令和8年4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　ニチイホーム シブヤホンマチ ニチイホーム 渋谷本町				
住宅の所在地	〒　151 — 0071 東京都渋谷区本町4丁目49番15号				
住宅へのアクセス	最寄駅	都営大江戸線「西新宿五丁目」			
	交通手段と所要時間	西新宿五丁目駅から徒歩9分（約650m）			
住宅の連絡先	電話番号	03-6300-0290			
	FAX番号	03-3320-2120			
	ホームページアドレス	https://www.nichii-home.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	令和元年10月1日　から　令和31年9月30日　まで		
		抵当権	☐あり ☑なし		
		自動更新	☑あり ☐なし		
		敷地面積	1062.42 ㎡		
	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	令和元年10月1日　から　令和31年9月30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	有料老人ホーム	耐火構造	☑耐火建築物 ☐準耐火建築物 ☐その他（　　）
		延床面積	1,981 ㎡	うち、サ付き分	1,981 ㎡
	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）	1371303692				
指定した自治体名	東京都				
指定年月日（初回）	令和元年10月1日				
指定有効期限	令和13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	宇野　育美	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)	令和元年10月1日				

2．事業主体

事業主体の名称	フリガナ　カブシキガイシャニチイケアパレス 株式会社ニチイケアパレス			
事業主体の主たる事務所の所在地	〒　101 － 0062 東京都千代田区神田駿河台四丁目6番地			
事業主体の連絡先	電話番号	03-5834-5200		
	FAX番号	03-3253-3142		
	ホームページアドレス	http://www.nichii-carepalace.co.jp/		
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	櫻井 紀之	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	昭和39年　6月22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

契約居室に係る建物の概要	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）	☐ 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（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

【入居契約書「契約の終了」条項より】
次の各号のいずれかに該当する場合には、本契約は、終了するものとします。
① お客様が亡くなられた場合
(死亡日を本契約終了日とします)
② お客様が入居契約書「お客様による中途解約」条項に基づき本契約を中途解約した場合
③ お客様が入居契約書「３ヶ月以内の解約」条項に基づき本契約を解約した場合
④ お客様が入居契約書「お客様による契約解除」条項に基づき本契約を解除した場合
⑤ ニチイケアパレスが入居契約書「ニチイケアパレスによる契約解除」条項に基づき本契約を解除した場合
⑥ 土地所有者と土地借主が締結している目的施設に係る定期借地権設定契約の終了する期日（令和69年1月31日）が到来した場合

【入居契約書「お客様による中途解約」条項より】
お客様は、お客様が希望する解約日の３０日以上前に、ニチイケアパレスが指定する書面により本契約の解約の意思表示をした場合には、本契約を解約することができるものとします。但し、お客様の希望する解約日が、解約の意思表示の日から３０日に満たない場合は、当該所定の書面に記載された届出日の翌日から起算して３０日目を本契約の終了日とします。

【入居契約「お客様による契約解除」条項より】
１．お客様は、次に掲げる事由が客観的に存在すると認められた場合には、直ちに本契約を解除することができるものとします。
① ニチイケアパレスが、お客様、そのご家族又は身元引受人に対し、不法行為を行った場合
② ニチイケアパレスが、本契約に著しく違反し、お客様に対して重大な損害を発生させた場合
③ ニチイケアパレスが、正当な理由なくサービスの提供を拒否した場合
④　ニチイケアパレスが、破産手続開始の申立、民事再生手続開始の申立又は会社更生手続開始の申立をし又は申立を受けた場合
⑤ 上記各号の他、本契約を継続し難い重大な事情が認められる場合
２．お客様は、ニチイケアパレス又はその役員が次の各号のいずれかに該当した場合、催告することなく、本契約を解除することができるものとします。
①　本契約「反社会的勢力の排除の確認」条項の各号の確約に反する事実が判明した場合
② 本契約締結後にニチイケアパレス自ら又は役員が反社会的勢力に該当する者となった場合

【介護予防特定施設入居者生活介護・特定施設入居者生活介護サービス利用契約書「契約の終了」条項より】
１．次の各号に該当した場合、本契約は終了します。
①　お客様が亡くなられた場合
②　お客様が、本契約本条第３項に基づき契約を解約した場合
③　お客様が要支援・要介護から自立に戻った場合
④　ニチイケアパレスが、本契約本条第４項に基づき本契約を解除した場合
⑤　お客様とニチイケアパレスの間で締結したニチイホーム入居契約書（以下、「入居契約書」とします。）が解約その他の事由により終了した場合
２．上記各号いずれかに該当して本契約が終了した場合であっても、お客様はそれまでに発生した本契約第８条及び第９条に定める利用料を支払うものとします。
３．お客様からの解約
お客様は、ニチイケアパレスに対していつでも本契約を解約することができます。但し本契約を解約する場合、お客様が希望する解約日の３０日以上前にニチイケアパレス所定の書面にて解約の申し入れをするものとします。
４．ニチイケアパレスによる契約解除
ニチイケアパレスはお客様に対し、次の各号に該当する場合において、本契約を解除することができるものとします。なお、原則としてニチイケアパレスは、お客様及び身元引受人と協議の場を設け、誠実に協議することにより、本契約を解除するか否かを慎重に決定するものとします。
①　お客様及び身元引受人が、故意に法令その他本契約の条項に違反をし改善の見込みがないとき
②　利用料等自己の支払うべき費用を２ヶ月分以上滞納し、催告にもかかわらずこれが支払われないとき
③　お客様の行動が、他のお客様の生活を阻害し又は介護保険法上の介護ではこれを防止できないとニチイケアパレスが判断したとき

