

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 カイノキホーム イーストビレッジ<br>介護付ホーム EASTビレッジ                                                                               |                                                                                                                                      |                                                                                               |          |                         |
| 住宅の所在地           |        | 〒 189-0011<br>東京都東村山市恩多町1-59-2                                                                                         |                                                                                                                                      |                                                                                               |          |                         |
| 住宅へのアクセス         |        | 最寄駅 西武新宿線東村山駅<br>交通手段と所要時間 銀河鉄道バスで15分、恩多町一丁目降車後徒歩5分                                                                    |                                                                                                                                      |                                                                                               |          |                         |
| 住宅の連絡先           |        | 電話番号 042-306-3825<br>FAX番号 042-306-3826<br>ホームページアドレス                                                                  |                                                                                                                                      |                                                                                               |          |                         |
| 権原等              | 敷地     | 所有関係                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> 所有権 <input type="checkbox"/> 地上権 <input checked="" type="checkbox"/> 賃借権 <input type="checkbox"/> 使用賃借による権利 |                                                                                               |          |                         |
|                  |        | 期間                                                                                                                     | 2022年10月1日 から 2051年4月30日 まで                                                                                                          |                                                                                               |          |                         |
|                  |        | 抵当権                                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし                                                                   |                                                                                               |          |                         |
|                  |        | 自動更新                                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし                                                                   |                                                                                               |          |                         |
|                  |        | 敷地面積                                                                                                                   | 3897.43 m <sup>2</sup>                                                                                                               |                                                                                               |          |                         |
|                  | 住宅(建物) | 所有関係                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> 所有権 <input type="checkbox"/> 地上権 <input checked="" type="checkbox"/> 賃借権 <input type="checkbox"/> 使用賃借による権利 |                                                                                               |          |                         |
|                  |        | 期間                                                                                                                     | 2022年10月1日 から 2051年4月30日 まで                                                                                                          |                                                                                               |          |                         |
|                  |        | 抵当権                                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし                                                                   |                                                                                               |          |                         |
|                  |        | 自動更新                                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし                                                                   |                                                                                               |          |                         |
|                  |        | 建築物用途区分                                                                                                                | 寄宿舍 耐火構造 <input checked="" type="checkbox"/> 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> その他( )                   |                                                                                               |          |                         |
|                  | 併設施設   | 延床面積                                                                                                                   | 5,858.96 m <sup>2</sup>                                                                                                              |                                                                                               | うち、サテライト | 5,132.26 m <sup>2</sup> |
|                  |        | 所有関係                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> 所有権 <input type="checkbox"/> 地上権 <input type="checkbox"/> 賃借権 <input type="checkbox"/> 使用賃借による権利            |                                                                                               |          |                         |
|                  |        | 期間                                                                                                                     | 2022年10月1日 から 2051年4月30日 まで                                                                                                          |                                                                                               |          |                         |
|                  |        | 抵当権                                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし                                                                   |                                                                                               |          |                         |
|                  |        | 自動更新                                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし                                                                   |                                                                                               |          |                         |
|                  |        | 施設名称                                                                                                                   | 提供されるサービスの種類                                                                                                                         | 事業所の場所                                                                                        |          |                         |
|                  |        |                                                                                                                        |                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 同一建物内 <input type="checkbox"/> 同一敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地 |          |                         |
|                  |        |                                                                                                                        |                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 同一建物内 <input type="checkbox"/> 同一敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地 |          |                         |
| 介護保険事業所番号（特定施設）  |        | 1372702793                                                                                                             |                                                                                                                                      |                                                                                               |          |                         |
| 指定した自治体名         |        | 東京都                                                                                                                    |                                                                                                                                      |                                                                                               |          |                         |
| 指定年月日（初回）        |        | 2024年8月1日                                                                                                              |                                                                                                                                      |                                                                                               |          |                         |
| 指定有効期限           |        | 2024年8月1日～2030年7月31日                                                                                                   |                                                                                                                                      |                                                                                               |          |                         |
| 入居時の要件           |        | <input type="checkbox"/> 介護専用型(要介護のみ) <input type="checkbox"/> 混合型(自立除く) <input checked="" type="checkbox"/> 混合型(自立含む) |                                                                                                                                      |                                                                                               |          |                         |
| 介護保険の利用          |        | <input checked="" type="checkbox"/> (介護予防)特定施設入居者生活介護(一般型) <input type="checkbox"/> (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                                                                                                                     | 安村 美穂                                                                                                                                | 役職名                                                                                           | 管理者      |                         |
| 終身賃貸事業者の事業の認可    |        | <input type="checkbox"/> 法第52条の認可を受けている <input checked="" type="checkbox"/> 認可を受けていない                                  |                                                                                                                                      |                                                                                               |          |                         |
| 入居開始時期(住宅の開業年月日) |        | 2020年6月11日                                                                                                             |                                                                                                                                      |                                                                                               |          |                         |

## 2. 事業主体

|                 |                                              |                                                               |          |
|-----------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|----------|
| 事業主体の名称         | フリガナ カチシカシヤチカ<br>株式会社千雅                      |                                                               |          |
| 事業主体の主たる事務所の所在地 | 〒 163-0430<br>東京都新宿区西新宿二丁目1番1号新宿三井ビル30階3005号 |                                                               |          |
| 事業主体の連絡先        | 電話番号                                         | 03-6454-0945                                                  |          |
|                 | FAX番号                                        | 03-6454-0946                                                  |          |
|                 | ホームページアドレス                                   | <a href="http://www.chi-ga.co.jp">http://www.chi-ga.co.jp</a> |          |
| 事業主体の代表者の氏名及び職名 | 氏名                                           | 田中 悠雅                                                         | 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           | 2007年8月8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             |  | 161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）                                                                                                                                                                                             |  |                       |  | <input checked="" type="checkbox"/> 普通賃貸借契約 <input type="checkbox"/> 定期賃貸借契約 <input type="checkbox"/> 終身建物賃貸借契約 <input type="checkbox"/> 利用権契約                                                               |  |                |  |                |  |      |  |
| 入居者の資格                                                                                                                                                                                                                    |  |                       |  | <input checked="" type="checkbox"/> 次の①又は②に該当する者である。<br>①単身高齢者世帯<br>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せざる必要があると知事が認める者）<br>（「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                                                                                                                                                                                                                   |  |                       |  |                                                                                                                                                                                                              |  |                |  |                |  |      |  |
| <p>事業者は、入居契約書第12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。</p> <p>①他の利用者の生命の危害を及ぼす恐れがある場合<br/>②本契約を継続することが社会通念上著しく困難な場合<br/>③利用者が正当な理由なく支払うべきサービス利用料を3か月以上滞納し、相当の期間を定めて催告したにもかかわらず、期間内に滞納額の全額の支払いがない場合</p> |  |                       |  |                                                                                                                                                                                                              |  |                |  |                |  |      |  |
| 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                                                                                                                                                                                                         |  |                       |  |                                                                                                                                                                                                              |  |                |  |                |  |      |  |
| 利用者は事業者に対して解約する1か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                    |  | 介護付ホーム EASTビレッジ 管理事務所                                                                                                                                                                                        |  |                |  |                |  |      |  |
|                                                                                                                                                                                                                           |  | 電話番号                  |  | 042-306-3825                                                                                                                                                                                                 |  |                |  |                |  |      |  |

