

リアンレーヴ立川

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  
重要事項説明書

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 リアンレーヴタチカワ<br>リアンレーヴ立川                                                                                            |                                                                                                                                      |              |                                                                                                           |                           |
| 住宅の所在地           |        | 〒 190 ― 0004<br>東京都立川市柏町二丁目 1 2 ― 6                                                                                    |                                                                                                                                      |              |                                                                                                           |                           |
| 住宅へのアクセス         |        | 最寄駅                                                                                                                    | 多摩都市モノレール線 「泉体育館」駅または「砂川七番」駅                                                                                                         |              |                                                                                                           |                           |
|                  |        | 交通手段と所要時間                                                                                                              | 徒歩 5 分（約400m）                                                                                                                        |              |                                                                                                           |                           |
| 住宅の連絡先           |        | 電話番号                                                                                                                   | 042-537-8570                                                                                                                         |              |                                                                                                           |                           |
|                  |        | F A X 番号                                                                                                               | 042-536-3785                                                                                                                         |              |                                                                                                           |                           |
|                  |        | ホームページアドレス                                                                                                             | https://www.kinoshita-kaigo.co.jp/facility/service_housing/lien_reve_tachikawa.html                                                  |              |                                                                                                           |                           |
| 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"/> 使用貸借による権利 |              |                                                                                                           |                           |
|                  |        | 期間                                                                                                                     | 2016年 4月 1日 から 2041年 3月 31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                                                                                                                   | 2, 526. 45 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"/> 使用貸借による権利 |              |                                                                                                           |                           |
|                  |        | 期間                                                                                                                     | 2016年 4月 1日 から 2041年 3月 31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                                                                                                                | 寄宿舎（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（ ） |                           |
|                  | 併設施設   | 延床面積                                                                                                                   | 2, 039. 30 m <sup>2</sup>                                                                                                            |              | うち、サ付き分                                                                                                   | 2, 039. 30 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"/> 使用貸借による権利            |              |                                                                                                           |                           |
|                  |        | 期間                                                                                                                     | 年 月 日 から 年 月 日 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             |                           |
|                  |        |                                                                                                                        |                                                                                                                                      |              | <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             |                           |
|                  |        |                                                                                                                        |                                                                                                                                      |              | <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）  |        | 1373003324                                                                                                             |                                                                                                                                      |              |                                                                                                           |                           |
| 指定した自治体名         |        | 東京都                                                                                                                    |                                                                                                                                      |              |                                                                                                           |                           |
| 指定年月日（初回）        |        | 2019年 9月 1日                                                                                                            |                                                                                                                                      |              |                                                                                                           |                           |
| 指定有効期限           |        | 2025年 8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                                                                                                                     | 大嶋 夏香                                                                                                                                | 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(住宅の開設年月日) |        | 2016年4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 キノシタノカイゴ                       |                                    |    |       |
|                 | 株式会社木下の介護                                    |                                    |    |       |
| 事業主体の主たる事務所の所在地 | 〒                                            | 163                                | —  | 1329  |
|                 | 東京都新宿区西新宿六丁目5番1号新宿アイランドタワー29階                |                                    |    |       |
| 事業主体の連絡先        | 電話番号                                         | 03-5908-1310                       |    |       |
|                 | FAX番号                                        | 03-5908-2382                       |    |       |
|                 | ホームページアドレス                                   | https://www.kinoshita-kaigo.co.jp/ |    |       |
| 事業主体の代表者の氏名及び職名 | 氏名                                           | 佐久間 大介                             | 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           | 1995年10月26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 <sup>2</sup> | 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。<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させ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                                                                                                                                                                | 終身利用契約であるため期間の設定なし |          |          |                      |    |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                       | 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                                                                                                                                                                  | 自動更新               |          |          |                      |    |        |
| 契約解除の内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                       |                                                                                                                                                                     |                    |          |          |                      |    |        |
| <p>事業者は、入居者が以下のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、本契約を解除することがあります。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・入居申込書等に虚偽の事実を記載する等の不正手段により入居したとき</li><li>・月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、3ヶ月遅滞するとき</li><li>・事業者が規定する禁止又は制限される行為に違反したとき</li><li>・入居者の行動が、他の入居者及びその関係者又は従業員の心身に危害を及ぼし、又は、危害を受ける切迫した恐れがあり、かつサービス付き高齢者向け住宅における通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき</li><li>・事業者は、入居者等による、事業者の従業員や他の入居者等に対するハラスメントにより、入居者との信頼関係が著しく害され事業の継続に重大な支障が及んだとき</li></ul> <p>（上記内容は概要であるため、詳細は入居契約書31条「事業者からの契約解除」を参照下さい）</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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                       |                                                                                                                                                                     |                    |          |          |                      |    |        |
| <p>入居契約書<br/>第32条（乙（入居者）からの契約解除）<br/>入居者は、事業者に対して、少なくとも30日前に解約の申し入れを行なうことにより、本契約を解約することができます。解約の申し入れは事業者の定める届出書を事業者に提出するものとします。<br/>2 入居者が前項の解約届を提出しないで居室を退去した場合には、事業者が入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって、本契約は解約されたものと推定します。<br/>3 入居者は、事業者又はその役員が次の各号のいずれかに該当した場合には、前2項の規定に関わらず、催告することなく、本契約を解約することができます。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>一 第48条（反社会的勢力の排除）の各号の確約に反する事実が判明したとき</li><li>二 本契約締結後に自ら又は役員が反社会的勢力に該当したとき</li></ul>                                                                                    |                       |                                                                                                                                                                     |                    |          |          |                      |    |        |
| 契約解約時の連絡先                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                       | 名称                                                                                                                                                                  | リアンレーヴ立川           |          |          |                      |    |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                       | 電話番号                                                                                                                                                                | 042-537-8570       |          |          |                      |    |        |

