

サービス付き高齢者向け住宅入居契約・（介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約 重要事項説明書

サービス付き高齢者向け住宅への入居に係る契約及び特定施設入居者生活介護の利用に係る契約を締結するに当たり、高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条及び東京都有料老人ホーム設置運営指導指針12(4)に基づき、以下の事項について、書面を交付して説明します。

1. サービス付き高齢者向け住宅（（介護予防）特定施設入居者生活介護事業所）の概要

住宅の名称		フリガナ ニシトウキョウケアコミュニティソカゼ 西東京ケアコミュニティそよ風				
住宅の所在地		〒 202-0012 東京都西東京市東町3丁目1番13号				
住宅へのアクセス		最寄駅 西武池袋線「保谷」駅 交通手段と所要時間 保谷駅南口下車徒歩5分				
住宅の連絡先		電話番号 042-421-2722 FAX番号 042-421-2729 ホームページアドレス http://www.svkz.co.jp				
権原等	敷地	所有関係	☐ 所有権 ☐ 地上権 ☐ 賃借権 ☒ 使用賃借による権利			
		期間	2012年 7月 1日 から 2034年 9月 30日 まで			
		抵当権	☒ あり ☐ なし			
		自動更新	☒ あり ☐ なし			
		敷地面積	3585.32 m ²			
	住宅(建物)	所有関係	☐ 所有権 ☐ 地上権 ☒ 賃借権 ☐ 使用賃借による権利			
		期間	2012年 7月 1日 から 2034年 9月 30日 まで			
		抵当権	☒ あり ☐ なし			
		自動更新	☒ あり ☐ なし			
		建築物用途区分	共同住宅、児童福祉施設等、診療所 ☒ 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	4,387.78 m ²		うち、サ付き分	2,817.1 m ²
		所有関係	☐ 所有権 ☐ 地上権 ☒ 賃借権 ☐ 使用賃借による権利			
		期間	2012年 7月 1日 から 2034年 9月 30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	
		西東京ケアコミュニティそよ風		デイサービス	☒ 同一建物内 ☐ 同一敷地内 ☐ 隣接する土地	
		西東京ケアコミュニティそよ風		ショートステイ	☒ 同一建物内 ☐ 同一敷地内 ☐ 隣接する土地	
西東京ケアコミュニティそよ風		居宅介護支援	☒ 同一建物内 ☐ 同一敷地内 ☐ 隣接する土地			
フォレストデンタルクリニック		歯科	☒ 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）		1375424155				
指定した自治体名		東京都				
指定年月日（初回）		2012年 7月 1日				
指定有効期限		2030年 6月 30日				
入居時の要件		☐ 介護専用型(要介護のみ) ☐ 混合型(自立除く) ☒ 混合型(自立含む)				
介護保険の利用		☒ (介護予防)特定施設入居者生活介護(一般型) ☐ (介護予防)特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型)				
住宅の管理者名（役職名）		氏名	田下 三千雄	役職名	管理者	
終身賃貸事業者の事業の認可		☒ 法第52条の認可を受けている ☐ 認可を受けていない				
入居開始時期(住宅の開設年月日)		2009年 10月 1日				

2. 事業主体

事業主体の名称	フリガナ カブシキガイシャソヨカゼ 株式会社SOYOKAZE		
事業主体の主たる事務所の所在地	〒 107-0061 東京都港区北青山2丁目7番13号 プラセオ青山ビル		
事業主体の連絡先	電話番号	03-5413-8228	
	FAX番号	03-5413-8227	
	ホームページアドレス	http://www.syz.co.jp	
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	中川 清彦	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	1975年6月2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	m ²	定員	名
入居契約の別（入居契約が賃貸借契約でない場合には、その旨）	☐ 普通賃貸借契約 ☐ 定期賃貸借契約 ☒ 終身建物賃貸借契約 ☐ 利用権契約				
入居者の資格	☒ 次の①又は②に該当する者である。 ①単身高齢者世帯 ②高齢者＋同居人（配偶者／60歳以上の親族） （「高齢者」とは、60歳以上の者をいう。）				
入居契約及び（介護予防）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					
事業者は、入居契約書第11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。 ①他の利用者の生命の危害を及ぼす恐れがある場合 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 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					
事業主体から解約を求める場合（終身建物賃貸借の場合のみ）					
解約条項	終身建物賃貸借契約書第12条				
解約予告期間	6 か月				
利用者からの解約・予告期間・連絡先					
1ヶ月					
契約解約時の連絡先	名称	西東京ケアコミュニティそよ風			
	電話番号	042-421-2722			

