2026年　6月　16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　ウエリスオリーブムサシノセキマチケアレジデンス ウエリスオリーブ武蔵野関町ケアレジデンス			
住宅の所在地		〒　177－0053 東京都練馬区関町南４丁目１６番２０号			
住宅へのアクセス		最寄駅	西武新宿線「武蔵関」		
		交通手段と所要時間	武蔵関駅から徒歩１３分		
住宅の連絡先		電話番号	０３－６９０４－９６１０		
		ＦＡＸ番号	０３－５９２７－５０７２		
		ホームページアドレス	http://wellith.jp/olive/sekimachi/		
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	平成27年11月1日　令和69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	2,621.44 ㎡（公簿面積）		
	住宅(建物)	所有関係	☑ 所有権　☐ 賃借権　☐ 使用貸借による権利		
		期間	平成27年11月1日　から　令和69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	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	3,424.94 ㎡	うち、サ付き分	3,424.94 ㎡
	併設施設	所有関係	☐ 所有権　☐ 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）		1372011971			
指定した自治体名		東京都			
指定年月日（初回）		平成29年7月1日			
指定有効期限		令和11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	磯村　真吾	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)		平成29年7月1日			

2．事業主体

事業主体の名称	フリガナ	エヌティティトシカイハツカブシキガイシャ			
		NTT都市開発株式会社			
事業主体の主たる事務所その他の所在地	〒	101-0021			
		東京都千代田区外神田四丁目14番1号			
事業主体の連絡先	電話番号	03-6811-6465			
	FAX番号	03-5294-8505			
	ホームページアドレス	http://www.wellith.jp/olive/			
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	池田　康	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	☑ 昭和　☐ 平成　61 年 1 月 21 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	●階　●号室	面積・仕様	19.20　㎡	定員数	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） （「高齢者」とは、60歳以上の者をいう。）					
入居契約及び（介護利用）特定施設入居者生活介護利用契約の内容	終身建物賃貸借契約（入居契約）書及び（介護利用）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	借主の死亡したとき　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	特定施設入居者生活介護利用契約締結日　から	市町村の定める要支援・要介護認定の有効期間満了　まで			
		更新					

契約解除の内容

事業主は、入居者が賃料等その他の債務の支払を１ヶ月以上怠ったとき、又はその支払をしばしば遅延したときは、相当の期間を定めて当該義務の履行を催告し、その期間内に当該義務が履行されないときは、入居契約を解除することができます。
２　事業者は、入居者が次の各号のいずれか一に該当する場合には、何らの催告も要さず、入居契約を解除することができます。
（１）入居契約の申込書又は諸通知に虚偽（重要な事項をあえて告げなかった黙示等の場合も含む）の事項があったとき。
（２）同居人に指定されていない者を無断で同居させたとき。
（３）入居契約書第１３条（１）から（５）に定める禁止又は制限される行為を行ったとき
（４）差押、仮差押、仮処分、強制執行、破産宣告等があったとき
（５）本施設内の風紀、秩序を乱す行為があったとき
（６）入居契約又は入居契約に付随して締結した契約もしくは覚書等に違反したとき
（７）その他、本施設の居住者としての適格を著しく欠く行為があったとき
（８）借主又は連帯保証人・身元引受人・その他関係者が貸主および運営会社等の職員や他の入居者等に対するハラスメントにより信頼関係が著しく害され運営に支障が及んだとき。

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	(1)本物件の老朽、損傷、一部の滅失その他の事由により、家賃の価額その他の事情に照らし、本物件を法第54条第1号(認可の基準)に掲げる基準等を勘案して適切な規模、構造及び設備を有する賃貸住宅として維持し、又は当該賃貸住宅に回復するのに過分の費用を要するに至ったとき。 (2)入居者が本物件に長期間にわたって居住せず、かつ、当面居住する見込みがないことにより、本物件を適正に管理することが困難となったとき。ただし、入居者の病院への入院又は心身の状況の変化を理由とする場合には、当該理由が生じた後に、事業者及び入居者が本契約の解約について合意している場合に限る。 (3)本物件の借地期間（2015年11月1日から2087年5月31日までの71年7カ月）満了に伴い建物解体を行う場合、事業主は定期借地権満了日の24か月以上前に 本借地権の満了により本契約を解除する旨を内容証明にて通知するものとする。
解約予告期間	6 か月