## 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  | 58 戸（登録申請対象戸数） |                      |    |                     | ／ 58 人  |          |  |
| 居住部分の規模 | （最小）           | 18.00 m <sup>2</sup> |    | 詳細については下記「設備の詳細」を参照 |         |          |  |
|         | （最大）           | 18.00 m <sup>2</sup> |    |                     |         |          |  |
| 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 | 3階                  | うち、サ付き分 | 1 階～ 3 階 |  |
| 竣工の年月日  | 2014年9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                               |                                                                    |                                                                                                |                                                                    |                                            |                                        |                                                                                                             |                                                                    |                                                                  |    |  |
| 介護居室                                |                                                                    | 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                                                               | 1階                                                                                             | 1                                                                  | 18.00 m <sup>2</sup>                       | 14                                     | <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                                                               | 2階                                                                                             | 1                                                                  | 18.00 m <sup>2</sup>                       | 22                                     | <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                                                               | 3階                                                                                             | 1                                                                  | 18.00 m <sup>2</sup>                       | 22                                     | <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                                                               |                                                                                                |                                                                    |                                            |                                        | <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5                                                               |                                                                                                |                                                                    |                                            |                                        | <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6                                                               |                                                                                                |                                                                    |                                            |                                        | <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7                                                               |                                                                                                |                                                                    |                                            |                                        | <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                                                               | 3か所                                                                                            | うち男女別                                                              | 階 ( 1か所 )                                  |                                        |                                                                                                             |                                                                    |                                                                  |    |  |
|                                     |                                                                    |                                                                                                | うち、男女共用                                                            | 1階～3階 各1か所 (車いす等対応可能)                      |                                        |                                                                                                             |                                                                    |                                                                  |    |  |
| 浴室                                  | 居室                                                                 | <input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 一部 <input checked="" type="checkbox"/> なし |                                                                    |                                            |                                        |                                                                                                             |                                                                    |                                                                  |    |  |
|                                     | 個浴                                                                 | 5か所                                                                                            | 場所                                                                 | 1階 ( 3か所 ) , 2階・3階 ( 各1か所 )                |                                        |                                                                                                             | 面積                                                                 | 104.63 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                                                               | 共同浴室における介護浴槽                                                                                   | 1か所                                                                | 場所                                         | 階                                      |                                                                                                             | 面積                                                                 | m <sup>2</sup>                                                   |    |  |
|                                     |                                                                    |                                                                                                |                                                                    | <input type="checkbox"/> 1 チェアー浴           |                                        |                                                                                                             |                                                                    |                                                                  |    |  |
|                                     |                                                                    |                                                                                                |                                                                    | <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 type="checkbox"/> なし            |                                                                                                             |                                                                    |                                                                  |    |  |
| 食堂                                  | 場所                                                                 | 各階                                                                                             |                                                                    |                                            | 面積                                     | 264.15m <sup>2</sup> (1階: 食堂1 95.51m <sup>2</sup> 2階: 食堂2 101.5m <sup>2</sup> 3階: 食堂3 67.14m <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 (食堂1、食堂2、食堂3)                                                                                         |                                                                    |                                                                  |    |  |
|                                     | 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                                                                 | 各階                                                                                             |                                                                    |                                            | 面積                                     | 264.15m <sup>2</sup> (1階: 食堂1 95.51m <sup>2</sup> 2階: 食堂2 101.5m <sup>2</sup> 3階: 食堂3 67.14m <sup>2</sup> ) |                                                                    |                                                                  |    |  |
|                                     | 兼用                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> あり                                                         | <input type="checkbox"/> なし                                        |                                            | 兼用設備                                   | 食堂 (食堂1、食堂2、食堂3)                                                                                            |                                                                    |                                                                  |    |  |
|                                     | 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                            | エントランス、相談室、健康管理室、洗濯コーナー                                            |                                                                                                |                                                                    |                                            |                                        |                                                                                                             |                                                                    |                                                                  |    |  |
| エレベーター                              | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |                                                                                                |                                                                    |                                            |                                        |                                                                                                             |                                                                    |                                                                  |    |  |
|                                     | 台数                                                                 | 1基                                                                                             | 定員                                                                 | 15                                         | ストレッチャー                                | 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）              | 2018年10月29日 | (立川消防署) |
|        | 防火管理者 | 大嶋 夏香                       |             |         |
|        | 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                                                         |                               |       |      |       |       |               |      |                            |
| 生活相談員                                                       |                               |       |      |       |       |               |      |                            |
| 看護職員（直接雇用）                                                  |                               |       |      |       |       |               |      |                            |
| 看護職員（派遣）                                                    |                               |       |      |       |       |               |      |                            |
| 介護職員（直接雇用）                                                  |                               |       |      |       |       |               |      |                            |
| 介護職員（派遣）                                                    |                               |       |      |       |       |               |      |                            |
| 機能訓練指導員                                                     |                               |       |      |       |       |               |      |                            |
| 計画作成担当者                                                     |                               |       |      |       |       |               |      |                            |
| 栄養士                                                         |                               |       |      |       |       |               |      | 委託：シップヘルスケアフード株式会社         |
| 調理員                                                         |                               |       |      |       |       |               |      | 委託：シップヘルスケアフード株式会社         |
| 事務員                                                         |                               |       |      |       |       |               |      |                            |
| その他従業員                                                      |                               |       |      |       |       |               |      |                            |
| 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                                                       |                               |       |      |       |       |               |      |                            |
| 介護福祉士                                                       |                               |       |      |       |       |               |      |                            |
| 実務者研修の修了者                                                   |                               |       |      |       |       |               |      |                            |
| 介護職員初任者研修の修了者                                               |                               |       |      |       |       |               |      |                            |
| 介護支援専門員                                                     |                               |       |      |       |       |               |      |                            |
| たん吸引等研修（不特定）                                                |                               |       |      |       |       |               |      |                            |
| たん吸引等研修（特定）                                                 |                               |       |      |       |       |               |      |                            |
| 認知症介護基礎研修                                                   |                               |       |      |       |       |               |      |                            |
| 資格なし                                                        |                               |       |      |       |       |               |      |                            |
| 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                                                   |                               |       |      |       |       |               |      |                            |
| 理学療法士                                                       |                               |       |      |       |       |               |      |                            |
| 作業療法士                                                       |                               |       |      |       |       |               |      |                            |
| 言語聴覚士                                                       |                               |       |      |       |       |               |      |                            |
| 柔道整復師                                                       |                               |       |      |       |       |               |      |                            |
| あん摩マッサージ指圧師                                                 |                               |       |      |       |       |               |      |                            |
| はり師又はきゅう師                                                   |                               |       |      |       |       |               |      |                            |
| 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          |      |                            |
|                                                             |                               |       | 夜勤   | 21:00 | ～     | 7:00          |      | 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                                  |                               |       | 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（※）                 |       |      |       |       | □ 1. 5 : 1 以上 |      |                            |
|                                                             | 【表示事項】                        |       |      |       |       | □ 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    |      |                            |
| 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)                            |                               |       |      |       | :     |               |      |                            |