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		
【入居契約書「お客様による契約解除」条項より】 1. お客様は、次に掲げる事由が客観的に存在すると認められた場合には、直ちに本契約を解除することができるものとします。 ① ニチイケアパレスが、お客様、そのご家族又は身元引受人に対し、不法行為を行った場合 ② ニチイケアパレスが、本契約に著しく違反し、お客様に対して重大な損害を発生させた場合 ③ ニチイケアパレスが、正当な理由なくサービスの提供を拒否した場合 ④ ニチイケアパレスが、破産手続開始の申立、民事再生手続開始の申立又は会社更生手続開始の申立をし又は申立を受けた場合 ⑤ 上記各号の他、本契約を継続し難い重大な事情が認められる場合 2. お客様は、ニチイケアパレス又はその役員が次の各号のいずれかに 該当した場合、催告することなく、本契約を解除することができる ものとします。 ① 本契約「反社会的勢力の排除の確認」条項の各号の確約に反する事実が判明した場合 ② 本契約締結後にニチイケアパレス自ら又は役員が反社会的勢力に該当する者となった場合		
契約解約時の連絡先	名称	ニチイホーム 渋谷本町
	電話番号	03-6300-0290

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	44 戸（登録申請対象戸数） ／ 44 人					
居住部分の規模	（最小）	18.25 ㎡	詳細については下記「設備の詳細」を参照			
	（最大）	22.16 ㎡				
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	地上4階建	うち、サ付き分	地上4階建
竣工の年月日	平成28年9月15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	1～4	1	20.15 ㎡	28	☐有 ☑無	☐有 ☑無	☑有 ☐無	
	タイプ２	1	1	22.16 ㎡	1	☐有 ☑無	☐有 ☑無	☑有 ☐無	
	タイプ３	2～3	1	18.86 ㎡	2	☐有 ☑無	☐有 ☑無	☑有 ☐無	
	タイプ４	2～4	1	20.06 ㎡	6	☐有 ☑無	☐有 ☑無	☑有 ☐無	
	タイプ５	2～4	1	19.41 ㎡	3	☐有 ☑無	☐有 ☑無	☑有 ☐無	
	タイプ６	2～3	1	18.25 ㎡	2	☐有 ☑無	☐有 ☑無	☑有 ☐無	
	タイプ７	2～3	1	19.47 ㎡	2	☐有 ☑無	☐有 ☑無	☑有 ☐無	
	タイプ８					☐有 ☐無	☐有 ☐無	☐有 ☐無	
	タイプ９					☐有 ☐無	☐有 ☐無	☐有 ☐無	
	タイプ１０					☐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	5か所	うち男女別	階（ か所）
			うち、男女共用	1～4階（5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	4か所	場所	3・4階（1か所）， 2階（2か所）	面積	16.90 ㎡	
			併設施設との共用の有無	☐ あり（ ）		☑ なし		
		大浴槽	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	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	1 階	面積	114.24 ㎡	
	兼用	☐あり ☑なし	兼用設備		
	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	階	面積	㎡	
	兼用	☑あり ☐なし	兼用設備		
	併設施設との共用	☐あり （ ） ☑なし			
その他の共用設備	理美容室、ラウンジ兼キッチン、ラウンジ、応接室				
エレベーター	☑あり ☐なし				
	台数	基	定員		ストレッチャー対応
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）	令和 元年 9月 30日	(渋谷消防署)	
	防火管理者	宇野 育美			
	避難訓練	消防署の指導のもと、年 回実施（うち 回は夜間想定）			

5. 従業者

（令和7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（委託である場合はその旨を記入）
管理者	1				1	1	
生活相談員	1				1	1	
看護職員（直接雇用）	3		1		4	3.3	
看護職員（派遣）							
介護職員（直接雇用）	16		1		17	16.6	
介護職員（派遣）			3		3	2.3	
機能訓練指導員	1				1	1	
計画作成担当者	1				1	1	
栄養士					0		業務委託
調理員					0		業務委託
事務員	1				1	1	
その他従業員			5		5	3.4	

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							
介護福祉士	8		2		10	9.6	
実務者研修の修了者	2		1		3	2.7	
介護職員初任者研修の修了者	4		1		5	4.6	
介護支援専門員							
たん吸引等研修（不特定）							
たん吸引等研修（特定）							
資格なし	2				2	2	

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							
理学療法士	1				1	1	
作業療法士							
言語聴覚士							
柔道整復師							
あん摩マッサージ指圧師							
はり師又はきゅう師							

