2026年　2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　ここふぁんいけがみどおり ココファン池上通り				
住宅の所在地		〒　１４６－００８２ 東京都大田区池上８－２－１				
住宅へのアクセス		最寄駅	東急池上線　池上駅			
		交通手段と所要時間	徒歩　7分			
住宅の連絡先		電話番号	03-5700-5462			
		ＦＡＸ番号	03-5700-5463			
		ホームページアドレス	http://www.cocofump.co.jp			
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	2023年6月1日　から　2048年5月31日　まで			
		抵当権	☐あり　☑なし			
		自動更新	☑あり　☐なし			
		敷地面積	612.53 ㎡			
	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	2023年6月1日　から　2048年5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		耐火構造	☐耐火建築物　☐準耐火建築物　☐その他(　　)	
		延床面積	2,512 ㎡	うち、サ付き分	2,306 ㎡	
	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）		1371113521				
指定した自治体名		東京都				
指定年月日（初回）		2023年7月1日				
指定有効期限		2029年6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	西島　未紗紀	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)		2023年7月1日				

2．事業主体

事業主体の名称	フリガナ　カブシキガイシャガッケンココファン 株式会社学研ココファン			
事業主体の主たる事務所の所在地	〒　141　－　8420 東京都品川区西五反田2-11-8			
事業主体の連絡先	電話番号	03-6431-1860		
	ＦＡＸ番号	03-6431-1864		
	ホームページアドレス	http://www.cocofump.co.jp		
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	森　猛	職名	代表取締役
事業主体の役員	別添１「役員名簿」のとおり			
設立年月日	平成　20　年　5　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			

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	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 （「高齢者」とは、60歳以上の者をいう。） （「同居者」とは、配偶者/60歳以上の親族をいう。）					
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	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

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17条による

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条及び(介護予防)特定施設入居者生活介護契約第17条による
解約予告期間	6 か月

利用者からの解約・予告期間・連絡先

利用者は契約終了を希望する日の30日前までに事業者に書面により通知するものとする

契約解約時の連絡先	名称	ココファン池上通り
	電話番号	０３－５７００－５４６２

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	55 戸（登録申請対象戸数）　／　61 人					
居住部分の規模	（最小）	18.02 ㎡	詳細については下記「設備の詳細」を参照			
	（最大）	36.85 ㎡				
構造及び設備	共同利用設備	☑ あり　☐ なし				
	構造	RC	階数	9階建	うち、サ付き分	２階～8階
竣工の年月日	2023年5月31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	３～８	1	18.02 ㎡	6	☐有 ☑無	☐有 ☑無	☑有 ☐無	
	タイプ２	３～８	1	18.04 ㎡	6	☐有 ☑無	☐有 ☑無	☑有 ☐無	
	タイプ３	３～８	1	18.24 ㎡	12	☐有 ☑無	☐有 ☑無	☑有 ☐無	
	タイプ４	３～６	1	18.46 ㎡	4	☐有 ☑無	☐有 ☑無	☑有 ☐無	
	タイプ５	３～６	1	21.96 ㎡	4	☐有 ☑無	☐有 ☑無	☑有 ☐無	
	タイプ６	７～８	1	21.64 ㎡	2	☐有 ☑無	☐有 ☑無	☑有 ☐無	
	タイプ７	2	1	25.30 ㎡	1	☑有 ☐無	☑有 ☐無	☑有 ☐無	
	タイプ８	2	1	25.63 ㎡	1	☑有 ☐無	☑有 ☐無	☑有 ☐無	
	タイプ９	７～８	1	26.65 ㎡	2	☑有 ☐無	☑有 ☐無	☑有 ☐無	
	タイプ１０	2	1	26.57 ㎡	1	☑有 ☐無	☑有 ☐無	☑有 ☐無	
	タイプ１１	３～６	1	28.07 ㎡	4	☑有 ☐無	☑有 ☐無	☑有 ☐無	
	タイプ１２	７～８	1	28.10 ㎡	2	☑有 ☐無	☑有 ☐無	☑有 ☐無	
	タイプ１３	３～６	1	29.80 ㎡	4	☑有 ☐無	☑有 ☐無	☑有 ☐無	
	タイプ１４	３～８	2	36.85 ㎡	6	☑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	２か所	うち男女別	階（　か所）
			うち、男女共用	１，２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	3階～8階（各一カ所）	面積	17.94 ㎡
			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	㎡
			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	階	面積	㎡
				☐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			
食堂	場所	2階	面積	97.72 ㎡			
	兼用	☑あり ☐なし	兼用設備	機能訓練室			
	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						
機能訓練室	場所	2階～8階	面積	165.94 ㎡			
	兼用	☑あり ☐なし	兼用設備	食堂、ラウンジ			
	併設施設との共用	☐あり（ ） ☐なし					
その他の共用設備	洗濯室						
エレベーター	☑あり ☐なし						
	台数	1基	定員	15	ストレッチャー	無	
緊急呼出装置	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			
消防設備	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			
非常災害対策	消防計画	消防署への届出日（消防署名）	２０２４年　１月　５日	（　田園調布消防署）			
	防火管理者	西島　未紗紀					
	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

