12                  | 8     | 6    | 3     |
| 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                  | 19        | 30       |                              |                     |       | 55   |       |
| 男女別入居者数                |            | 男性：16 人            |           |          | 女性：39 人                      |                     |       |      |       |
| 入居率（一時的に不在となっている者を含む。） |            | 96.5 %（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            |           |          | 25 人（下記理由ごとの人数を合計したものと一致させる） |                     |       |      |       |
|                        |            | 理由                 |           |          | 人数(人)                        | 理由                  |       |      | 人数(人) |
|                        |            | 自宅・家族同居            |           |          | 1                            | 他のサービス付き高齢者向け住宅への転居 |       |      |       |
|                        |            | 介護老人福祉施設（特養等）へ転居   |           |          | 3                            | その他の福祉施設・高齢者住宅等への転居 |       |      | 1     |
|                        |            | 介護老人保健施設へ転居        |           |          |                              | 医療機関（入院）            |       |      | 2     |
|                        |            | 介護療養型医療施設へ転居       |           |          | 1                            | 死亡                  |       |      | 10    |
|                        |            | 有料老人ホーム（少付き除く）への転居 |           |          |                              | その他                 |       |      | 7     |

## 9. 苦情・事故等に関する体制

## 苦情に対応する窓口等の状況

|          |                         |     |      |   |           |
|----------|-------------------------|-----|------|---|-----------|
| 窓口の名称    | (住宅) 家族の家ひまわり赤塚         |     |      |   |           |
| 電話番号     | 03-5967-0250            |     |      |   |           |
| 対応している時間 | 平日                      | 9 時 | 00 分 | ～ | 18 時 00 分 |
|          | 土曜                      | 9 時 | 00 分 | ～ | 18 時 00 分 |
|          | 日曜                      | 9 時 | 00 分 | ～ | 18 時 00 分 |
|          | 祝日                      | 9 時 | 00 分 | ～ | 18 時 00 分 |
| 定休日      | なし                      |     |      |   |           |
| 窓口の名称    | (法人) 株式会社三英堂商事 シルバー事業本部 |     |      |   |           |
| 電話番号     | 03-5466-1571            |     |      |   |           |
| 対応している時間 | 平日                      | 9 時 | 00 分 | ～ | 18 時 00 分 |
|          | 土曜                      | 時   | 分    | ～ | 時 分       |
|          | 日曜                      | 時   | 分    | ～ | 時 分       |
|          | 祝日                      | 時   | 分    | ～ | 時 分       |
| 定休日      | 土、日、祝日、GW、年末年始          |     |      |   |           |
| 窓口の名称    | (区市町村) 板橋区介護保険 苦情相談窓口   |     |      |   |           |
| 電話番号     | 03-3579-2079            |     |      |   |           |
| 対応している時間 | 平日                      | 9 時 | 00 分 | ～ | 17 時 00 分 |
|          | 土曜                      | 時   | 分    | ～ | 時 分       |
|          | 日曜                      | 時   | 分    | ～ | 時 分       |
|          | 祝日                      | 時   | 分    | ～ | 時 分       |
| 定休日      | 土、日、祝日、年末年始             |     |      |   |           |
| 窓口の名称    | 東京都国民健康保険団体連合会          |     |      |   |           |
| 電話番号     | 03-6238-0177            |     |      |   |           |
| 対応している時間 | 平日                      | 9 時 | 00 分 | ～ | 17 時 00 分 |
|          | 土曜                      | 時   | 分    | ～ | 時 分       |
|          | 日曜                      | 時   | 分    | ～ | 時 分       |
|          | 祝日                      | 時   | 分    | ～ | 時 分       |
| 定休日      | 土、日、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 | 生活支援サービス等を入居者に提供した場合に、万一事故が発生し、入居者の生命・身体等に損害が生じた場合は、速やかに必要な対応及び措置（ご家族への連絡、救急車の呼び出し等）を行います。 |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------|

