

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 ソンボケア ラヴィーレヒガシイケブクロ SOMPOケア ラヴィーレ東池袋					
住宅の所在地	〒 170-0013 東京都豊島区東池袋5丁目43番6号					
住宅へのアクセス	最寄駅	東京メトロ丸の内線 新大塚駅				
	交通手段と所要時間	徒歩6分				
住宅の連絡先	電話番号	03-5396-7151				
	FAX番号	03-5992-5135				
	ホームページアドレス	https://www.sompocare.com/				
権原等	敷地	所有関係	☐ 所有権 ☐ 地上権 ☐ 賃借権 ☒ 使用貸借による権利			
		期間	2021年3月1日 から 2034年12月25日 まで			
		抵当権	☐ あり ☒ なし			
		自動更新	☐ あり ☒ なし			
		敷地面積	675.24 m ²			
	住宅(建物)	所有関係	☐ 所有権 ☐ 地上権 ☒ 賃借権 ☐ 使用貸借による権利			
		期間	2021年3月1日 から 2034年12月25日 まで			
		抵当権	☐ あり ☒ なし			
		自動更新	☐ あり ☒ なし			
		建築物用途区分	共同住宅	耐火構造	☒ 耐火建築物 ☒ 準耐火建築物 ☐ その他()	
	併設施設	延床面積	1,838.24 m ²	うち、サテキ分	1,782.53 m ²	
		所有関係	☐ 所有権 ☐ 地上権 ☐ 賃借権 ☐ 使用貸借による権利			
		期間	年 月 日 から 年 月 日 まで			
		抵当権	☐ あり ☐ なし			
		自動更新	☐ あり ☐ なし			
		施設名称	提供されるサービスの種類		事業所の場所	
					☐ 同一建物内 ☐ 同一敷地内 ☐ 隣接する土地	
					☐ 同一建物内 ☐ 同一敷地内 ☐ 隣接する土地	
					☐ 同一建物内 ☐ 同一敷地内 ☐ 隣接する土地	
					☐ 同一建物内 ☐ 同一敷地内 ☐ 隣接する土地	
		介護保険事業所番号（特定施設）	1371606037			
		指定した自治体名	東京都			
		指定年月日（初回）	2023年10月1日			
		指定有効期限	2029年9月30日			
		入居時の要件	☐ 介護専用型(要介護のみ) ☐ 混合型(自立除く) ☒ 混合型(自立含む)			
		介護保険の利用	☒ (介護予防)特定施設入居者生活介護(一般型) ☐ (介護予防)特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型)			
		住宅の管理者名（役職名）	氏名	西脇 勝治	役職名 管理者	
		終身賃貸事業者の事業の認可	☐ 法第52条の認可を受けている ☒ 認可を受けていない			
		入居開始時期(住宅の開設年月日)	2015年2月1日			