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（委託である場合はその旨を記入）
管理者		1			1	0.5	事業所長兼生活相談員
生活相談員		2			2	1	介護職員兼務
看護職員（直接雇用）		2		2	4	3.2	機能訓練指導員兼務
看護職員（派遣）					0		
介護職員（直接雇用）	7	4	15	1	27	15.8	
介護職員（派遣）				2	2	0.8	
機能訓練指導員		2		2	4	0	
計画作成担当者		1		1	2	0.7	介護職員兼務
栄養士					0		
調理員					0		グリーンフード委託
事務員			2		2		
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 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					0		
介護福祉士	3	4	4	1	12	2.3	
実務者研修の修了者			3		3	1.5	
介護職員初任者研修の修了者	4		10		14	5.1	特定技能含む
介護支援専門員		1		1	2	0.7	
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	0.6	

機能訓練指導員の資格

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
看護師又は准看護師		2		2	4	0	
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　介護福祉士

夜勤・宿直体制

	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	～	9:00	0人	2人	0人	1人	
宿直	19:00	～	8:00	0人	0人	0人	0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（※） 【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）	３：１
外部サービス利用型特定施設である場合の介護サービス提供体制（一般型（包括型）特定施設の場合、記入不要）	サービス付き高齢者向け住宅の職員数	
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

職員の状況（冒頭に記した記入日現在）

管理者				
他の職種との兼務	☑あり ☐なし	兼務する職種	事業所長兼生活相談員	
業務に係る資格等	☑あり ☐なし	資格等の名称	介護福祉士	

職員の経験年数＼職種	看護職員 常勤	看護職員 非常勤	介護職員 常勤	介護職員 非常勤	生活相談員 常勤	生活相談員 非常勤	機能訓練指導員 常勤	機能訓練指導員 非常勤	計画作成担当者 常勤	計画作成担当者 非常勤
前年度１年間の採用者数	1	1	4	13			1	1	1	1
前年度１年間の退職者数		3	2	12				3	2	
業務に応じた職員の経験年数：１年未満	1		4	7			1			
１年以上３年未満	1	2	2	11	1		1	2		1
３年以上５年未満										
５年以上１０年未満										
１０年以上			5						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

