2026年10月1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　ブランシエールケアタマガワジョウスイ ブランシエールケア玉川上水					
住宅の所在地	〒 207-0022 東京都東大和市桜が丘4-29-4					
住宅へのアクセス	最寄駅	桜街道駅　玉川上水駅				
	交通手段と所要時間	多摩都市モノレール「桜街道」駅　徒歩4分 西武拝島線、多摩都市モノレール「玉川上水」駅　徒歩10分				
住宅の連絡先	電話番号	042-590-0336				
	FAX番号	042-590-0337				
	ホームページアドレス	https://www.haseko-senior.co.jp/home/tamagawa/				
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10月1日　から　2037年3月31日　まで			
		抵当権	□ あり　☑ なし			
		自動更新	□ あり　☑ なし			
		敷地面積	1571.11 ㎡			
	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10月1日　から　2037年3月31日　まで			
		抵当権	□ あり　☑ なし			
		自動更新	□ あり　☑ なし			
		建築物用途区分	老人ホーム	耐火構造	☑ 耐火建築物　□ 準耐火建築物　□ その他（　　）	
		延床面積	3,087.48 ㎡	うち、サ付き分	3087.48 ㎡	
	併設施設	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）	1374601019					
指定した自治体名	東京都					
指定年月日（初回）	2021年10月1日					
指定有効期限	2027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	石井　良弥	役職名	事業所長		
終身賃貸事業者の事業の認可	☑ 法第52条の認可を受けている　□ 認可を受けていない					
入居開始時期(住宅の開設年月日)	2021年10月1日	※当初開設日：2013年11月1日				

2．事業主体

事業主体の名称	フリガナ　カブシキガイシャハセコウシニアウェルデザイン 株式会社長谷工シニアウェルデザイン			
事業主体の主たる事務所の所在地	〒 105-0014 東京都港区芝二丁目２９番１４号			
事業主体の連絡先	電話番号	03-5427-6480		
	FAX番号	03-5427-3171		
	ホームページアドレス	https://www.haseko-senior.co.jp/		
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	久井　俊樹	職名	代表取締役社長
事業主体の役員	別添１「役員名簿」のとおり			
設立年月日	1991年9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			

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	18.00 ㎡	定員	79 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または②に該当するものである 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）（「高齢者」とは、60歳以上の者をいう。）					
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（介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約書のとおり						
契約期間等	入居契約書	契約期間	年　月　日　から	年　月　日　まで　（※別途、入居契約書参照）			
		更新					
	（介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約書	契約期間	年　月　日　から	年　月　日　まで（※別途、特定施設入居者生活介護利用契約書参照）			
		更新					
契約解除の内容	設置者は、終身建物賃貸借契約書第14条及び（介護予防）特定施設入居者生活介護契約書第16条の規定に基づき、以下の場合には契約を解除することができます。 ・入居申込書に虚偽の事項の記載する等の不正手段により入居したとき ・賃料・共益費、その他の支払いを正当な理由なくしばしば遅延するとき 他						
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	終身建物賃貸借契約書第15条					
	解約予告期間	6 か月					
利用者からの解約・予告期間・連絡先	入居者は設置者に対して解約する1月前までに文書にて解約の申し出を下記連絡先に通知することで本契約を解約することができます。						
	契約解約時の連絡先	名称	ブランシエールケア玉川上水				
		電話番号	042-590-0336				

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	79 戸（登録申請対象戸数）	／	79 人				
居住部分の規模	（最小）	18.00 ㎡	詳細については下記「設備の詳細」を参照				
	（最大）	18.00 ㎡					
構造及び設備	共同利用設備	☑ あり　□ なし					
	構造	鉄骨造	階数	地上4階建	うち、サ付き分	地上4階建	
竣工の年月日	2013年10月21日						
加齢対応構造等	☑ 登録基準に適合している						
	☑ エレベーターを備えている						
	☑ 緊急通報装置を備えている						

設備の詳細

		階	定員	面積	戸数	浴室の有無	台所の有無	収納の有無	備考
介護居室	タイプ1	1	1	18.00 ㎡	10	□有 ☑無	□有 ☑無	☑有 □無	
	タイプ2	2	1	18.00 ㎡	23	□有 ☑無	□有 ☑無	☑有 □無	
	タイプ3	3	1	18.00 ㎡	23	□有 ☑無	□有 ☑無	☑有 □無	
	タイプ4	4	1	18.00 ㎡	23	□有 ☑無	□有 ☑無	☑有 □無	