## 損害賠償責任保険の加入状況

☒ あり （保険の名称及び加入先：損害保険ジャパン株式会社、賠償責任保険） ☐ 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、外出の際や外泊時は、事前に住宅職員へご連絡下さい。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                           |                                                                                                                |                                                                                                                       |
| 共用設備の利用について                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                           |                                                                                                                |                                                                                                                       |
| 浴室                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 共用浴室をご使用される場合は、使用時間を事前にお知らせ下さい。                                                                                                                           |                                                                                                                |                                                                                                                       |
| 共用キッチン                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 共用キッチンの利用希望については、予約表に記載下さい。                                                                                                                               |                                                                                                                |                                                                                                                       |
| やむを得ず身体拘束を行う場合の手続き                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                           |                                                                                                                |                                                                                                                       |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等は行いません。</li> <li>・「緊急やむを得ない場合」とは、①利用者又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い、②身体拘束等以外に代替する介護方法がない、③身体拘束等が一時的なものの要件全てを満たしている場合に限りです。</li> <li>・身体的拘束等を行う場合は、説明書を用いて、利用者又はご家族に身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間を詳細に説明し、十分な理解を得たうえで実施します。</li> <li>・身体拘束等を行った場合は、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに理由を記録し、速やかな解除に向けた計画を作成します。</li> <li>・具体的な手続き等については、別に定める「身体的拘束等の適正化のための指針」とおりである。</li> </ul> |                                                                                                                                                           |                                                                                                                |                                                                                                                       |
| 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                                     | 財務諸表の要旨<br>(※前払金を受領する場合に記載)                                                                                    | <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<br>(重要事項説明書)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開<br><input type="checkbox"/> 入居希望者に交付<br><input type="checkbox"/> 公開していない                                     | 財務諸表の原本<br>(※前払金を受領する場合に記載)                                                                                    | <input 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<br>(※前払金を受領する場合に記載)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <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                                     | その他<br>( )                                                                                                     | <input type="checkbox"/> 入居希望者に公開<br><input type="checkbox"/> 入居希望者に交付<br><input checked="" type="checkbox"/> 公開していない |
| その他                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                           |                                                                                                                |                                                                                                                       |
| サービス付き高齢者向け住宅の管理の方法等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 管理の方式                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 管理業務を委託                                      |                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 委託する業者の内容(契約事項)                                                                                                                                           | 入居者の募集・審査、賃貸借契約手続き管理、解約手続き管理                                                                                   |                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 管理業務の委託先                                                                                                                                                  | 商号・名称又は氏名 フリガナ しずてむてんかぶしがいいしや<br>システム・テン株式会社                                                                   |                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 住所(事務所所在地)                                                                                                                                                | 〒 150-0002<br>東京都渋谷区渋谷二丁目15番1号                                                                                 |                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 修繕計画                                                                                                                                                      | 計画策定の有無 <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし<br>大規模修繕の実施予定 月頃実施予定<br>その他計画的な修繕予定 |                                                                                                                       |
| 運営懇談会                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> あり(開催頻度: 1年 2 回)<br>(開催内容等)<br><input type="checkbox"/> 以下の内容の代替措置により対応<br>(内容)                                       |                                                                                                                |                                                                                                                       |
| 有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし<br><input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第23条の規定により、届出が不要 |                                                                                                                |                                                                                                                       |
| 利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> あり      実施日      結果の開示 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし<br><input type="checkbox"/> なし         |                                                                                                                |                                                                                                                       |
| 第三者による評価の実施状況                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> あり      実施日      実施機関の名称<br><input checked="" type="checkbox"/> なし                                                               |                                                                                                                |                                                                                                                       |
| サービス付き高齢者向け住宅の登録の申請が基本方針に照らして適切である旨                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 高齢者の居住の安定の確保に関する基本的な方針及び都が策定する高齢者の居住安定確保プランに基づき、適切にサービス付き高齢者向け住宅事業を実施します。                                                                                 |                                                                                                                |                                                                                                                       |

説明年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

入居契約書、（介護予防）特定施設入居者生活介護契約書及び（介護予防）特定施設入居者生活介護重要事項説明書に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者名 \_\_\_\_\_ 株式会社三英堂商事

所在地 \_\_\_\_\_ 東京都渋谷区渋谷二丁目15番1号

代表者名 \_\_\_\_\_ 代表取締役 上村 岩男 (印)

説明者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

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

署名 \_\_\_\_\_ (印)