ご利用者が安心して日常生活を送ることができるよう、以下の基本サービスを提供いたします。

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）	・ご利用者様（ご家族様）とご相談の上、職員が安否の確認を行います	介護職員
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。	生活相談員
緊急時対応	・２４時間各住戸のベッドサイド、トイレ、浴室に設置してあるナースコールを押していただければ事務室及び住宅職員が携帯しているPHSにて通報を受信の上住宅職員が駆けつけ必要な対応を行います。	介護職員
食事介助	・食堂において食事介助を行います。	介護職員
入浴介助	・週２回入浴介助を行います。	介護職員
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。 ・排せつの自立に向けた援助を行います。	介護職員
居室清掃・洗濯等家事援助	・週1回居室内の清掃を行います。（換気扇、エアコン等電子機器については、別途業者をご案内します。） ・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）	介護職員
健康管理	・看護職員により、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。 ・年２回、協力医療機関において定期健康診断を実施します。 ・看護職員により、健康相談をお受けします。	看護職員
服薬管理	・必要に応じて薬の管理、服薬介助を行います。	看護職員

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、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	☐ 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）☑（Ⅱ） ☐（Ⅲ） ☐（Ⅳ）☐（Ⅴ）(1) ☐（Ⅴ）(2) ☐（Ⅴ）(3) ☐（Ⅴ）(4) ☐（Ⅴ）(5) ☐（Ⅴ）(6) ☐（Ⅴ）(7) ☐（Ⅴ）(8) ☐（Ⅴ）(9) ☐（Ⅴ）(10) ☐（Ⅴ）(11) ☐（Ⅴ）(12) ☐（Ⅴ）(13) ☐（Ⅴ）(14) ）	
		☐ 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）	3 ： 1
食事の提供サービス	・朝、昼、夜　希望者に提供します。 ・朝食は7時30分～9時まで、昼食は12時～13時30分まで、夕食は17時45分～19時15分まで。 ・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。 ・予約した食事が不要になった場合は、7日前までにお知らせ下さい。それ以降はキャンセル料（食事料金）が発生してしまいますので、お気を付け下さい。	（提供者：グリーンフード株式会社）	
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	状況により可。ご相談ください。		
個別的な買物等の代行	状況により可。ご相談ください。		
週３回以上の入浴介助	有り		

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　（　　）
協力医療機関	医療機関1	名称	医療法人社団至高会たかせクリニック
		所在地	住宅からの距離：約1.5*。　東京都大田区矢口1－5－1　KIPビル５F
		診療科目	内科
		協力内容	訪問診療
	医療機関2	名称	医療法人社団洋誠介かわいクリニック
		所在地	住宅からの距離：約2.2*。　東京都大田区西蒲田7-37－10　グリーンプレイス蒲田３F
		診療科目	内科
		協力内容	訪問診療
	医療機関3	名称	医療法人やまとやまと診療所武蔵小杉
		所在地	住宅からの距離：約4.0*。　神奈川県川崎市中原区下沼部１７６０番地　カインド玉川３階
		診療科目	内科
		協力内容	訪問診療
	医療機関4	名称	医療法人社団ひなたひなた在宅クリニック山王
		所在地	住宅からの距離：約3.7*。　東京都品川区南大井6-24-6 DAITOビル3階
		診療科目	内科
		協力内容	訪問診療
	医療機関5	名称	医療法人社団青い鳥会上田クリニック
		所在地	住宅からの距離：約5.8*。　世田谷区奥沢7-19-9
		診療科目	内科
		協力内容	訪問診療
	医療機関6	名称	医療法人社団美加未会ひかりホームクリニック
		所在地	住宅からの距離：約4.6*。　東京都大田区西糀谷3-44-5-202
		診療科目	内科
		協力内容	訪問診療
	医療機関7	名称	医療法人與心会せき山王クリニック
		所在地	住宅からの距離：約3.8*。　東京都大田区山王1-4-6パーク山王2F
		診療科目	内科
		協力内容	訪問診療
協力歯科医療機関		名称	医療法人徳真会グループ青山クオーツデンタルクリニック
		所在地	住宅からの距離：約12*。　東京都渋谷区渋谷2－10－10
		診療科目	歯科
		協力内容	訪問診療