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	47 戸（登録申請対象戸数） / 52 人	
居住部分の規模	（最小）	30.77 m ²
	（最大）	57.76 m ²
構造及び設備	共同利用設備	☒ あり ☐ なし
	構 造	R C造 階数 地上3階 うち、サ付き分 2階、3階
竣工の年月日	2009年 9月 30日	
加齢対応構造等	☒ 登録基準に適合している	
	☒ エレベーターを備えている	
	☒ 緊急通報装置を備えている	

設備の詳細

	階	定員	面積	戸数	浴室の有無	台所の有無	収納の有無	備考		
介護居室	タイプ1	2階、3階	1	30.77 m ²	26	☒ 有 ☒ 無	☒ 有 ☐ 無	☒ 有 ☐ 無		
	タイプ2	2階	1	30.77 m ²	10	☒ 有 ☒ 無	☒ 有 ☐ 無	☒ 有 ☐ 無		
	タイプ3	3階	1	32.17 m ²	1	☐ 有 ☒ 無	☒ 有 ☐ 無	☒ 有 ☐ 無	301	
	タイプ4	3階	1	32.46 m ²	4	☐ 有 ☒ 無	☒ 有 ☐ 無	☒ 有 ☐ 無	Dタイプ (301以外)	
	タイプ5	3階	1	34.34 m ²	1	☐ 有 ☒ 無	☒ 有 ☐ 無	☒ 有 ☐ 無		
	タイプ6	2階、3階	2	48.76 m ²	4	☒ 有 ☐ 無	☒ 有 ☐ 無	☒ 有 ☐ 無		
	タイプ7	2階	2	57.76 m ²	1	☒ 有 ☐ 無	☒ 有 ☐ 無	☒ 有 ☐ 無		
	タイプ8					☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無		
	タイプ9					☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無		
	タイプ10					☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無		
一時介護室	階	定員	面積	戸数	備考					
便所	共同便所	4か所	うち男女別	なし						
			うち、男女共用	2.3階 (2か所 (車いす等対応可能))						
浴室	居室	☐ 全部 ☒ 一部 ☐ なし								
	個別浴	4か所	場所	2階 (2か所) , 3階 (2か所)	面積	20.96 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	2 階	面積	21.20 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	2階	面積	18.20 m ²			
				☒ 1 チェア浴						
				☐ 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	3階	面積	150.37 m ²						
	兼用	☒ あり ☐ なし	兼用設備	機能訓練室						
	併設施設との共用	☐ あり () ☒ なし								
入居者や家族が利用できる調理設備	☒ あり ☐ なし									
機能訓練室	場所	3階	面積	150.37 m ²						
	兼用	☒ あり ☐ なし	兼用設備	食堂						
	併設施設との共用	☐ あり () ☒ なし								
その他の共用設備	多目的ホール、談話コーナー、娛樂室									
エレベーター	☒ あり ☐ なし									
	台数	2基	定員	24	ストレッチャー	ストレッチャー対応1基				
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)		2009年 9月 30日		(西東京消防署)				
	防火管理者	海老原 佐門								
	避難訓練	消防署の指導のもと、年2回実施 (うち1回は夜間想定)								

5. 従業者の勤務体制

従業者の人数

職種	実人数	常勤		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	1	
生活相談員		1				1	1	
看護職員（直接雇用）		2		1	1	4	3	通所介護看護職員
看護職員（派遣）						0		
介護職員（直接雇用）		4		5	1	10	7.8	機能訓練指導員
介護職員（派遣）		1		6		7	6.3	
機能訓練指導員					1	1	0.4	介護職員
計画作成担当者		1				1	1	
栄養士						0		委託
調理員						0		委託
事務員		1				1	1	
その他従業者				2		2	0.9	フロアアシスタント

I 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		3		4		7	6.1	
実務者研修の修了者		1		1		2	1.7	
介護職員初任者研修の修了者				4		4	3.4	
介護支援専門員						0		
たん吸引等研修（不特定）						0		
たん吸引等研修（特定）						0		
資格なし		1		2	1	4	2.9	認知症介護基礎研修修了3名、柔道整復師1名

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						0		
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	0.4	
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

介護職員初任者研修

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	
			人	2人	人	2人	
	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

2.1人

(介護予防) 特定施設入居者生活介護の提供体制

(介護予防) 特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合（外部サービス利用型特定施設の場合、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
	※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	☐ 2.5 : 1 以上
		☒ 3 : 1 以上
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）	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数：常勤換算職員数)	2.1 : 1
	サービス付き高齢者向け住宅の職員数	
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