利用者からの解約・予告期間・連絡先

入居者は事業者に対して、解約する３ヶ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。※療養、老人ホームへの入所その他やむを得ない事情等により解約を希望される場合は、1ヶ月前までに文書にて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ます。（入居契約書19条参照）

契約解約時の連絡先	名称	ウエリスオリーブ武蔵野関町ケアレジデンス
	電話番号	０３－６９０４－９６１０

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	38 戸（登録申請対象戸数）　／　38 人					
居住部分の規模	（最小）	19.06 ㎡	詳細については下記「設備の詳細」を参照			
	（最大）	19.38 ㎡				
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1階から3階
竣工の年月日	平成29年4月19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	2・3	1	19.06 ㎡	2	□有 ☑無	□有 ☑無	☑有 □無	
	タイプ2	2・3	1	19.20 ㎡	34	□有 ☑無	□有 ☑無	☑有 □無	
	タイプ3	2・3	1	19.38 ㎡	2	□有 ☑無	□有 ☑無	☑有 □無	
	タイプ4					□有 □無	□有 □無	□有 □無	
	タイプ5					□有 □無	□有 □無	□有 □無	
	タイプ6					□有 □無	□有 □無	□有 □無	
	タイプ7					□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	

一時介護室	階	定員	面積	戸数	備考

便所								
共同便所	4か所	うち男女別	階（0か所）					
		うち、男女共用	2・3階（ 4か所（うち各階の1か所については車いす等対応可能））					

浴室							
居室	□全部	□一部	☑なし				
共同浴室	個浴	4か所	場所	2階（2ヵ所）、3階（2ヵ所）	面積	26.3 ㎡	
		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	2階	面積	10.3 ㎡	
				□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・3階	面積	116.72 ㎡	
兼用	☑あり □なし	兼用設備	機能訓練室（3階のみ）	
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	3階	面積	58.4 ㎡	
兼用	☑あり □なし	兼用設備	食堂ラウンジ（3階のみ）	
併設施設との共用	□あり（ ）	☑なし		

その他の共用設備	相談室・多目的室・談話コーナー・洗濯室

エレベーター						
	☑あり □なし					
台数	1基	定員	11	ストレッチャー	使用可能	

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）	2021年7月15日	（石神井消防署 関町南出張所）	
防火管理者	楢原 かおり			
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	テルウェル東日本(株)へ委託
生活相談員		2			2	1	テルウェル東日本(株)へ委託
看護職員(直接雇用)		1	2		3	2.1	機能訓練指導員兼務、テルウェル東日本(株)へ委託
看護職員(派遣)			1		1	0.4	機能訓練指導員兼務、テルウェル東日本(株)へ委託
介護職員(直接雇用)	3	1	7		11	9	テルウェル東日本(株)へ委託
介護職員(派遣)			4		4	4	テルウェル東日本(株)へ委託
機能訓練指導員		1			1	0.1	看護師との兼務、テルウェル東日本(株)へ委託
計画作成担当者		1			1	1	テルウェル東日本(株)へ委託
栄養士							
調理員							グリーンヘルスケアサービス㈱ へ委託
事務員							
その他従業員			1	2	3		テルウェル東日本(株)へ委託

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
看護師又は准看護師		1	3		4		
社会福祉士							
介護福祉士	2	1	3		6		
実務者研修の修了者			3		3		
介護職員初任者研修の修了者	1		5		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							

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		1			1	0.1	看護師との兼務
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		

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	16:00	～	翌10:00	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：2.2人