	階	定員	面積	戸数	備考
一時介護室					

便所	共同便所	10か所	うち男女別	1階（1か所）
			うち男女共用	各階（4か所（車いす等対応可能　1階1か所））

居室	□ 全部	□ 一部	☑ なし				
個浴	8か所	場所（階）	各階（8か所）	面積	70.13 ㎡		
	併設施設との共用の有無	□ あり（ ）	□ なし				
大浴槽	か所	場所（階）	階	面積	㎡		
	併設施設との共用の有無	□ あり（ ）	□ なし				
共同浴室	3か所	場所（階）	1，2，3階	面積	44.44 ㎡		
		□ 1 チェアー浴					
		☑ 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				
場所（階）	各階	面積	230.48 ㎡				
兼用設備	□ あり	☑ なし	兼用設備等				
併設施設との共用	□ あり（ ）	□ なし					
入居者や家族が利用できる調理設備	☑ あり	□ なし					
場所（階）	1階	面積	75.81 ㎡				
兼用設備	☑ あり	□ なし	兼用設備等	多目的ルーム			
併設施設との共用	□ あり（ ）	□ なし					
その他の共用設備・スペース	理美容室、相談室、ランドリー室、汚物処理室						
	☑ あり	□ なし					
台数	2 基	定員	各15名	ストレッチャー	ストレッチャー対応		
居室	☑ あり	□ なし	脱衣室	☑ あり	□ なし		
便所	☑ あり	□ なし	浴室	☑ あり	□ なし		
自動火災報知設備	☑ あり	□ なし	火災通報装置	☑ あり	□ なし		
スプリンクラー	☑ あり	□ なし	消火器	☑ あり	□ なし		
消防計画	消防署への届出日（消防署名）	2013年10月31日	（北多摩西部消防署）				
防火管理者	石井　良弥						
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．従業者の勤務体制

（2026年7月1日現在）

従業者の人数

職種＼実人数	常勤 専従	常勤 非専従	非常勤 専従	非常勤 非専従	合計	常勤換算	兼務状況、等（委託である場合にその旨を記入）
管理者		1			1	1.0	予防特定施設／特定施設入居者生活介護（以下全て含む）
生活相談員		2			2	1.0	介護職員および計画作成担当者が兼務
看護職員（直接雇用）		3		5	8	5.0	
看護職員（派遣）		1			1	1.0	
介護職員（直接雇用）		18		11	29	25.3	生活相談員を兼務
介護職員（派遣）				1	1	0.7	
機能訓練指導員		1				1.0	
計画作成担当者		2		1	3	1.5	介護職員および生活相談員を兼務
栄養士							㈱LEOCへ業務委託
調理員							㈱LEOCへ業務委託
事務員		3			3	3.0	
その他従業員				9	9	4.2	
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 専従	常勤 非専従	非常勤 専従	非常勤 非専従	合計	常勤換算	備考
社会福祉士		1			1	1	
介護福祉士		15		8	23	19.5	
実務者研修の修了者					0		
介護職員初任者研修の修了者		4		3	7	6.7	
介護支援専門員		1			1	0.5	
たん吸引等研修（不特定）					0		
たん吸引等研修（特定）					0		
資格なし				1	1	0.2	認知症基礎研修受講

機能訓練指導員の資格

職種	常勤 専従	常勤 非専従	非常勤 専従	非常勤 非専従	合計	常勤換算	備考
看護師又は准看護師					0		
理学療法士又は作業療法士		1			1	1.0	
作業療法士					0		
言語聴覚士					0		
柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師					0		
あん摩マッサージ指圧師					0		
上記以外の機能訓練指導員					0		

管理者の資格：介護福祉士

夜勤・宿直体制

職種	時間帯			平均人数 看護職員	平均人数 介護職員	最少時人数 看護職員	最少時人数 介護職員	備考
夜勤	17:00	～	9:30	1人	2人	1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：2.15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は記入不要）	契約上の職員配置比率（※） 【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	□ 1．5： 1 以上 □ 2 ： 1 以上 ☑ 2．5： 1 以上 □ 3 ： 1 以上
	実際の配置比率 （記入日時点での利用者数：常勤換算職員数）	69.5 ： 32.0
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）特定施設の場合は記入不要）	サービス付き高齢者向け住宅の職員数	
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

