

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 ツクイ・ノノアオヤマ ツクイ・ののあおやま			
住宅の所在地		〒 107-0061 東京都港区北青山三丁目4番3号			
住宅へのアクセス		最寄駅	銀座線 表参道駅		
		交通手段と所要時間	徒歩5分		
住宅の連絡先		電話番号	03-5786-2771		
		FAX番号	03-3470-5511		
		ホームページアドレス	https://www.tsukui.net/l/nonaooyama/		
権原等	敷地	所有関係	<input type="checkbox"/> 所有権 <input type="checkbox"/> 地上権 <input type="checkbox"/> 賃借権 <input checked="" type="checkbox"/> 使用貸借による権利		
		期間	令和2年10月1日 から 令和32年5月27日 まで		
		抵当権	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
		自動更新	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
	住宅(建物)	敷地面積	7895.01 m ²		
		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"/> 使用貸借による権利		
		期間	令和2年10月1日 から 令和32年5月27日 まで		
		抵当権	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
	併設施設	自動更新	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> その他()
		延床面積	3,161.30 m ²	うち、サ付き分	3,102.43 m ²
		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"/> 使用貸借による権利		
	併設施設	期間	から まで		
		抵当権	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
		自動更新	<input 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		
介護保険事業所番号(特定施設)		1370305201			
指定した自治体名		東京都			
指定年月日(初回)		令和2年10月1日			
指定有効期限		令和8年9月30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	細野 雪枝	役職名 施設長	
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)		令和2年7月1日			

2. 事業主体

事業主体の名称	フリガナ カブシキガイシャツクイ 株式会社ツクイ		
事業主体の主たる事務所の所在地	〒 233-0002	神奈川県横浜市港南区上大岡西一丁目6番1号	
事業主体の連絡先	電話番号	045-842-4115	
	FAX番号	045-842-0249	
	ホームページアドレス	http://www.tsukui.net	
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	高島 毅	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5月18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）	<input 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 checked="" type="checkbox"/> 利用権契約				
入居者の資格	次①又は②に該当する者である。 <input checked="" type="checkbox"/> ①単身高齢者世帯 ②高齢者＋同居者（配偶者／60歳以上の親族／要介護認定又は要支援認定を受けている60歳未満の親族／特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者） （「高齢者」とは、60歳以上の者又は要介護認定若しくは要支援認定を受けている60歳未満の者をいう。）				
入居契約及び（介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約の内容	入居契約書及び（介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約書のとおり				
契約期間等	入居契約	契約期間	2023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	2023年 月 日 から 年 月 日 まで			
	更新				
契約解除の内容	入居契約書第30条及び（予防）特定施設入居者生活介護サービス契約書第16条による				
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30日前（退居日を含む）までに事業者へ書面により解約の申し入れを行うものとします。				
契約解約時の連絡先	名称	ツクイ・ののあおやま			
	電話番号	03-5786-2771			

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	49戸（登録申請対象戸数）		57人	
居住部分の規模	（最小）	20.24 m ²		詳細については下記「設備の詳細」を参照
	（最大）	52.00 m ²		
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	鉄筋コンクリート造一部鉄骨造	階数	地上25階、地下1階
竣工の年月日	令和2年5月28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
		タイプ1	4	1	20.24 m ²	3	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
介護居室	タイプ2	2・3・4	1	22.65 m ²	15	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	タイプ3	2	1	23.50 m ²	1	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	タイプ4	2・3・4	1	23.82 m ²	22	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	タイプ5	2・3・4	2	37.24 m ²	3	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	タイプ6	3・4	2	49.26 m ²	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7	2・3・4	2	52.00 m ²	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					<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	4か所	うち男女別	階 (か所)					
			うち、男女共用	1~4階 (4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							
	個別浴	3か所	場所	3階 (2か所), 4階 (1か所)		面積	31.60 m ²		
		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 ²		
		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	共同浴室における介護浴槽	2か所	場所	2・4階		面積	32.88 m ²		
併設施設との共用の有無			<input type="checkbox"/> 1 チェア浴 <input checked="" type="checkbox"/> 2 リフト浴 <input checked="" type="checkbox"/> 3 ストレッチャー浴 <input checked="" type="checkbox"/> 4 その他 (パーソナルケア浴槽)						
併設施設との共用の有無			<input type="checkbox"/> あり () <input checked="" type="checkbox"/> なし						
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	164.06 m ²				
	兼用	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	兼用設備		カフェ、アクティビティルーム				
	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階		面積	21.65 m ²				
	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									
エレベーター	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし								
	台数	2基	定員	13人・15人	ストレッチャー	対応			
緊急呼出装置	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				
	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				
消防設備	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2年10月8日 (赤坂消防署)					
	防火管理者	山中 英樹							
	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

