

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 ライブラリネリマタカノダイ ライブラリ練馬高野台				
住宅の所在地		〒 177 - 0035 東京都練馬区南田中2丁目22-12				
住宅へのアクセス		最寄駅	西武池袋線 練馬高野台駅			
		交通手段と所要時間	徒歩 10分			
住宅の連絡先		電話番号	03-6913-4209			
		FAX番号	03-6913-4210			
		ホームページアドレス	https://www.living-platform.com/care/71			
権原等	敷地	所有関係	☐ 所有権 ☐ 地上権 ☒ 賃借権 ☐ 使用貸借による権利			
		期間	2023年 3月 1日 から 2053年 2月 28日 まで			
		抵当権	☒ あり ☐ なし			
		自動更新	☒ あり ☐ なし			
		敷地面積	1431.66 m ²			
	住宅(建物)	所有関係	☐ 所有権 ☐ 地上権 ☒ 賃借権 ☐ 使用貸借による権利			
		期間	2023年 3月 1日 から 2053年 2月 28日 まで			
		抵当権	☒ あり ☐ なし			
		自動更新	☒ あり ☐ なし			
		建築物用途区分 (サービス付き高齢者向け住宅)	耐火構造	☒ 耐火建築物 ☐ 準耐火建築物 ☐ その他()		
	併設施設	延床面積	4,760.18 m ²		うち、サテキ分	4,760.18 m ²
		所有関係	☐ 所有権 ☐ 地上権 ☒ 賃借権 ☐ 使用貸借による権利			
		期間	年 月 日 から 年 月 日 まで			
		抵当権	☐ あり ☐ なし			
		自動更新	☐ あり ☐ なし			
		施設名称		提供されるサービスの種類	事業所の場所	
					☐ 同一建物内 ☐ 同一敷地内 ☐ 隣接する土地	
					☐ 同一建物内 ☐ 同一敷地内 ☐ 隣接する土地	
					☐ 同一建物内 ☐ 同一敷地内 ☐ 隣接する土地	
					☐ 同一建物内 ☐ 同一敷地内 ☐ 隣接する土地	
介護保険事業所番号（特定施設）						
指定した自治体名 東京都						
指定年月日（初回） 2023年 3月 1日						
指定有効期限 2029年 2月 28日						
入居時の要件 ☐ 介護専用型(要介護のみ) ☒ 混合型(自立除く) ☐ 混合型(自立含む)						
介護保険の利用 ☒ (介護予防)特定施設入居者生活介護(一般型) ☐ (介護予防)特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型)						
住宅の管理者名（役職名）		氏名	福田 清史	役職名	施設長	
終身賃貸事業者の事業の認可 ☐ 法第52条の認可を受けている ☒ 認可を受けていない						
入居開始時期(住宅の開業年月日) 2023年 3月 1日						

2. 事業主体

事業主体の名称	フリガナ カブシキガイシャリビングプラットフォームケア 株式会社リビングプラットフォームケア			
事業主体の主たる事務所の所在地	〒 064 - 0802 北海道札幌市中央区南二条西二十丁目291番地			
事業主体の連絡先	電話番号	011-633-7727、		
	FAX番号	011-633-7728		
	ホームページアドレス	https://www.living-platform.com/		
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	金子洋文	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	令和2年 7月 20日			
事業主体が行っている主な事業等	別添2「事業主体が東京都内で実施する介護保険制度による指定介護サービスの一覧表」のとおり			