## 役 員 名 簿

[illegible]

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

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

| 介護サービスの種類            |    | 箇所数 | 主な事業所の名称       | 所在地          |
|----------------------|----|-----|----------------|--------------|
| <居宅サービス>             |    |     |                |              |
| 訪問介護                 | 無し |     |                |              |
| 訪問入浴介護               | 無し |     |                |              |
| 訪問看護                 | 無し |     |                |              |
| 訪問リハビリテーション          | 無し |     |                |              |
| 居宅療養管理指導             | 無し |     |                |              |
| 通所介護                 | 無し |     |                |              |
| 通所リハビリテーション          | 無し |     |                |              |
| 短期入所生活介護             | 無し |     |                |              |
| 短期入所療養介護             | 無し |     |                |              |
| 特定施設入居者生活介護          | 有り | 7   | 家族の家ひまわり国分寺    | 小平市上水南町3-9-8 |
| 福祉用具貸与               | 有り | 1   | 日本福祉用具気手来手センター | 渋谷区渋谷2-15-1  |
| 特定福祉用具販売             | 有り | 1   | 日本福祉用具気手来手センター | 渋谷区渋谷2-15-1  |
| <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         | 有り | 3   | 気手来手くんの家南砂町    | 江東区北砂7-9-7   |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護     | 無し |     |                |              |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 無し |     |                |              |
| 看護小規模多機能型居宅介護        | 無し |     |                |              |
| 地域密着型通所介護            | 無し |     |                |              |
| 居宅介護支援               | 無し |     |                |              |
| <居宅介護予防サービス>         |    |     |                |              |
| 介護予防訪問入浴介護           | 無し |     |                |              |
| 介護予防訪問看護             | 無し |     |                |              |
| 介護予防訪問リハビリテーション      | 無し |     |                |              |
| 介護予防居宅療養管理指導         | 無し |     |                |              |
| 介護予防通所リハビリテーション      | 無し |     |                |              |
| 介護予防短期入所生活介護         | 無し |     |                |              |
| 介護予防短期入所療養介護         | 無し |     |                |              |
| 介護予防特定施設入居者生活介護      | 有り | 5   | 家族の家ひまわり国分寺    | 小平市上水南町3-9-8 |
| 介護予防福祉用具貸与           | 有り | 1   | 日本福祉用具気手来手センター | 渋谷区渋谷2-15-1  |
| 特定介護予防福祉用具販売         | 有り | 1   | 日本福祉用具気手来手センター | 渋谷区渋谷2-15-1  |
| <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     | 有り | 3   | 気手来手くんの家南砂町    | 江東区北砂7-9-7   |
| 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 |     |                |              |

## 重要事項説明書 別添3

## 介護サービス等の一覧表

| 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           | ○ 9時～18時(最低1回)       | -                   | ■ 9時～18時(最低1回)                                           | -                   |
| ・巡回 夜間           | ○ 18時～9時(適宜対応)       | -                   | ■ 18時～9時(適宜対応)                                           | -                   |
| 生活相談             | ○ 9時～18時             | -                   | ■ 9時～18時                                                 | -                   |
| 緊急時対応            | ○ 24時間対応             | -                   | ■ 24時間対応                                                 | -                   |
| オンコール対応          | ○                    | -                   | ■                                                        | -                   |
| <介護サービス>         |                      |                     |                                                          |                     |
| 食事介助             | -                    | -                   | ■                                                        | -                   |
| 排泄介助             | -                    | -                   | ■                                                        | -                   |
| おむつ交換            | -                    | -                   | ■                                                        | -                   |
| おむつ代             | -                    | -                   | -                                                        | 実費負担                |
| 入浴(一般浴)介助        | -                    | -                   | ■                                                        | -                   |
| 清拭               | -                    | -                   | ■                                                        | -                   |
| 特浴介助             | -                    | -                   | ■                                                        | 週3回以上希望<br>550円 / 回 |
| 身辺介助             | -                    | -                   | ■                                                        | -                   |
| ・体位交換            | -                    | -                   | ■                                                        | -                   |
| ・居室からの移動         | -                    | -                   | ■                                                        | -                   |
| ・衣類の着脱           | -                    | -                   | ■                                                        | -                   |
| ・身だしなみ介助         | -                    | -                   | ■                                                        | -                   |
| 機能訓練             | -                    | -                   | ■                                                        | -                   |
| 通院介助<br>(協力医療機関) | -                    | 無料                  | ■                                                        | -                   |
| 通院介助<br>(上記以外)   | -                    | 5,500円/回            | -                                                        | 5,500円/回            |
| <生活サービス>         |                      |                     |                                                          |                     |
| 居室清掃             | -                    | 無料(週1回)             | ■ 週1回                                                    | -                   |
| リネン交換            | -                    | 無料(週1回)             | ■ 週1回                                                    | -                   |
| 日常の洗濯            | -                    | 無料(週2回)             | ■ 週2回                                                    | -                   |
| 居室配膳・下膳          | -                    | 食事の提供サービスに含む        | -                                                        | 食事の提供サービスに含む        |
| 嗜好に応じた特別食        | -                    | 応相談                 | -                                                        | 応相談                 |