職員の状況（冒頭に記した記入日現在）

管理者	他の職種との兼務		□あり □なし		兼務する職種					
	業務に係る資格等		□あり □なし		資格等の名称		介護福祉士			
	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数			2	3						
前年度1年間の退職者数	2	2	2	5				2	1	
業務に 応じた 従事し た職員 の経年 数人数	1年未満	2	2	3	4	1			1	
	1年以上 3年未満			1	4					
	3年以上 5年未満				3			1		
	5年以上 10年未満			1	1					
	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

入居者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、サービスを提供します。常に入居者の心身の状況、置かれている環境等の的確な把握に努め、入居者又はその家族等に対し、相談に適切に応じるとともに、入居者の社会生活に必要な支援を行います。
なお、入居者は、医療が必要な場合には、連携・協力医療機関以外の医療サービスを自由の選択することができます。食事サービスは昼食の主食をセレクトできます。

介護保険対象サービスの種類・提供方法等

サービスの種類	提供方法	提供者
状況把握（安否確認）	・巡視時間を設定し定時に状況確認を行ないます。	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、担当職員がご相談をお受けいたします。	自ら実施
緊急時対応	・24時間各居室のベットサイド、トイレ、浴室等に設置されているナースコールを押していただく事により介護ステーション及び職員が勤務中に携帯しているPHSにて通報を受信の上職員が訪室し様態確認、介助を行ないます。	自ら実施
食事介助	・食堂において食事介助を行ないます。	自ら実施
入浴介助	・週2回の入浴介助を行ないます。	自ら実施
排泄介助	・利用者の状況に応じた適切な排泄介助を行ないます。 ・排泄の自立に向けた援助を行ないます。	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。） ・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。） ・週1回シーツ・リネン交換を行います。	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ないます。 ・年2回の健康診断を実施いたします。（費用は自己負担となります。） ・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、服薬介助を行ないます。	自ら実施

住宅で対応できる医療的ケアの内容

当施設では、日中のみしか看護師がおりませんので、常時医療行為が必要な方への対応はできません。
胃ろう・腸ろう・IVH・点滴管理・ストーマ処置・インシュリン注入管理等医療行為が必要な場合は、協力医療機関との連携による対応が可能な場合があります。

介護給付費算定に係る体制等（加算等）の種類

入居継続支援加算	☐ あり (☐ (I) ☐ (II))	☒ なし
テクノロジーの導入（入居継続支援加算関係）	☐ あり	☒ なし
生活機能向上連携加算	☐ あり (☐ (I) ☐ (II))	☒ なし
個別機能訓練加算	☐ あり (☐ (I) ☐ (II))	☒ なし
ADL維持等加算	☐ あり (☐ (I) ☐ (II))	☒ なし
夜間看護体制加算	☐ あり (☐ (I) ☐ (II))	☒ なし
若年性認知症入居者受入加算	☐ あり	☒ なし
協力医療機関連携加算	☐ あり (☐ (I) ☐ (II))	☒ なし
口腔・栄養スクリーニング加算	☐ あり	☒ なし
科学的介護推進体制加算	☐ あり	☒ なし
退院・退所時連携加算	☐ あり	☒ なし
退居時情報提供加算	☐ あり	☒ なし
看取り看護加算	☐ あり (☐ (I) ☐ (II))	☒ なし
認知症専門ケア加算	☐ あり (☐ (I) ☐ (II))	☒ なし
高齢者施設等感染対策向上加算	☐ あり (☐ (I) ☐ (II))	☒ なし
生産性向上推進体制加算	☐ あり (☐ (I) ☐ (II))	☒ なし
サービス提供体制強化加算	☐ あり (☐ (I) ☐ (II) ☐ (III))	☒ なし
介護職員等処遇改善加算	☐ あり ☐ (I) ☒ (II) ☐ (III) ☐ (IV) ☐ (V)(1) ☐ (V)(2) ☐ (V)(3) ☐ (V)(4) ☐ (V)(5) ☐ (V)(6)	☒ なし
	☐ (V)(7) ☐ (V)(8) ☐ (V)(9) ☐ (V)(10) ☐ (V)(11) ☐ (V)(12) ☐ (V)(13) ☐ (V)(14)	
	☐ なし	
短期利用（介護予防）特定施設入居者生活介護の算定	☐ あり	☒ なし