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	

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	（日額単価を明示した上で日割り計算で記入）			
返還期限	（入居契約書に定める返還期限を記入）				
前払金の保全先	☐	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　2 か月分　※退去時に滞納家賃及び居室の原状回復費用を除き全額返還する。

月額費用		算定根拠
家賃	円	
共益費	24,000 円	共用設備の維持管理費、共用の消耗品費、および戸別メーター無しの住戸（18.02～21.96㎡タイプ）内の光熱水費を含む。（戸別メーター有りの住戸の共益費は10,600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％）

（1割負担の場合）

	基本単位 a	加算 b 要処遇改善加算以外	処遇改善加算 c=(a+b)×加算率 小数点以下四捨五入	総単位数 d=a+b+c	月額費用（円） e=d×地域単価 小数点以下切捨て	保険請求額（円） f=e×給付率 小数点以下切捨て	自己負担額（円） g=e−f
要支援1	5,490	13,280	2,290	21,060	73,749	66,374	7,375
要支援2	9,390	13,280	2,766	25,436	121,436	109,292	12,144
要介護1	16,260	14,510	3,754	34,524	216,463	194,817	21,646
要介護2	18,270	14,510	3,999	36,779	241,053	216,948	24,105
要介護3	20,370	14,510	4,255	39,135	266,733	240,060	26,673
要介護4	22,320	14,510	4,493	41,323	290,583	261,525	29,058
要介護5	24,390	14,510	4,746	43,646	315,892	284,303	31,589

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）☑（Ⅱ）☐（Ⅲ）☐（Ⅳ）☐（Ⅴ）(1)☐（Ⅴ）(2)☐（Ⅴ）(3)☐（Ⅴ）(4)
	☐（Ⅴ）(5)☐（Ⅴ）(6)☐（Ⅴ）(7)☐（Ⅴ）(8)☐（Ⅴ）(9)☐（Ⅴ）(10)☐（Ⅴ）(11)
	☐（Ⅴ）(12)☐（Ⅴ）(13)☐（Ⅴ）(14)）　☐ 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%
	Ⅴ(4)…10.0%、Ⅴ(5)…9.1%、Ⅴ(6)…8.5%、Ⅴ(7)…7.9%、Ⅴ(8)…9.5%、Ⅴ(9)…7.3%
	Ⅴ(10)…6.4%、Ⅴ(11)…7.3%、Ⅴ(12)…5.8%、Ⅴ(13)…6.1%、Ⅴ(14)…4.6%

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

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

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)利用者の個別的な選択による介護サービス費用	利用実績による金額をお支払いいただきます。	別添３介護サービス等の一覧表のとおり	
特定施設自立支援費	33,000円	＊税込 特定施設入居者生活介護契約が無い方に、緊急時対応、安否確認、生活・健康医療相談を行います。	
基本サービス費	49,830 円	※税込 〈フロントサービス〉 ①不在時に郵便受けに投函できない宅配便や郵便物を一時的にお預かりしお渡し致します。 ②来訪者等の管理 来訪者の受付、不審者への対応を致します。 ③電話の取次ぎ（9:00～18:00まで※緊急時は除く）を致します。 ④ごみ出しサービス 指定日にスタッフがゴミ出しをお手伝い致します。 ⑤代理オーダーサービス タクシーの手配、宅配等を代理にて行います。 ⑥キーピングサービス（随時） 1. お酒、タバコ等のお預かり。 2. お小遣いの管理（預かり限度額20,000円/月）※預金通帳、株券、有価証券、印鑑などはお預かり出来ません。 3. 重要書類（健康保険被保険者証、介護保険被保険者証など）の預かり。 〈共用部分巡回サービス〉 ※共用部分の戸締りなど、巡回し確認を致します。 〈保守点検サービス〉 ①居室内エアコン清掃を致します。（年2回） ②電球交換の代行（電球購入費は別途）を致します。	