管理者の資格

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	～	翌10：00	人	2人	人	2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：2.1 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を記入不要）	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）	1.3 ： 1
外部サービス利用型特定施設であり、かつ、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							
	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	3	1								
前年度1年間の退職者数			1	1						
業務に応じた従事年数の職員の人数	1年未満			3	3						
	1年以上3年未満			7	1						
	3年以上5年未満	1		3							
	5年以上10年未満	1	1	2		1		1		1	
	10年以上	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

ご入居者が介護サービスを必要とする場合には、当施設と介護予防特定施設入居者生活介護・特定施設入居者生活介護サービス利用契約を締結することにより介護保険を利用した介護サービスを受けることができます。

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
状況把握サービス（安否確認）	・食事や外出などの生活場面での機会を通じて少なくとも１日１回本人の状況把握（安否確認）を行います。	自ら
生活相談サービス	お客様の生活全般に関する諸問題について相談や助言をニチイホーム入居契約書管理規程別表Ⅵ－４「生活相談・助言サービス」に従って行います。	自ら
緊急対応サービス	・24時間各居室のベッドサイド・トイレに設置してあるナースコールを押していただければ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。	自ら
食事介助	・食堂において食事介助を行います。（厨房業者は委託）	自ら
入浴介助	・週２回入浴介助を行います。	自ら
排泄介助	・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。	自ら
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、必要なリハビリテーションを行います。	自ら
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。 ・週２回洗濯を行います。 ・週１回シーツ交換を行います。	自ら
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。	自ら
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
その他	別添3「介護サービス等の一覧表」を参照。	自ら

住宅で対応できる医療的ケアの内容

看護職員の勤務時間内は、以下のケアが対応可能です。
在宅酸素(HOT)・ペースメーカー・経管栄養（胃ろう・腸ろう）・尿管留置・ストーマ・インスリン・褥瘡・吸引・
麻薬投与（内服薬・外用薬のみ）・その他（相談による）
※症状によっては対応できない場合もあります。

介護給付費算定に係る体制等（加算等）の種類

個別機能訓練加算	☑ あり（ ☑(Ⅰ) ☑(Ⅱ) ）		☐ なし
夜間看護体制加算	☑ あり（ ☐(Ⅰ) ☑(Ⅱ) ）		☐ なし
協力医療機関連携加算	☑ あり		☐ なし
看取り介護加算	☑ あり		☐ なし
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
若年性認知症入居者受入加算	☑ あり		☐ なし
ＡＤＬ維持等加算	☐ あり（ ☐(Ⅰ) ☐(Ⅱ) ）		☑ なし
科学的介護推進体制加算	☑ あり		☐ なし
口腔・栄養スクリーニング加算	☑ あり		☐ なし
退院・退所時連携加算	☑ あり		☐ なし
退去時情報提供加算	☑ あり		☐ なし
高齢者施設等感染対策向上加算	☑ あり		☐ なし
生産性向上推進体制加算	☐ あり		☑ なし
認知症専門ケア加算	☐ 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) ）		☐ 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）	：1
食事の提供サービス		ニチイホーム入居契約　管理規定別表別表Ⅵ−3「食事サービス」参照。 〈料金及び時間〉 ●食材費　40,260円（うち消費税等3,660円） 朝　食　341円（うち消費税等31円）　8：00 ～ 9：00 ※一食あたり 昼　食　539円（うち消費税等49円）　11：45 ～ 13：45 ※一食あたり 夕　食　462円（うち消費税等42円）　18：00 ～ 19：00 ※一食あたり ●厨房管理費　41,580円/月（うち消費税等3,780円） ※厨房管理費は、欠食返金の対象とはなりません。 ※当住宅では食事サービス費については全て軽減税率の対象外となります。 〈食事サービスのキャンセル〉 食事サービスについては、3日前までにお申し出いただければ、 欠食時には上記、一食あたり左記の金額を返金いたします。	厨房委託先：シダックスフードサービス株式会社
その他利用者の個別的な選択によるサービス提供				
	通院介助等	別添3「介護サービス等の一覧表」を参照。 介護保険適用外のサービスは、別途相談が必要です。 ［介護保険給付対象外費用］　30分あたり：1,650円（うち消費税等150円）		