特定施設入居者生活介護の提供体制

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）	2.2：1
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（置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	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

勤続年数 ＼ 職種	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員兼務		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										
業務に従事した事業所の勤続年数 1年未満			1	4						
業務に従事した事業所の勤続年数 1年以上3年未満	1	1	2	4	1		1			
業務に従事した事業所の勤続年数 3年以上5年未満				3		2			1	
業務に従事した事業所の勤続年数 5年以上10年未満		1	1							
業務に従事した事業所の勤続年数 10年以上										

従業者の健康診断の実施状況等：☑ 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・安全・快適に日常生活を送ることができるよう、以下のサービスを提供します。

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
生活把握（安否確認）	・毎日の起床介助や食事配膳など、ご利用者との関わりの中でご様子の確認を行います。 ・上記以外の時間帯もご利用者（ご家族）とご相談の上必要に応じて行います。	テルウェル東日本株式会社
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。	テルウェル東日本株式会社
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（所定の緊急連絡先への連絡等）を行います。	テルウェル東日本株式会社
食事介助	・レストランにおいて食事介助を行います。（厨房業者は委託です）	テルウェル東日本株式会社
入浴介助	・週2回入浴介助を行います。	テルウェル東日本株式会社
排泄介助	・ご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。	テルウェル東日本株式会社
居室清掃洗濯等家事援助	・2週に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です。） ・2週に1回シーツ交換を行います。	テルウェル東日本株式会社
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。 ・看護職員等により、健康相談をお受けします。 ・年1回、健康診断を受診する機会を提供します。（要申し込み、実費負担）	テルウェル東日本株式会社
服薬管理	・必要に応じて薬の管理、服薬介助を行います。	テルウェル東日本株式会社

住宅で対応できる医療的ケアの内容

ご利用者の状態を確認させていただいた上で、ご相談させていただきます。

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	☑ なし
看取り介護加算	□ あり	☑ なし
入居継続支援加算	□ あり	☑ 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	☑ 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	☑ なし
科学的介護推進体制加算	□ あり	☑ なし
口腔衛生管理体制加算	□ 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
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）イ　□（Ⅰ）ロ　□（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

生産性向上推進体制加算	☐ あり（ ☐（Ⅰ） ☐（Ⅱ） ）	☑ なし
新興感染症等施設療養費	☐ あり	☐ 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
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
退居時情報提供加算	☑ あり	☐ なし
高齢者施設等感染対策向上加算	☐ あり（ ☐（Ⅰ） ☐（Ⅱ） ）	☑ 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	1日3食（朝食、昼食、夕食）と茶菓子の提供。 提供時間：朝7:45～8:45 ／ 昼11:45～12:45 ／ 夕17:15～19：15 ／ おやつ 15:00-15:30 キャンセル、変更等は毎週火曜日までに翌週1週間分（月曜から日曜まで）をお申し出いただきますようお願いいたします。それ以降のキャンセルについては、キャンセル料（実費）が発生いたします。 ※急な入院等、やむを得ない事情の場合は4日以内であっても食事代金の請求致しません。 ※各食の金額に関しては、7．料金の請求及び支払方法の「食費」をご参照下さい。	株式会社グリーンヘルスケアサービス	

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	通院介助・入退院・外出介助（交通費は入居者負担） ※事前の申し込みが必要です。
個別的な買物等の代行	買物・薬の受取り（近隣のスーパー・薬局に限る） ※事前の申し込みが必要です。
週3回以上の入浴介助	週3回以上の入浴介助、洗濯、2週に2回以上の居室清掃、シーツ交換 ※事前の申し込みが必要です。