|                                                     |                   |  |  |  |
|-----------------------------------------------------|-------------------|--|--|--|
| 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 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 |     | 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                                                        |               |                                                         |                                                         |     |        |     |         |     |         |     |
| 前年度1年間の退職者数                                                        |               |                                                         |                                                         |     |        |     |         |     |         |     |
| 業に務<br>応じ<br>に従<br>事<br>職<br>した<br>の<br>経<br>人<br>験<br>数<br>年<br>数 | 1年未満          |                                                         |                                                         |     |        |     |         |     |         |     |
|                                                                    | 1年以上<br>3年未満  |                                                         |                                                         |     |        |     |         |     |         |     |
|                                                                    | 3年以上<br>5年未満  |                                                         |                                                         |     |        |     |         |     |         |     |
|                                                                    | 5年以上<br>10年未満 |                                                         |                                                         |     |        |     |         |     |         |     |
|                                                                    | 10年以上         |                                                         |                                                         |     |        |     |         |     |         |     |
|                                                                    |               |                                                         |                                                         |     |        |     |         |     |         |     |
| 従業者の健康診断の実施状況                                                      |               | <input 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>私たちは、入居者・家族・地域の方々・職員の幸せのため、何をすべきか、何ができるかを考え行動すること、これを原点に介護事業に取り組んでいます。心を込めてお一人おひとりに向き合い寄り添うこと、それが何より重要と考えます。人と人との関わりを大切にし、そこから学び、互いに教え合い、穏やかで温もり溢れる日々をお過ごしいただけるよう、務めてまいります。</p> <p>ホームでの生活は、入居者が居室に籠ることなく、他の入居者との接点を提供し、自然に入居者同士のコミュニティが出来るように関わって参ります。また、入居者が出来ることはご自分で、出来ないことを職員や他の入居者が支え合うことで、身体レベル等の維持・向上を目指し、入居者がホームで過ごす日々を楽しんで頂けるよう、入居者の生活全般のサポートを行って参ります。</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      | 施設職員は、昼間（9時～17時）3時間に1回の居室訪問による状況把握（安否確認）を実施致します。施設職員は、夜間（17時～9時）3時間に1回の居室訪問による状況把握（安否確認）を実施致します。                                                                                      | 自ら実施 |
| 生活相談      | 施設職員は、ご入居者より日常生活全般や介護サービス、医療サービスに関するご相談をお受けいたします。                                                                                                                                     | 自ら実施 |
| 緊急時対応     | ご入居者は、身体の状態の急激な変化等で緊急に施設職員の対応を必要とする状態になった時は、昼夜を問わず24時間いつでもナースコール（設置場所：各居室、浴室、脱衣室、共用便所）等で対応を求めることが出来ます。住宅職員は、1階事務所、2・3階ヘルパー室及びスタッフ携帯のPHS等で入居者からのコールを受信し、主治医への連絡や救急車の要請等速やかに適切な対応を行います。 | 自ら実施 |
| 食事介助      | 施設職員は食堂にて必要時適宜食事介助を行います。（要介護者を対象）                                                                                                                                                     | 自ら実施 |
| 排泄介助      | 施設職員は排泄介助を必要時適宜行います。（要介護者を対象）                                                                                                                                                         | 自ら実施 |
| 入浴介助      | 体調不良等で入浴が困難な場合は、清拭にて対応いたします。身体状況により見守り、一般浴又は機械浴での介助を行います。入浴回数は週2回を基本としております。なお、見守り入浴は要支援者を対象とし、機械浴は要介護者を対象としております。サービス提供は施設職員が行います。                                                   | 自ら実施 |
| 身辺介助      | 施設職員は体位交換、居室からの移動、衣類の着脱について必要時適宜行います。なお、要支援者は居室からの移動について対応いたします。                                                                                                                      | 自ら実施 |
| 機能訓練      | 施設職員は集団体操等の機能訓練を行います。                                                                                                                                                                 | 自ら実施 |
| 通院介助      | 施設職員は協力医療機関への通院介助を行います。                                                                                                                                                               | 自ら実施 |
| 家事（清掃・洗濯） | 施設職員は居室清掃を週1回、洗濯を週2回行います。クリーニングが必要な衣類については実費負担となります。                                                                                                                                  | 自ら実施 |
| リネン交換     | 施設職員は週1回リネン交換を行います。                                                                                                                                                                   | 自ら実施 |
| ゴミ回収      | 施設職員は居室で出たゴミを回収いたします。ただし、粗大ごみ等は実費負担となります。                                                                                                                                             | 自ら実施 |
| 居室配膳下膳    | 施設職員は体調不良で食堂での食事が困難な場合に対応いたします。                                                                                                                                                       | 自ら実施 |
| 買物代行      | 施設が指定する日に指定された場所での買い物週1回を行います。                                                                                                                                                        | 自ら実施 |