## 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  | 156 戸（登録申請対象戸数）                                                           |                      |    | 161 人               |         |             |
| 居住部分の規模 | (最小)                                                                      | 14.19 m <sup>2</sup> |    | 詳細については下記「設備の詳細」を参照 |         |             |
|         | (最大)                                                                      | 28.71 m <sup>2</sup> |    |                     |         |             |
| 構造及び設備  | 共同利用設備 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |                      |    |                     |         |             |
|         | 構 造                                                                       | 鉄筋コンクリート             | 階数 | 地上 5 階、地下 1 階建      | うち、サ付き分 | 地上 1 階～ 4 階 |
| 竣工の年月日  | 2020年5月1日                                                                 |                      |    |                     |         |             |
| 加齢対応構造等 | <input checked="" type="checkbox"/> 登録基準に適合している                           |                      |    |                     |         |             |
|         | <input checked="" type="checkbox"/> エレベーターを備えている                          |                      |    |                     |         |             |
|         | <input checked="" type="checkbox"/> 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, 2, 3, 4                                                                                     | 1                                                                      | 14.19 m <sup>2</sup>                                                   | 81                                 | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無   | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |    |  |
|                                            | タイプ2                                                               | 1, 2, 3, 4                                                                                     | 1                                                                      | 14.79 m <sup>2</sup>                                                   | 52                                 | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無   | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |    |  |
|                                            | タイプ3                                                               | 1, 2, 3, 4                                                                                     | 1                                                                      | 15.77 m <sup>2</sup>                                                   | 6                                  | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無   | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |    |  |
|                                            | タイプ4                                                               | 1, 2, 3, 4                                                                                     | 1                                                                      | 15.13 m <sup>2</sup>                                                   | 6                                  | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無   | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |    |  |
|                                            | タイプ5                                                               | 1, 2, 3                                                                                        | 1                                                                      | 14.67 m <sup>2</sup>                                                   | 3                                  | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無   | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |    |  |
|                                            | タイプ6                                                               | 1, 2, 3                                                                                        | 1                                                                      | 14.99 m <sup>2</sup>                                                   | 3                                  | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無   | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |    |  |
|                                            | タイプ7                                                               | 4                                                                                              | 2                                                                      | 27.83 m <sup>2</sup>                                                   | 3                                  | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無   | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |    |  |
|                                            | タイプ8                                                               | 4                                                                                              | 2                                                                      | 28.71 m <sup>2</sup>                                                   | 2                                  | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無   | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |    |  |
|                                            | タイプ9                                                               |                                                                                                |                                                                        |                                                                        |                                    | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無              | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無            | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無            |    |  |
|                                            | タイプ10                                                              |                                                                                                |                                                                        |                                                                        |                                    | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無              | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無            | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無            |    |  |
| 一時介護室                                      |                                                                    | 階                                                                                              | 定員                                                                     | 面積                                                                     | 戸数                                 | 備考                                                                 |                                                                  |                                                                  |    |  |
|                                            |                                                                    |                                                                                                |                                                                        |                                                                        |                                    |                                                                    |                                                                  |                                                                  |    |  |
|                                            |                                                                    |                                                                                                |                                                                        |                                                                        |                                    |                                                                    |                                                                  |                                                                  |    |  |
| 便所                                         | 共同便所                                                               | 16か所                                                                                           | うち男女別                                                                  | なし                                                                     |                                    |                                                                    |                                                                  |                                                                  |    |  |
|                                            |                                                                    |                                                                                                | うち、男女共用                                                                | 1, 2, 3, 4階 (16か所 (車いす等対応可能))                                          |                                    |                                                                    |                                                                  |                                                                  |    |  |
| 浴室                                         | 居室                                                                 | <input type="checkbox"/> 全部 <input checked="" type="checkbox"/> 一部 <input type="checkbox"/> なし |                                                                        |                                                                        |                                    |                                                                    |                                                                  |                                                                  |    |  |
|                                            | 共同浴室                                                               | 個浴                                                                                             | 13 か所                                                                  | 場所                                                                     | 1階(3か所), 2階(4か所), 3階(4か所), 4階(2か所) | 面積                                                                 | 55.12 m <sup>2</sup>                                             |                                                                  |    |  |
|                                            |                                                                    | 併設施設との共用の有無                                                                                    | <input type="checkbox"/> あり ( ) <input checked="" type="checkbox"/> なし |                                                                        |                                    |                                                                    |                                                                  |                                                                  |    |  |
|                                            |                                                                    | 大浴槽                                                                                            | か所                                                                     | 場所                                                                     | 階                                  | 面積                                                                 | m <sup>2</sup>                                                   |                                                                  |    |  |
|                                            |                                                                    | 併設施設との共用の有無                                                                                    | <input type="checkbox"/> あり ( ) <input type="checkbox"/> なし            |                                                                        |                                    |                                                                    |                                                                  |                                                                  |    |  |
|                                            |                                                                    | 共同浴室における介護浴槽                                                                                   | 2か所                                                                    | 場所                                                                     | 2, 3階                              | 面積                                                                 | 25.46 m <sup>2</sup>                                             |                                                                  |    |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> 1 チェア浴 |                                                                    |                                                                                                |                                                                        |                                                                        |                                    |                                                                    |                                                                  |                                                                  |    |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2 リフト浴 |                                                                    |                                                                                                |                                                                        |                                                                        |                                    |                                                                    |                                                                  |                                                                  |    |  |
|                                            |                                                                    |                                                                                                | <input type="checkbox"/> 3 ストレッチャー浴                                    |                                                                        |                                    |                                                                    |                                                                  |                                                                  |    |  |
|                                            |                                                                    |                                                                                                | <input type="checkbox"/> 4 その他 ( )                                     |                                                                        |                                    |                                                                    |                                                                  |                                                                  |    |  |
|                                            |                                                                    |                                                                                                | 併設施設との共用の有無                                                            | <input type="checkbox"/> あり ( ) <input checked="" type="checkbox"/> なし |                                    |                                                                    |                                                                  |                                                                  |    |  |
| 食堂                                         | 場所                                                                 | 2, 3, 4 階                                                                                      |                                                                        |                                                                        | 面積                                 | 424.57 m <sup>2</sup>                                              |                                                                  |                                                                  |    |  |
|                                            | 兼用                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし                             |                                                                        |                                                                        |                                    | 兼用設備                                                               | 機能訓練室                                                            |                                                                  |    |  |
|                                            | 併設施設との共用                                                           | <input type="checkbox"/> あり ( ) <input checked="" type="checkbox"/> なし                         |                                                                        |                                                                        |                                    |                                                                    |                                                                  |                                                                  |    |  |
| 入居者や家族が利用できる調理設備                           | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |                                                                                                |                                                                        |                                                                        |                                    |                                                                    |                                                                  |                                                                  |    |  |
| 機能訓練室                                      | 場所                                                                 | 2, 3, 4 階                                                                                      |                                                                        |                                                                        | 面積                                 | s m <sup>2</sup>                                                   |                                                                  |                                                                  |    |  |
|                                            | 兼用                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし                             |                                                                        |                                                                        |                                    | 兼用設備                                                               | 食堂                                                               |                                                                  |    |  |
|                                            | 併設施設との共用                                                           | <input type="checkbox"/> あり ( ) <input checked="" type="checkbox"/> なし                         |                                                                        |                                                                        |                                    |                                                                    |                                                                  |                                                                  |    |  |
| その他の共用設備                                   | ティールーム、多目的室、談話室、洗濯室、ラウンジ                                           |                                                                                                |                                                                        |                                                                        |                                    |                                                                    |                                                                  |                                                                  |    |  |
| エレベーター                                     | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |                                                                                                |                                                                        |                                                                        |                                    |                                                                    |                                                                  |                                                                  |    |  |
| 緊急呼出装置                                     | 台数                                                                 | 2 基                                                                                            | 定員                                                                     | 13                                                                     | ストレッチャー                            | ストレッチャー対応                                                          |                                                                  |                                                                  |    |  |
|                                            | 居室                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし                             |                                                                        |                                                                        | 脱衣室                                | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |                                                                  |                                                                  |    |  |
| 消防設備                                       | 便所                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし                             |                                                                        |                                                                        | 浴室                                 | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |                                                                  |                                                                  |    |  |
|                                            | 自動火災報知設備                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし                             |                                                                        |                                                                        | 火災通報装置                             | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |                                                                  |                                                                  |    |  |
|                                            | スプリンクラー                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし                             |                                                                        |                                                                        | 消火器                                | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 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5年5月26日                          |                                                                    | (東村山消防署)                                                         |                                                                  |    |  |
|                                            | 防火管理者                                                              | 時田 真一                                                                                          |                                                                        |                                                                        |                                    |                                                                    |                                                                  |                                                                  |    |  |
|                                            | 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. 従業員の勤務体制