職員の状況（冒頭に記した記入日現在）

管理者	他の職種との兼務		□ あり	☑ なし	兼務する職種						
	業務に係る資格等		☑ あり	□ なし	資格等の名称	介護福祉士					
	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数	1	1	4				1			
前年度1年間の退職者数			5	2				1		
業務に従じた事職員の経験年数 1年未満	2		3	1			1			
業務に従じた事職員の経験年数 1年以上3年未満		1	4							
業務に従じた事職員の経験年数 3年以上5年未満										
業務に従じた事職員の経験年数 5年以上10年未満	2	3	4	2						
業務に従じた事職員の経験年数 10年以上		1	8	9	2				2	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

入居者に対し、介護保険対象サービスならびに介護保険対象外サービスについて、入居者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、入居者の同意のもとに提供します。

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 (安否確認)	・毎日ケアプラン3表に基づき各住戸に住宅職員が伺い安否の確認を行います。 ・上記以外の時間帯もご利用者様（ご家族様）とご相談の上必要に応じて行います。	自ら実施
生活相談	・日常生活を送る中でお困りのこと、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	・２４時間各住戸のベッドサイド、トイレ、浴室に設置してあるナースコールを押していただければ事務室及び住宅職員が駆けつけ必要な対応を行います。	自ら実施
食事介助	・食堂において食事介助を行います。	自ら実施
入浴介助	・週２回入浴介助を行います。	自ら実施
排せつ介助	・入居者の状況に応じた適切な排せつ介助を行います。 ・排せつの自立に向けた援助を行います。	自ら実施
居室清掃・洗濯等 家事援助	・週２回居室内の清掃を行います。 ・洗濯について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。 ・必要に応じて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。 ・医療機関において定期健康診断を実施します。（年1回はフロントサービス費にて実施） ・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

主治医の指示に基づき、経管栄養、点滴などを行います。実施の前には身元引受人と面談を実施の上、医療的ケアの説明を行います。

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	□ 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
看取り介護加算	☑ あり	□ 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	給食会社に委託しています。朝昼夕おやつの提供を365日行います。 1階厨房で調理を行い、各階の食堂に配膳致します。 キャンセルは前日の午後5時までは無料で受け付けます。	例LEOC	

その他利用者の個別的な選択によるサービス提供

個別的な外出介助	あり
個別的な買物等の代行	あり
週３回以上の入浴介助	あり

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

医療支援 ※複数選択可			☑ 1 救急車の手配			
			☑ 2 入退院の付き添い			
			☑ 3 通院介助			
			☑ 4 その他　（　病院受診は原則ご家族様にて付き添いをお願いいたします。　）			
協力医療機関	医療機関1	名称	東大和病院			
		所在地	東京都東大和市南街1-13-12 住宅からの距離：約1.7㌔			
		診療科目	内科、脳神経外科、循環器科　他			
		急変時の相談対応	なし	事業者の求めに応じた診療	なし	
		協力内容	緊急時の対応、健康相談他			
	医療機関2	名称	武蔵村山病院			
		所在地	東京都武蔵村山市榎1-1-5 住宅からの距離：約2.6㌔			
		診療科目	内科、眼科、皮膚科　他			
		急変時の相談対応	なし	事業者の求めに応じた診療	なし	
		協力内容	緊急時の対応、健康相談他			
	医療機関3	名称	西立川クリニック			
		所在地	立川市富士見町1-33-3　サンビナス立川内1階 住宅からの距離：約4.3㌔			
		診療科目	内科（訪問診療）、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	内科医の定期訪問による健康相談、診療			
	医療機関4	名称	にしやまクリニック			
		所在地	東京都府中市宮町1-50　くるる1階			
		診療科目	外科、内科			
		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	内科医の定期訪問による健康相談、診療			
	協力歯科医療機関	名称	武蔵野わかば歯科			
		所在地	武蔵野市境南町2-11-22　第一飛翔ビル2階 住宅からの距離：約14.1㌔			
		診療科目	歯科			
		急変時の相談対応	なし	事業者の求めに応じた診療	なし	
		協力内容	定期訪問による訪問歯科診療			