介護保険対象外サービス等

人員配置が手厚い介護サービスの実施	☐ あり ☒ なし	介護に関わる職員体制 (介護・看護職員の配置率)	3 : 1
食事の提供サービス	・朝・昼・おやつ・夜 希望者に提供します。 ・朝食は7:30から9:00、昼食は12時から13時、夕食は17:30から19時まで。 ・食事は建物内厨房にて専属の調理師(外部委託)により調理いたします。 ・キャンセルは3日前(72時間前)までにお知らせ下さい。それ以降は費用が発生いたします。 【消費税軽減税率の説明】 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。当住宅では、朝食のみが軽減税率の対象です。詳細は、「食事の提供サービス契約書」をご覧ください。		コンパスグループ・ジャパン株式会社
その他利用者の個別的な選択によるサービス提供			
	食事のセレクト(昼食の主菜が選択制)		
	個別での外出介助、通院介助		

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	大泉学園ふれあいクリニック
		所在地	東京都練馬区大泉学園6-19-38
		診療科目	内科、外科、疼痛緩和内科、消化器内科、腎臓糖尿病内科
		協力内容	訪問診療、24時間緊急対応、外部医療機関との連携、健康相談
	医療機関2	名称	医療法人社団 平都会 みんなの在宅クリニック国分寺
		所在地	東京都国分寺市本町4丁目3番16号 サンクレストビル5階
		診療科目	内科・老年精神科・皮膚科・神経内科・眼科
		協力内容	訪問診療、24時間緊急対応、外部医療機関との連携、健康相談
	医療機関3	名称	プライムクリニック三鷹
		所在地	東京都三鷹市下連雀3-22-14 岡田ビル201

		診療科目	一般内科、呼吸器内科、老年内科、一般外科、眼科、精神科、循環器内科、整形外科、緩和・ペイン、消化器内科、皮膚科、婦人科、精神内科、耳鼻科
		協力内容	訪問診療、24時間緊急対応、外部医療機関との連携、健康相談
	協力歯科医療機関	名称	医療法人社団デンタルケアコミュニティ フォレストデンタルクリニック
		所在地	東京都西東京市東町3-1-13 敷地内
		診療科目	歯科
		協力内容	訪問診療、健康相談、無料検診

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 (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	☐ 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	528,000 円	家賃の	3 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	176,000 円	居室タイプにより168,000円、182,000円、192,000円、255,000円、296,000円					
共益費	61,537 円	2人入居の場合は101,537円					
介護費用 (介護保険)	1ヶ月	30 日の場合	※地域単価 10.68 円 ※給付率 90 % (1割負担の場合は90%、2割負担の場合は80%、3割負担の場合は70%)				
(1割負担の場合)							
	基本単位 a	加算 b (※地域単価加算以外)	処遇改善加算 c (e×(a+b)×加算率 小数点以下四捨五入)	総単位数 d=a+b+c	月額費用 (円) e=d×地域単価 小数点以下四捨五入	保険請求額 (円) f=e×給付率 小数点以下四捨五入	自己負担額 (円) 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
入居継続支援加算	☐ あり (☐ (I) ☐ (II)) ☒ なし ※加算Ⅰ…36単位/日、加算Ⅱ…22単位/日 ※要介護者のみ						
テクノロジーの導入 (入居継続支援加算関係)	☐ あり ☒ なし						
生活機能向上連携加算	☐ あり (☐ (I) ☐ (II)) ☒ なし ※加算Ⅰ…100単位/月、加算Ⅱ…200単位/月						
個別機能訓練加算	☐ あり (☐ (I) ☐ (II)) ☒ なし ※加算Ⅰ…12単位/日、加算Ⅱ…20単位/月						
ADL維持等加算	☐ あり (☐ (I) ☐ (II)) ☒ なし ※加算Ⅰ…30単位/月、加算Ⅱ…60単位/月 ※要介護者のみ						
夜間看護体制加算	☐ あり (☐ (I) ☐ (II)) ☒ なし ※加算Ⅰ…18単位/日、加算Ⅱ…9単位/日 ※要介護者のみ						
若年性認知症入居者受入加算 (120単位/日)	☐ あり ☒ なし ※対象者のみ						
協力医療機関連携加算	☐ あり (☐ (I) ☐ (II)) ☒ なし ※加算Ⅰ…100単位/月、加算Ⅱ…40単位/月						
口腔・栄養トレーニング加算 (20単位/回)	☐ あり ☒ なし ※対象者のみ						
科学的介護推進体制加算 (40単位/月)	☐ あり ☒ なし						
退院・退所時連携加算 (30単位/日)	☐ あり ☒ なし ※要介護者のみ、対象者のみ						
退居時情報提供加算 (260単位/回)	☐ あり ☒ なし ※対象者のみ						