従業員の実人数									
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)		1		5		6	3.9		
看護職員(派遣)				3		3	1.5		
介護職員(直接雇用)		7		11		18	13.1		
介護職員(派遣)						0	0		
機能訓練指導員		2				2	2		
計画作成担当者		1				1	1		
栄養士		1				1	1	委託	
調理員		2		3		5	4	委託	
事務員		1				1	1		
その他従業員				2		2	0.7		
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					1	1	0		
介護福祉士		2		7		9	6.5		
実務者研修の修了者		1				1	1		
介護職員初任者研修の修了者		2		3		5	2.7		
介護支援専門員						0	0		
たん吸引等研修(不特定)						0	0		
たん吸引等研修(特定)						0	0		
資格なし		2				2	2		
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	0		
理学療法士						0	1		
作業療法士		1				1	1		
言語聴覚士						0	0		
柔道整復師		1				1	1		
あん摩マッサージ指圧師						0	0		
はり師又はきゅう師						0	0		
管理者の資格		介護支援専門員、介護福祉士							
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	17:00 ~ 9:00	1 人	2人	1人	1人		
宿直	~	人	人	人	人				
看護職員及び介護職員1人当たり(常勤換算)の利用者数		2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】	<input type="checkbox"/> 1.5 : 1 以上 <input checked="" type="checkbox"/> 2 : 1 以上 <input type="checkbox"/> 2.5 : 1 以上 <input 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 (記入日時点での利用者数：常勤換算職員数)	0.9 : 1							
外部サービス利用型特定施設である場合の介護サービス提供体制(一般型(包括型)特定施設の場合、記入不要)	サービス付き高齢者向け住宅の職員数								
	訪問介護事業所の名称								
	訪問看護事業所の名称								
	通所介護事業所の名称								

職員の状況（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	1		5	7	1				1	
前年度1年間の退職者数	3	6	1	3	1					
数業に 応じた 従事し た職員 の経年 人数	1年未満		2	1	1					
	1年以上 3年未満		1	5	1				1	
	3年以上 5年未満			2			2			
	5年以上 10年未満	1	3	2	7					
	10年以上		2							
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

ソクイは、お客様一人ひとりの人生に敬意を持って関わり、お客様の自立した日常生活を支援します。お客様の『よい暮らし』と『夢』の実現に向け、サービスの質向上に取り組みます。笑顔と挨拶を大切に、心ある行動に努めます。ご家族等大切な方々、地域や医療機関と必要な情報を適切に共有します。お客様が介護や医療を必要とする場合は、円滑に介護サービスや医療サービスを受けられるよう、介護事業所や医療機関と連携を図ります。なお、介護事業所や医療機関と連携する場合にも、ご入居者は、連携先以外のサービス事業者のサービス（介護保険サービス、医療サービス等）を自由に選択することができます。