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
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	契約時年齢および支払方式により異なります。 1，320，000円～ 9，320，000円	期間	［介護居室］ 年齢：想定居住年数 75歳～79歳：6年 80歳以上：5年	
	算定方法	［一括払い］ 1ヶ月分の賃料(割引後)×想定居住月数＋[想定居住月数を超えて契約が継続する場合に備えて事業者が受領する額]により算出 ［一部月払い方式］ 1ヶ月分の賃料の一部(割引後)×想定居住月数＋[想定居住月数を超えて契約が継続する場合に備えて事業者が受領する額]により算出 ［年払い方式］ 1ヶ月分の賃料×12ヶ月			
月額利用料（説明）	月額単価の内容	家賃、共益費	家賃　50，000円　共益費50，000円		
		サービス提供の対価	前払なし		
	想定居住期間の算出根拠		入居者のうち、概ね５０％の方が入居し続けることが予想される期間として各有料老人ホームがそれぞれ定める期間のことです。その期間は、入居時の年齢や性別、自立者か要介護者か、などに応じて、入居者の平均余命などを勘案して設定されます。		
支払日		入居日までに ※年払い方式の場合、次の期間（12ヶ月）の前払金は初回当該期間の経過までに	支払方法	（全額を支払日までに弊社指定口座へ入金する）	
賃料開始日		別途、入居契約書表題部「契約期間」の始期（鍵の引き渡し日）			
契約終了時の返還金		別途、精算金額のお知らせにて提示	算定方法	［一括払い］ 1ヶ月分の賃料(割引後)×（想定居住月数－現に経過した月日数） ［一部月払い方式］ 1ヶ月分の賃料の一部(割引後)×（想定居住月数－現に経過した月日数） ［年払い方式］ 1ヶ月分の賃料　×　12ヶ月　－　現に経過した月日数	
短期解約（死亡退去含む）の返還金の算定方式	金額	別途、精算金額のお知らせ書面にて提示	期間	—	起算日：契約期間の始期
	算定方法	受領した前払いに係る賃料－（1ヶ月分の賃料の一部(割引後)÷30日×本契約の始期から本契約の終了日までの期間）			
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	不動産信用保証株式会社		
	□	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	330，000円 （月払い方式・年払い方式）	家賃の　3 か月分	月額家賃の未収分、原状回復費用の未払額及びその他入居者の債務不履行に基づく負担額を敷金から差し引き、残額を無利息で返還。	

月額費用		算定根拠
家賃	110,000円/50,000円	近傍同種の家賃相場を参考に設定（※契約プランによって費用が異なります。）
共益費（管理費）	50,000円	浴室等の共同利用設備部分及び階段、廊下等の共用部分の維持管理に必要な光熱費、上下水道使用料、清掃費等

介護費用（介護保険）

1ヶ月 30 日の場合

※地域単価 10.54 円

※給付率 90 %

（1割負担の場合は９０%、２割負担の場合は８０%、３割負担の場合は７０%）

（1割負担の場合）

	基本単位	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)
要支援１	5,490	1,295	1,079	7,864	82,886	74,597	8,289
要支援２	9,390	1,295	1,699	12,384	130,527	117,474	13,053
要介護１	16,260	1,835	2,877	20,972	221,044	198,939	22,105
要介護２	18,270	1,886	3,197	23,302	245,603	221,042	24,561
要介護３	20,370	1,835	3,531	25,736	271,257	244,131	27,126
要介護４	22,320	1,835	3,841	27,996	295,077	265,569	29,508
要介護５	24,390	1,835	4,170	30,395	320,363	288,326	32,037