3. 入居契約及び（介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約の概要

契約居室	階層・部屋番号等	面積	18.00 m ²	定員	1名
入居契約の別（入居契約が賃貸借契約でない場合には、その旨）	☒ 普通賃貸借契約 ☐ 定期賃貸借契約 ☐ 終身建物賃貸借契約 ☐ 利用権契約				
入居者の資格	次の①又は②に該当する者である。 ☒ ①単身高齢者世帯 ②高齢者＋同居者（配偶者／60歳以上の親族／要介護認定又は要支援認定を受けている60歳未満の親族／特別な理由により同居させると知事が認める者） （「高齢者」とは、60歳以上の者又は要介護認定若しくは要支援認定を受けている60歳未満の者をいう。）				
入居契約及び（介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約の内容		入居契約書及び（介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約書のとおり			
契約期間等	入居契約	契約期間	年 月 日 から 年 月 日 まで		
		更新	双方から特段の申し出がない場合は、同条件にて2年間自動で更新する。		
	（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	要介護認定有効期間の満了日が更新された場合には、変更後の要介護認定有効期間満了日までとします		
契約解除の内容					
入居契約書第10条のとおり					
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					
利用者は契約終了を希望する日の30日前までに事業主体に書面により通知するものとします。連絡については、ライブラリ練馬高野台フロントまでお願いいたします。					
契約解約時の連絡先	名称	ライブラリ練馬高野台			
	電話番号	03-6913-4209			

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	70戸（登録申請対象戸数） / 70人				
居住部分の規模	（最小）	18.00 m ²		詳細については下記「設備の詳細」を参照	
	（最大）	18.00 m ²			
構造及び設備	共同利用設備	☒ あり ☐ なし			
	構 造	鉄筋コンクリート造	階数	地上4階	うち、サ付き分 地上4階
竣工の年月日	2023年 1月 31日				
加齢対応構造等	☒ 登録基準に適合している				
	☒ エレベーターを備えている				
	☒ 緊急通報装置を備えている				

設備の詳細

		階	定員	面積	戸数	浴室の有無	台所の有無	収納の有無	備考
介護居室	タイプ1	1	1	18.00 m ²	10	☐ 有 ☒ 無	☐ 有 ☒ 無	☒ 有 ☐ 無	
	タイプ2	2	1	18.00 m ²	20	☐ 有 ☒ 無	☐ 有 ☒ 無	☒ 有 ☐ 無	
	タイプ3	3	1	18.00 m ²	20	☐ 有 ☒ 無	☐ 有 ☒ 無	☒ 有 ☐ 無	
	タイプ4	4	1	18.00 m ²	20	☐ 有 ☒ 無	☐ 有 ☒ 無	☒ 有 ☐ 無	
	タイプ5					☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	
	タイプ6					☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	
	タイプ7					☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	
	タイプ8					☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	
	タイプ9					☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	
	タイプ10					☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	
一時介護室		階	定員	面積	戸数	備考			
便所	共同便所	6 か所	うち男女別	階 (か所)					
			うち、男女共用	1-4階 (6か所 (車いす等対応可能 5か所))					
浴室	居室	☐ 全部 ☐ 一部 ☒ なし							
	個浴	3か所 場所		2-4階 (各1か所)		面積	15.87 m ²		
		併設施設との共用の有無		☐ あり ()		☒ なし			
	大浴槽	1か所 場所		1階		面積	50.53 m ²		
		併設施設との共用の有無		☐ あり ()		☒ なし			
	共同浴室	共同浴室における介護浴槽	か所	場所	1階		面積	m ²	
				☐ 1 チェアー浴					
				☐ 2 リフト浴					
☒ 3 ストレッチャー浴									
				☐ 4 その他 ()					
併設施設との共用の有無		☐ あり ()		☒ なし					
食堂	場所	1階		面積	218.56 m ²				
	兼用	☒ あり ☐ なし		兼用設備	機能訓練室・談話室				
	併設施設との共用	☐ あり ()		☒ なし					
入居者や家族が利用できる調理設備	☒ あり ☐ なし								
機能訓練室	場所	1階		面積	218.56 m ²				
	兼用	☒ あり ☐ なし		兼用設備	食堂・談話室				
	併設施設との共用	☐ あり ()		☒ なし					
その他の共用設備	談話室 (2-4階)								
エレベーター	☒ あり ☐ なし								
	台数	2基	定員	11	ストレッチャー	対応可			
緊急呼出装置	居室	☒ あり ☐ なし		脱衣室		☒ あり ☐ なし			
	便所	☒ あり ☐ なし		浴室		☒ あり ☐ なし			
消防設備	自動火災報知設備	☒ あり ☐ なし		火災通報装置		☒ あり ☐ なし			
	スプリンクラー	☒ あり ☐ なし		消火器		☒ あり ☐ なし			
非常災害対策	消防計画	消防署への届出日 (消防署名)		年 月 日 (消防署)					
	防火管理者	福田 清史							
	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 (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			2			
生活相談員		2				2			
看護職員（直接雇用）		1				1			
看護職員（派遣）				1.5		1.5			
介護職員（直接雇用）		5	1	8		14			
介護職員（派遣）				2		2			
機能訓練指導員		1				1			
計画作成担当者		1				1			
栄養士						0			
調理員						0			
事務員				2		2			
その他従業員		4		4		8			
1週間のうち、常勤職員が勤務すべき時間		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		4	1	2		7		
実務者研修の修了者		1		4		5		
介護職員初任者研修の修了者		2		5		7		
介護支援専門員		1	1			2		
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		2		2		4		