食費	64,020円 3食×30日の場合	朝食　522円、昼食　806円、夕食　806円、間食　-円	
		1食毎に当月1ヶ月を纏めて翌月請求	
		キャンセルする場合の取扱：7日前までに職員に連絡してください。	
光熱水費	24,000 円	・18.02～21.96㎡タイプの住戸の場合、共益費に含み、建物全体にかかる光熱水費から共同利用設備部分及び戸別メーター有の住戸部分で使用する光熱水費を除いた光熱水費に、各専有面積を各専有部分（但し、戸別メーター有の住戸部分の専有面積を除く）の合計面積で除した面積按分割合を乗じた額とする。 ・25.30～36.85㎡タイプは戸別メーターにより実費 ・燃料調整金として、戸別メーター無しの居室は3,300円、戸別メーター有の居室は1,100円を徴求（詳細は別紙参照）。	
合計	円		
支払日・支払方法	毎月20日までに下記の内容の請求書を発行し、請求当月27日（金融機関が休業日の場合は翌営業日）までに支払う。（口座引落を基本とする） 賃料・共益費・基本サービス費：翌月分を、前月27日までに支払う。 特定施設自立支援費、食費・個別サービス費：前月分を、翌月27日までに支払う。 ※食費・個別サービスは利用実績による額		

入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い

・入院等の不在中も入居契約は継続し、家賃・共益費・基本サービス費をお支払いいただきます。
・食費・個別サービス費については利用実績により計算を行い、お支払いいただきます。（不在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	介護１	介護3
	自己負担割合	1割	1割
	年齢	82 歳	87 歳
居室の状況	床面積	18.02 ㎡	25.30 ㎡
	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	0 円	0 円
	敷金	198,000 円	260,000 円
月額費用の合計		258,496 円	281,123 円
家賃		99,000 円	130,000 円
共益費		24,000 円	10,600 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用（※1）	21,646 円	26,673 円
サービス費用（介護保険外（※3））	上乗せ介護費用（※2）	0 円	0 円
	介護費用（選択サービス）	0 円	0 円
	食費	64,020 円	64,020 円
	光熱水費	24,000 円	10,600 円
	その他	49,830 円	49,830 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。
＊４　カーテンの設置費用はお客様の自己負担となります。

８．入居者の状況

入居者の状況（冒頭に記した記入日現在）

平均年齢		88 歳		入居者数合計	61 人				
介護度別・年齢別入居者数	年齢／介護度	自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	65歳未満								
	65歳以上75歳未満			1					
	75歳以上85歳未満	1	3	2	3	2	1		
	85歳以上	1	9	6	21	5	4		2
	合計	2	12	9	24	7	5	0	2
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	3	1	57				61	
男女別入居者数		男性：　10　人			女性：　51　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	6　人（下記理由ごとの人数を合計したものと一致させる）		
理由	人数（人）	理由	人数（人）
自宅・家族同居		他のサービス付き高齢者向け住宅への転居	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	
介護老人保健施設へ転居		医療機関（入院）	
介護療養型医療施設へ転居		死亡	1
有料老人ホーム（サ付き除く）への転居	1	その他	3

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）ココファン池上通り　苦情相談窓口					
電話番号	０３－５７００－５４６２					
対応している時間	平日	８時	３０分	～	１７時	１５分
	土曜	８時	３０分	～	１７時	１５分
	日曜	８時	３０分	～	１７時	１５分
	祝日	８時	３０分	～	１７時	１５分
定休日						
窓口の名称	（法人）株式会社学研ココファン　苦情相談窓口					
電話番号	０３－６４３１－１８６０					
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						
窓口の名称	（区市町村）大田区介護保険課　苦情相談窓口					
電話番号	０３－５７４４－１３５９					
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						
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	・本契約に基づき、介護サービス等を利用者に提供した場合に、万一事故が発生し、利用者の生命・身体等に損害が生じた場合は、速やかに必要な対応及び措置（ご家族への連絡・救急車の呼び出し等）を行います。 ・事故が発生した場合には、事故の概要、事故原因の調査及び再発防止策を策定し、東京都住宅政策本部に報告します。