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（入居者の病状の急変、その他の事故が発生した場合には、速やかに保証人やご家族に連絡を取るとともに、主治医に連絡を取る等必要な対応を行います。）
協力医療機関	医療機関1	名称	医療法人社団 岡田医院
		所在地	東京都練馬区関町北1ー8ー9 住宅からの距離：約1.0*。
		診療科目	内科・循環器内科
		協力内容	協力医療機関の医師は、施設からの入居者の健康管理等に関する相談に応じます。また緊急時には、利用者が適切な治療、入院加療または健康管理が受けられるよう、可能な限り、施設からの相談に応じると共に、他の近隣医療機関等の紹介に努めます。利用者が協力医療機関を受診する場合には、利用者と医療機関の直接の診療契約が必要です。（医療費は利用者負担）
	医療機関2	名称	医療法人社団 悠翔会 ケアタウン小平クリニック
		所在地	東京都小平市御幸町131-5 1F 住宅からの距離：約7.2*。
		診療科目	内科
		協力内容	協力医療機関の医師は、施設からの入居者の健康管理等に関する相談に応じます。また緊急時には、利用者が適切な治療、入院加療または健康管理が受けられるよう、可能な限り、施設からの相談に応じると共に、他の近隣医療機関等の紹介に努めます。利用者が協力医療機関を受診する場合には、利用者と医療機関の直接の診療契約が必要です。（医療費は利用者負担）
	協力歯科医療機関	名称	医療法人社団悠翔会 歯科部門
		所在地	東京都新宿区戸塚町１－１０２－１４ 住宅からの距離：約17*。
		診療科目	歯科
		協力内容	施設からの利用者の歯科等に関する相談に応じます。利用者と医療機関の直接の診療契約が必要です。（医療費は利用者負担）

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	月額賃料の一部(50,000円)×想定居住月数（　月）＋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主が受領する賃料				
	（説明）	月額単価の内容・サービス提供の対価	家賃・管理費	家賃：50,000円、管理費：前払無し		
				前払無し		
		想定居住期間の算出根拠		厚生労働省発表の簡易生命表に基づき、入居後の各年経過時点での生存率を算出し、入居時から居住が継続されている入居者の率が概ね50%となるまでの期間		
	支払日	――年―月―日	支払方法	全額を支払日までに指定銀行口座に振込		
	償却開始日	――年―月―日（賃料起算日）				
	契約終了時の返還金	――円	算定方法	月額賃料の一部 50,000円÷30日×（想定居住日数－契約終了日までに経過した日数）		
	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	賃料起算日
		算定方法	前払金－（月額賃料の一部 50,000円÷30日×賃料起算日からの入居者の死亡または本契約の解除若しくは解約までの期間）				
	返還期限	できるだけ速やかに返還				
	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	320,000 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。

月額費用		算定根拠
家賃	160,000 円	
共益費	35,000 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）　（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 a	加算（協力医療連携加算1） b	介護職員等処遇改善加算Ⅱロ e=(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） 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
要介護１	16,260	100	2503	18,863	205,607	185,046	20,561
要介護２	18,270	100	2811	21,181	230,868	207,781	23,087
要介護３	20,370	100	3132	23,602	257,260	231,534	25,726
要介護４	22,320	100	3430	25,850	281,767	253,590	28,177
要介護５	24,390	100	3747	28,237	307,782	277,003	30,779

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　☑ なし ※加算Ⅰ…18単位/日、　加算Ⅱ…9単位/日	※要介護者のみ
協力医療機関連携加算	☑ あり　☐ なし ※加算１…100単位/月、加算２…40単位/月	※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）	☑ あり　☐ なし	※対象者のみ

料金構造

高齢者施設等感染対策向上加算	☐ あり　☑ 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　☑ なし ※加算Ⅰ…100単位/月、　加算Ⅱ…10単位/月
新興感染症等施設療養費(240単位/回)	☑ あり　☐ なし　※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
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%、加算Ⅰロ…15.9%、加算Ⅱイ…14.2%、加算Ⅱロ…15.3%、 加算Ⅲ…13.0%、加算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。