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	医療法人社団悠翔会 悠翔会在宅クリニック新橋
		所在地	東京都港区新橋 5-14-10　新橋スクエアビル 7F 住宅からの距離：約7.58㎞
		診療科目	内科・精神科・皮膚科
		協力内容	訪問診療、健康指導、医療相談、適正な医療機関への紹介
	医療機関2	名称	医療法人AGRIE　アグリホームクリニックすぎなみ
		所在地	東京都杉並区久我山2-16-21　松田ビル2F 住宅からの距離：約10.9㎞
		診療科目	内科・外科・精神科
		協力内容	訪問診療、健康指導、医療相談、適正な医療機関への紹介
協力歯科医療機関		名称	医療法人社団悠翔会 悠翔会在宅クリニック新橋
		所在地	東京都港区新橋 5-14-10　新橋スクエアビル 7F 住宅からの距離：約7.58㎞
		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。
	前払金の金額・期間	9,800,000 円	期間	5 年(60ヶ月)	※一部前払いプラン（７５歳から９５歳まで）
		11,760,000 円		6 年(72ヶ月)	※一部前払いプラン（７４歳）
		13,720,000 円		7 年(84ヶ月)	※一部前払いプラン（７３歳）
		15,680,000 円		8 年(96ヶ月)	※一部前払いプラン（７２歳）
		17,640,000 円		9 年(108ヶ月)	※一部前払いプラン（７１歳）
		19,600,000 円		10 年(120ヶ月)	※一部前払いプラン（７０歳）
	算定方法	一部前払い金＝１ヶ月分の前払い家賃相当額（円）×想定居住期間（月数）＋想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額			
	（説明）	月額単価の内容	家賃・共益費	1ヶ月の家賃相当額のうち、一部を一部前払い金としてお支払いいただく額となります。	
			光ファイバー提供の対価	なし	
		想定居住期間の算出根拠	◎ 想定居住期間 想定居住期間は、入居している又は入居することが想定される入居者の入居後の各年経過時点での退去率をもとに、居住継続率が概ね50%となるまでの期間を考慮して、契約開始日時年齢帯毎に下記のとおり定めています。 ・70歳　120ヶ月（10年） ・71歳　108ヶ月（9年） ・72歳　96ヶ月（8年） ・73歳　84ヶ月（7年） ・74歳　72ヶ月（6年） ・75歳から95歳まで　60ヶ月（5年）		
	支払日	（支払期日を記入）	支払方法	入居に際して、お客様は入居契約書に定める一部前払い金（老人福祉法第２９条第６項で有料老人ホームの設置者による受領が禁じられている「権利金その他の金品」には該当しません。）を、契約締結日の翌日を起算日とし、７日以内にニチイケアパレスに支払うものとします。但し、契約開始日が契約締結日の翌日を起算日として７日以内に到来する場合には、契約開始日までにニチイケアパレスに対して支払うものとします。	
	償却開始日	年　月　日（ニチイホーム入居契約書に定める契約開始日を記入）			
	契約終了時の返還金	円	算定方法	想定居住期間の前払家賃相当額（一部前払い金70%の額）は、入居日の翌日から起算して３ヶ月経過後、想定居住期間満了日までに契約が終了した場合には、次のイ又はロにより算出した額を返還するものとします。なお、以下において、契約終了日の属する月を「契約終了月」とします。 イ　契約終了日が月の初日の場合 返還金＝ （一部前払い金×７０％）－｛（償却開始月の前払家賃相当額）＋（１ヶ月分の前払家賃相当額 × 償却開始月翌月から契約終了月前月までの月数）｝ ロ　契約終了日が月の初日でない場合 返還金＝ （一部前払い金×７０％）－［（償却開始月の前払家賃相当額）＋（１ヶ月分の前払家賃相当額 × 償却開始月翌月から契約終了月前月までの月数）＋｛（１ヶ月分の前払家賃相当額 ÷ ３０） × （契約終了月の初日から起算して契約終了日の前日までの日数）｝］※１円未満の端数切捨て	
	短期解約（死亡退去含む）の返還金の算定方式	金額	円	期間 3か月	起算日 入居した日の翌日
		算定方法	返還する一部前払い金の額＝ （受領済みの一部前払い金全額）－（日割家賃※１ × 契約開始日から起算して契約終了日までの日数※２） ※１ 日割家賃＝１ヶ月分の前払家賃相当額 ÷ ３０（１円未満の端数切捨て） ※２ 契約終了日より居室明渡し日が遅い場合は居室明渡し日までの日数		
	返還期限	ニチイホーム入居契約終了日及び居室の明渡し日のうち、いずれか遅い日の翌日から起算して原則９０日以内に返還するものとします。			
	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	みずほ信託銀行株式会社	
		☐	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	628,000 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。	

料金構造

月額費用		算定根拠
家賃	110,000 円	【一部前払いプラン】専用居室、共用部分の利用のための費用
	314,000 円	【月払いプラン】専用居室、共用部分の利用のための費用
共益費	55,000 円	施設維持管理費・修繕費、各住戸内光熱水費又は環境衛生費、その他共同の益に供する全ての費用

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）

サービス内容	基本単位	加算	処遇改善加算	総単位数	月額費用（円）	保険計求額（円）	自己負担額（円）
	1日当たり	単位数は処遇改善加算前	（Ⅰ+Ⅱ+Ⅲ）×加算率 小数点以下四捨五入	（ベース+加算+処遇）	単位×地域単価 小数点以下切捨て	円×給付率 小数点以下切捨て	円
要支援１	5,490	10,332	825	11,157	121,611	109,450	12,161
要支援２	9,390	21,747	1,736	23,483	255,965	230,368	25,596
要介護１	16,260	23,280	1,848	25,128	273,895	246,506	27,390
要介護２	18,270	25,356	2,013	27,369	298,322	268,490	29,832
要介護３	20,370	27,526	2,185	29,711	323,850	291,465	32,385
要介護４	22,320	29,540	2,345	31,885	347,547	312,792	34,755
要介護５	24,390	31,678	2,515	34,193	372,704	335,433	37,270