|  |         |                                                                        |  |      |
|--|---------|------------------------------------------------------------------------|--|------|
|  | 健康管理    | 施設職員は、服薬の管理及び必要時適宜バイタルチェックを行います。                                       |  | 自ら実施 |
|  | その他サービス | 郵便物、宅配便の受け取り等について対応いたします。<br>クリーニング等の取次ぎに対応いたします。<br>レクリエーションを実施いたします。 |  | 自ら実施 |
|  | 備考      | 別添3 介護サービス等の一覧表にも記載されておりますので、併せてご確認をお願い致します。                           |  |      |

住宅で対応できる医療的ケアの内容

|                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 当施設はサービス付き高齢者向け住宅であるため、基本的に医療的ケアには制限があります。医師の指示のもとで、当施設の看護職員が対応できる範囲の医療的ケアが条件となりますので、常時医療的ケアが必要な場合は、ご相談の上、当社の別の施設等をご案内します。 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

介護給付費算定に係る体制等（加算等）の種類

|                          |                                                                                                                                                     |                                        |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 個別機能訓練加算                 | <input checked="" type="checkbox"/> あり                                                                                                              | <input type="checkbox"/> なし            |
| 夜間看護体制加算                 | <input checked="" type="checkbox"/> あり                                                                                                              | <input type="checkbox"/> なし            |
| 協力医療機関連携加算               | <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 checked="" type="checkbox"/> なし |
| 生活機能向上連携加算               | <input type="checkbox"/> あり                                                                                                                         | <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 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算           | <input checked="" type="checkbox"/> あり                                                                                                              | <input 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            |
| 退去時情報提供加算                | <input checked="" type="checkbox"/> あり                                                                                                              | <input 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 |
| 生産性向上推進体制加算              | <input checked="" type="checkbox"/> あり（ <input type="checkbox"/> （Ⅰ） <input checked="" type="checkbox"/> （Ⅱ））                                       | <input 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）イ <input type="checkbox"/> （Ⅰ）ロ <input type="checkbox"/> （Ⅱ） <input type="checkbox"/> （Ⅲ）） | <input checked="" type="checkbox"/> なし |
| 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"/> 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                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・朝、昼、夜 希望者に提供します。</li> <li>・朝食は8時～9時まで、昼食は12時～13時まで、夕食は17時30分～18時30分までを原則とします。</li> <li>・食事は、住宅内の厨房にて専属の調理員により調理いたします。</li> <li>・キャンセル、変更等は提供される日の3日前までにお知らせ下さい。欠食分の食費は、各食事に応じ下記金額を返還いたします。</li> </ul> 朝食：289円 昼食：402円 夕食：519円<br>提供される日の2日前以降のキャンセルについては、食費の返還はございませんのでお気をつけ下さい。 |                             | 委託先：シップヘルスケアフード株式会社 |
| その他利用者の個別的な選択によるサービス提供<br>別添3の介護サービス等の一覧表をご確認ください。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                     |

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<br>※複数選択可 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配   |                                                |
|                | <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 1       | 名称                                             | 医療法人社団和光会 キノメディッククリニック小平                       |
|                | 所在地                                            | 東京都小平市美園町2-10-19<br>住宅からの距離：約6.9* <sub>㌢</sub> |
|                | 診療科目                                           | 内科、外科                                          |
|                | 協力内容                                           | 往診、緊急時対応のアドバイス、健康相談                            |

|  |            |      |                                                                                    |
|--|------------|------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | 協力医療機関 2   | 名称   | わかさクリニック                                                                           |
|  |            | 所在地  | 埼玉県所沢市若狭4-2468-31<br>住宅からの距離：約9.0 <sup>※</sup> 。                                   |
|  |            | 診療科目 | 内科、外科、皮膚科、泌尿器科、整形外科、美容皮膚科、神経内科                                                     |
|  |            | 協力内容 | 訪問診療・往診、健康相談、病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制や施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保します。 |
|  | 協力歯科医療機関 1 | 名称   | キノデンタルクリニック小金井                                                                     |
|  |            | 所在地  | 東京都小金井市貫井南町2-7-12 リジエール小金井1階                                                       |
|  |            | 診療科目 | 歯科                                                                                 |
|  |            | 協力内容 | 訪問診療、往診、口腔ケア、緊急時対応のアドバイス、歯科相談                                                      |
|  | 協力歯科医療機関 2 | 名称   | 豊田デンタルクリニック                                                                        |
|  |            | 所在地  | 東京都日野市多摩平1-4-19藤ビル401                                                              |
|  |            | 診療科目 | 歯科                                                                                 |
|  |            | 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 checked="" type="checkbox"/> 月払い方式 |                       | <input checked="" 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                         |       |  |  |  |  |  |  |  |
|      |                       | ※選択方式の場合：<br>(該当する方式全て選択)                 |                       | <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 |                                |                                                       |       |  |  |  |  |  |  |  |
| 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                    | 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               | <input type="checkbox"/>                  | 連帯保証を行う銀行等の名称         |                                                                                                         |                                  |                                       |                                |                                                       |       |  |  |  |  |  |  |  |
|      |                       | <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                    | — 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                    | 105,400 円                                 |                       | 建物所有者への支払い家賃等を基準とし、当社における退去率と一定期間の空室発生率や居室一部屋に付帯する共有施設等を含む販売管理費、原状回復費等を勘案し、長期にわたって安定的な経営が出来るように設定しています。 |                                  |                                       |                                |                                                       |       |  |  |  |  |  |  |  |
|      | 共益費                   | 80,200 円                                  |                       | 施設運営に関わる維持・管理費、水道光熱費、本社管理部門人件費等(管理共益費)                                                                  |                                  |                                       |                                |                                                       |       |  |  |  |  |  |  |  |