※利用者が1か月に支払った1割（2割）負担の合計額が、一定の上限を超えたときは、超えた分が払い戻されます（高額介護サービス費）。

(介護保険外)人員配置が手厚い場合の介護サービス費用	0 円	☐ あり　☑ なし 算定根拠： 当施設では要介護者３名に対し常勤換算１名以上の職員体制（週40.0時間換算）をとっています。 この介護保険給付の基準を上回る人員体制分の料金として算出した額としています。
(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	別途	別紙「自費サービス一覧表」を参照
食費	1食あたり <朝食> 530円(税抜) 572円(税込) <昼食> 740円(税抜) 814円(税込) <夕食> 800円(税抜) 880円(税込) <おやつ> 100円(税抜) 108円(税込)	【提供内容】 ○管理栄養士が高齢者の健康に配慮し作成した献立による定食メニューを毎日３食（朝・昼・夕）提供します。（予約制） ※当住宅では、朝食、昼食、夕食のほかにおやつをご提供します。朝食・おやつの費用が軽減税率(8%)の対象となりますが、昼食・夕食の費用は軽減税率の対象外となります。 ※税抜価額を税率の異なるごとに区分して合計した金額に10%（当該合計した金額が軽減対象課税資産の譲渡等に係るものである場合には8%）を乗じて算出いたします。
		一日当たり 2,170円（税抜）2,374円（税込）×30日
		キャンセル方法:キャンセル、変更等は毎週火曜日までに翌週１週間分（月曜から日曜まで）をお申し出いただきますようお願いいたします。
光熱水費	実費請求	電気・水道・ガスの各料金（洗濯室の洗濯機・乾燥機の使用料金は除く）はメーターを毎月検針し、ケアレジデンス３８戸で除した金額を請求期間内の入居日数に応じて、家賃等と併せて自動引き落としにてお支払いただきます。
その他	別途	別紙「自費サービス一覧表」を参照
合計	266,220 円	介護保険費用の自己負担額は除いております。
支払日・支払方法	【前払い金・敷金】指定期日までに指定の銀行口座へ振込により支払い 【賃料・管理費】翌月分を27日に口座振替により支払い 【その他】利用月末で締め翌月23日までに請求書を送付し、27日に口座振替により支払い	

入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い

●介護費用の取扱い
不在期間については、介護給付費は支給されませんので、自己負担額の請求もありません。
入院中に、一時的にホームを利用される場合は、介護保険を利用できません。（介護保険を利用できない場合、利用者の要介護度に応じた介護保険給付費と同等額が全額自己負担となるほか、消費税が別途課税されます。）

料金改定の条件及び手続き

事業者及び入居者は、次の各号のいずれかに該当する場合には、協議の上、賃料等を改定することができる。
（1）土地又は建物に対する租税その他の負担の増減により賃料等が著しく不相当となった場合
（2）土地又は建物の改造・改修等による価格の上昇又は低下その他の経済事情の変動により、賃料等が著しく不相当となった場合
（3）近傍類似の建物の賃料等に変動が生じ、その原因が社会的かつ本物件の賃料等にも影響を及ぼす要因と判断され、賃料等が著しく不相当となった場合上述の賃料等の改定が行われた場合、変更賃料等については事業者及び入居者が覚書を取り交わす。

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	1	4
		自己負担割合	1 割	1 割
		年齢	85 歳	80 歳
居室の状況		床面積	19.20 ㎡	19.20 ㎡
		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	5,150,000 円	0 円
		敷金	320,000 円	320,000 円
月額費用の合計			236,781 円	294,397 円
	家賃		110,000 円	160,000 円
	共益費		35,000 円	35,000 円
	サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用(※1)	20,561 円	28,177 円
		介護(※3)保険外 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	71,220 円	71,220 円
		光熱水費	0 円	0 円
		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

入居者の状況(冒頭に記した記入日現在)