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/日			
夜間看護体制加算	☑ あり（☐(Ⅰ) ☑(Ⅱ)）	☐ なし	※要介護者のみ	
	※加算Ⅰ…18単位/日、 加算Ⅱ…9単位/日			
協力医療機関連携加算（40単位/月,100単位/月）	☑ あり	☐ なし	※対象者のみ	
看取り介護加算（72～1,780単位/日）	☑ あり	☐ なし	※対象者のみ	
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			
生活機能向上連携加算	☐ あり（☐(Ⅰ) ☐(Ⅱ)）		☑ なし	
	※加算Ⅰ…100単位/日、 加算Ⅱ…200単位/日			
若年性認知症入居者受入加算（120単位/日）	☑ あり	☐ なし	※対象者のみ	
ＡＤＬ維持等加算	☐ あり（☐(Ⅰ) ☐(Ⅱ)）		☑ なし	
	※加算Ⅰ…30単位/日、 加算Ⅱ…60単位/日			
科学的介護推進体制加算（40単位/月）	☑ あり	☐ なし		
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	
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		
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/日			
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/日			
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			
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)）		☐ なし	
	※加算Ⅰ…12.8%、加算Ⅱ…12.2%			

※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	5,728 円	利用料の算出方法	居住費（非課税）：3,000円 食費（税込）：2,728円
(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 サービスの実施にあたっては事前のご相談が必要となります。		
食費	81,840 円	食　　費：81,840円（うち消費税等7,440円） [食費内訳] ・食　材　費：40,260円（うち消費税等3,660円） 朝　食　341円（うち消費税等31円）、昼　食　539円（うち消費税等49円）、夕食　462円（うち消費税等42円） 間食（昼食に含む） ※１日当たり 1,342円（税込み）×30日 厨房管理費　41,580円/月（うち消費税等3,780円） ※厨房管理費は、食事部門の人件費・管理費、設備・備品代に充当するため、欠食があっても返金されません。 ※一食あたりの食費及び欠食の場合の取扱いについては、別表Ⅵ－3「食事サービス」をご覧ください。 ※当住宅では食事サービス費については全て軽減税率の対象外となります。		
光熱水費	0 円	住宅全体にかかる光熱水費から事務所等事業所が専有する光熱水費を除いた各住戸で使用する光熱水費ならびに共用施設・共用部分の維持管理にかかる費用を概算額とし、全住戸で除した額を管理費の一部から充当するものとします。		
その他	0 円	-		
合計	246,840 円	【一部前払いプラン】合計には賃料、管理費、食費を含みます。		
	450,840 円	【月払いプラン】合計には賃料、管理費、食費を含みます。		
支払日・支払方法	（1）支払時期 月額利用料等の支払い時期については、次のとおりとします。 ① 賃料・管理費・食費 当月分について前月２７日までにお支払いいただきます。 但し、入居を開始した月及びその翌月の賃料・管理費・食費については ニチイケアパレスが別途指定した日までにお支払いいただきます。 ② 生活支援サービス費 ・自立（介護保険給付対象外）のお客様のみにかかる費用です。 ・入居後、介護保険の要介護又は要支援認定において「非該当」（自立）と認定されたお客様にもご負担いただきます。 ・「介護サービス等の一覧表」に基づくサービスを提供するための人件費。 ・当月分について翌々月２７日までにお支払いいただきます。 ③ 介護保険給付対象外費用 当月分について翌々月２７日までにお支払いいただきます。 ④ ニチイケアパレスが立替えた実費等（医療費等含む）の清算当月分について翌々月２７日までにお支払いいただきます。 但し、手続き等により遅れて請求になる場合があります。 （2）支払い方法 ① 支払いは、お客様があらかじめ指定した口座から自動引き落としといたします。 ② 引き落とし日は、毎月２７日（該当日が銀行休業の場合は翌営業日）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

1. 入院期間中も月額利用料のうち管理費及び家賃相当額、厨房管理費はお支払い頂きます。
2. 協力医療機関への入退院、通院にかかる費用はサービスに含まれます。
3. 入院治療に係る費用はお客様の負担になります。
4. 入院期間中も居室利用権は存続し、ホームの都合で居室を使用・変更することはありません。

料金改定の条件及び手続き

【入居契約書（費用等の改定）条項より】
1. ニチイケアパレスは、一部前払い金、敷金、月額の費用等に関し、改定することがあるものとします。
2. ニチイケアパレスは、前項の改定に際して、ホーム所在地の自治体が発表する消費者物価指数、人件費等、関連法令等の改正及び運営懇談会の意見を勘案するものとします。
3. 本条第１項の改定に際して、ホームはお客様及び身元引受人に対して、事前に通知するものとします。