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		1		2		3		
理学療法士						0		
作業療法士						0		
言語聴覚士						0		
柔道整復師		1				1		
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							
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	
			看護職員	介護職員	看護職員	介護職員	
	夜勤	16:30 ~ 9:30	人	2人	人	2人	
	宿直	~	人	人	人	人	

看護職員及び介護職員1人当たり（常勤換算）の利用者数		3人
（介護予防）特定施設入居者生活介護の提供体制		
（介護予防）特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合（外部サービス利用型特定施設の場合、記入不要）	契約上の職員配置比率（※） 【表示事項】	☐ 1.5 : 1 以上 ☐ 2 : 1 以上 ☐ 2.5 : 1 以上 ☒ 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 （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		□あり □なし		兼務する職種		介護職員			
		業務に係る資格等		□あり □なし		資格等の名称		介護支援専門員			
		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											
業務に応じた 職員の経験 年数	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	□あり □なし									

6. サービスの内容

サービス提供の方針、サービスの提供内容に関する特色		
特定施設入居者生活介護サービスと住宅サービスを組み合わせ、要介護者に対して身体介助等の支援を行います。		
介護保険対象サービスの種類・提供方法等		
サービスの種類	提供方法	提供者
状況把握 (安否確認)	・朝食時に食堂にて安否の確認を行います。 ・上記に食事を提供されない入居者には訪室により安否確認を行います。	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、トイレに設置してあるナースコールを押していただければ事務室及び住宅職員が携帯している携帯端末にて通報を受信の上、住宅職員が駆けつけ必要な対応を行います。	自ら実施
食事介助	・必要に応じて、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	・必要に応じて、利用者の状況に応じた適切な排せつ介助を行います。 ・排せつの自立に向けた援助を行います。	自ら実施
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、必要な集団における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1回居室内の日常清掃及びシーツ交換を行います。（日常清掃外については、別途業者をご案内します。） ・週2回洗濯を行います。（専門のクリーニング業者を利用する場合は自己負担です。）	自ら実施
健康管理	・必要に応じて看護職員等により、血圧・脈拍・体温等の測定による健康状態の確認を行います。	自ら実施
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		
定期的及び必要時の訪問診療の調整、緊急時の対応、入院先の紹介（ベッドが空きがある場合）		

介護給付費算定に係る体制等（加算等）の種類

個別機能訓練加算	☒ あり (☒ (Ⅰ) ☐ (Ⅱ))	☐ なし
夜間看護体制加算	☐ あり	☒ なし
医療機関連携加算	☒ あり	☐ なし
看取り介護加算	☐ あり	☒ なし
入居継続支援加算	☐ あり (☐ (Ⅰ) ☐ (Ⅱ))	☒ なし
テクノロジーの導入（入居継続支援加算関係）	☐ あり	☒ なし
生活機能向上連携加算	☐ あり (☐ (Ⅰ) ☐ (Ⅱ))	☒ なし
若年性認知症入居者受入加算	☐ あり	☒ なし
ADL維持等加算	☒ あり (☐ (Ⅰ) ☐ (Ⅱ))	☐ なし
科学的介護推進体制加算	☒ あり	☐ なし
口腔衛生管理体制加算	☐ あり	☒ なし
口腔・栄養スクリーニング加算	☐ あり	☒ なし
退院・退所時連携加算	☐ あり	☒ なし
認知症専門ケア加算	☐ あり (☐ (Ⅰ) ☐ (Ⅱ))	☒ なし
サービス提供体制強化加算	☐ あり (☐ (Ⅰ) ☐ (Ⅱ) ☐ (Ⅲ))	☒ なし
介護職員処遇改善加算	☒ あり (☒ (Ⅰ) ☐ (Ⅱ) ☐ (Ⅲ))	☐ なし
介護職員等特定処遇改善加算	☒ あり (☐ (Ⅰ) ☒ (Ⅱ))	☐ なし
介護職員等ベースアップ等支援加算	☒ あり	☐ なし
短期利用（介護予防）特定施設入居者生活介護の算定	☐ あり	☒ なし