2. 事業主体

事業主体の名称	フリガナ ソンポケアカブシキガイシャ SOMPOケア株式会社			
事業主体の主たる事務所の所在地	〒 140-0002 東京都品川区東品川四丁目12番8号			
事業主体の連絡先	電話番号	03-6455-8560		
	FAX番号	03-5783-4170		
	ホームページアドレス	https://www.sompocare.com/		
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	鷺見 隆充	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	1997年5月26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	m ²	定員	名
入居契約の別（入居契約が賃貸借契約でない場合には、その旨）	☐ 普通賃貸借契約 ☐ 定期賃貸借契約 ☐ 終身建物賃貸借契約 ☐ 利用権契約				
入居者の資格	☐ 次の①又は②に該当する者である。 ①単身高齢者世帯 ②高齢者＋同居者（配偶者／60歳以上の親族／要介護認定又は要支援認定を受けている60歳未満の親族／特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者） （「高齢者」とは、60歳以上の者又は要介護認定若しくは要支援認定を受けている60歳未満の者をいう。）				
入居契約及び（介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約の内容		入居契約書 及び 特定施設 介護サービス利用契約のとおりに			
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	入居契約同様の期間とする。但し、契約期間満了日以前に、利用者に関して介護保険法令等により行われる要支援認定もしくは要介護認定またはそれらの更新認定、状態区分の変更認定もしくは取消等の手続きにより、要支援認定または要介護認定の有効期間満了日の変更となった場合には、変更後の要支援認定または要介護認定の有効期間満了日までとし、有効期間満了日以降に入居を継続する場合には別途高齢者生活支援サービス利用契約を締結するものとする。		
契約解除の内容					
1 事業者は、次の各号のいずれかに該当したときは、入居者に対し、居室の明渡しを通告し、本契約を解除することができる。 （1）入居時の提出書類に虚偽の事項を記載し、または虚偽の資料を提出し、その他不正の手段を用いて入居したとき。 （2）建物賃貸借契約書【表題部】（5）記載の月額費用、その他これに準じる事業者に対する支払を2か月以上遅延し、または、正当な理由なくしばしば遅延し、事業者が相当の期間を定めて催告したにもかかわらず支払わなかったとき。 （3）建物・付帯設備・敷地を故意または重大な過失により滅失、毀損、汚損したとき。 （4）入居者の行動が、他の入居者または職員の身体・生命・精神に危害を及ぼし、または、その危害の切迫したおそれがあり、かつ、サービス付き高齢者向け住宅における通常のサービス提供ではこれを防止することができないとき。 （5）建物賃貸借契約書第14条第1項、第2項、第4項、第5項の規定その他本契約の規定に違反し、事業者が相当の期間を定めて催告したにもかかわらず、これを是正しないとき。 （6）その他、入居者、連帯保証人、身元引受人、入居者の家族その他の入居者の関係者が、事業者、職員、他の入居者等に対して社会通念上許容できないような行為を行う等、事業者との信頼関係を破壊する行為があり、本契約を継続することが困難と認められるとき。 2 前項の場合、事業者は、通告に先立ち、入居者（入居者に弁明の能力がない場合は身元引受人）に対し弁明の機会を設けるものとする。事業者は、入居者の移転先の有無等について確認し、移転先がない場合には、入居者、身元引受人、入居者の家族等の関係者と協議し、移転先の確保にできる限り協力し、解除日および居室を明け渡す期日の決定において配慮するよう努めるものとする。 3 事業者は、入居者等が次の各号のいずれかに該当したときは、何らの催告・手続きを要せず、直ちに本契約を解除することができる。 （1）建物賃貸借契約書第13条に反する事実が判明したとき、または反していると事業者が合理的に判断したとき。 （2）建物賃貸借契約書第14条第3項に掲げる行為を行ったとき。 4 事業者は、本条第1項または第3項に基づき本契約を解除した場合に入居者等に損害が生じても何らこれを賠償する責任を負わない。					
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					
入居者は、事業者に対して、事業者の定める書面をもって、少なくとも30日前に解約の申入れを行うことにより、建物賃貸借契約を解約することができる。入居者は、事業者に対し、解約日までに居室を明け渡さなければならない。 2 前項の規定にかかわらず、入居者は、事業者所定の解約届提出の日から1か月分の賃料、共益費および生活支援サービス費を事業者に支払うことにより、解約申入れの日から起算して1か月を経過する日までの間、随時に本契約を解約することができる。 3 入居者は、事業者について、第13条に反する事実が判明したとき、または反していると入居者が合理的に判断したときは、何らの催告を要せず、直ちに本契約を解除することができる。 4 入居者は、前項に基づき本契約を解除した場合、事業者に損害が生じても、何らこれを賠償する責任を負わない。					
契約解約時の連絡先	名称	SOMPOケア ラヴィーレ東池袋			
	電話番号	03-5396-7151			