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1	要介護5
	自己負担割合	1 割	1 割
	年齢	75 歳	80 歳
居室の状況	床面積	20.15 ㎡	20.15 ㎡
	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	9,800,000 円	0 円
	敷金	0 円	628,000 円
月額費用の合計		264,078 円	476,697 円
	家賃	110,000 円	314,000 円
	共益費	55,000 円	55,000 円
	サービスの費用（介護保険の対象外） 有老施設入居者生活介護の費用（※1）	17,238 円	25,857 円
	サービスの費用（介護保険の対象外） 上乗せ介護費用（※2）	0 円	0 円
	サービスの費用（介護保険の対象外） 介護費用(選択サービス)	0 円	0 円
	サービスの費用（介護保険の対象外） 食費	81,840 円	81,840 円
	サービスの費用（介護保険の対象外） 光熱水費	（管理費に含む） 円	（管理費に含む） 円
	サービスの費用（介護保険の対象外） その他	0 円	0 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

（令和7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		90 歳		入居者数合計	41 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	0	0	0	0	0	0	0
	75歳以上85歳未満	0	1	2	0	1	0	2	0
	85歳以上	0	9	1	13	6	2	4	0
	合計	0	10	3	13	7	2	6	0
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	4	4	25	8	0	0	41	
男女別入居者数		男性： 1 人			女性： 40 人				
入居率（一時的に不在となっている者を含む）		93.18 %（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			9 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	0			
		介護老人福祉施設（特養等）へ転居	1		その他の福祉施設・高齢者住宅等への転居	0			
		介護老人保健施設へ転居	0		医療機関（入院）	0			
		介護療養型医療施設へ転居	1		死亡	5			
		有料老人ホーム（サ付き除く）への転居	1		その他	0			

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）　ニチイホーム 渋谷本町　（苦情相談窓口）					
電話番号	03-6300-0290					
対応している時間	平日	9 時	30 分	～	17 時	30 分
	土曜	9 時	30 分	～	17 時	30 分
	日曜	9 時	30 分	～	17 時	30 分
	祝日	9 時	30 分	～	17 時	30 分
定休日	定休日なし					
窓口の名称	（法人）　株式会社ニチイケアパレス　お客様相談室					
電話番号	0120-82-6501					
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	（区市町村）　渋谷区介護保険課介護相談係					
電話番号	03-3463-3304					
対応している時間	平日	8 時	30 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（苦情専用）					
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					

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、速やかに東京都住宅政策本部及び渋谷区に報告した上で、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：総合賠償責任保険（あいおいニッセイ同和損害賠償保険株式）　☐ なし

１０．その他の留意事項

外出・帰宅・訪問等について	ニチイホーム入居契約書管理規程に定める通り
共用設備の利用について	
浴室等	ニチイホーム入居契約書管理規程別表Ⅱ「共用施設等の利用細則」に定める通り
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、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。 ・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。 ・具体的な手続き等については、別に定める「身体拘束廃止のための指針」のとおりである。

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
	管理業務の委託先 住所（事務所所在地）	〒
	修繕計画 計画策定の有無	☐ あり　☑ なし
	修繕計画 大規模修繕の実施予定	月頃実施予定
	修繕計画 その他の内容	
運営懇談会		☑ あり（開催頻度：　年　2　回予定） （開催内容等）管理者等・ご入居者・ご入居者のご家族等により構成され、お客様が快適で心身ともに充実した生活を実現するために必要な事項について意見を交換する場として設置します。 ☐ 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　実施日　　結果の開示 ☑ あり ☐ なし ☐ なし
第三者による評価の実施状況		☐ あり　実施日　　実施機関の名称 ☑ 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　株式会社ニチイケアパレス

所在地　東京都千代田区神田駿河台四丁目６番地

代表者名　代表取締役　櫻井　紀之　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

□代　理　人又は□署名代行人(該当する者の□にレ印をご記入ください。)

署名　印

役　員　名　簿

（ふりがな） 氏　名	役名等
さくらいのりゆき 櫻井 紀之	代表取締役
きじまえいじ 雉間　英二	取締役
すずきひろなお 鈴木　宏直	取締役
うめだみか 梅田　美香	取締役
あきやまゆきお 秋山　幸男	取締役
つるまるさとし 鶴丸　悟史	取締役
しいやかずや 椎谷　和也	監査役
きやひろみち 木屋　博達	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	1	ニチイライフケア柴又ヘルパーステーション	葛飾区柴又7丁目13番8号
訪問入浴介護	無し			
訪問看護	有り	1	ニチイライフケア柴又ナースステーション	葛飾区柴又7丁目13番8号
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	44	ニチイホーム 立川	立川市錦町5－13－24
福祉用具貸与	無し			
特定福祉用具販売	無し			
＜地域密着型サービス＞				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	無し			
夜間対応型訪問介護	無し			
認知症対応型通所介護	無し			
小規模多機能型居宅介護	無し			
認知症対応型共同生活介護	無し			
地域密着型特定施設入居者生活介護	無し			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	無し			
看護小規模多機能型居宅介護	無し			
地域密着型通所介護	無し			
居宅介護支援	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	有り	1	ニチイライフケア柴又ナースステーション	葛飾区柴又7丁目13番8号
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	44	ニチイホーム 立川	立川市錦町5－13－24
介護予防福祉用具貸与	無し			
特定介護予防福祉用具販売	無し			
＜地域密着型介護予防サービス＞				
介護予防認知症対応型通所介護	無し			
介護予防小規模多機能型居宅介護	無し			
介護予防認知症対応型共同生活介護	無し			
介護予防支援	無し			
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	無し			
介護老人保健施設	無し			
介護療養型医療施設	無し			
介護医療院	無し			