入居継続支援加算	□ あり（ □（Ⅰ） □（Ⅱ）） ☑ なし ※加算Ⅰ…36単位/日、 加算Ⅱ…22単位/日 ※要介護者のみ
テクノロジーの導入（入居継続支援加算関係）	□ あり ☑ なし
生活機能向上連携加算	□ あり（ □（Ⅰ） □（Ⅱ）） ☑ なし ※加算Ⅰ…100単位/月、 加算Ⅱ…200単位/月
個別機能訓練加算	☑ あり（ ☑（Ⅰ） ☑（Ⅱ）） □ なし ※加算Ⅰ…12単位/日、 加算Ⅱ…20単位/月
ＡＤＬ維持等加算	□ あり（ □（Ⅰ） □（Ⅱ）） ☑ なし ※加算Ⅰ…30単位/月、 加算Ⅱ…60単位/月 ※要介護者のみ
夜間看護体制加算・	☑ あり（ ☑（Ⅰ） □（Ⅱ）） □ なし ※加算Ⅰ…18単位/日、 加算Ⅱ…9単位/日 ※要介護者のみ
若年性認知症入居者受入加算（120単位/日）	☑ あり □ なし ※対象者のみ
協力医療機関連携加算	☑ あり（ ☑（Ⅰ） □（Ⅱ）） □ なし ※加算Ⅰ…100単位/月、 加算Ⅱ…40単位/月
口腔・栄養スクリーニング加算 （20単位/回）	☑ あり □ なし ※対象者のみ
科学的介護推進体制加算（40単位/月）	☑ あり □ なし
退院・退所時連携加算（30単位/日）	☑ あり □ なし ※要介護者のみ、対象者のみ
退居時情報提供加算（250単位/回）	☑ あり □ なし ※対象者のみ
看取り介護加算	☑ あり（ □（Ⅰ） ☑（Ⅱ）） □ なし ※加算Ⅰ…72～1280単位/日、 加算Ⅱ…572～1780単位/日 ※対象者のみ
認知症専門ケア加算	□ あり（ □（Ⅰ） □（Ⅱ）） ☑ なし ※加算Ⅰ…3単位/日、 加算Ⅱ…4単位/日
高齢者施設等感染対策向上加算	☑ あり（ ☑（Ⅰ） ☑（Ⅱ）） □ なし ※加算Ⅰ…10単位/月、 加算Ⅱ…5単位/月
生産性向上推進体制加算	☑ あり（ ☑（Ⅰ） □（Ⅱ）） □ なし ※加算Ⅰ…100単位/月、 加算Ⅱ…10単位/月
サービス提供体制強化加算	☑ あり（ ☑（Ⅰ） □（Ⅱ） □（Ⅲ） ） □ なし ※加算Ⅰ…22単位/日、加算Ⅱ…18単位/日、加算Ⅲ…6単位/日
介護職員等処遇改善加算	☑ あり（ □（Ⅰ）イ ☑（Ⅰ）ロ □（Ⅱ）イ □（Ⅱ）ロ □（Ⅲ） □（Ⅳ）） □ なし ※加算Ⅰイ…14.8%、Ⅰロ…15.9%、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）。

短期利用	1日当たり	円	利用料の算出方法
		☑ あり □ なし	
（介護保険外）人員配置が手厚い場合の介護サービス費用	30,000円 （消費税込33,000円）	（上乗せ介護金） 算定根拠：要介護者等の人員過配置サービス費 人員配置は、要介護者等2.5人に対し週40時間換算で直接処遇職員１人 介護保険法の人員基準以上に配置して提供する介護サービスのうち、介護保険給付（利用者負担分を含む）による収入でカバーできない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づく 1ヶ月を30日とした場合の金額です。日額1,000円（消費税込1,100円）となります。	
（介護保険外）利用者の個別的な選択による介護サービス費用		・料金単価等は別添３「介護サービス等の一覧表」のとおり	
食費	50,220円 （消費税込54,210円）	1ヶ月を30日とし、全食注文した場合の金額です。 朝食438円（消費税込473円※）、昼食510円（消費税込550円※）、夕食726円（消費税込784円※） ※有料老人ホームにおける食費（飲食料品の提供の対価）に係る消費税率については、国税庁の定める金額基準に則り、対応いたします。	
		喫食数に応じ請求致します	
		キャンセルする場合の取扱い：前日17時までに職員に連絡してください	

その他	光熱水費	利用実績による	電気　実費、水道　1,500円（消費税込1,650円）
	その他	利用実績による	・フロントサービス費　59,000円（消費税込64,900円） ・別添3「介護サービス等の一覧表」のとおり
	合計	別紙案内による	
支払日・支払方法		請求書記載の日付に、原則として入居者名義の預金又は貯金口座からの自動引き落としとします。	

入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い

なし

料金改定の条件及び手続き

所在地の自治体等が発表する消費者物価指数及び人件費、近隣同種の家賃、費用額、その原価の上昇等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いた上で行います。