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：　損害保険ジャパン㈱　）　☐ なし

１０．その他の留意事項

外出・帰宅・訪問等	
	外出・帰宅及びご家族様等の来訪等の時間制限はありません。なお、夜間の外出の際や外泊時は、事前に住宅職員へご連絡下さい。

共用設備の利用について	
食堂、ラウンジ	マナーを守り、ご自由にお使い下さい。
共用キッチン（パントリー）	利用希望については、事務所にご連絡下さい。
浴室・脱衣室	利用希望については、事務所にご連絡下さい。
洗濯室	利用希望については、事務所にご連絡下さい。
共同トイレ	マナーを守り、ご自由にお使い下さい。

やむを得ず身体拘束を行う場合の手続き

・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。
・「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ます。
・身体的拘束等を行う場合は、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。

ハラスメント対策について

学研ココファンはお客様との信頼関係のもとに、安全安心な環境で質の高いケアを提供して参ります。
サービスご利用時における、お客様からの殴る、蹴るなどの身体的攻撃、暴言、威嚇などの精神的な攻撃、職員の身体を触る、卑猥な冗談、しつこく男女関係を迫るなどの性的行為、過大な要求、その他ハラスメント等の著しい迷惑行為が発生した場合は行政や地域包括支援センター等関係機関に状況を共有し解決を図ります。
状況が改善しない場合はサービス提供を致しかねることもありますことをご了承ください。
事業所と致しましても、ハラスメントに関する研修の実施や状況の把握、未然防止への点検等の取り組み、相談・報告の体制を整えて参ります。

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（契約事項）		
	管理業務の委託先	商号・名称又は氏名	フリガナ
		住所（事務所所在地）	〒
	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	竣工後15年経過後
		その他計画的な修繕予定	１５年程度経過ほどの周期で外壁等の修復予定
運営懇談会			☑ あり（開催頻度:　年　1　回） （開催内容等）入居者アンケートを実施予定 年1回、管理者・職員・入居者による運営懇談会を開催予定 ☐ 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　随時　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　　実施機関の名称
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　株式会社学研ココファン

所在地　東京都品川区西五反田2－11－8

代表者名　代表取締役　森　猛　㊞

説明者氏名　事業所長　●●●●　㊞

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　㊞

役　員　名　簿

(ふりがな) 氏　名	役名等
こばやかわひとし 小早川　仁	代表取締役
もりたけし 森　猛	代表取締役
たかはしやすひろ 髙橋　靖宏	取締役
やまもとのりお 山本　教雄	取締役
きむらゆうすけ 木村　祐介	取締役
おくだるみ 奥田　留美	取締役
ほんだやすたか 本田　泰隆	取締役
おだ　こうたろう 小田　耕太郎	監査役
たかはし　しゅんたろう 髙橋　俊太郎	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	有り	14	学研ココファン水元ヘルパーセンター	東京都葛飾区水元4-5-1
訪問入浴介護	無し			
訪問看護	有り	2	ココファンナーシング南千束	東京都大田区南千束1-21-9
訪問リハビリテーション	無し			
居宅療養管理指導	無し			
通所介護	有り	3	デイサービスココファン四谷	東京都大田区仲六郷4-16-12
通所リハビリテーション	無し			
短期入所生活介護	有り	1	ショートステイココファン六郷	東京都大田区仲六郷4-16-12
短期入所療養介護	無し			
特定施設入居者生活介護	有り	2	ココファン練馬関町	東京都練馬区関町南4丁目21－21
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	有り	2	学研ココファン池上	東京都大田区池上2－12－7
認知症対応型共同生活介護	無し			
地域密着型特定施設入居者生活介護	無し			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	無し			
看護小規模多機能型居宅介護	有り	1	看護小規模多機能ココファン南千束	東京都大田区南千束1-21-9
地域密着型通所介護	無し			
居宅介護支援	有り	8	学研ココファン立川	東京都立川市錦町3-8-22
＜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	有り	2	ココファンナーシング南千束	東京都大田区南千束1-21-9
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	2	ココファン練馬関町	東京都練馬区関町南4丁目21－21
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	有り	2	学研ココファン池上	東京都大田区池上2－12－7
介護予防認知症対応型共同生活介護	無し			
介護予防支援	無し			
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	無し			
介護老人保健施設	無し			
介護療養型医療施設	無し			
介護医療院	無し			