介護保険対象サービスの種類・提供方法等

サービスの種類	提供方法	提供者
状況把握 (安否確認)	状況把握・安否確認の為、1日1回以上のお声かけを行います。但し、お客様の体調不良や病気の予見をお約束するものではありません。また、お声かけの時間の指定はできません。お客様の居室を訪問する際、お客様が必要とする個別の対応を行う場合のお時間は、短時間(5分程度)を想定しています。但し、緊急時対応の際は、この限りではありません。お客様に必要な個別の対応が想定を超える場合は、介護保険サービスまたは選択サービスをご提案いたします。	介護職員・生活相談員
生活相談	相談員の配置時間9:00~17:00 日常生活においてお困りごと、介護に関する事、その他不安なこと等について相談を承ります。必要に応じて、保健医療サービス、地域包括支援センター、介護保険居宅介護支援事業者等の紹介を行います。相談内容により、外部の専門家との相談など別途費用が必要になる場合があります。	生活相談員
緊急時対応	24時間365日各居室に設置している緊急通報ボタンを押していただければ、事務室及び職員が携帯しているPHSにて通報を受信し、対応します。ご家族や医療機関への連絡、救急車の手配、また救急車手配時の情報提供等を行います。但し、救急車両の同乗や搬送先の付き添いは、生活支援サービスの緊急対応に含まれておりません。また、医療処置に関わる処置は行うことが出来ませんのでご入居者への救命などを保証するものではありません。救急車両の同乗が必要とされる方には、地域のサービスをご提案します。	介護職員・生活相談員
食事介助	食堂において食事介助を行います。	介護職員
入浴介助	週2回入浴介助を行います。	介護職員
排せつ介助	入居者の状況に応じた適切な排泄介助を行います。排泄の自立に向けた援助を行います。	介護職員
居室清掃・洗濯等 家事援助	週1回居室内の清掃を行います。(換気扇、エアコン等電子機器については、別途業者をご案内します。) 週2回洗濯を行います。(専門クリーニング業者を利用する場合は自己負担)	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。	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

日常的な服薬管理および健康相談を行います。詳しくは別添の「介護サービス等の一覧表」をご参照ください。看護師の出来る医療行為を対応致します。但し、協力医療機関との連携が必須となります。(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)

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 checked="" type="checkbox"/> あり(<input checked="" type="checkbox"/> Ⅰ <input checked="" type="checkbox"/> Ⅱ)	<input type="checkbox"/> なし
夜間看護体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
医療機関連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
看取り介護加算	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input 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 checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
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
科学的介護推進体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
口腔衛生管理体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input 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 checked="" 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
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 checked="" type="checkbox"/> Ⅰ <input type="checkbox"/> Ⅱ <input type="checkbox"/> Ⅲ)	<input type="checkbox"/> なし
介護職員等特定処遇改善加算	<input checked="" type="checkbox"/> あり(<input type="checkbox"/> Ⅰ <input checked="" type="checkbox"/> Ⅱ)	<input type="checkbox"/> なし
介護職員等ベースアップ等支援加算	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> あり	<input 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 checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	介護に関わる職員体制 (介護・看護職員の配置等)	2 : 1
食事の提供サービス	朝食、昼食、夕食希望者に提供します。 朝食：8時00分～10時00分 昼食：12時00分～14時00分 夕食：18時00分～20時00分 食費は月単位での請求となります。 当住宅では、厨房管理費を含めた各食費が1食につき税別640円超となるため、軽減税率の対象外となります。 嗜好食・特別食・行事食の追加変更は提供日の5日前まで、キャンセルは提供日2日前までにお知らせください。それ以降のキャンセルについては、各食事料金(実費)が発生します。但し、緊急入院などやむをえない場合はその限りではありません。		株式会社グリーンヘルスケアサービス
その他利用者の個別的な選択によるサービス提供			
個別的な外出介助	あり		
個別的な買物等の代行	あり		
週3回以上の入浴介助	あり		