| 従業員の人数              |     |       |     |     |     |    |      |                           |  |
|---------------------|-----|-------|-----|-----|-----|----|------|---------------------------|--|
| 職種                  | 実人数 | 常勤    |     | 非常勤 |     | 合計 | 常勤換算 | 兼務状況等<br>(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  | 0.5  | 介護職員業務                    |  |
| 生活相談員               |     | 2     |     |     |     | 2  | 2    |                           |  |
| 看護職員(直接雇用)          |     |       | 3   |     | 1   | 4  | 3.2  | 機能訓練指導員業務                 |  |
| 看護職員(派遣)            |     |       |     |     |     | 0  |      |                           |  |
| 介護職員(直接雇用)          |     | 27    | 2   | 10  | 2   | 41 | 33.9 | 計画作成担当、事務職員業務             |  |
| 介護職員(派遣)            |     |       |     |     |     | 0  |      |                           |  |
| 機能訓練指導員             |     |       | 3   |     | 1   | 4  | 0.1  | 看護職員業務                    |  |
| 計画作成担当者             |     |       | 1   | 1   | 1   | 3  | 1.1  |                           |  |
| 栄養士                 |     |       |     |     |     | 0  |      |                           |  |
| 調理員                 |     |       |     |     |     | 0  |      |                           |  |
| 事務員                 |     |       |     |     | 1   | 1  | 0.3  | 介護職員業務                    |  |
| 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 |     | 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         |     | 12 | 1   | 3   | 1   | 17 | 14.1 |    |
| 実務者研修の修了者     |     |    |     | 3   |     | 3  | 0.5  |    |
| 介護職員初任者研修の修了者 |     | 1  |     | 2   |     | 3  | 2.2  |    |
| 介護支援専門員       |     |    | 1   |     | 1   | 2  | 0.6  |    |
| 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          |     | 4  | 1   | 1   | 1   | 7  | 5.5  |    |

  

| 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   |     |    | 3   |     | 1   | 4  | 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  |    | 介護支援専門員 |   |       |      |       |      |    |
|---------|----|---------|---|-------|------|-------|------|----|
| 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    | 3人    | 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                                  |                                  | 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(※)<br>【表示事項】          | <input type="checkbox"/> 1.5 : 1 以上<br><input type="checkbox"/> 2 : 1 以上<br><input type="checkbox"/> 2.5 : 1 以上<br><input checked="" type="checkbox"/> 3 : 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    |                                                                                                                                                                 |  |
|                                                             | 実際の配置比率<br>(記入日時点での利用者数:常勤換算職員数) | :                                                                                                                                                               |  |
|                                                             | サービス付き高齢者向け住宅の職員数                |                                                                                                                                                                 |  |
| 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)         | 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                                                           |     | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし |     | 兼務する職種 |     |         |     |         |     |
|                | 業務に係る資格等                                                           |     | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし            |     | 資格等の名称 |     |         |     |         |     |
|                | 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    |                                                                    |     |                                                                    |     |        |     |         |     |         |     |
| 前年度1年間の退職者数    |                                                                    |     |                                                                    |     |        |     |         |     |         |     |
| 業務に従事した経験年数の人数 | 1年未満                                                               |     |                                                                    |     |        |     |         |     |         |     |
|                | 1年以上3年未満                                                           |     |                                                                    |     |        |     |         |     |         |     |
|                | 3年以上5年未満                                                           |     |                                                                    |     |        |     |         |     |         |     |
|                | 5年以上10年未満                                                          |     |                                                                    |     |        |     |         |     |         |     |
|                | 10年以上                                                              |     |                                                                    |     |        |     |         |     |         |     |
|                |                                                                    |     |                                                                    |     |        |     |         |     |         |     |
| 従業者の健康診断の実施状況  | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 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                                                                                                                                                       |                                                                                   |      |
| <p>ご利用者が安心して日常生活を送ることができるよう、以下のサービスを提供いたします。<br/>         ご入居者が医療を必要とする場合は、円滑に医療サービスを受けられるよう、医療機関と連携を図ります。<br/>         なお、医療機関と連携する場合にも、ご入居者は、連携先以外の医療サービスを自由に選択することができます。</p> |                                                                                   |      |
| 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）                                                                                                                                                                      | ・毎日午前10時頃に各住戸に住宅職員が伺い安否の確認を行います。<br>・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職員が駆けつけご家族への連絡、救急車の呼び出し等、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                                                                                                                                                                           | ・利用者の状況に応じた適切な排せつ介助を行います。<br>・排せつの自立に向けた援助を行います。                                  | 自ら実施 |
| 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。（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。）<br>・週1回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。<br>・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                                                                                                                                                                |                                                                                   |      |
| <p>・健康管理、服薬支援、治療支援（協力医療機関との調整等）<br/>         ・医師の指示に基づく経管栄養（胃ろう）、在宅酸素、膀胱カテーテル</p>                                                                                               |                                                                                   |      |