料金構造

介護費用  
(介護保険)

1ヶ月

30 日の場合

※地域単価  
10.54 円

※給付率  
90 %

(1 割負担の場合は 9 0 %、2 割負担の場合は 8 0 %、3 割負担の場合は 7 0 %)

(1 割負担の場合)

|                         | 基本単位                                             | 加算             | 介護職員等処遇改善加算              | 総単位数    | 月額費用 (円)              | 保険請求額 (円)            | 自己負担額 (円) |
|-------------------------|--------------------------------------------------|----------------|--------------------------|---------|-----------------------|----------------------|-----------|
|                         | a                                                | b<br>※処遇改善加算以外 | c=(a+b)×加算率<br>小数点以下四捨五入 | d=a+b+c | e=d×地域単価<br>小数点以下四捨五入 | f=e×給付率<br>小数点以下四捨五入 | g=e-f     |
| 要支援 1                   | 5,490                                            | 150            | 688                      | 6,328   | 66,697                | 60,027               | 6,670     |
| 要支援 2                   | 9,390                                            | 150            | 1,164                    | 10,704  | 112,820               | 101,538              | 11,282    |
| 要介護 1                   | 16,260                                           | 150            | 2,002                    | 18,412  | 194,062               | 174,655              | 19,407    |
| 要介護 2                   | 18,270                                           | 150            | 2,247                    | 20,667  | 217,830               | 196,047              | 21,783    |
| 要介護 3                   | 20,370                                           | 150            | 2,503                    | 23,023  | 242,662               | 218,395              | 24,267    |
| 要介護 4                   | 22,320                                           | 150            | 2,741                    | 25,211  | 265,723               | 239,150              | 26,573    |
| 要介護 5                   | 24,390                                           | 150            | 2,994                    | 27,534  | 290,208               | 261,187              | 29,021    |
| 個別機能訓練加算 (12単位/日)       | ☑ あり ☐ なし                                        |                |                          |         |                       |                      |           |
| 夜間看護体制加算 (10単位/日)       | ☑ あり ☐ なし ※要介護者のみ                                |                |                          |         |                       |                      |           |
| 協力医療機関連携加算 (100単位/月)    | ☑ あり ☐ なし ※対象者のみ                                 |                |                          |         |                       |                      |           |
| 看取り介護加算 (144～1,280単位/日) | ☑ あり ☐ なし ※対象者のみ                                 |                |                          |         |                       |                      |           |
| 入居継続支援加算 (36単位/日)       | ☐ あり ☑ なし ※要介護者のみ                                |                |                          |         |                       |                      |           |
| 生活機能向上連携加算 (200単位/月)    | ☐ あり ☑ なし ※個別機能訓練加算を算定している場合は100単位/月             |                |                          |         |                       |                      |           |
| 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                                 |                |                          |         |                       |                      |           |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 (5単位/回)  | ☑ あり ☐ なし ※対象者のみ                                 |                |                          |         |                       |                      |           |
| 科学的介護推進体制加算             | ☑ あり ☐ なし                                        |                |                          |         |                       |                      |           |
| 退去時情報提供加算               | ☑ 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                          |                |                          |         |                       |                      |           |
| 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                             |                |                          |         |                       |                      |           |
| 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イ ☐Ⅰロ ☐Ⅱ ☐Ⅲ ) ☑ なし                      |                |                          |         |                       |                      |           |
|                         | ※加算Ⅰ(イ)…18単位/日、加算Ⅰ(ロ)…12単位/日、加算Ⅱ…6単位/日、加算Ⅲ…6単位/日 |                |                          |         |                       |                      |           |
| 介護職員等特定処遇改善加算           | ☑ あり ( ☐Ⅰ ☑Ⅱ ) ☐ なし                              |                |                          |         |                       |                      |           |
|                         | ※加算Ⅰ…12.8%、加算Ⅱ…12.2%                             |                |                          |         |                       |                      |           |

※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)。

(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：

・料金単価等は別添3「介護サービス等の一覧表」のとおり

(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

利用実績に基づく金額をお支払いいただきます。

食費

36,300 円

朝食：289円 昼食：402円 夕食：519円  
1日当たり 1,210円 ×30日で積算  
  
(食事をキャンセルする場合の取扱いについて)  
3日前までに届出ることにより、食事のキャンセルが可能です。欠食分の食費は、各食事に応じて返還いたします。  
(消費税軽減税率について)  
・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690円以下で、その累計額が1日2,070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、朝食の費用が軽減税率(8%)の対象となります。  
なお、厨房管理費についても軽減税率の判定対象費用となるため、その費用を考慮して判定いたします。このため昼食、夕食は標準税率(10%)となります。詳細は、別添4「軽減税率の適用判定について」をご確認ください。