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		<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配	
※複数選択可		<input checked="" type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い	
		<input checked="" type="checkbox"/> 3 通院介助	
		<input type="checkbox"/> 4 その他 ()	
協力医療機関	医療機関1	名称	医療法人社団悠翔会
		所在地	東京都港区新橋5丁目14-10 新橋スクエアビル7F 住宅からの距離：約5*
		診療科目	総合内科、精神科・心療内科、緩和ケア科・麻酔科、皮膚科・形成外科、整形外科、リハビリテーション科
		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	国家公務員共済組合連合会 虎の門病院
		所在地	東京都港区虎ノ門2丁目2-2 住宅からの距離：約3*
		診療科目	一般内科、血液内科、内分泌代謝科、睡眠呼吸器科、肝臓科、神経内科、消化器内科、精神科、臨床腫瘍科、リウマチ膠原病科、臨床感染症科、認知症科、緩和医療科、呼吸器センター内科、循環器センター内科、腎センター内科、循環器センター外科、腎センター外科、呼吸器センター外科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、脳神経外科、脳神経血管内治療科、間脳下垂体外科、救急科、皮膚科、放射線科、整形外科、形成外科、産婦人科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、歯科、集中治療科、放射線診断科、病理診断科
		協力内容	外来診療、緊急時外来診療、緊急入院
	医療機関3	名称	医療法人政松会 西麻布インターナショナルクリニック
		所在地	東京都港区西麻布3-17-20 LY西麻布2F 住宅からの距離：約2*
		診療科目	内科、泌尿器科、外科
		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4	名称	Green Forest 代官山クリニック
		所在地	東京都渋谷区恵比寿西1-24-11 コートドール代官山201
		診療科目	内科、外科、皮膚科、アレルギー、終末期医療
		協力内容	訪問診療、往診、健康相談、他医療機関への紹介
	医療機関5	名称	オトクリニック東京
		所在地	東京都渋谷区千駄ヶ谷一丁目30番8号 ダヴィンチ千駄ヶ谷地下1階 住宅からの距離：約2*
		診療科目	耳鼻咽喉科外来、補聴器相談外来
		協力内容	外来診療
協力歯科医療機関	医療機関1	名称	医療法人社団悠翔会
		所在地	東京都港区新橋5丁目14-10 新橋スクエアビル7F 住宅からの距離：約5*
		診療科目	総合内科、精神科・心療内科、緩和ケア科・麻酔科、皮膚科・形成外科、整形外科、リハビリテーション科
	医療機関2	名称	早川ホワイト歯科医院
		所在地	東京都港区新橋5丁目25-5 早川ビル3F 住宅からの距離：約5*
		診療科目	訪問歯科診療、口腔ケア、摂食・嚥下機能評価、嚥下リハビリテーション
協力内容		訪問歯科診療	

7. 料金の請求及び支払方法

支払方式	<input type="checkbox"/> 月払い方式 <input type="checkbox"/> 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 一部前払い方式 <input checked="" type="checkbox"/> 選択方式						
	※選択方式の場合： (該当する方式全て選択) <input checked="" type="checkbox"/> 月払い方式 <input checked="" type="checkbox"/> 全額前払い方式 <input checked="" type="checkbox"/> 一部前払い一部月払い方式						
料金構造	前払金	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 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	19,200,000円～99,500,000円	期間	6年 90歳以上は3年			
	算定方法	月額単価 (555,000円～995,000円) × 想定居住期間 (72月※1) + (想定居住期間を超えて入居が継続した場合に備えてツクイが受領する額) により算出 ※1 90歳以上は36月					
	(説明)	月額単価の内容	家賃・共益費 居室料555,000円～995,000円、共益費35,000円 サービス提供の対価 前払い無し				
		想定居住期間の算出根拠	簡易生命表と、ツクイに入居しているまたは、していたお客様の平均余寿命を基礎に、概ね50%のお客様の入居が継続していることが想定される期間を算出。(要介護・要支援者72月、90歳以上36月)				
	支払日	居室引渡日の前々日	支払方法	指定口座への振込			
	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	$(「前払金の額」 - 「想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えてツクイが受領する額」) \div (「想定居住期間の日数※1」) \times (「想定居住期間の日数」 - 「入居期間の日数」)$ ※1 想定居住期間は6年間 (90歳以上は3年間) の実日数とします。(うるう年毎に1日加算します。)			
	短期解約 (死亡退去含む) の返還金の算定方式	金額	円	期間 3か月 起算日 居室引渡日			
		算定方法	$(「前払金の額」 - 「1日当たりの利用料」 \times 1 \times 「居室引渡日から起算して契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した日までの日数」)$ ※1 本契約における1日当たりの利用料とは、前払金の算定根拠となった家賃の額を30日として割り返した額 (1円未満切り捨て) です。				
返還期限	契約終了日から3か月以内						
前払金の保先	<input checked="" type="checkbox"/>	連帯保証を行う銀行等の名称	みずほ銀行				
	<input type="checkbox"/>	信託契約を行う信託会社等の名称					
	<input type="checkbox"/>	保証保険を行う保険会社の名称					
	<input type="checkbox"/>	全国有料老人ホーム協会					
	<input type="checkbox"/>	その他 (名称:)					
敷金	算定根拠						
金額	1,665,000円～2,985,000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	555,000円～995,000円	地代家賃に安定的稼働率を基礎とし、修繕費用を含め算出した額					
共益費	35,000円	・居室部分、共用部分及び共同利用設備部分の水道光熱費。居室部分については、住宅全体にかかる水道光熱費から、乙の事務所等共用部で使用する費用を控除した額を全居室数で除した費用 ・エレベーター、空調機、消防設備など設備点検、保守管理料 ・共用部分及び共同利用設備部分の日用品費、清掃・営繕作業費等。 以上の年間見積り経費から居室1部屋当たりの月額維持管理費等を設定しております。					
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	総単位数	月額費用 (円)	保険料米額 (円)	自己負担額 (円)
	日	b ※地域単価×加算単 小単位以下四捨五入	c ※(a/b)×加算単 小単位以下四捨五入	d=a+b+c	e=d×地域単価 小単位以下四捨五入	f=a×給付率 小単位以下四捨五入	g=e-f
要支援1	5,460	1,110	618	7,188	78,349	70,514	7,835
要支援2	9,330	1,110	981	11,421	124,488	112,039	12,449
要介護1	16,140	1,410	1,650	19,200	209,280	188,352	20,928
要介護2	18,120	1,410	1,835	21,365	232,878	209,590	23,288
要介護3	20,220	1,410	2,034	23,664	257,937	232,143	25,794
要介護4	22,140	1,410	2,214	25,764	280,827	252,744	28,083
要介護5	24,210	1,410	2,408	28,028	305,505	274,954	30,551
個別機能訓練加算	<input checked="" type="checkbox"/> あり (<input checked="" type="checkbox"/> I) <input checked="" type="checkbox"/> II) <input type="checkbox"/> なし ※加算I…12単位/日、加算II…20単位/日						
夜間看護体制加算 (10単位/日)	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			※要介護者のみ			
医療機関連携加算 (80単位/月)	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			※対象者のみ			
看取り介護加算 (72～1,780単位/日)	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			※対象者のみ			
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 ※加算I…36単位/日、加算II…22単位/日						
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 ※加算I…100単位/日、加算II…200単位/日						
若年性認知症入居者受入加算 (120単位/日)	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			※対象者のみ			
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 ※加算I…30単位/日、加算II…60単位/日						