平均年齢		88.5 歳		入居者数合計	35 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	0	0	0	0
	65歳以上75歳未満	-	-	-	0	1	0	1	0
	75歳以上85歳未満	-	-	-	1	2	1	1	0
	85歳以上	-	-	-	6	6	4	8	3
	合計	-	-	-	8	9	5	10	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	4	2	17	12	0	0	35	
男女別入居者数		男性: 10 人			女性: 25 人				
入居率(一時的に不在となっている者を含む。)		92.1 % (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	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)へ転居	0	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)	1	
介護療養型医療施設へ転居	0	死亡	7	
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）　ウエリスオリーブ武蔵野関町ケアレジデンス　苦情相談窓口　支配人　檜原　かおり					
電話番号	０３－６９０４－９６１０					
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	無し					
窓口の名称	（法人）　テルウェル東日本株式会社お客様相談窓口					
電話番号	０３－６８１１－５８２６					
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・日曜日、祝・休日および12月29日～1月3日を除く					
窓口の名称	（区市町村）　練馬区介護保険課					
電話番号	０３－３９９３－１１１１					
対応している時間	平日	8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・日曜日、祝・休日および12月29日～1月3日を除く					
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・日曜日、祝・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、万が一事故が発生し、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。※救急車の同乗は原則できかねます。 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、練馬総合福祉事務所高齢者支援係に報告します。

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：賠償責任保険　東京海上日動火災　）	☐ 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、事前にスタッフへご連絡下さい。

共用設備の利用について

（例）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。
（例）共用キッチン	共用キッチンの利用希望については、予約表に記載して下さい。

やむを得ず身体拘束を行う場合の手続き

①「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件を満たす状態であるかどうかについては検討・確認・記録致します。
②利用者・家族等に対して説明を行い十分な理解が得られるよう努めます。
③緊急やむを得ず利用者の行動を制限する場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録します。また、拘束解除に向けた取り組みを行い、早期に解除できるよう努めます。

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）		建物設備管理業務
	管理業務の委託先	商号・名称又は氏名	フリガナ　エヌティティアーバンバリューサポートカブシキガイシャ ＮＴＴアーバンバリューサポート株式会社
		住所（事務所所在地）	〒　108-0023 東京都港区芝浦三丁目４番１号
	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
		その他計画的な修繕予定	
運営懇談会			☑ あり（開催頻度：　年　1　回） （開催内容等）ご利用者やご家族との意見交換・施設運営に関しての報告等。 ☐ 以下の内容の代替措置により対応 （内容） ☐ あり　☑ なし
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			☑ 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東京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

●●●●様に対して、入居契約書、特定施設入居者生活介護契約書及び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　ＮＴＴ都市開発株式会社

所在地　東京都千代田区外神田４－１４－１

代表者名　取締役住宅事業本部長　重田　敦史

（代理人）
事業者名　ＮＴＴアーバンバリューサポート株式会社

所在地　東京都港区芝浦３－４－１

首都圏第二事業部長　神山　雅教　　印

説明者氏名

私は上記事業者から、入居契約書、特定施設入居者生活介護契約書及び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。

利用者　　印

連帯保証人　　印

身元引受人　　印

別添　1

役　員　名　簿

えぬてぃてぃとしかいはつかぶしきがいしゃ NTT都市開発株式会社 （法人にあっては、商号又は名称）	役名等
いけだ　こう 池田　康	代表取締役社長
せきね　まきこ 関根　万紀子	代表取締役副社長
はせべ　ちかひこ 長谷部　周彦	常務取締役
ひらた　さとし 平田　聡	取締役
ほし　のぶひさ 星　伸寿	取締役
とくやま　りゅうたろう 徳山　隆太郎	取締役
よしはら　としひろ 吉原　俊博	取締役
やまだ　ようへい 山田　洋平	取締役
いけだ　まこと 池田　誠	取締役
はしもと　じゅたろう 橋本　寿太郎	取締役
かが　せいじ 加賀　成治	取締役
しげた　あつし 重田　敦史	取締役
こいずみ　けい 小泉　圭	取締役
きむら　ごろう 木村　吾郎	取締役
うおべ　ひろゆき 魚部　浩之	取締役
くすもと　ひろお 楠本　広雄	監査役
きい　ひろあき 喜井　広明	監査役
たけい　たかし 武居　孝	監査役