看取り介護加算	☐ あり (☐ (I) ☐ (II)) ☒ なし ※加算Ⅰ…72～1280単位/日、加算Ⅱ…572～1780単位/日 ※対象者のみ
認知症専門ケア加算	☐ あり (☐ (I) ☐ (II)) ☒ なし ※加算Ⅰ…3単位/日、加算Ⅱ…4単位/日
高齢者施設等感染対策向上加算	☐ あり (☐ (I) ☐ (II)) ☒ なし ※加算Ⅰ…10単位/月、加算Ⅱ…5単位/月
生産性向上推進体制加算	☐ あり (☐ (I) ☐ (II)) ☒ なし ※加算Ⅰ…100単位/月、加算Ⅱ…10単位/月
サービス提供体制強化加算	☐ あり (☐ (I) ☐ (II) ☐ (III)) ☒ なし ※加算Ⅰ…22単位/日、加算Ⅱ…18単位/日、加算Ⅲ…6単位/日
介護職員等処遇改善加算	☒ あり (☐ (I) ☐ (II) ☐ (III) ☐ (IV) ☐ (V)(1) ☐ (V)(2) ☐ (V)(3) ☐ (V)(4))
	☐ (V)(5) ☐ (V)(6) ☐ (V)(7) ☐ (V)(8) ☐ (V)(9) ☐ (V)(10) ☐ (V)(11))
	☐ (V)(12) ☐ (V)(13) ☐ (V)(14)) ☐ なし
	※加算Ⅰ…12.8%、Ⅱ…12.2%、Ⅲ…11.0%、Ⅳ…8.8%、Ⅴ(1)…11.3%、Ⅴ(2)…10.6%、Ⅴ(3)…10.7% Ⅴ(4)…10.0%、Ⅴ(5)…9.1%、Ⅴ(6)…8.5%、Ⅴ(7)…7.9%、Ⅴ(8)…9.5%、Ⅴ(9)…7.3% Ⅴ(10)…6.4%、Ⅴ(11)…7.3%、Ⅴ(12)…5.8%、Ⅴ(13)…6.1%、Ⅴ(14)…4.6%

※上記の自己負担額は標準的な加算を算定した場合を想定しています。算定する加算によって、自己負担額が変動します。
※1か月に支払った利用者負担の合計が、負担の上限を超えたときは、超えた分が払い戻される制度があります（高額介護サービス費）。

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			別添：介護サービス等の一覧表の通り
食費	72,270 円		朝594円、昼880円、夕935円（おやつ代含む） ※朝食は軽減税率対象 1日合計2,409円（税込） 30日合計 72,270円（税込）
光熱水費	1580 円		居室水道代金（毎月固定）、電気料金は個人別契約
その他	円		オムツ代金等
合計	311,387 円		家賃、共益費、食費、光熱水費
支払日・支払方法	毎月27日ご指定口座よりお引落。（指定日が土、日、祝の場合は翌営業日）		

・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・共益費をお支払いいただきます。
- ・サービス費、食費は利用実績により日割り計算を行い、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	要介護4		要支援1	
	自己負担割合	1割		2割	
	年齢	89 歳		70 歳	
居室の状況	床面積	30.77 m ²		32.17 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	円		円	
	敷金	528,000 円		546,000 円	
月額費用の合計		338,133 円		330,545 円	
月額費用の内訳	家賃	176,000 円		182,000 円	
	共益費	61,537 円		61,537 円	
	特定施設入居者生活介護の費用（※1）	26,746 円		13,158 円	
	上乗せ介護費用（※2）	円		円	
	介護費用（選択サービス）	円		円	
	食費	72,270 円		72,270 円	
	光熱水費	1,580 円		1,580 円	
サービス費用	その他	円		円	
	介護保険外（※3）	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		91.1 歳		入居者数合計 43 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							
	65歳以上75歳未満	1							
	75歳以上85歳未満				3		1	2	
	85歳以上		4	1	13	8	4	3	2
合計		2	4	1	16	8	5	5	2
入居継続期間別入居者数	入居期間	6か月未満	6か月以上1年未満	1年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上15年未満	15年以上	合計	
	入居者数	11	4	17	11	0	0	43	
男女別入居者数		男性： 7 人			女性： 36 人				
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）		76.9 %（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			24 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）			4
		介護療養型医療施設へ転居				死亡			15
		有料老人ホーム（サ付き除く）への転居			3	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 西東京ケアコミュニティそよ風 管理者					
電話番号	TEL 042-421-2722 FAX 042-421-2729					
対応している時間	平日	8 時	30 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						
窓口の名称	(法人) 株式会社SOYOKAZE 介護サービスに関する苦情・事故相談窓口					
電話番号	TEL 03-6692-9532 FAX 03-3403-3585					
対応している時間	平日	9時	00分	～	18時	00分
	土曜	9時	00分	～	18時	00分 ※第2・第5土曜日のみ営業
	日曜	時	分	～	時	分
	祝日	時	分	～	時	分
定休日	12月30日～1月3日					
窓口の名称	防災・保谷健康福祉総合センター					
電話番号	042-439-4425 保谷第二庁舎 042-420-2816					
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	日曜、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	土曜、日曜、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	事故発生時には事故対応マニュアルに基づき救急対応を行うなど等、適切な方法をとる。また、速やかに当該入居者の緊急連絡先に連絡。関係機関へも報告・連絡を行い、関係市町村へ報告する。
--------	--