料金構造

科学的介護推進体制加算 (40単位/月)	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
口腔衛生管理体制加算 (30単位/月)	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
口腔・栄養スクリーニング加算 (1) (20単位/週)	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	※対象者のみ
退院・退所時連携加算 (30単位/日)	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	※要介護者のみ、対象者のみ
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	
介護職員処遇改善加算	<input checked="" type="checkbox"/> あり (<input checked="" type="checkbox"/> Ⅰ) <input type="checkbox"/> Ⅱ) <input type="checkbox"/> Ⅲ)	<input type="checkbox"/> なし
	※加算Ⅰ…8.2%、加算Ⅱ…6.0%、加算Ⅲ…3.3%、加算Ⅳ…3.3%×90/100、加算Ⅴ…3.3%×80/100	
介護職員等特定処遇改善加算	<input checked="" type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> Ⅰ) <input checked="" type="checkbox"/> Ⅱ)	<input type="checkbox"/> 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%)	<input checked="" 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。

※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	27,728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	93,500円	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	算定根拠：手厚い介護費用(税込)
(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3「介護サービス等の一覧表」の通り
食費	59,400円		朝食：550円、昼食：660円、夕食：770円(税込) 1日当たり1,980円(税込)×30日で精算 キャンセルする場合の取り扱い：提供日2日前までにお知らせください。それ以降のキャンセルについては、各食事料金(実費)が発生します。但し、緊急入院などやむをえない場合はその限りではありません。
光熱水費	円		共益費に含む
その他	137,500円		管理費(税込) ※栄養士その他食事部分の人件費、厨房管理費及び備品等が含まれます。
合計	880,400円～1,320,400円		(税込)
支払日・支払方法	○毎月26日に支払請求分を口座引き落としの方法でお支払いいただきます 【支払方法】振込又は口座振替 【振込口座】三井住友銀行 ペイサイド支店 普通預金1055950 株式会社ツクイ 振込手数料負担者：入居者		