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	50 戸（登録申請対象戸数） / 50 人												
居住部分の規模	(最小)	18.07 m ²			詳細については下記「設備の詳細」を参照								
	(最大)	19.89 m ²											
構造及び設備	共同利用設備	☒ あり ☐ なし											
	構 造	鉄筋コンクリート造	階数	7階建	うち、サ付き分 7階建								
竣工の年月日	2014年12月26日												
加齢対応構造等	☒ 登録基準に適合している												
	☒ エレベーターを備えている												
	☒ 緊急通報装置を備えている												
設備の詳細													
介護居室		階	定員	面積	戸数	浴室の有無	台所の有無	収納の有無	備考				
	A	2, 3, 4, 5, 6, 7	1	18.07m ²	17	☐ 有 ☒ 無	☐ 有 ☒ 無	☒ 有 ☐ 無					
	A	2, 3, 4, 5, 6, 7	1	18.07m ²	17	☐ 有 ☒ 無	☐ 有 ☒ 無	☒ 有 ☐ 無					
	B 1	2	1	18.73m ²	1	☐ 有 ☒ 無	☐ 有 ☒ 無	☒ 有 ☐ 無					
	B 2	3, 4, 5, 6, 7	1	18.73m ²	5	☐ 有 ☒ 無	☐ 有 ☒ 無	☒ 有 ☐ 無					
	B 2	2, 3, 4, 5, 6	1	18.73m ²	5	☐ 有 ☒ 無	☐ 有 ☒ 無	☒ 有 ☐ 無					
	C	3, 4, 5	1	18.32m ²	3	☐ 有 ☒ 無	☐ 有 ☒ 無	☒ 有 ☐ 無					
	D	7	1	19.89m ²	1	☐ 有 ☒ 無	☐ 有 ☒ 無	☒ 有 ☐ 無					
	E	2	1	19.18m ²	1	☐ 有 ☒ 無	☐ 有 ☒ 無	☒ 有 ☐ 無					
						☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無					
一時介護室		階	定員	面積	戸数	備考							
便所	共同便所	2か所	うち男女別	なし									
			うち、男女共用	1階（2か所（車いす等対応可能））									
浴室	居室	☐ 全部 ☐ 一部 ☒ なし											
	共同浴室	個浴	6か所 場所		2～7階に各 1 か所		面積	24.00 m ²					
			併設施設との共用の有無		☐ あり () ☒ なし								
		大浴槽	0か所 場所		階		面積	m ²					
			併設施設との共用の有無		☐ あり () ☐ なし								
		共同浴室における介護浴槽	1か所	場所	1 階		面積	9.00 m ²					
				☐ 1 チェア浴									
				☐ 2 リフト浴									
				☒ 3 ストレッチャー浴									
				☐ 4 その他 ()									
		併設施設との共用の有無		☐ あり () ☒ なし									

SOMPOケア ラヴィーレ東池袋 入居契約・利用契約 重要事項説明書4/28 260701

5. 従業員の勤務体制

従業員の数

職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算	兼務状況 等 (委託である場合はその旨を記入)			
		専従	非専従	専従	非専従						
管理者			1			1	1.0	サ高住管理者と兼務			
生活相談員		1				1	1.0				
看護職員（直接雇用）		2				2	2				
看護職員（派遣）					1	1	0.9				
介護職員（直接雇用）		8		3		11	9.5	特定施設入居者生活介護事業所兼務			
介護職員（派遣）						0					
機能訓練指導員					1	1	0.1				
計画作成担当者		1				1	1.0				
栄養士						0					
調理員						0					
事務員		1		1		2	1.3				
その他従業員				2		2	1.0				
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		6		2		8	7				
実務者研修の修了者		2				2	2				
介護職員初任者研修の修了者				1		1	0.5				
介護支援専門員						0					
たん吸引等研修（不特定）						0					
たん吸引等研修（特定）						0					
資格なし						0					
機能訓練指導員の資格											
職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算	備考			
		専従	非専従	専従	非専従						
看護師又は准看護師					1	1	0.1				
理学療法士						0					
作業療法士						0					
言語聴覚士						0					
柔道整復師						0					
あん摩マッサージ指圧師						0					
はり師又はきゅう師						0					
管理者の資格		ヘルパー2級									
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	16:00	～	10:00	人	1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					2.4 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 (※)				☐ 1.5 : 1 以上					
		【表示事項】				☐ 2 : 1 以上					
		※広告・パンフレット等における記載内容に合致するものを選択				☒ 2.5 : 1 以上					
						☐ 3 : 1 以上					
外部サービス利用型特定施設である場合の介護サービス提供体制 (一般型 (包括型) 特定施設の場合、記入不要)		実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)				2.4 : 1					
		サービス付き高齢者向け住宅の職員数									
		訪問介護事業所の名称									
		訪問看護事業所の名称									
		通所介護事業所の名称									
職員の状況 (冒頭に記した記入日現在)											
管理者		他の職種との兼務		☐ あり ☐ なし		兼務する職種		サ高住管理者と兼務			
		業務に係る資格等		☐ あり ☐ なし		資格等の名称		ヘルパー2級			
		看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数		2		1	6						
前年度1年間の退職者数					2						
業務に 応じた 従事した 職員の 経年 数	1年未満		1	1	1				1		
	1年以上 3年未満	2		2	1						
	3年以上 5年未満			1							
	5年以上 10年未満			3							
	10年以上			1	1	1				1	
従業者の健康診断の実施状況		☐ あり ☐ なし									

6. サービスの内容

サービス提供の方針、サービスの提供内容に関する特色

- ・事業者は、入居者のニーズに合わせて総合的に日常生活をサポートする後記のサービスを入居者に提供するものとします。
- ・医療サービスを必要とする場合は、円滑にサービスが受けられるよう関係機関と連携を図り、かかりつけ医やご家族等に連絡いたします。
- ・特定利用契約は、賃貸借契約が終了した場合には理由の如何を問わず特定利用契約も当然に終了することを入居者・事業者共に確認します。