厨房管理費

37,500円  
(30日の場合)

厨房管理費は軽減税率の判定対象としております。このため、喫食の有無に応じて適用税率が変更されます。  
なお、暦月で1月食事の提供がなかった場合は、厨房管理費は徴収いたしません。

光熱水費

(共益費に含む) 円

共用部分の維持管理に必要な光熱費、上下水道使用料及び各居室の光熱水費とする。なお、各居室の光熱水費は概算額とし、建物全体にかかる光熱水費から事務所、共同利用設備で使用する光熱水費を除いた額を住戸数で除した額とする。

|                                                                                                                                                                                                                                    |                         |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                    |                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                    | 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                                                                                                                                                                                                                      |                                                                    |                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                    | 支払日・支払方法                | 施設利用費（家賃相当額）及び共益費（管理共益費）の支払いについては、原則として次月分を当月27日（但し、休日の場合は翌営業日）に、弊社が指定する金融機関からの自動引き落としとします。その他の費用は、原則として当月分を次月27日（但し、休日の場合は翌営業日）に、弊社が指定する金融機関からの自動引き落としとします。入居者が使用する日常小口現金については、施設が認める範囲で施設にて立替を行い、月額諸費用と共に請求するものとします。 |                                                                    |                                                         |
| 入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い                                                                                                                                                                                                         |                         |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                    |                                                         |
| <div>・医師が入居者について入院が必要であると判断した場合は入居者及び身元引受人の意思を確認します。</div> <div>・入院に関わる費用は入居者の負担となります。</div> <div>・月額料金については共益費（管理共益費）、施設利用費（家賃相当額）、厨房管理費を通常通りお支払頂きます。厨房管理費は毎月で 1 月食事の提供がなかった場合は、当該月の請求はいたしません。</div> <div>・入院中も居室利用権は継続します。</div> |                         |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                    |                                                         |
| 料金改定の条件及び手続き                                                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                    |                                                         |
| 公租公課の増加、その他著しい経済事情の変動、並びに介護保険制度等の見直しが生じた場合は、契約期間内にあっても、運営懇談会の意見を聞くなどして、月額利用料の各費用及び入居者の希望等により提供する個別的なサービス費等の費用の額を改定する事ができるものとします。                                                                                                   |                         |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                    |                                                         |
| 料金プラン（代表的なプランを 2 例）                                                                                                                                                                                                                |                         |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                    |                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                    |                         |                                                                                                                                                                                                                        | プラン 1                                                              | プラン 2                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                    | 入居者の状況                  | 要介護度                                                                                                                                                                                                                   | 要介護3                                                               |                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                    |                         | 自己負担割合                                                                                                                                                                                                                 | 1割                                                                 |                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                    |                         | 年齢                                                                                                                                                                                                                     | 85 歳                                                               |                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                    | 居室の状況                   | 床面積                                                                                                                                                                                                                    | ㎡                                                                  |                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                    |                         | 浴室                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
|                                                                                                                                                                                                                                    |                         | 台所                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
|                                                                                                                                                                                                                                    |                         | 収納                                                                                                                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
|                                                                                                                                                                                                                                    | 入居時点で必要な費用              | 前払金                                                                                                                                                                                                                    | 円                                                                  |                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                    |                         | 敷金                                                                                                                                                                                                                     | 円                                                                  |                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                    | 月額費用の合計                 |                                                                                                                                                                                                                        | 円                                                                  |                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                    | サービス費用<br>(※3)<br>介護保険外 | 家賃                                                                                                                                                                                                                     | 円                                                                  |                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                    |                         | 共益費                                                                                                                                                                                                                    | 円                                                                  |                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                    |                         | 厨房管理費                                                                                                                                                                                                                  | 円                                                                  |                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                    |                         | 特定施設入居者生活介護の費用（※1）                                                                                                                                                                                                     | 円                                                                  |                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                    |                         | 上乗せ介護費用（※2）                                                                                                                                                                                                            | 円                                                                  |                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                    |                         | 介護費用（選択サービス）                                                                                                                                                                                                           | 円                                                                  |                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                    |                         | 食費                                                                                                                                                                                                                     | 円                                                                  |                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                    |                         | 光熱水費                                                                                                                                                                                                                   | 円                                                                  |                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                    |                         | その他                                                                                                                                                                                                                    | 円                                                                  |                                                         |
| <div>※ 1 自己負担額を記入。介護予防・地域密着型の場合を含む。</div> <div>※ 2 該当する場合のみ。</div> <div>※ 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。</div>                                                                                                              |                         |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                    |                                                         |

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                   |            | 歳             |               | 入居者数合計       | 人             |                |       |      |      |
| 介護度別・<br>年齢別入居<br>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      |               |               |              |               |                |       |      |      |
|                        | 65歳以上75歳未満 |               |               |              |               |                |       |      |      |
|                        | 75歳以上85歳未満 |               |               |              |               |                |       |      |      |
|                        | 85歳以上      |               |               |              |               |                |       |      |      |
|                        | 合計         |               |               |              |               |                |       |      |      |
| 入居継続期<br>間別入居者<br>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       |               |               |              |               |                |       |      |      |
| 男女別入居者数                |            | 男性：人          |               |              | 女性：人          |                |       |      |      |
| 入居率（一時的に不在となっている者を含む。） |            | %（定員に対する入居者数） |               |              |               |                |       |      |      |