介護保険対象外サービス等

人員配置が手厚い介護サービスの実施	☐ あり ☒ なし	介護に関わる職員体制 (介護・看護職員の配置率)	: 1
食事の提供サービス	・朝食：527円/食、昼食：560円/食、夕食：700円/食にて提供します。 ・提供時間は、朝食7:45～、昼食11:45～、夕食：17:45～となります。 ・食事は食堂にて提供いたします。 ・キャンセルは、食事提供日の前々日の16時までにお知らせください。食事提供月の末日をもって精算し、欠食分の食費は返還いたします。前々日の16時以降のキャンセルの申し出については全額負担となります。		株式会社 OSプラットフォーム
その他利用者の個別的な選択によるサービス提供			
入浴・清拭・ 特浴加助サービス(週2回超)	・ご入居者の希望による入浴に対して、職員が介助をします。 550円/10分		
居室清掃サービス(週1回超)	・ご入居者の希望による居室清掃に対して、職員が介助をします。 550円/10分		
通院加助・ 外出加助サービス	・病院の通院やその他外出の付添いに職員1名が同行します。(交通費代は実費負担) 550円/10分		
買物代行・役所手続き 代行サービス	・買い物や役所手続きを代行いたします。(交通費代は実費負担) 550円/10分		
入院中の洗濯物交換・買物	・入院中の洗濯物の交換や買い物を職員が代行します。(交通費代は実費負担) 550円/10分		

医療機関との連携・協力

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

医療支援 ※複数選択可		☒ 1 救急車の手配	
		☒ 2 入退院の付き添い	
		☒ 3 通院介助	
		☐ 4 その他 ()	
協力医療機関	医療機関 1	名称	城西在宅クリニック・練馬
		所在地	住宅からの距離：約 3.6*。
		診療科目	内科
		協力内容	訪問診療・入院先の紹介・緊急時対応(24時間)
	医療機関 2	名称	
		所在地	住宅からの距離：約 *。
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団仁優会 たけした歯科	
	所在地	住宅からの距離：約 0.5*。	
	診療科目	歯科	
	協力内容	訪問診療（歯科）・口腔ケア指導	