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: あいおいニッセイ同和損害保険株式会社)	☐ なし
--	----------------------------------	-----------------------------

10. その他の留意事項

外出・帰宅・訪問等			
外出時には外出届けの提出が必要			
共用設備の利用について			
		浴室：主に、各利用時間に合わせご利用できます	
		娯楽室：使用時にはお声かけください	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続き			
事業者は、原則として利用者に対して身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶと考えられる時は、利用者及び家族に対して説明し、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束等を行った日時、理由及び心身の状態等についての記録を行います。 また事業者として、身体拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。 ① 切迫性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。 ② 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。 ③ 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。			
入居希望者への事前の情報開示			
入居契約書のひな形	☐ 入居希望者に公開 ☒ 入居希望者に交付 ☐ 公開していない	財務諸表の要旨 (※前払金を受領する場合に記載)	☐ 入居希望者に公開 ☐ 入居希望者に交付 ☐ 公開していない
管理規程 (重要事項説明書)	☐ 入居希望者に公開 ☒ 入居希望者に交付 ☐ 公開していない	財務諸表の原本 (※前払金を受領する場合に記載)	☐ 入居希望者に公開 ☐ 入居希望者に交付 ☐ 公開していない
事業収支計画書 (※前払金を受領する場合に記載)	☐ 入居希望者に公開 ☐ 入居希望者に交付 ☐ 公開していない	その他 ()	☐ 入居希望者に公開 ☐ 入居希望者に交付 ☐ 公開していない
その他			
サービス付き高齢者向け住宅の管理の方法等	管理の方式	☒ 自ら実施 ☐ 管理業務を委託	
	委託する業務の内容(契約事項)		
	管理業務の委託先	商号・名称又は氏名 フリガナ 住所(事務所所在地) 〒	
	修繕計画	計画策定の有無 ☐ あり ☒ なし 大規模修繕の実施予定 月頃実施予定 その他計画的な修繕予定	
運営懇談会	☒ あり(開催頻度: 年 2 回) (開催内容等) 年2回、管理者・職員・入居者(参加が困難な場合は家族等)等で構成する運営懇談会を開催し、住宅側から入居状況、サービス提供状況及び収支等について報告・説明すると同時に、入居者及び入居者家族等からの要望・意見を受けることで、運営に反映させるための機会とします(開催が困難な場合は、書面により説明と同意を得ます)。 ☐ 以下の内容の代替措置により対応 (内容)		
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出	☐ あり ☐ なし ☒ サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第23条の規定により、届出が不要		
利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	☒ あり 実施日 結果の開示 ☒ あり ☐ なし ☐ なし		
第三者による評価の実施状況	☐ あり 実施日 実施機関の名称 ☒ なし		
サービス付き高齢者向け住宅の登録の申請が基本方針に照らして適切である旨	基本方針及び東京都の高齢者居住安定確保計画に照らして適切に行います		

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SOYOKAZE

所在地 東京都港区北青山2丁目7番13号 プラセオ青山ビル

代表者名 代表取締役 中川 清彦

印

説明者氏名

印

私は上記事業者から、入居契約書、（介護予防）特定施設入居者生活介護契約書及び（介護予防）特定施設入居者生活介護重要事項説明書に基づいて、重要な事項の説明を受けました。

署名

印



役 員 名 簿

[illegible]