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3		要介護3	
			自己負担割合	1割		1割	
			年齢	85 歳		85 歳	
居室の状況			床面積	18.00 ㎡		18.00 ㎡	
			谷室	□ 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	4,240,000 円		0 円	
			敷金	0 円		330,000 円	
月額費用の合計				275,230 円		335,230 円	
	家賃			50,000 円		110,000 円	
	共益費			50,000 円		50,000 円	
	サービス費用	介護保険（※3）外	特定施設入居者生活介護の費用（※1）	21,470 円		21,470 円	
			上乗せ介護費用（※2）	33,000 円		33,000 円	
			介護費用（選択サービス）	円		円	
			食費（※4）	54,210 円		54,210 円	
			光熱水費	1,650 円		1,650 円	
			フロントサービス費	64,900 円		64,900 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。（基本報酬のみを記載）
※2　該当する場合のみ。1ヶ月を30日とした場合の金額です。日額1,000円（消費税込1,100円）となります。
※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。
※4　3食1ヶ月（30日間）喫食した場合の費用（喫食数による実費となります）
朝食　438円（消費税込473円※）昼食　510円（消費税込550円※）夕食　726円（消費税込784円※）
なお、食費（飲食料品の提供の対価）に係る消費税率については、国税庁の定める金額基準に則り、対応いたします。

８．入居者の状況

（2026年7月1日現在）

入居者の状況（冒頭に記した記入日現在）

平均年齢		88.8 歳		入居者数合計	73 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	0	0	0	0	0	0	0	0
	65歳以上75歳未満	0	1	0	0	0	0	1	0
	75歳以上85歳未満	0	0	0	5	6	0	3	1
	85歳以上	0	2	2	19	8	11	12	2
	合計	0	3	2	24	14	11	16	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	13	14	39	5	2	0	73	
男女別入居者数		男性：	22 人		女性：	51 人			
入居率（一時的に不在となっている者を含む）		91.3 ％（定員に対する入居者数）							
契約数		91.3 ％（定員に対する入居者数）							

直近一年間に退去した者の人数と理由

過去者数の合計		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）
自宅に家族同居	0	他のサービス付き高齢者向け住宅への転居	0
介護老人福祉施設（特養等）への転居	0	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の転居	0	医療機関（入院）など	1
介護療養型医療施設への転居	0	死亡	22
有料老人ホーム（サ付き除く）への転居	0	その他	1

９．苦情・事故等に関する体制

苦情に対応する窓口等の状況

窓口の名称	（法人）本社　ご入居者相談窓口					
電話番号	0120-045-485					
対応している時間	平日	10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）苦情相談窓口　東大和市高齢介護課介護保険係					
電話番号	042-563-2111					
対応している時間	平日	9時	00分	～	17時	00分
	土曜	時	分	～	時	分
	日曜	時	分	～	時	分
	祝日	時	分	～	時	分
定休日	土曜・日曜・祝日					
窓口の名称	東京都国民健康保険団体連合会					
電話番号	03-6238-0177					
対応している時間	平日	9時	00分	～	17時	00分
	土曜	時	分	～	時	分
	日曜	時	分	～	時	分
	祝日	時	分	～	時	分
定休日	土曜・日曜・祝日					

サービスの提供において事故が発生したときの対応

具体的な対応	・本契約に基づき、介護サービス等を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：あいおいニッセイ同和損害保険株式会社の介護保険社会福祉事業総合保険に加入）　□ なし

１０．その他の留意事項

外出・帰宅・訪問等	
留意事項	外出・帰宅及びご家族様等の来訪等の時間制限はありません。なお、夜間の外出・帰宅の際や外泊時は、事前に住宅職員へご連絡下さい。
共用設備の利用について	
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、事前にお知らせください。
高齢者虐待防止のための取組の状況	
虐待防止対策検討委員会の定期的な開催及び従業者への結果の周知	（　２回　／　年　）
虐待防止のための指針の整備	あり
定期的な研修の実施	（　２回　／　年　）
担当者の役職名	リーダー、生活相談員
身体拘束等の適正化のための取組の状況	
身体拘束等適正化検討委員会の開催及び従業者への結果の周知	（　４回　／　３月　）
身体拘束等適正化のための指針の整備	あり
定期的な研修の実施	（　２回　／　年　）
身体的拘束を行う場合の様態及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	あり
緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合の手続き	・入居者又は他の入居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。 ・「緊急やむを得ない場合」とは、①入居者又は他の入居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ます。 ・身体的拘束等を行う場合は、身体拘束廃止委員会で検討をおこない、入居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同意書を交わし、実施します。 ・身体拘束等を行った場合は、その態様及び時間、その際の入居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。
業務継続計画の策定状況等	
業務継続計画の策定（感染症・災害）	あり
従業者に対する周知の実施	あり
定期的な研修の実施及び記録	（　２回　／　年　）
定期的な訓練の実施	（　２回　／　年　）
定期的な業務継続計画の見直し	あり