7. 料金の請求及び支払方法

支払方式		☒ 月払い方式 ☐ 全額前払い方式 ☐ 一部前払い方式 ☐ 選択方式 ※選択方式の場合： (該当する方式全て選択)		
		☒ 月払い方式 ☐ 全額前払い方式 ☐ 一部前払い一部月払い方式		
料金構造	前払金		☐ あり ☒ なし ※前払金とは、終身又は入居契約の期間にわたって受領すべき家賃等の全部又は一部を一括して受領する場合をいう。	
	金額	円 期間	年/終身	
	算定方法	月額単価 (円) × 想定居住期間 (月) により算出		
	(説明)	月額単価の内容	家賃・共益費 サービス提供 の対価	
		想定居住期間の算出根拠		
	支払日	(支払期日を記入)	支払方法	
	償却開始日	年 月 日 (入居契約書に定める償却開始日を記入)		
	契約終了時の返還金	円 算定方法	(短期解約ではない場合の返還金の算定方法を記入)	
	短期解約 (死亡退去 含む)の返 還金の算定 方式	金額	円 期間	か月 起算日 入居した日
		算定方法	(日額単価を明示した上で日割り計算で記入)	
返還期限	(入居契約書に定める返還期限を記入)			
前払金の保 全先	☐ 連帯保証を行う銀行等の名称			
	☐ 信託契約を行う信託会社等の名称			
	☐ 保証保険を行う保険会社の名称			
	☐ 全国有料老人ホーム協会			
	☐ その他 (名称:)			
敷金		算定根拠		
金額	258,000 円	家賃の	2 か月分 ※退去時に滞納家賃及び居室の原状回復費用を除き全額返還する。	
月額費用		算定根拠		
家賃	129,000 円			
共益費	48,000 円			
介護費用 (介護保険)	1ヶ月 30 日の場合	※地域単価 10.9 円 ※給付率 90 % (1割負担の場合は90%、2割負担の場合は80%、3割負担の場合は70%)		
(1割負担の場合)				
	基本単位	加算	処遇改善加算	
	a	b ※加算は要介護1以上	c ※加算は要介護1以上	
		d ※加算は要介護1以上	e ※加算は要介護1以上	
		f ※加算は要介護1以上	g ※加算は要介護1以上	
			h ※加算は要介護1以上	
			i ※加算は要介護1以上	
			j ※加算は要介護1以上	
			k ※加算は要介護1以上	
			l ※加算は要介護1以上	
			m ※加算は要介護1以上	
			n ※加算は要介護1以上	
			o ※加算は要介護1以上	
			p ※加算は要介護1以上	
			q ※加算は要介護1以上	
			r ※加算は要介護1以上	
			s ※加算は要介護1以上	
			t ※加算は要介護1以上	
			u ※加算は要介護1以上	
			v ※加算は要介護1以上	
			w ※加算は要介護1以上	
			x ※加算は要介護1以上	
			y ※加算は要介護1以上	
			z ※加算は要介護1以上	
			aa ※加算は要介護1以上	
			ab ※加算は要介護1以上	
			ac ※加算は要介護1以上	
			ad ※加算は要介護1以上	
			ae ※加算は要介護1以上	
			af ※加算は要介護1以上	
			ag ※加算は要介護1以上	
			ah ※加算は要介護1以上	
			ai ※加算は要介護1以上	
			aj ※加算は要介護1以上	
			ak ※加算は要介護1以上	
			al ※加算は要介護1以上	
			am ※加算は要介護1以上	
			an ※加算は要介護1以上	
			ao ※加算は要介護1以上	
			ap ※加算は要介護1以上	
			aq ※加算は要介護1以上	
			ar ※加算は要介護1以上	
			as ※加算は要介護1以上	
			at ※加算は要介護1以上	
			au ※加算は要介護1以上	
			av ※加算は要介護1以上	
			aw ※加算は要介護1以上	
			ax ※加算は要介護1以上	
			ay ※加算は要介護1以上	
			az ※加算は要介護1以上	
			ba ※加算は要介護1以上	
			bb ※加算は要介護1以上	
			bc ※加算は要介護1以上	
			bd ※加算は要介護1以上	
			be ※加算は要介護1以上	
			bf ※加算は要介護1以上	
			bg ※加算は要介護1以上	
			bh ※加算は要介護1以上	
			bi ※加算は要介護1以上	
			bj ※加算は要介護1以上	
			bk ※加算は要介護1以上	
			bl ※加算は要介護1以上	
			bm ※加算は要介護1以上	
			bn ※加算は要介護1以上	
			bo ※加算は要介護1以上	
			bp ※加算は要介護1以上	
			bq ※加算は要介護1以上	
			br ※加算は要介護1以上	
			bs ※加算は要介護1以上	
			bt ※加算は要介護1以上	
			bu ※加算は要介護1以上	
			bv ※加算は要介護1以上	
			bw ※加算は要介護1以上	
			bx ※加算は要介護1以上	
			by ※加算は要介護1以上	
			bz ※加算は要介護1以上	
			ca ※加算は要介護1以上	
			cb ※加算は要介護1以上	
			cc ※加算は要介護1以上	
			cd ※加算は要介護1以上	
			ce ※加算は要介護1以上	
			cf ※加算は要介護1以上	
			cg ※加算は要介護1以上	
			ch ※加算は要介護1以上	
			ci ※加算は要介護1以上	
			cj ※加算は要介護1以上	
			ck ※加算は要介護1以上	
			cl ※加算は要介護1以上	
			cm ※加算は要介護1以上	
			cn ※加算は要介護1以上	
			co ※加算は要介護1以上	
			cp ※加算は要介護1以上	
			cq ※加算は要介護1以上	
			cr ※加算は要介護1以上	
			cs ※加算は要介護1以上	
			ct ※加算は要介護1以上	
			cu ※加算は要介護1以上	
			cv ※加算は要介護1以上	
			cw ※加算は要介護1以上	
			cx ※加算は要介護1以上	
			cy ※加算は要介護1以上	
			cz ※加算は要介護1以上	
			da ※加算は要介護1以上	
			db ※加算は要介護1以上	
			dc ※加算は要介護1以上	
			dd ※加算は要介護1以上	