介護サービス等の一覧表

区分／サービス	（自　立）		（要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分）	
	生活支援サービスの基本料金に含むサービス	その都度徴収するサービス（料金を表示）	追加料金が発生しないもの 特定施設入居者生活介護のサービスに■ 前払金又は月額費用に含むサービスに○	その都度徴収するサービス（料金を表示）
＜基本（必須）サービス＞				
状況把握（安否確認）				
・巡回　日中	1日1回の声掛け	－	■朝・昼・夕の声掛け	－
・巡回　夜間	－	－	■3時間毎	－
生活相談	必要時随時	－	■必要時随時	－
緊急時対応	24時間対応	－	■24時間対応	－
オンコール対応	24時間対応	－	■24時間対応	－
基本サービス （フロントサービス・共用部巡回・保守点検） ①不在時の郵便お預かり②来訪者の管理 ②電話取次 ④ゴミ出し ⑤代理オーダー ⑥キーピングサービス その他共用部の巡回点検、居室内エアコン清掃（年2回）、電球交換（電球代別途）	○49,830円/月 （2人入居の場合は55,330円/月）		○49,830円/月 （2人入居の場合は55,330円/月）	
＜介護サービス＞				
食事介助	－	10分624円	■必要時随時	－
排泄介助	－	10分624円	■必要時随時	－
おむつ交換	－	10分624円	■必要時随時	－
おむつ代	－	実費	－	実費
入浴（一般浴）介助	－	10分624円	■週2回まで	週3回以上、10分624円
清拭	－	10分624円	■必要時随時	－
特浴介助	－	10分624円	■週2回まで	週3回以上、10分624円
身辺介助				
・体位交換	－	10分624円	■必要時随時	－
・居室からの移動	－	10分624円	■必要時随時	－
・衣類の着脱	－	10分624円	■必要時随時	－
・身だしなみ介助	－	10分624円	■必要時随時	－
機能訓練	－	10分624円	■必要時随時	－
通院介助 （協力医療機関）	－	10分624円	■必要時随時	－

介護サービス等の一覧表

区分 / サービス	（自　立）		（要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分）	
	生活支援サービスの基本料金に含むサービス	その都度徴収するサービス（料金を表示）	追加料金が発生しないもの 特定施設入居者生活介護のサービスに■ 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）
通院介助（上記以外）	－	10分624円	－	10分624円で実施
＜生活サービス＞				
居室清掃	－	10分440円	■週1回	2回以上は10分440円
リネン交換	－	10分440円	■1回/週	－
日常の洗濯	－	10分440円	■2回/週	クリーニング等は実費
居室配膳・下膳	必要時実施	－	■必要時実施	－
嗜好に応じた特別食	－	内容により異なる	－	内容により異なる