入居希望者への事前の情報開示

入居契約書のひな形	□ 入居希望者に公開 ☑ 入居希望者に交付 □ 公開していない	財務諸表の要旨（※前払金を受領する場合に記載）	☑ 入居希望者に公開 □ 入居希望者に交付 □ 公開していない
管理規程（重要事項説明書）	□ 入居希望者に公開 ☑ 入居希望者に交付 □ 公開していない	財務諸表の原本（※前払金を受領する場合に記載）	□ 入居希望者に公開 □ 入居希望者に交付 ☑ 公開していない
事業収支計画書（※前払金を受領する場合に記載）	□ 入居希望者に公開 □ 入居希望者に交付 ☑ 公開していない	その他（　　）	□ 入居希望者に公開 □ 入居希望者に交付 □ 公開していない

その他			
サービス付き高齢者向け住宅の管理の方法等	管理の方式		☑ 自ら実施　☐ 管理業務を委託
	委託する業務の内容（委託事項）		
	管理業務の委託先	商号又は名称	フリガナ
		住所（本店所在地）	〒
	修繕計画	計画策定の有無	☑ あり　☐ なし
		大規模修繕の実施予定	2028年頃実施予定
		その他参考となる事項	
運営懇談会			☑ あり（開催頻度：　年　2　回） （開催内容等）入居者の要望、意見を運営に反映させるよう努めます。①入居者の状況②サービス提供の状況③入居者が設置者に支払う金銭に関する収支等の内容 ☐ 以下の内容の代替措置により対応 （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			☐ あり　☐ なし ☑ サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第23条の規定により、届出が不要
利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況			☑ あり　☐ なし　実施日常　年2回　結果の開示　☑ あり　☐ なし
第三者による評価の実施状況			☑ あり　☐ なし　実施日時　2021年3月26日　実施機関の名称　NPO法人 京都府認知症グループホーム協議会
サービス付き高齢者向け住宅の登録の用件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　株式会社長谷工シニアウェルデザイン

所在地　東京都港区芝二丁目２９番１４号

代表者名　代表取締役社長　久井俊樹　㊞

説明者氏名　㊞

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　㊞

玉川上水-重説-261001

重要事項説明書　別添1

役　員　名　簿

（ふりがな） 氏　名	役名等
こうたに　のぼる 幸谷　登	代表取締役会長
ひさい　としき 久井　俊樹	代表取締役社長
おくやま　まさひろ 奥山　真弘	取締役
ひらの　まさき 平野　仁貴	取締役
もりむら　やすゆき 森村 泰之	取締役
やまぐち　とおる 山口 徹	取締役
うえむかい　まさひろ 上向 正浩	取締役
こばやし　なおと 小林　直人	監査役

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	ブランシエールケア常盤台 他	東京都板橋区前野町5-27-7
福祉用具貸与	無し			
特定福祉用具販売	無し			
＜地域密着型サービス＞				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	無し			
夜間対応型訪問介護	無し			
認知症対応型通所介護	無し			
小規模多機能型居宅介護	無し			
認知症対応型共同生活介護	有り	2	ウェルミー上目黒 他	東京都目黒区上目黒4－11－2
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	7	ブランシエールケア常盤台 他	東京都板橋区前野町5-27-7
介護予防福祉用具貸与	無し			
特定介護予防福祉用具販売	無し			
＜地域密着型介護予防サービス＞				
介護予防認知症対応型通所介護	無し			
介護予防小規模多機能型居宅介護	無し			
介護予防認知症対応型共同生活介護	有り	2	ウェルミー上目黒 他	東京都目黒区上目黒4－11－2
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			