| 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                                                     | <input type="checkbox"/> あり（ <input type="checkbox"/> （Ⅰ） <input type="checkbox"/> （Ⅱ） ）                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> なし                                                                                                                       |                                             |
| 夜間看護体制加算                                                     | <input type="checkbox"/> あり                                                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> なし                                                                                                                       |                                             |
| 医療機関連携加算                                                     | <input type="checkbox"/> あり                                                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> なし                                                                                                                       |                                             |
| 看取り介護加算                                                      | <input type="checkbox"/> あり                                                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> なし                                                                                                                       |                                             |
| 入居継続支援加算                                                     | <input type="checkbox"/> あり（ <input type="checkbox"/> （Ⅰ） <input type="checkbox"/> （Ⅱ） ）                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> なし                                                                                                                       |                                             |
| テクノロジーの導入（入居継続支援加算関係）                                        | <input type="checkbox"/> あり                                                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> なし                                                                                                                       |                                             |
| 生活機能向上連携加算                                                   | <input type="checkbox"/> あり（ <input type="checkbox"/> （Ⅰ） <input type="checkbox"/> （Ⅱ） ）                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> なし                                                                                                                       |                                             |
| 若年性認知症入居者受入加算                                                | <input type="checkbox"/> あり                                                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> なし                                                                                                                       |                                             |
| A・D・L維持等加算                                                   | <input type="checkbox"/> あり（ <input type="checkbox"/> （Ⅰ） <input type="checkbox"/> （Ⅱ） ）                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> なし                                                                                                                       |                                             |
| 科学的介護推進体制加算                                                  | <input type="checkbox"/> あり                                                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> なし                                                                                                                       |                                             |
| 口腔衛生管理体制加算                                                   | <input type="checkbox"/> あり                                                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> なし                                                                                                                       |                                             |
| 口腔・栄養スクリーニング加算                                               | <input type="checkbox"/> あり                                                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> なし                                                                                                                       |                                             |
| 退院・退所時連携加算                                                   | <input type="checkbox"/> あり                                                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> なし                                                                                                                       |                                             |
| 認知症専門ケア加算                                                    | <input type="checkbox"/> あり（ <input type="checkbox"/> （Ⅰ） <input type="checkbox"/> （Ⅱ） ）                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> なし                                                                                                                       |                                             |
| サービス提供体制強化加算                                                 | <input type="checkbox"/> あり（ <input type="checkbox"/> （Ⅰ） <input type="checkbox"/> （Ⅱ） <input type="checkbox"/> （Ⅲ） ）                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> なし                                                                                                                       |                                             |
| 介護職員処遇改善加算                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> あり（ <input type="checkbox"/> （Ⅰ） <input checked="" type="checkbox"/> （Ⅱ） <input type="checkbox"/> （Ⅲ） ）                                | <input type="checkbox"/> なし                                                                                                                                  |                                             |
|                                                              | <input type="checkbox"/> あり（ <input type="checkbox"/> （Ⅰ） <input type="checkbox"/> （Ⅱ） ）                                                                                   | <input type="checkbox"/> なし                                                                                                                                  |                                             |
|                                                              | <input type="checkbox"/> あり                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> なし                                                                                                                                  |                                             |
| 短期利用（介護予防）特定施設入居者生活介護の算定                                     | <input type="checkbox"/> あり                                                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> 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                                            | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし                                                                                                         | 介護に関わる職員体制<br>（介護・看護職員の配置率）                                                                                                                                  | : 1                                         |
| 食事の提供サービス                                                    | ・朝、昼、夜 希望者に提供します。<br>・朝食は8時～9時、昼食は12時～13時まで、夕食は17時45分～18時45分までです。調理の上、食堂にて提供いたします。<br>・キャンセル、変更等は提供される日の7日前の18時までにお知らせ下さい。それ以降のキャンセルについては、キャンセル料（実費）が発生してしまいますので、お気をつけ下さい。 |                                                                                                                                                              | 業務委託（提供者：株式会社ウェルサンス）                        |
| その他利用者の個別的な選択によるサービス提供 ※その他、サービスについては別添3介護サービス一覧表参照          |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                              |                                             |
| 通院介助                                                         | 1,650円/30分（協力医療機関以外）                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                              |                                             |
| 入浴介助                                                         | 2,750円/60分（週2回を超える場合）                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                              |                                             |
| 清拭                                                           | 1,100円/20分（週2回を超える場合）                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                              |                                             |
| 医療機関との連携・協力<br>（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                                                         |                                                                                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配<br><input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い<br><input type="checkbox"/> 3 通院介助<br><input type="checkbox"/> 4 その他 （ ） |                                             |
| ※複数選択可                                                       |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                              |                                             |
| 協力医療機関                                                       | 医療機関 1                                                                                                                                                                     | 名称                                                                                                                                                           | 医療法人千雅 千雅医院                                 |
|                                                              |                                                                                                                                                                            | 所在地                                                                                                                                                          | 東京都練馬区大泉学園町4丁目3-29 藤ハイム202号<br>住宅からの距離：約9*。 |
|                                                              |                                                                                                                                                                            | 診療科目                                                                                                                                                         | 内科、皮膚科                                      |
|                                                              |                                                                                                                                                                            | 協力内容                                                                                                                                                         | 訪問診療、往診、健康相談、定期健康診断、他医療機関への紹介               |
|                                                              | 医療機関 2                                                                                                                                                                     | 名称                                                                                                                                                           |                                             |
|                                                              |                                                                                                                                                                            | 所在地                                                                                                                                                          |                                             |
|                                                              |                                                                                                                                                                            | 診療科目                                                                                                                                                         |                                             |
|                                                              |                                                                                                                                                                            | 協力内容                                                                                                                                                         |                                             |
| 協力歯科医療機関                                                     | 名称                                                                                                                                                                         | EASTビレッジ歯科                                                                                                                                                   |                                             |
|                                                              | 所在地                                                                                                                                                                        | 東京都東村山市恩多町1丁目59-2 EASTビレッジ<br>住宅からの距離：約0*。                                                                                                                   |                                             |
|                                                              | 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