			de ※加算は要介護1以上	
			df ※加算は要介護1以上	
			dg ※加算は要介護1以上	
			dh ※加算は要介護1以上	
			di ※加算は要介護1以上	
			dj ※加算は要介護1以上	
			dk ※加算は要介護1以上	
			dl ※加算は要介護1以上	
			dm ※加算は要介護1以上	
			dn ※加算は要介護1以上	
			do ※加算は要介護1以上	
			dp ※加算は要介護1以上	
			dq ※加算は要介護1以上	
			dr ※加算は要介護1以上	
			ds ※加算は要介護1以上	
			dt ※加算は要介護1以上	
			du ※加算は要介護1以上	
			dv ※加算は要介護1以上	
			dw ※加算は要介護1以上	
			dx ※加算は要介護1以上	
			dy ※加算は要介護1以上	
			dz ※加算は要介護1以上	
			ea ※加算は要介護1以上	
			eb ※加算は要介護1以上	
			ec ※加算は要介護1以上	
			ed ※加算は要介護1以上	
			ee ※加算は要介護1以上	
			ef ※加算は要介護1以上	
			eg ※加算は要介護1以上	
			eh ※加算は要介護1以上	
			ei ※加算は要介護1以上	
			ej ※加算は要介護1以上	
			ek ※加算は要介護1以上	
			el ※加算は要介護1以上	
			em ※加算は要介護1以上	
			en ※加算は要介護1以上	
			eo ※加算は要介護1以上	
			ep ※加算は要介護1以上	
			eq ※加算は要介護1以上	
			er ※加算は要介護1以上	
			es ※加算は要介護1以上	
			et ※加算は要介護1以上	
			eu ※加算は要介護1以上	
			ev ※加算は要介護1以上	
			ew ※加算は要介護1以上	
			ex ※加算は要介護1以上	
			ey ※加算は要介護1以上	
			ez ※加算は要介護1以上	
			fa ※加算は要介護1以上	
			fb ※加算は要介護1以上	
			fc ※加算は要介護1以上	
			fd ※加算は要介護1以上	
			fe ※加算は要介護1以上	
			ff ※加算は要介護1以上	
			fg ※加算は要介護1以上	
			fh ※加算は要介護1以上	
			fi ※加算は要介護1以上	
			fj ※加算は要介護1以上	
			fk ※加算は要介護1以上	
			fl ※加算は要介護1以上	
			fm ※加算は要介護1以上	
			fn ※加算は要介護1以上	
			fo ※加算は要介護1以上	
			fp ※加算は要介護1以上	
			fq ※加算は要介護1以上	
			fr ※加算は要介護1以上	
			fs ※加算は要介護1以上	
			ft ※加算は要介護1以上	
			fu ※加算は要介護1以上	
			fv ※加算は要介護1以上	
			fw ※加算は要介護1以上	
			fx ※加算は要介護1以上	
			fy ※加算は要介護1以上	
			fz ※加算は要介護1以上	
			ga ※加算は要介護1以上	
			gb ※加算は要介護1以上	
			gc ※加算は要介護1以上	
			gd ※加算は要介護1以上	
			ge ※加算は要介護1以上	
			gf ※加算は要介護1以上	
			gg ※加算は要介護1以上	
			gh ※加算は要介護1以上	
			gi ※加算は要介護1以上	
			gj ※加算は要介護1以上	
			gk ※加算は要介護1以上	
			gl ※加算は要介護1以上	
			gm ※加算は要介護1以上	
			gn ※加算は要介護1以上	
			go ※加算は要介護1以上	
			gp ※加算は要介護1以上	
			gq ※加算は要介護1以上	
			gr ※加算は要介護1以上	
			gs ※加算は要介護1以上	
			gt ※加算は要介護1以上	
			gu ※加算は要介護1以上	
			gv ※加算は要介護1以上	
			gw ※加算は要介護1以上	
			gx ※加算は要介護1以上	
			gy ※加算は要介護1以上	
			gz ※加算は要介護1以上	
			ha ※加算は要介護1以上	
			hb ※加算は要介護1以上	
			hc ※加算は要介護1以上	
			hd ※加算は要介護1以上	
			he ※加算は要介護1以上	
			hf ※加算は要介護1以上	
			hg ※加算は要介護1以上	
			hh ※加算は要介護1以上	
			hi ※加算は要介護1以上	
			hj ※加算は要介護1以上	
			hk ※加算は要介護1以上	
			hl ※加算は要介護1以上	
			hm ※加算は要介護1以上	
			hn ※加算は要介護1以上	
			ho ※加算は要介護1以上	
			hp ※加算は要介護1以上	
			hq ※加算は要介護1以上	
			hr ※加算は要介護1以上	
			hs ※加算は要介護1以上	
			ht ※加算は要介護1以上	
			hu ※加算は要介護1以上	
			hv ※加算は要介護1以上	
			hw ※加算は要介護1以上	
			hx ※加算は要介護1以上	
			hy ※加算は要介護1以上	
			hz ※加算は要介護1以上	
			ia ※加算は要介護1以上	
			ib ※加算は要介護1以上	
			ic ※加算は要介護1以上	
			id ※加算は要介護1以上	
			ie ※加算は要介護1以上	
			if ※加算は要介護1以上	
			ig ※加算は要介護1以上	
			ih ※加算は要介護1以上	
			ii ※加算は要介護1以上	
			ij ※加算は要介護1以上	
			ik ※加算は要介護1以上	
			il ※加算は要介護1以上	
			im ※加算は要介護1以上	
			in ※加算は要介護1以上	
			io ※加算は要介護1以上	
			ip ※加算は要介護1以上	
			iq ※加算は要介護1以上	
			ir ※加算は要介護1以上	
			is ※加算は要介護1以上	
			it ※加算は要介護1以上	
			iu ※加算は要介護1以上	
			iv ※加算は要介護1以上	
			iw ※加算は要介護1以上	
			ix ※加算は要介護1以上	
			iy ※加算は要介護1以上	
			iz ※加算は要介護1以上	