|                                                                                                              |  |                                                                                                                                                           |            |                                                                           |                             |  |                                                                                                                       |                                                                    |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--|--|
| やむを得ず身体拘束を行う場合の手続き                                                                                           |  |                                                                                                                                                           |            |                                                                           |                             |  |                                                                                                                       |                                                                    |  |  |
| 「切迫性」「非代替性」「一時性」の三要件について検討した上で、身体拘束を必要と判断した場合には、身元引受人等に説明し同意を書面で得た上で実施します。尚、実施中の経過の記録をし、再検討をして早期の拘束解除を目指します。 |  |                                                                                                                                                           |            |                                                                           |                             |  |                                                                                                                       |                                                                    |  |  |
| 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<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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 type="checkbox"/> 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 管理業務を委託 |                             |  |                                                                                                                       |                                                                    |  |  |
|                                                                                                              |  | 委託する業務の内容(契約事項)                                                                                                                                           |            | 建物管理業務(法定点検業務、設備管理業務、清掃業務等)                                               |                             |  |                                                                                                                       |                                                                    |  |  |
|                                                                                                              |  | 管理業務の委託先                                                                                                                                                  | 商号・名称又は氏名  | フリガナ      ソウツウアメニティーサービスカブシキガイシャ<br>綜通アメニティーサービス株式会社                      |                             |  |                                                                                                                       |                                                                    |  |  |
|                                                                                                              |  |                                                                                                                                                           | 住所(事務所所在地) | 〒      104-0032<br>東京都中央区八丁堀2丁目20番8号八丁堀綜通ビル                               |                             |  |                                                                                                                       |                                                                    |  |  |
|                                                                                                              |  | 修繕計画                                                                                                                                                      | 計画策定の有無    | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし        |                             |  |                                                                                                                       |                                                                    |  |  |
|                                                                                                              |  |                                                                                                                                                           | 大規模修繕の実施予定 | 月頃実施予定                                                                    |                             |  |                                                                                                                       |                                                                    |  |  |
| 運営懇談会                                                                                                        |  | 修繕計画                                                                                                                                                      |            | その他計画的な修繕予定                                                               |                             |  |                                                                                                                       |                                                                    |  |  |
|                                                                                                              |  | <input checked="" type="checkbox"/> あり(開催頻度:      年      1      回)<br>(開催内容等) 懇談会は、原則として定例を年に1回開催いたします。召集は施設長の名において行い、開催通知は書面配布、館内掲示、館内放送等により行います。        |            |                                                                           |                             |  |                                                                                                                       |                                                                    |  |  |
|                                                                                                              |  | <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 <input type="checkbox"/> なし                                                                                        |            | 実施日                                                                       | 2024年12月                    |  | 結果の開示                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |  |  |
| 第三者による評価の実施状況                                                                                                |  | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし                                                                                        |            | 実施日                                                                       |                             |  | 実施機関の名称                                                                                                               |                                                                    |  |  |
| 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 株式会社木下の介護

所在地 東京都新宿区西新宿六丁目5番1号新宿アイランドタワー29階

代表者名 代表取締役 佐久間 大介

説明者氏名

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 | 3   | ブレース・ロヴェ豊洲ケアセンター    | 江東区豊洲1-2-8     |
| 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 | 1   | 木下の介護 小平            | 小平市美園町2-10-9   |
| 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 | 42  | リアンレーヴ高田馬場          | 新宿区下落合1-6-9    |
| 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 | 7   | 木下の介護 グループホーム千歳鳥山   | 世田谷区北鳥山3-16-10 |
| 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 | 1   | ブレース・ロヴェ豊洲ケアプランセンター | 江東区豊洲1-2-8     |
| < 居宅介護予防サービス >       |    |     |                     |                |
| 介護予防訪問入浴介護           | 無し |     |                     |                |
| 介護予防訪問看護             | 無し |     |                     |                |
| 介護予防訪問リハビリテーション      | 無し |     |                     |                |
| 介護予防居宅療養管理指導         | 無し |     |                     |                |
| 介護予防通所リハビリテーション      | 無し |     |                     |                |
| 介護予防短期入所生活介護         | 無し |     |                     |                |
| 介護予防短期入所療養介護         | 無し |     |                     |                |
| 介護予防特定施設入居者生活介護      | 有り | 40  | リアンレーヴ高田馬場          | 新宿区下落合1-6-9    |
| 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   | 木下の介護 グループホーム千歳鳥山   | 世田谷区北鳥山3-16-10 |
| 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