介護保険対象サービスの種類・提供方法等

サービスの種類	提供方法	提供者
状況把握	・状況把握（安否確認） 1日1回の声掛け等を行います。 安否確認の方法については、入居者のご希望を伺い決定します。食堂やフロントでのお声掛け又は館内通報設備を用いてのお声掛け、目視によって安否確認を行います。生活異常センサー等も併用します。 時間の指定はできません。 ・棟内見回り（ラウンド） 1日数回共用部の見回りをを行います。	自ら実施
緊急時対応	■24時間常駐 【9:00～18:00】 緊急通報は、1階フロントまたは常駐しているスタッフが携帯しているPHSで受信し、下記※1～※4の対応をいたします。 【18:00～9:00】 夜間の緊急通報は、常駐しているスタッフが携帯しているPHSで受信し、必要に応じて下記※1～※4の対応をいたします。24時間有人管理体制のシフトを組んでおりますが、緊急時の対応等により一時的に事務室内が不在となる場合があります。 ・緊急時の対応（緊急通報装置）（※1） 各住戸の洋室、トイレに設置してある緊急ボタンを押していただければ、スタッフが緊急通報装置を利用してのお声掛け・通話、必要があれば訪室を行います。本サービスは、棟内の緊急通報装置を利用した緊急時対応サービスであり、体調不良時等に救急車や緊急連絡先への通報を主な対応としております。 ・災害時対応・誘導・連絡（※2） 予め定めた防災マニュアルによりスタッフが避難誘導、緊急連絡先への連絡を行います。 本サービスにより、入居者の生命及び怪我の防止を保証するものではありません。災害の状況により、緊急連絡先への連絡が遅くなる可能性があります。 ・AED設置・対応（※3） 本サービスは、本物件付帯のAEDを利用して処置を施すものです。 スタッフがAED機器の利用方法に従って対処するものであり、入居者の生命及びその後の体調を保証するものではありません。 ・救急搬送の手配（※4） 救急車や緊急連絡先への通報を行います。 救急車への同乗はしません。	自ら実施
生活相談	・日常生活の相談 日常生活でのお困りごとや心配なことについて、相談をお受けいたします。医療サービスを必要とする場合は、円滑にサービスを受けられるよう関係機関と連携を図り、かかりつけ医やご家族等に連絡いたします。なお、入居者は連絡先医療機関以外の事業者からも自由に選択ができます。ご相談内容により専門家による対応が必要となる場合には、専門家を紹介します。専門家との相談等には別途費用が必要になる場合があります、その費用は入居者の負担となります。 ・医療に関する相談 ・入居時の立会い・同席	自ら実施
健康管理	・入居者個々の健康状態の把握 緊急時に備えて、ヒアリングに基づいた入居者の健康状態をカードに記録するサービスです。 本サービスにより、入居者の疾病が発生しないことを保証するものではありません。 ・緊急カードの作成・管理 ・医療機関への情報提供 ・医療機関の紹介	自ら実施
食事介護	別添3「介護サービス等の一覧表」のとおり	自ら実施
入浴介助	別添3「介護サービス等の一覧表」のとおり	自ら実施
排泄介助	別添3「介護サービス等の一覧表」のとおり	自ら実施
居室清掃・洗濯	別添3「介護サービス等の一覧表」のとおり	自ら実施
生活援助	・地域情報・地域交流の案内 ・居室内の電球交換（電球代等、別途実費はご負担いただきます） ・各種手配 タクシー・ハイヤー手配、食料品・日用雑貨などの宅配業者紹介、宅配便の集荷依頼、クリーニング業者紹介	自ら実施
服薬管理	別添3「介護サービス等の一覧表」のとおり	自ら実施
その他サービス	別添3「介護サービス等の一覧表」のとおり	自ら実施