造			認知症専門ケア加算	☐ あり (☐ (Ⅰ) ☐ (Ⅱ)) ☒ なし ※加算Ⅰ…3単位/日、加算Ⅱ…4単位/日
			サービス提供体制強化加算	☐ あり (☐ (Ⅰ) ☐ (Ⅱ) ☐ (Ⅲ)) ☒ なし ※加算Ⅰ…22単位/日、加算Ⅱ…18単位/日、加算Ⅲ…6単位/日
			介護職員処遇改善加算	☒ あり (☒ (Ⅰ) ☐ (Ⅱ) ☐ (Ⅲ)) ☐ なし ※加算Ⅰ…8.2%、加算Ⅱ…6.0%、加算Ⅲ…3.3%
			介護職員等特定処遇改善加算	☒ あり (☐ (Ⅰ) ☒ (Ⅱ)) ☐ なし ※加算Ⅰ…1.8%、加算Ⅱ…1.2%
			介護職員等ベースアップ等支援加算(加算率…1.5%)	☒ あり ☐ 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。 ※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	☐ あり ☒ なし 算定根拠:	
	(介護保険外) 利用者の個別的な選択による介護サービス費用	550円/10分	①入浴・清拭・特浴介助サービス(週2回を超える場合) ②居室清掃サービス(週1回を超える場合) ③通院介助・外出介助サービス ④買物代行・役所手続き代行サービス ⑤入院中の洗濯物交換・買物	
	食費	53,640 円	朝食528円 昼食560円 夕食700円	
	光熱水費	円		
	その他	880 円	リネン代	
	合計	230,640 円	特定施設入居者生活介護を利用する入居者(介護保険自己負担分を除く)	
	支払日・支払方法	お支払いは、原則「口座自動振替方式」とし、指定口座より毎月26日に引き落としを行います。 翌月精算(後払い): 選択サービス費、食費キャンセル精算分 前月精算(前払い): 基本サービス費、食事サービス費		
入院等による不在時における利用料金(月払い)の取扱い				
食事キャンセル分を返金致します。				
料金改定の条件及び手続き				
人件費及び物価の変動により料金を改定することがあります。 改定する場合は、運営懇談会の意見を聴いた上で改定するものとします。				