## 重要事項説明書 別添3

## 介護サービス等の一覧表

| 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) |
| おやつ              | -                                                                                     | 応相談                 | -                                                        | 応相談                 |
| 理美容              | -                                                                                     | 実費                  | -                                                        | 実費                  |
| 買物代行(通常の利用区域)    | -                                                                                     | 無料                  | ■                                                        | -                   |
| 買物代行(上記以外の区域)    | ・施設から往復50km迄…1,100円/回<br>・施設から往復60km迄…2,200円/回<br>・施設から往復60kmを超え10km増す毎に2,200円に550円加算 |                     |                                                          |                     |
| 役所手続き代行          | -                                                                                     | 書類発行料               | -                                                        | 書類発行料               |
| <健康管理サービス>       |                                                                                       |                     |                                                          |                     |
| 定期健康診断           | -                                                                                     | 年2回(実費)             | -                                                        | ■ 年2回(実費)           |
| 健康相談             | ○ 適宜対応                                                                                | -                   | ■ 適宜対応                                                   | -                   |
| 生活指導・栄養指導        | ○ 適宜対応                                                                                | -                   | ■ 適宜対応                                                   | -                   |
| 服薬支援             | ○ 適宜対応                                                                                | -                   | ■ 適宜対応                                                   | -                   |
| 生活リズムの記録(排便・睡眠等) | ○ 適宜対応                                                                                | -                   | ■ 適宜対応                                                   | -                   |
| <入退院時、入院中のサービス>  |                                                                                       |                     |                                                          |                     |
| 移送サービス           | -                                                                                     | 提携病院以外の場合<br>5,500円 | ■                                                        | 提携病院以外の場合<br>5,500円 |
| 入退院時の同行(協力医療機関)  | -                                                                                     | 無料                  | ■                                                        | -                   |
| 入退院時の同行(上記以外)    | -                                                                                     | 片道5,500円            | -                                                        | 片道5,500円            |
| 入院中の洗濯物交換・買物     | -                                                                                     | -                   | -                                                        | -                   |
| 入院中の見舞い訪問        | -                                                                                     | -                   | ■                                                        | -                   |
| <その他サービス>        |                                                                                       |                     |                                                          |                     |
|                  | -                                                                                     | -                   | -                                                        | -                   |

この様式は参考様式です。住宅ごとに、独自様式により作成しても差し支えありません。

注1) 自立、要支援及び要介護状態区分に応じて(※)介護サービス等の一覧表を作成すること。  
 ※自立、要支援Ⅰ・Ⅱ、要介護Ⅰ～Ⅴと区分した場合は8区分となるが、一覧表を分かりやすくする観点から、一覧表上サービス内容が同じ表現である場合等は、適宜、複数の区分をまとめることとして差し支えない。

注2) 上記のサービスの項目については、少なくとも記載すべき事項を掲げており、住宅のサービス提供の状況等に応じ、適宜、項目の順序の変更、項目の追加等を行って差し支えないものであること。

※住宅で行われるサービスは全て記載すること。

注3) 記入にあたっては、回数、費用負担を明らかにすること。

注4) 「その他サービス」欄は、上記以外のサービスを必要に応じて記入すること。