住宅で対応できる医療的ケアの内容			
・健康管理、服薬支援、治療支援（協力医療機関との調整等） ・医師の指示に基づく経管栄養（胃ろう）、在宅酸素、人工肛門、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	☐ あり（ ☐ (Ⅰ) ☐ (Ⅱ) ）	☒ なし	
テクノロジーの導入（入居継続支援加算関係）	☐ あり	☒ なし	
生活機能向上連携加算	☐ あり（ ☐ (Ⅰ) ☐ (Ⅱ) ）	☒ なし	
個別機能訓練加算	☐ あり（ ☐ (Ⅰ) ☐ (Ⅱ) ）	☒ なし	
ADL維持等加算	☐ あり（ ☐ (Ⅰ) ☐ (Ⅱ) ）	☒ なし	
夜間看護体制加算	☐ あり（ ☐ (Ⅰ) ☐ (Ⅱ) ）	☒ なし	
若年性認知症入居者受入加算	☐ あり	☒ なし	
協力医療機関連携加算	☒ あり（ ☒ (Ⅰ) ☐ (Ⅱ) ）	☐ なし	
口腔・栄養スクリーニング加算	☒ あり	☐ なし	
科学的介護推進体制加算	☒ あり	☐ なし	
退院・退所時連携加算	☒ あり	☐ なし	
退居時情報提供加算	☐ あり	☒ なし	
看取り看護加算	☐ あり（ ☐ (Ⅰ) ☐ (Ⅱ) ）	☒ なし	
認知症専門ケア加算	☐ あり（ ☐ (Ⅰ) ☐ (Ⅱ) ）	☒ なし	
高齢者施設等感染対策向上加算	☐ あり（ ☐ (Ⅰ) ☐ (Ⅱ) ）	☒ なし	
生産性向上推進体制加算	☒ あり（ ☒ (Ⅰ) ☐ (Ⅱ) ）	☐ なし	
サービス提供体制強化加算	☐ あり（ ☐ (Ⅰ) ☐ (Ⅱ) ☒ (Ⅲ) ）	☐ なし	
介護職員等処遇改善加算	☐ あり ☐ (Ⅰ)イ ☐ (Ⅰ)ロ ☐ (Ⅱ)イ ☒ (Ⅱ)ロ ☐ (Ⅲ) ☐ (Ⅳ)	☐ なし	
短期利用（介護予防）特定施設入居者生活介護の算定	☐ あり	☒ なし	
介護保険対象外サービス等			
人員配置が手厚い介護サービスの実施	☐ あり ☒ なし	介護に関わる職員体制 （介護・看護職員の配置率）	2.5 : 1
食事の提供サービス	事前予約制 ・食費：朝食 648円（消費税率8%・軽減税率対象） 昼食1,001円（消費税率10%・軽減税率対象外） 夕食 759円（消費税率8%・軽減税率対象） ・朝食・夕食以外の食事サービスに関する費用は、軽減税率の対象外となります。 ・朝食は7：30～9：00、昼食は11：30～13：00、夕食は17：30～19：00を食堂で提供します。 ・食事は、建物内の厨房にてSOMPOケア（株）委託先の調理員によりご提供します。 ・喫食日の3日前18時までにキャンセルの申出があった場合には、キャンセル分の食費は請求しません。 ・食費（税込）は上記のとおりですが、消費税については端数処理の関係上、請求金額と差が生じることがあります。 ※提供者：SOMPOケアソリューションズ（株）		SOMPOケアソリューションズ（株）へ業務委託
フロントサービス	入居者全員が受けるサービスです。 1人月額33,000円（消費税等込） 9：00～18：00の間、1階フロントにスタッフが常駐し、下記対応をいたします。 ■受付（来訪者の応対、入居者との応対、代理応答等） ■不在時の対応 ■専有部分に係る鍵の管理・保管（紛失時の対応・スペアキーの保管等） ■各共用スペース利用の受付		
その他利用者の個別的な選択によるサービス提供			
コピー・FAXサービス	コピー：白黒：22円／1枚、カラー：55円／1枚、FAX：55円／1枚（消費税等込）		
アクティビティ	・機能訓練又は健康管理の一環として行われるアクティビティサービスの運営費用は原則として、介護保険対象サービスに含まれます。ただし、内容により各種講座やイベント参加費、材料費等、入居者の実費負担が必要な場合があります。なお、キャンセルについては実費負担分（100%）をキャンセル料として申し受けます。 ・サークル活動支援		