料金プラン（代表的なプランを2例）

		プラン 1	
入居者の状況	要介護度	要介護2	
	自己負担割合	1 割	
	年齢	70 歳	
居室の状況	床面積	18.00 m ²	
	浴室	☐ あり ☒ なし	☐ あり ☒ なし
	台所	☐ あり ☒ なし	☐ あり ☒ なし
	収納	☒ あり ☐ なし	☐ あり ☒ なし
入居時点で必要な費用	前払金	0 円	
	敷金	258,000 円	
月額費用の合計		258,392 円	
月額費用の内訳	家賃	129,000 円	
	共益費	48,000 円	
	特定施設入居者生活介護の費用（※1）	26,872 円	
	サービス費用（※3）		
	上乗せ介護費用（※2）	0 円	
	介護費用（選択サービス）	0 円	
	食費	53,640 円	
サービス費用の内訳	介護保険外（※3）		
	光熱水費	0 円	
	その他	880 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		86 歳		入居者数合計	63 人				
介護度別・ 年齢別入居 者数	年齢／介護度	自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	65歳未満						1		1
	65歳以上75歳未満				1				
	75歳以上85歳未満		1	1	6	5	1	2	1
	85歳以上		3	2	9	12	5	8	3
	合計	0	4	3	16	17	7	10	5
入居継続期 間別入居者 数	入居期間	6か月未満	6か月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上	合計	
	入居者数	12	36	14				62	
男女別入居者数		男性： 18 人			女性： 45 人				
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）		90 %（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			13 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			2	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）		3	
		介護療養型医療施設へ転居				死亡		8	
		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) 苦情相談窓口					
電話番号	03-6913-4209					
対応している時間	平日	9時	00分	～	18時	00分
	土曜	時	分	～	時	分
	日曜	時	分	～	時	分
	祝日	時	分	～	時	分
定休日	土・日・祝日（担当者不在の場合でも、聞き取った内容を担当者へ伝達いたします）					
窓口の名称	(法人) 苦情相談窓口					
電話番号	(web相談窓口) https://koueki-tsuhou.com/u7xLi0BA1Q1M/					
対応している時間	平日	時	分	～	時	分
	土曜	時	分	～	時	分
	日曜	時	分	～	時	分
	祝日	時	分	～	時	分
定休日						
窓口の名称	(区市町村) 練馬区保健福祉サービス苦情調整委員会					
電話番号	03-3993-1344					
対応している時間	平日	8時	30分	～	17時	00分
	土曜	時	分	～	時	分
	日曜	時	分	～	時	分
	祝日	時	分	～	時	分
定休日	土・日・祝日					
窓口の名称	東京都国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口					
電話番号	03-6238-0177					
対応している時間	平日	9時	00分	～	17時	00分
	土曜	時	分	～	時	分
	日曜	時	分	～	時	分
	祝日	時	分	～	時	分
定休日	土・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	本契約に基づき、生活支援サービス等を入居者に提供した場合に、万一、事故が発生し、入居者の生命・身体等に損害が生じた場合は、速やかに必要な対応及び措置（ご家族への連絡、救急車の呼び出し等）を行います。事故原因を検証し、再発防止に努めます。 また、東京都住宅政策本部及び練馬区へ事故の内容を報告いたします。
--------	--

損害賠償責任保険の加入状況

☒ あり （保険の名称及び加入先： 東京海上日動火災保険株式会社 ） ☐ なし