介護サービス等の一覧表

	自　　立		要支援1・2		要介護1～5		備考
介護を行う場所	一般居室（兼介護居室）		一般居室（兼介護居室）		一般居室（兼介護居室）		
	生活支援サービス費に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険サービス費（介護費）に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険サービス費（介護費）に含むサービス	その都度徴収するサービス	
＜基本サービス＞ ○巡回							
昼間 9：00～ 18：00	最低1回	—	最低1回	—	最低1回	—	
夜間 18：00～翌9：00	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—	
○緊急時対応							
・ナースコール	24時間対応	—	24時間対応	—	24時間対応	—	
・受診対応	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—	
○生活相談・助言	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—	
＜生活サービス＞ ○清掃	週２回	—	週２回	—	週２回	—	
○シーツ交換	週１回	—	週１回	—	週１回	—	
○洗濯	週２回	—	週２回	—	週２回	—	
○居室配膳・下膳	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—	
○理美容	—	実費	—	実費	—	実費	
○買物代行	週１回	—	週１回	—	週１回	—	注4
○介護保険関連の手続き援助	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—	
＜健康管理サービス＞ ○健康相談	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—	
○定期健康診断（基本検診項目）	—	年２回 実費	—	年２回 実費	—	年２回 実費	
○健康診断（基本検診項目以外）	—	実費	—	実費	—	実費	
○生活指導	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—	
○医師の訪問診療	—	—	—	月２回 実費	—	月２回 実費	
○医師の往診	—	実費	—	実費	—	実費	
・救急時対応	—	実費	—	実費	—	実費	注5
○外来受診	—	実費	—	実費	—	実費	
○服薬管理	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—	
＜入退院時、入院中のサービス＞ ○入退院時の移動の介助							
・協力医療機関等	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—	注1 注2 注3
・協力医療機関等以外	—	別途費用負担	—	別途費用負担	—	別途費用負担	
○医療費	—	実費	—	実費	—	実費	
○入院中の洗濯物交換	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—	注6

	自　　立		要支援1・2		要介護1～5		備考
介護を行う場所	一般居室（兼介護居室）		一般居室（兼介護居室）		一般居室（兼介護居室）		
	生活支援サービス費に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険サービス費（介護費）に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険サービス費（介護費）に含むサービス	その都度徴収するサービス	
＜その他サービス＞							
○レクリエーション	適宜対応	内容により実費	適宜対応	内容により実費	適宜対応	内容により実費	
○福祉用具	—	—	適宜対応	内容により実費	適宜対応	内容により実費	注7
＜介護サービス＞							
○食事介助	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—	
○排泄介助	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—	
○おむつ交換	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—	
○おむつ代	—	実費	—	実費	—	実費	
○入浴							
・一般浴介助、特浴介助	—	—	週２回	—	週２回	—	
・清拭	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—	
○身辺介助							
・体位交換	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—	
・居室からの移動	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—	
・衣類の着脱	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—	
・身だしなみ介助	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—	
○機能訓練（生活リハビリ）	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—	
○通院時の介助							
・協力医療機関等	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—	注1 注2 注3
・協力医療機関等以外	—	—	—	別途費用負担	—	別途費用負担	

※　自立の方を除き、実際のサービスの内容・頻度・回数は、特定施設サービス計画書（ケアプラン）に基づき提供いたします。

※　上記以外のサービスにつきましては、別途相談とさせていただきます。
実施する場合は、実費又は30分毎に1,650円（うち消費税等150円）あるいはその両方の費用がかかります。

注1）協力医療機関への通院介助及び協力医療機関の指示に基づく入退院時の送迎介助は、「介護保険サービス費（介護費）に含むサービス」となり、別途の費用負担は発生しません。
但し、自立者に関しては、通院介助は提供しません。

注2）協力医療機関等以外の医療機関への通院及び入退院時の送迎介助は、30分毎に1,650円うち消費税等150円）とタクシー代・駐車場代等の実費をご負担いただきます。
ただし、車両の使用状況や職員の配置状況により、対応できない場合があります。

注3）「介助」に該当しない運転手のみの送迎サービス（病院、買い物、駅等への送迎）は行っておりません。ご家族で送迎していただくか、公共交通機関・タクシー等をご利用ください。

注4）買い物代行サービスは週に１回、ホームが指定した店舗の取扱商品に限らせていただきま

注5）急に身体の具合が悪くなった場合は、職員が的確かつ迅速に対応に当たります。
また、状況により医師と連絡をとり協力医療機関等での救急治療あるいは救急入院ができるように対応いたします。但し、治療等に係る費用については実費をご負担いただきます。