法第6条第1項第3号に該当する者を全て記載すること。記載しきれないときは、この様式の例により作成した書面に記載し、その書面をこの書面の次に添付すること。



事業主体が東京都内(中核市を除く)で実施する介護保険制度による指定介護サービスの一覧表

介護サービスの種類		箇所数	主な事業所の名称	所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	有り	1	昭島ケアパークそよ風	東京都昭島市中神1381-1
訪問入浴介護	無し			
訪問看護	無し			
訪問リハビリテーション	無し			
居宅療養管理指導	無し			
通所介護	有り	22	西東京ケアコミュニティそよ風	東京都西東京市東町3-1-13
通所リハビリテーション	無し			
短期入所生活介護	有り	15	西東京ケアコミュニティそよ風	東京都西東京市東町3-1-13
短期入所療養介護	無し			
特定施設入居者生活介護	有り	11	西東京ケアコミュニティそよ風	東京都西東京市東町3-1-13
福祉用具貸与	無し			
特定福祉用具販売	無し			
<地域密着型サービス>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	有り	8	そよ風定期巡回 えごたの森	東京都練馬区豊玉中1丁目4-17
夜間対応型訪問介護	無し			
認知症対応型通所介護	無し			
小規模多機能型居宅介護	無し			
認知症対応型共同生活介護	有り	7	石神井クラシック・コミュニティそよ風	東京都練馬区石神井台7-16-11
地域密着型特定施設入居者生活介護	無し			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	無し			
看護小規模多機能型居宅介護	無し			
地域密着型通所介護	有り	1	NANAIR COOKING STUDIO 成城	東京都世田谷区千歳台3-6-1
居宅介護支援	有り	1	西東京ケアコミュニティそよ風	東京都西東京市東町3-1-13
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問入浴介護	無し			
介護予防訪問看護	無し			
介護予防訪問リハビリテーション	無し			
介護予防居宅療養管理指導	無し			
介護予防通所リハビリテーション	無し			
介護予防短期入所生活介護	有り	15	西東京ケアコミュニティそよ風	東京都西東京市東町3-1-13
介護予防短期入所療養介護	無し			
介護予防特定施設入居者生活介護	有り	9	西東京ケアコミュニティそよ風	東京都西東京市東町3-1-13
介護予防福祉用具貸与	無し			
特定介護予防福祉用具販売	無し			
<地域密着型介護予防サービス>				
介護予防認知症対応型通所介護	無し			
介護予防小規模多機能型居宅介護	無し			
介護予防認知症対応型共同生活介護	有り	7	石神井クラシック・コミュニティそよ風	東京都練馬区石神井台7-16-11
介護予防支援	無し			
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	無し			
介護老人保健施設	無し			
介護療養型医療施設	無し			
介護医療院	無し			



介護サービス等の一覧表

別紙①

	自立		(要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分)			
介護を行う場所	西東京ケアコミュニティそよ風					
	基本サービス に含むサービ ス	その都度徴収 するサービス	介護保険給 付、月額利用 料に含むサー ビス	その都度徴収 するサービス	備考	消費税
<介護サービス>						
○巡回	希望者	—	随時	—		非課税
・夜間22:00～6:00	体調不良時等は 介護認定者に準 じる	—	夜間：2時間お きの巡回	—		
○食事介助	なし（＊）	1,650円／1回	随時	—		課税
○排泄介助	なし（＊）	1,650円／1回	随時	—		
○おむつ交換	なし（＊）	1,650円／1回	随時	—		
○おむつ代	なし（＊）	実費負担	—	実費負担		
○入浴（一般浴）	14時～19時	—	週2回	—		
・清拭	—	—	随時	—		
・介助	なし（＊）	1,650円／1回	随時	—		
○特浴介助	—	—	週2回	—		
○身辺介助	なし（＊）	1,100円／30分	随時	—		
・体位交換	なし（＊）		随時	—		
・居室からの移動	なし（＊）		随時	—		
・衣類の着脱	なし（＊）		随時	—		
・身だしなみ介助	なし（＊）		随時	—		
○機能訓練	—	—	週2回実施	—		
○通院介助 （協力医療機関）	なし（＊）	1時間2,200円	随時	—		
○通院介助 （上記以外）	なし（＊）	1時間2,200円	なし（＊）	1時間2,200円		
○緊急時対応	随時	—	随時	—		非課税
・ナースコール	随時	—	随時	—		
<生活サービス>						
○居室清掃	なし（＊）	880円／1回	週2回	左記以外は1回 880円	洗濯は洗濯機 にて対応可能 な物のみ、そ れ以外は外部 に委託にて実 費負担	課税
○リネン交換	なし（＊）	880円／1回	週1回	左記以外は1回 880円		
○日常の洗濯	なし（＊）	880円／1回	週2回	左記以外は1回 880円		
○居室配膳・下膳	なし（＊）	1回220円	なし（＊）	1回220円		
○理美容	なし（＊）	実費負担	なし（＊）	実費負担		
○買物代行（通常の 利用区域）	週1回	左記以外は 1時間1,650円	週1回	左記以外は 1時間1,650円		
○買物代行（上記以 外の区域）	なし（＊）	1時間2,200円	なし（＊）	1時間2,200円		
○役所手続き代行	月1回指定	左記以外は 1時間1,650円	月1回指定	左記以外は 1時間1,650円		