医療機関との連携・協力 (ご入居者は、連携・協力先医療機関等以外の医療サービスも、自由に選択することができます。)						
医療支援 ※複数選択可		☒ 1 救急車の手配				
		☐ 2 入退院の付き添い				
		☒ 3 通院介助				
		☐ 4 その他 ()				
協力医療機関	医療機関 1	名称	医療法人社団 黎明会 大塚クリニック			
		所在地	東京都豊島区南大塚3-34-6 南大塚エースビル401 住宅からの距離：約1.4*			
		診療科目	内科、皮膚科、精神科			
		急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	あり	
		協力内容	・入院、治療、健康相談および健康診断 ・協力病院や関連医療施設の紹介 ・往診および緊急時の適切な指導処置 ・健康維持のための適切な措置			
	医療機関 2	名称	医療法人社団さきょう会 巣鴨ホームクリニック			
		所在地	東京都豊島区巣鴨1-12-1 住宅からの距離：約1.8*			
		診療科目	内科 他			
		急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	あり	
		協力内容	外来、訪問診療			
	医療機関 3	名称	医療法人社団悠輝会 コーラルクリニック			
		所在地	東京都文京区本郷4-1-7 近江屋第二ビル3階301号室 住宅からの距離：約4.3*			
		診療科目	内科 他			
		急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	あり	
		協力内容	外来、訪問診療			
	医療機関 4	名称	医療法人社団あい あい・ホームクリニック豊島			
		所在地	東京都豊島区南大塚2-32-2 INSビル4F 住宅からの距離：約1.1*			
		診療科目	内科 他			
		急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	あり	
		協力内容	外来、訪問診療			
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団 燦佑会 上野スマイル歯科				
	所在地	東京都台東区上野6-2-14 喜久屋ビル8階 住宅からの距離：約6.2*				
	診療科目	一般歯科・訪問歯科診療等				
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	なし		
	協力内容	・歯科治療 ・歯科に関わる健康相談および健康診断				

7. 料金の請求及び支払方法

支払方式		☒ 月払い方式		☐ 全額前払い方式		☐ 一部前払い方式		☐ 選択方式	
		※選択方式の場合： (該当する方式全て選択)		☐ 月払い方式		☐ 全額前払い方式		☐ 一部前払い・一部月払い方式	
料金構造	前払金		☐ あり		☒ なし		※前払金とは、終身又は入居契約の期間にわたって受領すべき家賃等の全部又は一部を一括して受領する場合をいう。		
	金額	円	期間	年／終身					
	算定方法	月額単価 (円) × 想定居住期間 (月) により算出							
	(説明)	月額単価の内容	家賃・共益費						
			サービス提供の対価						
		想定居住期間の算出根拠							
	支払日	(支払期日を記入)		支払方法					
	償却開始日	年 月 日 (入居契約書に定める償却開始日を記入)							
	契約終了時の返還金	円	算定方法	(短期解約ではない場合の返還金の算定方法を記入)					
	短期解約 (死亡退去含む) の返還金の算定方式	金額	円	期間	か月	起算日	入居した日		
		算定方法	(月額単価を明示した上で日割り計算で記入)						
	返還期限	(入居契約書に定める返還期限を記入)							
前払金の保全先	☐ 連帯保証を行う銀行等の名称								
	☐ 信託契約を行う信託会社等の名称								
	☐ 保証保険を行う保険会社の名称								
	☐ 全国有料老人ホーム協会								
	☐ その他 (名称:)								