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・管理費をお支払いいただきます。
- ・選択サービス費、食費は利用実績により、お支払いをいただきます。

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うえで、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	要支援1～要介護5
	自己負担割合	1割	1割
	年齢	60～歳	60～歳
居室の状況	床面積	23.82 m ²	23.82 m ²
	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 checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input 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	60,000,000円
	敷金	1,800,000円	0円
月額費用の合計		925,400円	325,400円
家賃		600,000円	0円
共益費		35,000円	35,000円
サービス費用 (※8) 介護保険外	特定施設入居者生活介護の費用(※1)	円	円
	上乗せ介護費用(※2)	93,500円	93,500円
	介護費用(選択サービス)	円	円
	食費	59,400円	59,400円
	光熱水費	円	円
	その他	137,500円	137,500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		90 歳		入居者数合計		22 人				
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	
介護度別・年齢別入居者数	65歳未満									
	65歳以上75歳未満			1						
	75歳以上85歳未満	2	1	1						
	85歳以上		1	2	1	6	1	4	2	
合計		2	2	4	1	6	1	4	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	6	3	13					22	
男女別入居者数		男性： 4 人			女性： 18 人					
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）		38.5 %（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			7 人（下記理由ごとの人数を合計したものと一致させる）					
		理由		人数(人)	理由		人数(人)			
		自宅・家族同居		1		他のサービス付き高齢者向け住宅への転居				
		介護老人福祉施設（特養等）へ転居		1		その他の福祉施設・高齢者住宅等への転居				
		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		2		
有料老人ホーム（サ付き除く）への転居				その他		3				

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) ツクイ・ののあおやま 苦情相談窓口
電話番号	03-5786-2771
対応している時間	平日 9時00分 ~ 17時00分
	土曜 9時00分 ~ 17時00分
	日曜 9時00分 ~ 17時00分
	祝日 9時00分 ~ 17時00分
定休日	
窓口の名称	(法人) 株式会社ツクイ カスタマーサポート課
電話番号	0120-294-275
対応している時間	平日 9時00分 ~ 17時00分
	土曜 9時00分 ~ 17時00分
	日曜 9時00分 ~ 17時00分
	祝日 9時00分 ~ 17時00分
定休日	無し
窓口の名称	(区市町村) 港区保健福祉支援部介護保険課介護事業者支援係
電話番号	03-3578-2821
対応している時間	平日 8時30分 ~ 17時00分 但し、12時~13時は休み
	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 介護保険指導課介護相談窓口担当
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、年末年始を除く
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"> ・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、事故対応マニュアルに基づき、必要な対応及び措置（ご家族への連絡・救急車の呼び出し等）を行います。 ・事故が発生した場合には、速やかに東京都住宅政策本部及び港区保健福祉支援部介護保険課に報告した上で、事故原因の調査及び再発防止のための取組を実施します。
損害賠償責任保険の加入状況	
<input checked="" type="checkbox"/> あり (保険の名称及び加入先: 介護福祉事業者向け賠償責任保険、損害保険ジャパン株式会社) <input type="checkbox"/> なし	

10. その他の留意事項

外出・帰宅・訪問等		
外出・帰宅及びご家族様等の来訪等の時間制限はありません。なお、夜間の外出・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		
(例) 浴室	共用浴室をご使用される場合は、使用時間を事前にお知らせ下さい。	
(例) 共用キッチン		
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続き		
<ul style="list-style-type: none"> ・当該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、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。 ・緊急やむを得ない場合とは、①利用者本人またはほかの利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと②身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと③身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること 以上3つの要件すべてを充たす状態にある場合に限ります。 ・身体拘束等を行う場合は身体拘束禁止委員会にて十分に検討を行い、本人・家族等への説明同意を得て実施します。 ・身体拘束を行った場合は、その状況について経過記録の整備を行い、早期に拘束を解除できるように代替介護を検討するなど努力します。 		
入居希望者への事前の情報開示		
入居契約書のひな形	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 公開していない	
管理規程(重要事項説明書)	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 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) <input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 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) <input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 公開していない	
	その他() <input type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <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 フリガナ 住所(事務所所在地) 〒
	修繕計画	計画策定の有無 <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし 大規模修繕の次期予定 月額実施予定 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 1 回以上) (開催内容等) 年2回、管理者・職員・入居者全員(参加が困難な場合は家族等)の3者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住宅の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j受けることで、運営に反映させるための機会とします。 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <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 <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 <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 株式会社ツクイ