注6）衣類（洗濯物）交換、おむつ等備品お届けなど

注7）介護上必要な、標準仕様の車いす・杖・歩行器・エアーマット等についてはホームで準備させていただきます。特別な希望による福祉用具はお客様の実費負担になります。

別添４

「一部前払い金」の算定根拠について

１．「一部前払い方式」について

「一部前払い方式」とは、将来の家賃の一部を「前払い金」として一括で支払うことにより、入居期間中の月々の支払い額を低く抑えることが出来ます。長く住み続けることになった場合でも、追加の「一部前払い金」は必要ありませんが、入居日の翌日から３ヶ月を超えて退去した場合には、「一部前払い金」の一部が返還されないことがあります。

２．「一部前払い金」の算定について

（１）当社は厚生労働省老健局長が定める「有料老人ホーム設置運営標準指導指針」（平成27年3月30日付老発0330第3号）及び厚生労働省老健局高齢者支援課・国土交通省住宅局安心居住推進課事務連絡「サービス付き高齢者向け住宅における家賃等の前払い金の算定の基礎及び返還債務の金額の算定方法の明示について」（平成23年11月22日付）に基づき、以下のとおり「一部前払い金」を算定しています。

【算定基礎】

一部前払い金　＝①：（一部前払い方式における１ヶ月分家賃の一部×想定居住期間（月数））
＋
②：（想定居住期間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）

【図式】

一部前払い金（ ① ＋ ② ）	
①：一部前払い方式における１ヶ月分家賃の一部×想定居住期間（月数）	②：想定居住期間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
≪返還対象分≫	≪非返還対象分≫

（２）上記（１）のうち「想定居住期間」と「想定居住期間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」の具体的な算定方法は、以下のとおりです。

想定居住期間
入居している又は入居することが想定される高齢者（以下、「入居者」という）の入居後の各年経過時点での居住継続率をもとに、居住継続率が概ね50%となるまでの期間を考慮して設定しています。居住継続率は入居者の入居時の年齢、性別、心身の状況等に応じて「平成27年簡易生命表」（厚生労働省発表）等による平均的な余命等を勘案して、具体的かつ客観的な根拠により示しています。

想定居住期間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
入居している又は入居することが想定される高齢者の想定居住期間経過後、入居者の全員が退去するまでに見込まれる家賃負担分です。この額は入居契約が終了しても返還されません。但し、入居日の翌日から３ヶ月以内に入居契約が終了した場合を除きます。

別添４

３．本物件における具体的な算定根拠について

（１）想定居住期間について

当社は【①自立でご入居される方は厚生労働省が発表する「平成 27 年簡易生命表」②要支援・要介護でご入居される方は公益社団法人全国有料老人ホーム協会が策定する「入居者生活保証制度」のデータ（男女別）】を基に入居することが想定される高齢者の居住継続率が概ね 50%になる期間を算定し、その上で当社が運営する介護付き有料老人ホームにおいて一部前払い方式を選択しているご入居者の実績から下表のとおり年齢毎に応じた想定居住期間を算定しております。

年齢（歳）	70	71	72	73	74	75～95
想定居住期間（月数）	120	108	96	84	72	60

（２）想定居住期間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ついて

当社が運営する介護付き有料老人ホームにご入居されている方ならびに公益社団法人全国有料老人ホーム協会が策定する【入居時の年齢、性別、入居・退去データ】を基に一部前払い金総額の 30%を定めております。

【参考：一部前払い方式選択時の具体例】

一部前払い金 ① ＋ ②　総額 9,800,000 円	入居時年齢：80 歳

①想定居住年数期間内の家賃相当額	
（一部前払い方式における想定居住期間に応じた１ヶ月の家賃相当額の一部）×（想定居住期間月数）	
6,860,000 円（一部前払い金に占める割合は 70%）	算定式：114,334 円×60 ヶ月

②想定居住期間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　≪非返還額対象分≫
2,940,000 円（一部前払い金に占める割合は 30%）

※入居日の翌日から起算して３ヶ月以内に死亡又は解除若しくは解約により入居契約が終了する場合は、入居契約の定めに従い返還されます。

別添４

4.年齢毎の「一部前払い金総額」等について

当社が運営する介護付き有料老人ホームにおいて一部前払い方式を選択されている入居者の実績データを基に「一部前払い金総額」ならびに「想定居住期間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」（以下「非返還額」という。）を年齢毎に設定しております。なお、「一部前払い方式」を利用できる方は70歳から95歳までの入居者に限ります。

年齢	一部前払い金総額		非返還額	
	国の算定方法による額※	当社	国の算定方法による額※	当社
70歳	30,130,693円	19,600,000円	2,776,295円	5,880,000円
71歳	28,870,466円	17,640,000円	2,752,714円	5,292,000円
72歳	27,619,907円	15,680,000円	2,726,756円	4,704,000円
73歳	26,378,601円	13,720,000円	2,699,616円	4,116,000円
74歳	25,147,742円	11,760,000円	2,670,400円	3,528,000円
75歳～95歳	23,928,278円	9,800,000円	2,638,142円	2,940,000円

※：厚生労働省「令和２年簡易生命表」を基に入居予定者の男女比等（3：7）を勘案して算出