|                  |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |         |                                |                      |           |        |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------|--------------------------------|----------------------|-----------|--------|
| 料<br>金<br>構<br>造 | 支払方式                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> 月払い方式 <input type="checkbox"/> 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 一部前払い方式 <input type="checkbox"/> 選択方式<br><small>※選択方式の場合：<br/>(該当する方式全て選択)</small> <input type="checkbox"/> 月払い方式 <input type="checkbox"/> 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 一部前払い・一部月払い方式 |                          |         |                                |                      |           |        |
|                  | 前払金                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <small>※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。</small>                                                                                                                                                       |                          |         |                                |                      |           |        |
|                  | 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<br>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) の返還金の算定方法                                                                                                                                           | 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                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 連帯保証を行う銀行等の名称      _____<br><input type="checkbox"/> 信託契約を行う信託会社等の名称      _____<br><input type="checkbox"/> 保証保険を行う保険会社の名称      _____<br><input type="checkbox"/> 全国有料老人ホーム協会<br><input type="checkbox"/> その他 (名称:      _____) |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |         |                                |                      |           |        |
|                  |                                                                                                                                                                   | 敷金                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 算定根拠                     |         |                                |                      |           |        |
|                  |                                                                                                                                                                   | 金額                                                                                                                                                                                                                                                      | 円                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 家賃の                      | 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               |                                                                                                                                                                   | 53,700円                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |         |                                |                      |           |        |
| 共益費              | 43,000円                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |         |                                |                      |           |        |
| 介護費用 (介護保険)      | 1ヶ月      30日の場合 <small>※地域単価      10,68円</small><br><small>※給付率      90%</small><br><small>(1割負担の場合)</small> <small>(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%)</small> |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |         |                                |                      |           |        |
|                  |                                                                                                                                                                   | 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) |        |
|                  |                                                                                                                                                                   | a                                                                                                                                                                                                                                                       | b                                                                                                                                                                                                                                                                                             | c                        | d=a+b+c | e=d×地域単価<br>小数点以下四捨五入          | f=a×給付率<br>小数点以下四捨五入 | g=e-f     |        |
|                  |                                                                                                                                                                   | 要支援1                                                                                                                                                                                                                                                    | 5,490                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 0                        | 670     | 6,160                          | 65,788               | 59,209    | 6,579  |
|                  |                                                                                                                                                                   | 要支援2                                                                                                                                                                                                                                                    | 9,390                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 0                        | 1,146   | 10,536                         | 112,524              | 101,271   | 11,253 |
|                  |                                                                                                                                                                   | 要介護1                                                                                                                                                                                                                                                    | 16,260                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 0                        | 1,984   | 18,244                         | 194,845              | 175,360   | 19,485 |
|                  |                                                                                                                                                                   | 要介護2                                                                                                                                                                                                                                                    | 18,270                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 0                        | 2,229   | 20,499                         | 218,929              | 197,036   | 21,893 |
|                  |                                                                                                                                                                   | 要介護3                                                                                                                                                                                                                                                    | 20,370                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 0                        | 2,485   | 22,855                         | 244,091              | 219,681   | 24,410 |
|                  |                                                                                                                                                                   | 要介護4                                                                                                                                                                                                                                                    | 22,320                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 0                        | 2,723   | 25,043                         | 267,459              | 240,713   | 26,746 |
|                  |                                                                                                                                                                   | 要介護5                                                                                                                                                                                                                                                    | 24,390                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 0                        | 2,976   | 27,366                         | 292,268              | 263,041   | 29,227 |
|                  |                                                                                                                                                                   | 個別機能訓練加算                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II) ) <input checked="" type="checkbox"/> なし<br><small>※加算Ⅰ…12単位/日、加算Ⅱ…20単位/日</small>                                                                                                                    |                          |         |                                |                      |           |        |
|                  |                                                                                                                                                                   | 夜間看護体制加算 (10単位/日)                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <small>※要介護者のみ</small>                                                                                                                                                                                                     |                          |         |                                |                      |           |        |
|                  |                                                                                                                                                                   | 医療機関連携加算 (80単位/月)                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <small>※対象者のみ</small>                                                                                                                                                                                                      |                          |         |                                |                      |           |        |
|                  |                                                                                                                                                                   | 認知症介護加算 (72～1,780単位/日)                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <small>※対象者のみ</small>                                                                                                                                                                                                      |                          |         |                                |                      |           |        |
|                  |                                                                                                                                                                   | 入居継続支援加算                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II) ) <input checked="" type="checkbox"/> なし<br><small>※加算Ⅰ…36単位/日、加算Ⅱ…22単位/日</small>                                                                                                                    |                          |         |                                |                      |           |        |
|                  |                                                                                                                                                                   | 生活機能向上連携加算                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II) ) <input checked="" type="checkbox"/> なし<br><small>※加算Ⅰ…100単位/日、加算Ⅱ…200単位/日</small>                                                                                                                  |                          |         |                                |                      |           |        |
|                  |                                                                                                                                                                   | 若年性認知症受入加算 (120単位/日)                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <small>※対象者のみ</small>                                                                                                                                                                                                      |                          |         |                                |                      |           |        |
|                  |                                                                                                                                                                   | ADL維持等加算                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II) ) <input checked="" type="checkbox"/> なし<br><small>※加算Ⅰ…30単位/日、加算Ⅱ…60単位/日</small>                                                                                                                    |                          |         |                                |                      |           |        |
|                  |                                                                                                                                                                   | 科学的介護推進体制加算 (40単位/月)                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし                                                                                                                                                                                                                            |                          |         |                                |                      |           |        |
|                  |                                                                                                                                                                   | 口腔衛生管理体制加算 (30単位/月)                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし                                                                                                                                                                                                                            |                          |         |                                |                      |           |        |
|                  |                                                                                                                                                                   | 口腔・栄養・口腔ケア加算 (11 120単位/月)                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <small>※対象者のみ</small>                                                                                                                                                                                                      |                          |         |                                |                      |           |        |
|                  |                                                                                                                                                                   | 通院・退所時連携加算 (30単位/日)                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <small>※要介護者のみ、対象者のみ</small>                                                                                                                                                                                               |                          |         |                                |                      |           |        |