法第６条第１項第３号に該当する者をすべて記載すること。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。

別添　1

役　員　名　簿

えぬてぃてぃとしかいはつかぶしきがいしゃ NTT都市開発株式会社 （法人にあっては、商号又は名称）	役名等
まえがわ　たけひさ 前川　健久	監査役

法第６条第１項第３号に該当する者をすべて記載すること。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	2	ウエリスオリーブ成城学園前ケアレジデンス	東京都調布市入間町二丁目28番36
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				
<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	1	ウエリスオリーブ成城学園前ケアレジデンス	東京都調布市入間町二丁目28番36
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

※全て税込表示

区分 / サービス	（自　立）		（要支援、要介護１～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）（税別）	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）（税別）
＜基本（必須）サービス＞				
状況把握（安否確認）	○	-	■	-
・巡回　日中	○（必要に応じ）	-	■	-
・巡回　夜間	○（必要に応じ）	-	■	-
生活相談	○	-	■	-
緊急時対応	○	-	■	-
オンコール対応	○	-	■	-
＜介護サービス＞				
食事介助	-	3,500円/60分	■	-
排泄介助	-	3,500円/60分	■	-
おむつ交換	-	3,500円/60分	■	-
おむつ代	-	ご利用者の実費負担	-	ご利用者の実費負担
入浴（一般浴）介助	-	3,500円/60分	■	週3回目より3,500円/回
清拭	-	3,500円/60分	■	週3回目より3,500円/回
特浴介助	-	3,500円/60分	■	週3回目より3,500円/回
身辺介助	-	3,500円/60分	■	-
・体位交換	-	3,500円/60分	■	-
・居室からの移動	-	3,500円/60分	■	-
・衣類の着脱	-	3,500円/60分	■	-
・身だしなみ介助	-	3,500円/60分	■	-
機能訓練	-	-	■	-
通院介助（協力医療機関）	-	3,500円/60分	■	-
通院介助（上記以外）	-	3,500円/60分	-	3,500円/60分
＜生活サービス＞				
居室清掃	-	3,500円/1回	■	2週2回目より3,500円/回
リネン交換　※1	-	3,500円/1回	■	2週2回目より3,500円/回
日常の洗濯	-	3,500円/1回	■	週3回目より3,500円/回
居室配膳・下膳	-	3,500円/1回	■	-

介護サービス等の一覧表

※全て税込表示

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）（税別）	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）（税別）
嗜好に応じた特別食	-	ご利用者の実費負担		ご利用者の実費負担
おやつ	○（食事契約に含む）	-	○（食事契約に含む）	-
理美容	-	ご利用者の実費負担	-	ご利用者の実費負担
買物代行（施設指定の利用区域）	○（体調不良時に限り）	3,500円/1回	■	-
買物代行（上記以外の区域）	-	3,500円/1回	-	3,500円/1回
役所手続き代行	-	3,500円/1回	-	3,500円/1回
＜健康管理サービス＞				
定期健康診断	-	ご利用者の実費負担	-	ご利用者の実費負担
健康相談	○	-	■	-
生活指導・栄養指導	-	2,500円/30分	■（日常生活上のもの）	医療対応部分は医療費負担
服薬支援	-	-	■	-
生活ﾘｽﾞﾑの記録（排便・睡眠等）	-	-	■	-
＜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）	-	3,500円/60分	■	-
入退院時の同行（上記以外）	-	3,500円/60分	-	3,500円/60分
入院中の洗濯物交換・買物	-	3,500円/1回	-	3,500円/1回
入院中の見舞い訪問	-	-	-	-
＜その他サービス＞				
		自費サービス一覧表の通り		自費サービス一覧表の通り

注※1 リネンリース代金は上記に含まれておらず、＜その他サービス＞となります。