別添3

介護サービス等の一覧表（下記の内容はケア計画に基づきサービスします）

区分 ＼ サービス	自立		要支援1.2		要介護1～5	
	月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	（介護予防）特定施設入居者生活介護費、介護保険給付、月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	特定施設入居者生活介護費、介護保険給付、月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
＜介護サービス＞						
○巡回　日中（9時～17時）	1回以上 必要時		1回以上 必要時		1回以上 必要時	
○巡回　夜間（17時～翌9時）	必要時		必要時		必要時	
○食事介助	—		状況により判断		必要時	
○排泄介助	—		状況により判断		必要時	
○おむつ交換	—		状況により判断		必要時	
○おむつ代	—	実費	—	実費	—	実費
○入浴（個浴）介助	—					
○清拭	—	2,100円/回	週2回（清拭・個浴・リフト浴・寝台浴のいずれか）	週3回以上2,100円/回	週2回（清拭・個浴・リフト浴・寝台浴のいずれか）	週3回以上 要介護1～3：2,100円/回 要介護4・5：5,000円/回
○特浴介助	—					
○身辺介助	—	—	状況により判断	—	必要時	—
・体位交換	—	—	状況により判断	—	必要時	—
・居室からの移動	—	—	状況により判断	—	必要時	—
・衣類の着脱	—	—	状況により判断	—	必要時	—
・身だしなみ介助	—	—	状況により判断	—	必要時	—
○機能訓練	—	—	必要時	—	必要時	—
○通院介助（病院一覧表内）※1	—	500円/10分	月1回	月2回以上500円/10分	月4回	月5回以上500円/10分
○通院介助（病院一覧表外）	—	500円/10分	—	500円/10分	—	500円/10分
○外出同行	—	500円/10分	—	500円/10分	—	500円/10分
○緊急時対応	随時	緊急時の救急車同乗及び付き添い 500円/10分	随時	緊急時の救急車同乗及び付き添い 500円/10分	随時	緊急時の救急車同乗及び付き添い 500円/10分
＜生活サービス＞						
○居室清掃	週2回	週3回以上500円/10分	週2回	週3回以上500円/10分	週2回	週3回以上500円/10分
○リネン交換		リネンリース料お支払いの場合、原則週1回 但し汚れている場合は随時交換	原則週1回 但し汚れている場合は随時交換		原則週1回 但し汚れている場合は随時交換	
○日常の洗濯 ※2	-	500円/10分	-	私物洗濯代8,000円/月	-	私物洗濯代8,000円/月
○居室配膳・下膳	病気時のみ	350円/回	病気時のみ	350円/回	病気時のみ	350円/回
○嗜好に応じた特別食	—	実費	—	実費	—	実費
○理美容	—	実費	—	実費	—	実費
○買物代行（指定日・指定店）	週1回	—	週1回	—	週1回	—
○買物代行（上記以外）	—	500円/10分	—	500円/10分	—	500円/10分
○役所手続き代行	—	500円/10分	月1回（指定日）	月2回以上500円/10分	月1回（指定日）	月2回以上500円/10分
○薬受け取り代行	—	500円/10分	—	500円/10分	—	500円/10分
○代筆・代読	—	500円/10分	必要時	—	必要時	—
○支払い代行（立替払い）	随時	—	必要時	—	必要時	—
＜健康管理サービス＞						
○健康診断のお知らせ	年1回はフロントサービス費にて実施	左記以外は自己負担	年1回はフロントサービス費にて実施	左記以外は自己負担	年1回はフロントサービス費にて実施	左記以外は自己負担
○健康相談	随時	—	随時	—	随時	—
○生活指導・栄養指導	随時	—	随時	—	随時	—
○服薬支援	必要時	—	必要時	—	必要時	—
○生活リズムの記録（排便・睡眠等）	必要時	—	随時	—	随時	—
＜入退院時、入院中のサービス＞ ※3						
○入退院時の同行（病院一覧表内）	必要時	—	必要時	—	必要時	—
○入退院時の同行（病院一覧表外）	—	500円/10分	—	500円/10分	—	500円/10分
○入院中の居室管理等支援	必要時	—	必要時	—	必要時	—
○入院中の見舞い訪問（病院一覧表内）	週1回	週2回以上500分/10分	週1回	週2回以上500分/10分	週1回	週2回以上500分/10分
○入院中の見舞い訪問（病院一覧表外）	—	500円/10分	—	500円/10分	—	500円/10分

※1：病院一覧表の内協力医療機関については、別途通院付き添いの費用は発生しません。（特定契約者のみ）

※2：15日以上不在の場合は、費用は半額となります。特別なクリーニングは実費。

※3：入退院時、入院中のサービスは、全て病院一覧表を参照ください。

注）上記サービスに関わる交通費は実費入居者負担です。ただし、週1回のお見舞いについては除きます。

※上記は、本体価格表記です。
別途、消費税（税率10%）を負担いただきます。
・350円（消費税込385円）
・500円（消費税込550円）
・2,100円（消費税込2,310円）
・5,000円（消費税込5,500円）
・6,000円（消費税込6,600円）

必要時 ＝ 詳細は個別のサービス計画表による
状況により判断 ＝ 基本は提供しないが、心身状況を判断して提供する場合がある
随時（健康管理） ＝ 発生時に随時対応する