|                                                                                    |                                                                                      |                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |           |                                                                                                                                  |                      |  |              |                                                                                                                                                               |                                  |  |             |                                                                                                                                                                          |                                         |  |  |                                                                                                                       |                    |  |  |                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--|--|---------------------------------------------------------|
| 金<br>構<br>造                                                                        |                                                                                      |                                                                                                                                                                          | <table border="1"> <tr> <td>認知症専門ケア加算</td> <td><input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> (Ⅰ) <input type="checkbox"/> (Ⅱ) ) <input checked="" type="checkbox"/> なし</td> </tr> <tr> <td colspan="2">※加算Ⅰ…3単位/日、加算Ⅱ…4単位/日</td> </tr> <tr> <td>サービス提供体制強化加算</td> <td><input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> (Ⅰ) <input type="checkbox"/> (Ⅱ) <input type="checkbox"/> (Ⅲ) ) <input checked="" type="checkbox"/> なし</td> </tr> <tr> <td colspan="2">※加算Ⅰ…22単位/日、加算Ⅱ…18単位/日、加算Ⅲ…6単位/日</td> </tr> <tr> <td>介護職員等処遇改善加算</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> (Ⅰ) <input checked="" type="checkbox"/> (Ⅱ) <input type="checkbox"/> (Ⅲ) ) <input type="checkbox"/> なし</td> </tr> <tr> <td colspan="2">※加算Ⅰ…12.8%、加算Ⅱ…12.2%、加算Ⅲ…11.0%、加算Ⅳ…8.8%</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> (Ⅰ) <input type="checkbox"/> (Ⅱ) ) <input type="checkbox"/> なし</td> </tr> <tr> <td colspan="2">※加算Ⅰ…1.8%、加算Ⅱ…1.2%</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし</td> </tr> </table> |  | 認知症専門ケア加算 | <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> (Ⅰ) <input type="checkbox"/> (Ⅱ) ) <input checked="" type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> (Ⅰ) <input type="checkbox"/> (Ⅱ) <input type="checkbox"/> (Ⅲ) ) <input checked="" type="checkbox"/> 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 | <input checked="" type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> (Ⅰ) <input checked="" type="checkbox"/> (Ⅱ) <input type="checkbox"/> (Ⅲ) ) <input type="checkbox"/> なし | ※加算Ⅰ…12.8%、加算Ⅱ…12.2%、加算Ⅲ…11.0%、加算Ⅳ…8.8% |  |  | <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> (Ⅰ) <input type="checkbox"/> (Ⅱ) ) <input type="checkbox"/> なし | ※加算Ⅰ…1.8%、加算Ⅱ…1.2% |  |  | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
|                                                                                    | 認知症専門ケア加算                                                                            | <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> (Ⅰ) <input type="checkbox"/> (Ⅱ) ) <input checked="" type="checkbox"/> 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                                                                         | <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> (Ⅰ) <input type="checkbox"/> (Ⅱ) <input type="checkbox"/> (Ⅲ) ) <input checked="" type="checkbox"/> 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                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> (Ⅰ) <input checked="" type="checkbox"/> (Ⅱ) <input type="checkbox"/> (Ⅲ) ) <input type="checkbox"/> なし |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |           |                                                                                                                                  |                      |  |              |                                                                                                                                                               |                                  |  |             |                                                                                                                                                                          |                                         |  |  |                                                                                                                       |                    |  |  |                                                         |
|                                                                                    | ※加算Ⅰ…12.8%、加算Ⅱ…12.2%、加算Ⅲ…11.0%、加算Ⅳ…8.8%                                              |                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |           |                                                                                                                                  |                      |  |              |                                                                                                                                                               |                                  |  |             |                                                                                                                                                                          |                                         |  |  |                                                                                                                       |                    |  |  |                                                         |
|                                                                                    |                                                                                      | <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> (Ⅰ) <input type="checkbox"/> (Ⅱ) ) <input type="checkbox"/> なし                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |           |                                                                                                                                  |                      |  |              |                                                                                                                                                               |                                  |  |             |                                                                                                                                                                          |                                         |  |  |                                                                                                                       |                    |  |  |                                                         |
|                                                                                    | ※加算Ⅰ…1.8%、加算Ⅱ…1.2%                                                                   |                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |           |                                                                                                                                  |                      |  |              |                                                                                                                                                               |                                  |  |             |                                                                                                                                                                          |                                         |  |  |                                                                                                                       |                    |  |  |                                                         |
|                                                                                    |                                                                                      | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |           |                                                                                                                                  |                      |  |              |                                                                                                                                                               |                                  |  |             |                                                                                                                                                                          |                                         |  |  |                                                                                                                       |                    |  |  |                                                         |
|                                                                                    |                                                                                      | ※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。<br>※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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |           |                                                                                                                                  |                      |  |              |                                                                                                                                                               |                                  |  |             |                                                                                                                                                                          |                                         |  |  |                                                                                                                       |                    |  |  |                                                         |
| (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                                                                                    | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> 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                                                      |                                                                                      |                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |           |                                                                                                                                  |                      |  |              |                                                                                                                                                               |                                  |  |             |                                                                                                                                                                          |                                         |  |  |                                                                                                                       |                    |  |  |                                                         |
| 食費                                                                                 | 49,230円                                                                              |                                                                                                                                                                          | キャンセルする場合の取扱い: 7日前の18時までに職員に連絡してください。<br><b>【消費税軽減税率の説明例】</b><br>消費税軽減税率制度における飲食料品の提供については、1食につき税別670円以下で、その累計額が1日2,010円に達するまでの食費が該当し、軽減税率(8%)が適用されます。<br>消費税軽減税率制度における飲食料品の提供についての詳細は、「食事契約書」をご覧ください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |           |                                                                                                                                  |                      |  |              |                                                                                                                                                               |                                  |  |             |                                                                                                                                                                          |                                         |  |  |                                                                                                                       |                    |  |  |                                                         |
| 光熱水費                                                                               | (共益費を含む) 円                                                                           |                                                                                                                                                                          | 住戸内の光熱水費は、全戸光熱水費の合計を戸数で除して算定し、共益費を含めてお支払いいただきます。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |           |                                                                                                                                  |                      |  |              |                                                                                                                                                               |                                  |  |             |                                                                                                                                                                          |                                         |  |  |                                                                                                                       |                    |  |  |                                                         |
| その他                                                                                | 円                                                                                    |                                                                                                                                                                          | 別添3「介護サービス等の一覧表」のとおり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |           |                                                                                                                                  |                      |  |              |                                                                                                                                                               |                                  |  |             |                                                                                                                                                                          |                                         |  |  |                                                                                                                       |                    |  |  |                                                         |
| 合計                                                                                 | 円                                                                                    |                                                                                                                                                                          | 合計には家賃、共益費、食費を含みます。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |           |                                                                                                                                  |                      |  |              |                                                                                                                                                               |                                  |  |             |                                                                                                                                                                          |                                         |  |  |                                                                                                                       |                    |  |  |                                                         |
| 支払日・支払方法                                                                           | ・毎月15日頃に請求書を発行し、利用者様に送付します。(振込手数料は利用者様負担となります。)<br>・毎月25日に、支払請求分を口座引落の方法でお支払いいただきます。 |                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |           |                                                                                                                                  |                      |  |              |                                                                                                                                                               |                                  |  |             |                                                                                                                                                                          |                                         |  |  |                                                                                                                       |                    |  |  |                                                         |
| 入院等による不在時における利用料金(月払い)の取扱い                                                         |                                                                                      |                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |           |                                                                                                                                  |                      |  |              |                                                                                                                                                               |                                  |  |             |                                                                                                                                                                          |                                         |  |  |                                                                                                                       |                    |  |  |                                                         |
| ・入院中も入居契約は継続し、家賃・共益費はお支払いいただきます。<br>・食費は利用実績により、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) |                                                                                      |                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |           |                                                                                                                                  |                      |  |              |                                                                                                                                                               |                                  |  |             |                                                                                                                                                                          |                                         |  |  |                                                                                                                       |                    |  |  |                                                         |
| 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               | 要支援1                                                               | 要介護5                                                               |
|            | 自己負担割合             | 1割                                                                 | 1割                                                                 |
|            | 年齢                 | 70歳                                                                | 85歳                                                                |
| 居室の状況      | 床面積                | 14.19㎡                                                             | 14.19㎡                                                             |
|            | 浴室                 | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし |
|            | 台所                 | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし |
|            | 収納                 | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| 入居時点で必要な費用 | 前払金                | 0円                                                                 | 0円                                                                 |
|            | 敷金                 | 0円                                                                 | 0円                                                                 |
| 月額費用の合計    |                    | 152,509円                                                           | 175,157円                                                           |
| 家賃         |                    | 53,700円                                                            | 53,700円                                                            |
| 共益費        |                    | 43,000円                                                            | 43,000円                                                            |
| サービス費用     | 特定施設入居者生活介護の費用（※1） | 6,579円                                                             | 29,227円                                                            |
|            | 上乗せ介護費用（※2）        | 0円                                                                 | 0円                                                                 |
|            | 介護費用（選択サービス）       | 円                                                                  | 円                                                                  |
|            | 食費                 | 49,230円                                                            | 49,230円                                                            |
|            | 光熱水費               | 共益費に含む 円                                                           | 共益費に含む 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。