敷金		算定根拠	
金額	円	家賃の	か月分
月額費用		算定根拠	
家賃	円		
共益費	円		
介護費用 (介護保険)	1ヶ月 30日の場合	※地域単価 10.9 円 ※給付率 90 % (1割負担の場合は90%、2割負担の場合は80%、3割負担の場合は70%)	
(●割負担の場合)			
	基本単位 a	加算 b ※処遇改善加算以外	処遇改善加算 c=(a+b)×加算率 介護度以下四捨五入 総単位数 d=a+b+c
			月額費用(円) e=d×地域単価 小数点以下四捨五入 保険請求額(円) f=e×給付率 小数点以下四捨五入 自己負担額(円) g=e-f
要支援1	5,490	420	6,631
要支援2	9,390	420	11,007
要介護1	16,260	420	18,715
要介護2	18,270	420	20,970
要介護3	20,370	420	23,326
要介護4	22,320	420	25,514
要介護5	24,390	420	27,837
入居継続支援加算	☐ あり(☐ (I) ☐ (II)) ☒ なし ※加算Ⅰ…38単位/日、加算Ⅱ…22単位/日 ※要介護者のみ		
テクノロジーの導入(入居継続支援加算制等)	☐ あり ☒ なし		
生活機能向上連携加算	☐ あり(☐ (I) ☐ (II)) ☒ なし ※加算Ⅰ…100単位/月、加算Ⅱ…200単位/月		
個別機能訓練加算	☐ あり(☐ (I) ☐ (II)) ☒ なし ※加算Ⅰ…12単位/日、加算Ⅱ…20単位/月		
ADL維持等加算	☐ あり(☐ (I) ☐ (II)) ☒ なし ※加算Ⅰ…30単位/月、加算Ⅱ…80単位/月 ※要介護者のみ		
夜間看護体制加算	☐ あり(☐ (I) ☐ (II)) ☒ なし ※加算Ⅰ…18単位/日、加算Ⅱ…8単位/日 ※要介護者のみ		
若年性認知症入居者受入加算(120単位/日)	☐ あり ☒ なし ※対象者のみ		
協力医療機関連携加算	☒ あり(☒ (I) ☐ (II)) ☐ なし ※加算Ⅰ…100単位/月、加算Ⅱ…40単位/月		
口腔・栄養スクリーニング加算(20単位/回)	☒ あり ☐ なし ※対象者のみ		
科学的介護推進体制加算(40単位/月)	☒ あり ☐ なし		
退院・退所時連携加算(30単位/日)	☒ あり ☐ なし ※要介護者のみ、対象者のみ		
退居時情報提供加算(250単位/回)	☐ あり ☒ なし ※対象者のみ		
看取り介護加算	☐ あり(☐ (I) ☐ (II)) ☒ なし ※加算Ⅰ…72～1280単位/日、加算Ⅱ…572～1780単位/日 ※対象者のみ		
認知症専門ケア加算	☐ あり(☐ (I) ☐ (II)) ☒ なし ※加算Ⅰ…3単位/日、加算Ⅱ…4単位/日		
高齢者施設等感染対策向上加算	☐ あり(☐ (I) ☐ (II)) ☒ なし ※加算Ⅰ…10単位/月、加算Ⅱ…5単位/月		
生産性向上推進体制加算	☒ あり(☒ (I) ☐ (II)) ☐ なし ※加算Ⅰ…100単位/月、加算Ⅱ…10単位/月		
サービス提供体制強化加算	☐ あり(☐ (I) ☐ (II) ☐ (III)) ☐ なし ※加算Ⅰ…22単位/日、加算Ⅱ…18単位/日、加算Ⅲ…8単位/日		
介護職員等処遇改善加算	☒ あり(☐ (I)イ ☐ (I)ロ ☐ (II)イ ☐ (II)ロ ☐ (III) ☐ (IV)) ☐ なし ※加算Ⅰイ…14.8%、Ⅰロ…15.8%、Ⅱイ…14.2%、Ⅱロ…15.3%、Ⅲ…13.0%、Ⅳ…10.8%		

※上記の自己負担額は標準的な加算を算定した場合を想定しています。算定する加算によって、自己負担額が変動します。

※1か月に支払った利用者負担の合計が、負担の上限を超えたときは、超えた分が払い戻される制度があります(高額介護サービス費)。

料金構造

短期利用		1日当たり	円	利用料の 算出方法
(介護保険外) 人員配置が手厚 い場合の介護 サービス費用		円	☐ あり ☒ なし 算定根拠：	
(介護保険外) 利用者の個別 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 します。		料金単価等は別添3「介護サービス等の一覧表」のとおり	
食費	72,150円		朝食648円、昼食1,001円、夕食756円(消費税等込) キャンセルする場合の取扱い：喫食日の3日前18時までにキャンセルの申出があった場合には、 キャンセル分の食費は請求しません。	
光熱水費		円	各居室個別に水道局等と契約の上、精算を行ってください。	
その他		円		
フロント サービス費	33,000円		(消費税等込) 特定施設 介護サービス利用契約の始期日から、建物賃貸借契約書の契約終了日もしくは居室明 渡し完了日のいずれか遅い日まで支払うものとし、月途中の契約開始または終了の場合には、1 か月を31日として日割計算した額とする。ただし、1円未満の端数は四捨五入とする。 なお、解約申入れの日から起算して1か月を経過する日までの間に解約する場合、解約届提出の 日から1か月分のフロントサービス費を支払うものとする。 入居者は、旅行、帰宅、入院、療養、その他事由の如何にかかわらず、本物件に居住しないとき であっても、フロントサービス費の全部または一部の支払いを免れることはできないものとし ます。	
合計		円		
支払日・支 払方法	支払委託方式 ：口座自動振替 引落日 ：事業者が指定する日			
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、賃料、共益費、フロントサービス費をお支払いいただきます。 ・介護費用(介護保険)は利用実績により日割り計算を行い、お支払いいただきます(入院中の利用がない分はお支払いいただきません)。 ・食費は、キャンセルをお知らせいただければ、入院翌日以降はお支払いいただきません。				
料金改定の条件及び手続き				
事業者は、賃貸借期間内であっても公租公課の増加、物価の上昇その他の経済情勢の変動があった場合、本物件の管理にかかる費用の上昇もしくは施設の 改良等があった場合、または賃料等が近隣のそれと比較して不相当となった場合は、入居者と協議の上、建物賃貸借契約の第5条、第6条、第7条に 定める費用を改定することができます。				