所在地 神奈川県横浜市港南区上大岡西一丁目6番1号

代表者名 代表取締役 高島毅

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

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	9	ツクイ世田谷明大前	世田谷区松原1-39-17
訪問入浴介護	有り	3	ツクイ町田森野	町田市森野5-21-1
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	46	ツクイ新宿夏目坂	新宿区喜久井町10カスティア新宿夏目坂1階
通所リハビリテーション	無し			
短期入所生活介護	無し			
短期入所療養介護	無し			
特定施設入居者生活介護	有り	7	ツクイ・サンシャイン足立	足立区花畑6-10-3
福祉用具貸与	無し			
特定福祉用具販売	無し			
<地域密着型サービス>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	無し			
夜間対応型訪問介護	無し			
認知症対応型通所介護	無し			
小規模多機能型居宅介護	無し			
認知症対応型共同生活介護	有り	3	ツクイ大田区西六郷グループホーム	大田区西六郷3-31-12
地域密着型特定施設入居者生活介護	無し			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	無し			
看護小規模多機能型居宅介護	無し			
地域密着型通所介護	無し			
居宅介護支援	有り	8	ツクイ世田谷明大前	世田谷松原1-39-17
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問入浴介護	有り	3	ツクイ世田谷経堂	世田谷区宮坂2-11-13
介護予防訪問看護	無し			
介護予防訪問リハビリテーション	無し			
介護予防居宅療養管理指導	無し			
介護予防通所リハビリテーション	無し			
介護予防短期入所生活介護	無し			
介護予防短期入所療養介護	無し			
介護予防特定施設入居者生活介護	有り	7	ツクイ・サンシャイン成城	世田谷区上祖師谷6-29-19
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	3	ツクイ大田西六郷グループホーム	大田区西六郷3-31-12
介護予防支援	無し			
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	無し			
介護老人保健施設	無し			
介護療養型医療施設	無し			
介護医療院	無し			

介護サービス等の一覧表

	自立		要支援1・2		要介護1～5		備考			
	生活支援サービス費に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険サービス費に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険サービス費に含むサービス	その都度徴収するサービス	料金(税込)	消費税	注	
介護サービス	①巡回									
	・日中9時～18時	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—			
	・夜間18時～9時	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—			
	②食事介助		—	—	適宜対応	—	適宜対応	—		
	③排泄									
	・排泄介助	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—			
	・おむつ交換	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—			
	・おむつ代	—	必要時	—	必要時	—	必要時	実費	非課税	
	④入浴等									
	・清拭	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—			
	・個浴介助	—	—	週2回	週3回以上	週2回	週3回以上	1,650円/回	150円	注1
	・特浴介助	—	—	週2回	週3回以上	週2回	週3回以上	2,200円/回	200円	注1
	⑤身辺介助									
	・体位交換	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—			
	・居室からの移動	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—			
	・衣類の着脱	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—			
	身だしなみ介助	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—			
	⑥機能訓練		適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—		
	⑦通院時の介助									
	・協力医療機関等	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—		注2、4	
・協力医療機関等以外	—	希望時対応	—	希望時対応	—	希望時対応	2,200円/30分	200円	注1、3、4	
⑧緊急時対応										
・緊急コール	24時間対応	—	24時間対応	—	24時間対応	—				
生活サービス	①家事									
	・居室清掃	—	—	週1回	—	週1回	—			
	・日常の洗濯	—	—	週2回	—	週2回	—			
	・ドライクリーニング	業者紹介	希望時	業者紹介	希望時	業者紹介	希望時	実費	課税	
	・リネン交換	—	希望時	定期交換及び必要時	希望時	定期交換及び必要時	希望時	実費	課税	
	②居室配膳・下膳		—	—	必要時対応	—	必要時対応	—		
	③希望による食事									
	・療養食	—	希望時追加料金	必要時	希望時追加料金	必要時	希望時追加料金	1食あたり66円	6円	
	・嗜好食	—	希望時	—	希望時	—	希望時	330円～8,800円	30円～800円	
	・栄養補助食品	—	希望時	—	希望時	—	希望時	220円	20円	
	・特別食	—	希望時追加料金	—	希望時追加料金	—	希望時追加料金	1食あたり1,650円～11,000円	150円～1,000円	
	・行事食	—	希望時追加料金	—	希望時追加料金	—	希望時追加料金	1食あたり1,650円～11,000円	150円～1,000円	
④理美容		—	外部業者	—	外部業者	—	外部業者			