## 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                   |                    | 80.7 歳             |               | 入居者数合計       |                           | 107 人               |       |      |       |  |
|------------------------|--------------------|--------------------|---------------|--------------|---------------------------|---------------------|-------|------|-------|--|
| 介護度別・年<br>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              |                    |               |              | 2                         |                     | 2     | 1    | 2     |  |
|                        | 65歳以上75歳未満         |                    |               |              | 3                         | 5                   | 3     | 1    | 1     |  |
|                        | 75歳以上85歳未満         | 1                  | 1             | 1            | 11                        | 11                  | 12    | 11   | 2     |  |
|                        | 85歳以上              |                    | 2             | 1            | 11                        | 10                  | 7     | 5    | 1     |  |
|                        | 合計                 | 1                  | 3             | 2            | 27                        | 26                  | 24    | 18   | 6     |  |
| 入居継続期間<br>別入居者数        | 入居期間               | 6か月未満              | 6か月以上<br>1年未満 | 1年以上<br>5年未満 | 5年以上<br>10年未満             | 10年以上<br>15年未満      | 15年以上 | 合計   |       |  |
|                        | 入居者数               | 28                 | 16            | 63           |                           |                     |       | 107  |       |  |
| 男女別入居者数                |                    | 男性：37 人            |               |              | 女性：70 人                   |                     |       |      |       |  |
| 入居率（一時的に不在となっている者を含む。） |                    | 0.66 %（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            |                    |               |              | 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 |       |      |       |  |
|                        | 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                  |       |      |       |  |
|                        | 有料老人ホーム（サ付き除く）への転居 |                    |               |              |                           | 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) 介護付ホーム EASTビレッジ 苦情相談窓口                                                                                                                                                                                                     |    |     |   |         |
| 電話番号                                                                                                      | 042-306-3825                                                                                                                                                                                                                    |    |     |   |         |
| 対応している時間                                                                                                  | 平日                                                                                                                                                                                                                              | 9時 | 00分 | ～ | 17時 30分 |
|                                                                                                           | 土曜                                                                                                                                                                                                                              | 時  | 分   | ～ | 時 分     |
|                                                                                                           | 日曜                                                                                                                                                                                                                              | 時  | 分   | ～ | 時 分     |
|                                                                                                           | 祝日                                                                                                                                                                                                                              | 時  | 分   | ～ | 時 分     |
| 定休日                                                                                                       | 土曜、日曜日、祝日                                                                                                                                                                                                                       |    |     |   |         |
| 窓口の名称                                                                                                     | (法人) 株式会社千雅 苦情相談窓口                                                                                                                                                                                                              |    |     |   |         |
| 電話番号                                                                                                      | 03-6454-0945                                                                                                                                                                                                                    |    |     |   |         |
| 対応している時間                                                                                                  | 平日                                                                                                                                                                                                                              | 9時 | 00分 | ～ | 17時 30分 |
|                                                                                                           | 土曜                                                                                                                                                                                                                              | 時  | 分   | ～ | 時 分     |
|                                                                                                           | 日曜                                                                                                                                                                                                                              | 時  | 分   | ～ | 時 分     |
|                                                                                                           | 祝日                                                                                                                                                                                                                              | 時  | 分   | ～ | 時 分     |
| 定休日                                                                                                       | 土曜、日曜日、祝日                                                                                                                                                                                                                       |    |     |   |         |
| 窓口の名称                                                                                                     | (区市町村) 東村山市 介護保険課                                                                                                                                                                                                               |    |     |   |         |
| 電話番号                                                                                                      | 042-393-5111 (内線3501～3504)                                                                                                                                                                                                      |    |     |   |         |
| 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                                                                                                       | 土曜、日曜日、祝日、年末年始 (12月29日から1月3日)                                                                                                                                                                                                   |    |     |   |         |
| 窓口の名称                                                                                                     | 東京都国民健康保険団体連合会                                                                                                                                                                                                                  |    |     |   |         |
| 電話番号                                                                                                      | 03-6228-0177                                                                                                                                                                                                                    |    |     |   |         |
| 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、日曜日、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                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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東村山市に報告した上で、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。</li> </ul> |    |     |   |         |
| 損害賠償責任保険の加入状況                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                 |    |     |   |         |
| <input checked="" type="checkbox"/> あり (保険の名称及び加入先: 損保ジャパン株式会社 協賛事業者総合賠償基金保険) <input type="checkbox"/> なし |                                                                                                                                                                                                                                 |    |     |   |         |

# 10. その他の留意事項

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                              |                                                                                                                     |                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 外出・帰宅・訪問等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                              |                                                                                                                     |                                                                                                            |
| 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、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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                              |                                                                                                                     |                                                                                                            |
| <p>・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、身体的拘束等はいけません。</p> <p>・「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 要件全てを満たしている場合に限ります。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・具体的な手続き等については、別に定める「身体的拘束等の適正化のための指針」とおりです。</p> |                                                                                                                                                              |                                                                                                                     |                                                                                                            |
| 入居希望者への事前の情報開示                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                              |                                                                                                                     |                                                                                                            |
| 入居契約書のひな形                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 入居希望者に公開<br><input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に交付<br><input type="checkbox"/> 公開していない                                        | 財務諸表の要旨<br>(※前払金を受領する場合に記載)                                                                                         | <input type="checkbox"/> 入居希望者に公開<br><input type="checkbox"/> 入居希望者に交付<br><input type="checkbox"/> 公開していない |
| 管理規程<br>(重要事項説明書)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> 入居希望者に公開<br><input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に交付<br><input type="checkbox"/> 公開していない                                        | 財務諸表の原本<br>(※前払金を受領する場合に記載)                                                                                         | <input type="checkbox"/> 入居希望者に公開<br><input type="checkbox"/> 入居希望者に交付<br><input type="checkbox"/> 公開していない |
| 事業収支計画書<br>(※前払金を受領する場合に記載)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 入居希望者に公開<br><input type="checkbox"/> 入居希望者に交付<br><input type="checkbox"/> 公開していない                                                   | その他<br>( )                                                                                                          | <input type="checkbox"/> 入居希望者に公開<br><input type="checkbox"/> 入居希望者に交付<br><input type="checkbox"/> 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                                                                                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 <input type="checkbox"/> 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<br>フリガナ<br>住所(事務所所在地)<br>〒                                                                                |                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 修繕計画                                                                                                                                                         | 計画策定の有無 <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし<br>大規模修繕の実施予定      月頃実施予定<br>その他計画的な修繕予定 |                                                                                                            |
| 運営懇談会                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> あり(開催頻度: 年 2 回)<br>(開催内容等)施設スタッフ、ご家族が参加し、半期の運営状況の報告、意見交換等を実施する。<br><input type="checkbox"/> 以下の内容の代替措置により対応<br>(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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし<br><input checked="" type="checkbox"/> 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> あり      実施日      結果の開示 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし<br><input type="checkbox"/> なし |                                                                                                                     |                                                                                                            |
| 第三者による評価の実施状況                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> あり      実施日      実施機関の名称<br><input checked="" type="checkbox"/> 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 株式会社千雅