料金プラン（代表的なプランを2例）

		プラン1		プラン2	
入居者の状況	要介護度	要介護度 2			
	自己負担割合	1 割		割	
	年齢	85 歳		歳	
居室の状況	床面積	19.18 m ²		m ²	
	浴室	☐ あり	☒ なし	☐ あり	☐ なし
	台所	☒ あり	☐ なし	☐ あり	☐ なし
	収納	☒ あり	☐ なし	☐ あり	☐ なし
入居時点で必要な費用	前払金	円		円	
	敷金	円		円	
月額費用の合計		356,358 円		円	
サービス費用 (※3) 介護保険外	家賃	198,000 円		円	
	共益費	30,350 円		円	
	特定施設入居者生活介護の費用（※1）	22,858 円		円	
	上乗せ介護費用（※2）	0 円		円	
	介護費用（選択サービス）	- 円		円	
	食費	72,150 円		円	
	光熱水費	実費 円		円	
	フロントサービス費	33,000 円		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。

B. 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		87.4 歳		入居者数合計	50 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	2				1			
	75歳以上85歳未満	2	2	1	4	1		1	1
	85歳以上	8	1	3	9	5	5	1	2
	合計	12	3	4	14	7	5	2	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	8	31	5			50	
男女別入居者数		男性： 8 人			女性： 42 人				
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）		100 %（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			14 人（下記理由ごとの人数を合計したものと一致させる）				
		理由			人数(人)	理由			人数（人）
		自宅・家族同居				他のサービス付き高齢者向け住宅への転居			1
		介護老人福祉施設（特養等）へ転居				その他の福祉施設・高齢者住宅等への転居			1
		介護老人保健施設へ転居				医療機関（入院）			3
		介護医療院へ転居				死亡			5
		有料老人ホーム（サ付き除く）への転居			4	その他			

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) SOMPOケア ラヴィーレ東池袋 苦情相談窓口					
電話番号	03-5396-7151					
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	土曜・日曜・祝日					
窓口の名称	(法人) SOMPOケア株式会社 お客様相談窓口					
電話番号	0120-65-1192					
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	土曜・日曜・祝日・年末年始。この際は事業所にご連絡ください。					
窓口の名称	(区市町村) 東京都 福祉局 高齢者施策推進部 施設支援課					
電話番号	03-5320-4537					
対応している時間	平日	9時	00分	～	17時	00分
	土曜	時	分	～	時	分
	日曜	時	分	～	時	分
	祝日	時	分	～	時	分
定休日	土曜、日曜、祝日					
窓口の名称	(区市町村) 豊島区保健福祉部 介護保険課 管理グループ					
電話番号	03-3981-1942					
対応している時間	平日	9時	00分	～	17時	00分
	土曜	時	分	～	時	分
	日曜	時	分	～	時	分
	祝日	時	分	～	時	分
定休日	土曜、日曜、祝日					
窓口の名称	東京都国民健康保険団体連合会					
電話番号	03-6238-0177					
対応している時間	平日	9時	00分	～	17時	00分
	土曜	時	分	～	時	分
	日曜	時	分	～	時	分
	祝日	時	分	～	時	分
定休日	土曜、日曜、祝日					
窓口の名称						
電話番号						
対応している時間	平日	時	分	～	時	分
	土曜	時	分	～	時	分
	日曜	時	分	～	時	分
	祝日	時	分	～	時	分
定休日						

サービスの提供において事故が発生したときの対応

具体的な対応	・事業者は、本サービスの提供にあたって、万が一事故が発生し、利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合において、事業者が故意または重大な過失が存在する場合には、速やかに利用者に対して損害を賠償します。但し、利用者に故意または重大な過失がある場合は賠償額を減免することができるものとします。 ・事故が発生した場合には、速やかに東京都住宅政策本部及び豊島区に報告した上で、事故原因の調査及び再発防止のための取組を実施します。
--------	--

損害賠償責任保険の加入状況

☒ あり (保険の名称及び加入先： 企業総合賠償責任保険 加入先：損害保険ジャパン株式会社) ☐ なし