	自立		(要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分)			
	基本サービス に含むサービ ス	その都度徴収 するサービス	介護保険給 付、月額利用 料に含むサー ビス	その都度徴収 するサービス	備考	消費税
○生活指導・栄養指導	随時	—	随時	—		課税
○服薬支援	なし	—	随時	—		
○生活リズムの記録 (排便・睡眠等)	なし	—	随時	—		
<入退院時、入院中 のサービス>						
○移送サービス	—	—	未実施(非移送 事業者)	—		
○入退院時の同行 (協力医療病院)	なし(*)	1時間2,200円	随時	—		
○入退院時の同行 (上記以外)	なし(*)	1時間2,200円	なし(*)	1時間2,200円		
○入院中の見舞い訪 問 洗濯回収等	週1回(協力医療 機関の場合)	左記以外は 1時間2,200円	週1回(協力医療 機関の場合)	左記以外は 1時間2,200円		課税
	なし(*)	1時間2,200円	協力医療機関以 外	1時間2,200円		
○健康診断	なし(*)	年2回 (実費負担)	なし(*)	年2回 (実費負担)		非課税
○金銭等保管管理 (別途規程の通り)	なし	希望者のみ対応 費用発生なし	なし	希望者のみ対応 費用発生なし		課税

- ・上記表示のサービスは原則でありケアプランによる介護計画を優先します。
- ・(*)表示は利用者が希望した時には有料で提供いたします。(ご希望に沿えない場合もあります)
- ・上記金額は、税込み金額です。

介護サービスの内容

別紙②

介護を行う場所	西東京ケアコミュニティそよ風
<介護サービス>	
○巡回	日中は午前から午後のプログラムを活用し、夜間希望時随時見守り巡視を行う。
○食事介助	食事は食堂にて摂取する。体調不良などの場合は介護者が介助を行う。必要があれば居室配膳を行う。
○排泄介助	排泄は状態に応じて介助する。
○おむつ交換	尿失禁があり、おむつを必要とする方は時間毎におむつ交換を行う。
○入浴（一般浴）	全身の清潔を目的として入浴を行う。
・清拭	体調不良等により入浴が困難な場合、暖かいタオルで身体を拭くことを行う。
・介助	日常の動作を自分で行うことができない場合、介護者が介助しながら行う。
○特浴介助	浴槽をまたげない場合、チェアーインバスなど機械浴を行う。
○身辺介助	身のまわりの介助を行う。
・体位交換	自分で身体の向きの変更ができない場合、主に2時間毎に体位の変換を行う。
・居室からの移動	居室からフローアや浴室の移動を行う。
・衣類の着脱	洋服の脱ぎ着の動作の介助を行う。
・身だしなみ介助	整髪など身だしなみを整える動作の介助を行う。
○機能訓練	四肢の機能低下予防の為、歩行などの動作を行う。
○通院介助 （協力医療機関）	受診時に付き添い介助を行う。
○通院介助 （上記以外）	一定の料金を定め受診の介助を行う。
○緊急時対応	身体上の急変が発生した場合、緊急の対応を行う。
・ナースコール	緊急コールが設置してあり、必要時にコールをする。
<生活サービス>	
○居室清掃	居室の整理整頓を含め清潔を維持するため清掃を行う。
○リネン交換	シーツ、枕カバー、掛け布団カバー等の交換を行う。
○日常の洗濯	基本週2回行う。
○居室配膳・下膳	居室への食事を配膳又は下膳する。
○理美容	美容師に依頼し行う。
○買物代行 （通常の利用区域）	通常の利用区域において買い物代行を行う。
○買物代行 （上記以外の区域）	通常利用区域以外は一定の料金のもとに買い物代行を行う。
○役所手続き代行	行政上の手続き代行を行う。
○生活指導・栄養指導	日々の生活が規則正しくリズムを整えるよう指導する。食事は栄養士の管理のもと調理された食事を摂取するか必要時栄養の指導を受ける。
○服薬支援	正しく処方されたとおりにお薬が服用されているか見守り支援をする。
○生活リズムの記録 （排便・睡眠等）	排便の回数や睡眠時間等を観察し記録する。
<入退院時、入院中のサービス>	
○移送サービス	未実施
○入退院時の同行 （協力医療病院）	入退院時の手続きなど同行して行う。
○入退院時の同行 （上記以外）	協力医療病院以外は一定の料金のもと入退院時の手続きの同行を行う。
○入院中のお見舞い訪問	入院中のお見舞いにて様子を観察し洗濯物等は回収して洗濯する。
<その他サービス>	その他必要に応じて援助を行う。

・上記表示のサービスは原則でありケアプランによる介護計画を優先します。