所在地 東京都新宿区西新宿二丁目1番1号新宿三井ビル30階3005号

代表者名 代表取締役 田中 悠雅

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



## 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   | 訪問介護事業所 みやびの丘 | 新宿区西新宿6-6-2新宿国際ビル1階 |
| 訪問入浴介護               |    |     |               |                     |
| 訪問看護                 | 有り | 1   | 訪問看護事業所 みやび   | 新宿区西新宿6-6-2新宿国際ビル1階 |
| 訪問リハビリテーション          |    |     |               |                     |
| 居宅療養管理指導             |    |     |               |                     |
| 通所介護                 |    |     |               |                     |
| 通所リハビリテーション          |    |     |               |                     |
| 短期入所生活介護             |    |     |               |                     |
| 短期入所療養介護             |    |     |               |                     |
| 特定施設入居者生活介護          |    |     |               |                     |
| 福祉用具貸与               |    |     |               |                     |
| 特定福祉用具販売             |    |     |               |                     |
| <地域密着型サービス>          |    |     |               |                     |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護     |    |     |               |                     |
| 夜間対応型訪問介護            |    |     |               |                     |
| 認知症対応型通所介護           |    |     |               |                     |
| 小規模多機能型居宅介護          |    |     |               |                     |
| 認知症対応型共同生活介護         |    |     |               |                     |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護     |    |     |               |                     |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 |    |     |               |                     |
| 看護小規模多機能型居宅介護        |    |     |               |                     |
| 地域密着型通所介護            |    |     |               |                     |
| 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           |    |     |               |                     |
| 介護予防訪問看護             | 有り | 1   | 訪問介護事業所 みやびの丘 | 新宿区西新宿6-6-2新宿国際ビル1階 |
| 介護予防訪問リハビリテーション      |    |     |               |                     |
| 介護予防居宅療養管理指導         |    |     |               |                     |
| 介護予防通所リハビリテーション      |    |     |               |                     |
| 介護予防短期入所生活介護         |    |     |               |                     |
| 介護予防短期入所療養介護         |    |     |               |                     |
| 介護予防特定施設入居者生活介護      |    |     |               |                     |
| 介護予防福祉用具貸与           |    |     |               |                     |
| 特定介護予防福祉用具販売         |    |     |               |                     |
| <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       |    |     |               |                     |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護      |    |     |               |                     |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護     |    |     |               |                     |
| 介護予防支援               |    |     |               |                     |
| <介護保険施設>             |    |     |               |                     |
| 介護老人福祉施設             |    |     |               |                     |
| 介護老人保健施設             |    |     |               |                     |
| 介護療養型医療施設            |    |     |               |                     |
| 介護医療院                |    |     |               |                     |

介護サービス等の一覧表

| 区分<br>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<br>特定施設入居者生活介護のサービスに■<br>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           | ■                    |                                                               | ■                                                        |                                          |
| ・巡回 夜間           | ■3回/日                |                                                               | ■3回/日                                                    |                                          |
| 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             |                      |                                                               | ■                                                        |                                          |
| 排泄介助             |                      | 330円/15分                                                      | ■                                                        |                                          |
| おむつ交換            |                      |                                                               | ■                                                        |                                          |
| おむつ代             |                      | 実費                                                            |                                                          | 実費                                       |
| 入浴(一般浴)介助        |                      | 2,750円/60分                                                    | ■週2回                                                     | 2,750円/60分<br>週2回を超える場合                  |
| 清拭               |                      | 1,100円/20分                                                    | ■                                                        | 1,100円/20分<br>週2回を超える場合                  |
| 特浴介助             |                      | 2,750円/60分                                                    | ■                                                        | 2,750円/60分<br>週2回を超える場合                  |
| 身辺介助             |                      |                                                               | ■                                                        |                                          |
| ・体位交換            |                      |                                                               | ■                                                        |                                          |
| ・居室からの移動         |                      |                                                               | ■                                                        |                                          |
| ・衣類の着脱           |                      |                                                               | ■                                                        |                                          |
| ・身だしなみ介助         |                      |                                                               | ■                                                        |                                          |
| 機能訓練             |                      |                                                               | ■                                                        |                                          |
| 通院介助<br>(協力医療機関) |                      | 1,650円/30分                                                    | ■                                                        |                                          |
| 通院介助<br>(上記以外)   |                      | 1,650円/30分                                                    |                                                          | 1,650円/30分                               |
| <生活サービス>         |                      |                                                               |                                                          |                                          |
| 居室清掃             |                      | 330円/15分                                                      | ■週2回                                                     |                                          |
| リネン交換            |                      |                                                               | ■週1回                                                     |                                          |
| 日常の洗濯            |                      | 390円/1ネット、ただし<br>ドライクリーニング代<br>は実費(種類、量に<br>よって料金が異なりま<br>す。) | ■                                                        | ドライクリーニング代<br>(実費:種類、量によ<br>って料金が異なります。) |
| 居室配膳・下膳          |                      | 220円/1回                                                       | ■                                                        |                                          |

介護サービス等の一覧表

| サービス             | 区 分 | (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<br>特定施設入居者生活介護のサービスに■<br>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) |
| 嗜好に応じた特別食        |     |                      |                     |                                                          |                     |
| おやつ              |     |                      |                     |                                                          |                     |
| 理美容              |     |                      | 実費                  |                                                          | 実費                  |
| 買物代行(通常の利用区域)    |     |                      | 770円/30分            |                                                          | 770円/30分            |
| 買物代行(上記以外の区域)    |     |                      |                     |                                                          |                     |
| 役所手続き代行          |     |                      | 実費                  |                                                          | 実費                  |
| <健康管理サービス>       |     |                      |                     |                                                          |                     |
| 定期健康診断           |     |                      | 実費                  |                                                          | 実費                  |
| 健康相談             |     |                      |                     | ■                                                        |                     |
| 生活指導・栄養指導        |     |                      |                     | ■                                                        |                     |
| 服薬支援             |     |                      |                     | ■                                                        |                     |
| 生活リズムの記録(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)  |     |                      |                     | ■                                                        |                     |
| 入退院時の同行(上記以外)    |     |                      |                     |                                                          |                     |
| 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>        |     |                      |                     |                                                          |                     |
|                  |     |                      |                     |                                                          |                     |

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。