	自立		要支援1・2		要介護1・5		備考			
	生活サポート費に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険サービス費に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険サービス費に含むサービス	その都度徴収するサービス	料金(税込)	消費税	注	
生活サービス	⑤代行									
	・買物	—	定めた以外の日・場所	施設で定めた日・場所	定めた以外の日・場所	施設で定めた日・場所	2,200円/30分	200円	注1、5	
	・役所手続き(公的書類の手続き等)	—	—	—	希望時	—	2,200円/30分	200円	注1、5	
	・金銭・貯金管理	—	—	—	—	—				
健康管理サービス	・定期健康診断(年2回)	—	診断料等	—	診断料等	—	診断料等	実費	機会を提供	
	・健康相談	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—			
	・生活指導・栄養指導	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—			
	・服薬支援	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—			
	・生活リズムの記録(排便・睡眠等)	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—			
	・医師の訪問診療	—	—	—	月2回程度	—	月2回程度	実費	非課税	
	・医師の往診	—	必要時対応	—	必要時対応	—	必要時対応	実費	非課税	
	・歯科医師の往診	—	必要時対応	—	必要時対応	—	必要時対応	実費	非課税	
入退院時・入院中	・医療費	—	必要時	—	必要時	—	必要時			
	・入退院時の同行協力医療機関	—	—	必要時対応	—	必要時対応	—		注2、4	
	・入退院時の同行協力医療機関以外	—	希望時	—	希望時	—	希望時	2,200円/30分	200円	注1、3、4
	・入院中の洗濯物交換・買物	—	—	—	—	—	—		注7	
	・入院中の見舞い訪問	—	—	—	—	—				
その他サービス	・レクリエーション	適宜対応	希望時材料費等	適宜対応	希望時材料費等	適宜対応	希望時材料費等	実費	課税	注6
	・クラブ活動	—	希望時材料費等	—	希望時材料費等	—	希望時材料費等	実費	課税	注6
	・希望による個別的外出介助	—	希望時	—	希望時	—	希望時	2,200円/30分	200円	注1、3、4
	・福祉用具	—	業者紹介	適宜対応	業者紹介	適宜対応	業者紹介			注8
	・マッサージ	—	外部業者	—	外部業者	—	外部業者			

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

※上記以外のサービスについては、別途相談させていただきます。

※実費負担の費用については、別途消費税が必要となります。

注1)週3回目以上の入浴、協力医療機関以外の通院介助、希望時の代行等については、1人の職員が対応する場合の費用となります。複数の職員による対応が必要な場合は、人数に応じた費用となります。ただし、特浴は職員2人までの対応です。

注2)協力医療機関への通院及び入退院時の介助は、介護保険サービス費に含むサービスとなります。また、駐車場や公共交通機関利用時などに係った費用は、入居者の負担となります。

注3)協力医療機関以外の通院や入院時の介助は、上記の通り費用が発生いたします。また、駐車場や公共交通機関利用時などに係った費用は、入居者の負担となります。

注4)「介助」に該当しない運転手のみの送迎サービス(病院、買い物、駅等への送迎)は、行っておりません。ご家族で対応いただくか、公共交通機関をご利用ください。

注5)買い物代行サービスは、施設の指定する日、店舗及び業者の取り扱い商品に限ります。商品代は入居者の負担となります。また、駐車場や公共交通機関利用時などに係った費用は、入居者の負担となります。

注6)レクリエーションの中で、希望者を募って行うイベント等に係る費用、趣味活動等の材料費については、入居者の負担となります。

注7)入院中の生活支援は、ご家族の対応となります。ただし、対応できない等とはご相談ください。

注8)介護に必要な、標準仕様の車いす、歩行器、エアマット等については、施設で準備いたします。特別仕様や希望によるものは、入居者の負担となります。