介護サービス等の一覧表

区分／サービス	（自　立）		（要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分）	
	生活支援サービスの基本料金に含むサービス	その都度徴収するサービス（料金を表示）	追加料金が発生しないもの 特定施設入居者生活介護のサービスに■ 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				
理美容	－	実費	－	実費
買物代行（通常の利用区域）	－	10分440円	■必要時実施（指定店のみ）	指定店以外10分440円
買物代行（上記以外の区域）	－	ご相談ください	－	ご相談ください
役所手続き代行	－		－	
＜健康管理サービス＞				
定期健康診断	－	実費	－	実費
健康相談	適宜	－	■適宜	－
生活指導・栄養指導	適宜	－	■適宜	－
服薬支援			■必要時実施	－
生活ﾘｽﾞﾑの記録（排便・睡眠等）	－	－	■必要時実施	－
＜入退院時、入院中のサービス＞				
移送サービス				
入退院時の同行（協力医療機関）	－	10分624円	■適宜	－
入退院時の同行（上記以外）	－	ご相談ください	－	ご相談ください
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＞				
金銭管理サービス（上限額2万円）	必要時実施	－	○必要時実施	－

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。

別紙

1．　燃料調整協力金内容

共益費に加え、令和４年10月１日～燃料調整協力金額は以下のとおりでございます。

居室タイプ	増額金額
戸別メーター有り	1,100円/月
戸別メーター無し	3,300円/月

2．　料金改定の根拠

今回、燃料調整協力金のご負担に至る根拠は以下のとおりでございます。

昨今の電気料金の値上がりについては、ご承知のとおり電気料金の仕組みが基本料金＋電力量料金±燃料費調整額＋再生エネルギー賦課金が合算されて計算されており、特に燃料費調整額の値上りが顕著となっております。弊社が契約する電気料金の契約種別は、3種類(特別高圧・高圧・低圧)ある中で高圧の契約を結んでおり敷地内に変圧設備も設置されています。従いまして一般家庭で契約する低圧とは違い、使用電圧が6kV以上となり高圧電力ということになります。

また、今年に入り様々な市場環境の変化やウクライナ情勢も含め燃料費調整額の値上がりが急激に進んでおり、これまで５月末時点で全社平均１施設あたり15万円以上の電気料金が値上がりしているのが現実でございます。さらに契約電力会社より10月以降の値上げ通知がきており、その総額が１事業所44万を超える高額な電気料金となるため、これ以上の負担額については企業単独で補い健全な経営を続け行く事が難しくなると判断し、苦渋の決断ではございますが、値上がり分の一部をご入居者様にご負担いた

だきたいと考えております。
あくまでもこの燃料調整協力金については、時限的な対応と考えており、燃料費調整額単価が 2022 年 1 月時点の通常価格帯に戻った場合には速やかに請求を取りやめます。そのため今回は共益費とは別項目の「燃料調整協力金」として追加ご請求させていただきたいと考えております。
当然ながら、各施設におきましてはご入居者様にご迷惑が掛からない部分の節電に関しては引き続き企業努力を続けてまいります。何卒ご理解ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

詳細な積算根拠は下記のとおりです。
※戸別メーターありの居室は既に居室部の電気料金負担を頂いているため、施設内の共有部のみの全体負担を按分し 1,100 円のご負担、戸別メーターなしの居室は居室及び共有部全体に係る負担を居室数で按分させて頂いている為、3,300 円のご負担とさせて頂いております。

■ 2022 年 3 月～5 月の電気料金請求額の前年度比較

2022 年 3 月～5 月増加額	3 か月平均	1 室あたり増加額/月
686,115 円	228,705 円	4,484 円

■ 契約電力会社の電気料金改定予定(2022 年 10 月～)

2022 年 10 月以降の増加額/月	1 室あたり増加額/月
497,401 円	9,752 円

■ 燃料調整協力金の見直し時期について
今回の燃料調整協力金は、時限的な対応と考えております。
現在の市場価格が異常な価格であるという認識から、これまでの通常価格 2022 年 1 月時点の燃料費調整単価－0.52 円/kWh の水準に戻った場合に速やかにご負担頂いている燃料調整協力金のご請求を取りやめます。

○各月の燃料費調整単価は以下の約款にもとづく単価です。
令和元年 10 月 1 日実施の電気需要約款等
○燃料費調整制度の詳細につきましては、東京電力エナジーパートナーホームページ

以上