重要事項説明書 別添3

リアンレーヴ立川

|            | 自立               |                  | 要支援                                |                  | 要支援<br>(特定施設入居者生活介護の契約<br>をしない場合) |                    | 要介護                               |                    | 要介護<br>(特定施設入居者生活介護の契約<br>をしない場合) |                    |
|------------|------------------|------------------|------------------------------------|------------------|-----------------------------------|--------------------|-----------------------------------|--------------------|-----------------------------------|--------------------|
| 介護を行う場所    | 介護居室             |                  | 介護居室                               |                  | 介護居室                              |                    | 介護居室                              |                    | 介護居室                              |                    |
|            | 月額利用料に含む<br>サービス | その都度徴収する<br>サービス | 介護保険給付、月額<br>利用料に含むサービ<br>ス        | その都度徴収する<br>サービス | 月額利用料に含む<br>サービス                  | その都度徴収する<br>サービス   | 介護保険給付、月額<br>利用料に含むサービ<br>ス       | その都度徴収する<br>サービス   | 月額利用料に含む<br>サービス                  | その都度徴収する<br>サービス   |
| 基本サービス     |                  |                  |                                    |                  |                                   |                    |                                   |                    |                                   |                    |
| 1. ◎状況把握   |                  |                  |                                    |                  |                                   |                    |                                   |                    |                                   |                    |
| ・昼間 9時～17時 | 日中1回             | —                | 3時間に1回                             | —                | 日中1回                              | —                  | 3時間に1回                            | —                  | 日中1回                              | —                  |
| ・夜間 17時～9時 |                  | —                | 3時間に1回                             | —                |                                   | —                  | 3時間に1回                            | —                  |                                   | —                  |
| 2. ◎生活相談   |                  |                  |                                    |                  |                                   |                    |                                   |                    |                                   |                    |
| ・健康相談      | ○                | —                | ○                                  | —                | ○                                 | —                  | ○                                 | —                  | ○                                 | —                  |
| ・生活相談      | ○                | —                | ○                                  | —                | ○                                 | —                  | ○                                 | —                  | ○                                 | —                  |
| 3. ◎緊急時対応  |                  |                  |                                    |                  |                                   |                    |                                   |                    |                                   |                    |
| ・ナースコール    | ○                | —                | ○                                  | —                | ○                                 | —                  | ○                                 | —                  | ○                                 | —                  |
| ・緊急搬送時対応   | ○                | —                | ○                                  | —                | ○                                 | —                  | ○                                 | —                  | ○                                 | —                  |
| 介護サービス     |                  |                  |                                    |                  |                                   |                    |                                   |                    |                                   |                    |
| 1. 食事介助    | —                | —                | —                                  | —                | —                                 | 3,190円／回<br>1食毎に徴収 | 必要時適宜                             | —                  | —                                 | 4,180円／回<br>1食毎に徴収 |
| 2. 排泄      |                  |                  |                                    |                  |                                   |                    |                                   |                    |                                   |                    |
| ・排泄介助      | —                | —                | —                                  | —                | —                                 | 1,320円／回           | 必要時適宜                             | —                  | —                                 | 1,760円／回           |
| ・おむつ交換     | —                | —                | —                                  | —                | —                                 | 1,320円／回           | 必要時適宜                             | —                  | —                                 | 1,760円／回           |
| ・おむつ代      | —                | 実費負担             | —                                  | 実費負担             | —                                 | 実費負担               | —                                 | 実費負担               | —                                 | 実費負担               |
| 3. 入浴等     |                  |                  |                                    |                  |                                   |                    |                                   |                    |                                   |                    |
| ・清拭 ※1     | —                | —                | 必要時適宜                              | —                | —                                 | 1,980円／回           | 必要時適宜                             | —                  | —                                 | 2,640円／回           |
| ・巡視 (安全確認) | —                | —                | —                                  | —                | —                                 | 330円／回             | —                                 | —                  | —                                 | —                  |
| ・見守り入浴     | —                | —                | 2回／週<br>身体状況等により<br>見守り又は一般浴<br>介助 | 週3回目以降<br>880円／回 | —                                 | 1,320円／回           | —                                 | —                  | —                                 | —                  |
| ・一般浴介助     | —                | —                | —                                  | —                | —                                 | 1,980円／回           | 2回／週<br>身体状況等により<br>一般浴又は特浴介<br>助 | 週3回目以降<br>1,650円／回 | —                                 | 2,640円／回           |
| ・特浴介助      | —                | —                | —                                  | —                | —                                 | —                  | 週3回目以降<br>2,200円／回                | —                  | —                                 | 4,180円／回           |
| 4. 身辺介助    |                  |                  |                                    |                  |                                   |                    |                                   |                    |                                   |                    |
| ・体位交換      | —                | —                | —                                  | —                | —                                 | 330円／回             | 必要時適宜                             | —                  | —                                 | 550円／回             |
| ・居室からの移動   | —                | —                | 必要時適宜                              | —                | —                                 | 330円／回             | 必要時適宜                             | —                  | —                                 | 550円／回             |
| ・衣類の着脱     | —                | —                | —                                  | —                | —                                 | 550円／回             | 必要時適宜                             | —                  | —                                 | 880円／回             |
| ・身だしなみ介助   | —                | —                | —                                  | —                | —                                 | 330円／回             | —                                 | —                  | —                                 | 330円／回             |
| 5. 機能訓練    | —                | —                | ○                                  | —                | —                                 | 1,320円／回           | ○                                 | —                  | —                                 | 1,760円／回           |
| 6. 通院介助    |                  |                  |                                    |                  |                                   |                    |                                   |                    |                                   |                    |
| ・協力医療機関    | —                | —                | ○                                  | —                | —                                 | 1,980円／30分         | ○                                 | —                  | —                                 | 2,640円／30分         |
| ・協力医療機関以外  | —                | 3,300円／30分       | —                                  | 1,650円／30分       | —                                 | 1,980円／30分         | —                                 | 1,650円／30分         | —                                 | 2,640円／30分         |
| ※交通費は実費    |                  |                  |                                    |                  |                                   |                    |                                   |                    |                                   |                    |

※金額表記は全て（税込）表記です

※1 体調不良等により、長期入浴が出来ない場合は入浴提供回数と同じ週2回、その他失禁等による臨時対応は適宜提供します。

◎サービス付き高齢者向け住宅において基本的に提供するサービス

|                              | 自立           |                                                  | 要支援                 |                     | 要支援<br>(特定施設入居者生活介護の契約をしない場合) |                                                  | 要介護                 |                     | 要介護<br>(特定施設入居者生活介護の契約をしない場合) |                                                  |
|------------------------------|--------------|--------------------------------------------------|---------------------|---------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------|---------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------|
| 介護を行う場所                      | 介護居室         |                                                  | 介護居室                |                     | 介護居室                          |                                                  | 介護居室                |                     | 介護居室                          |                                                  |
|                              | 月額利用料に含むサービス | 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        | 月額利用料に含むサービス                  | 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        | 月額利用料に含むサービス                  | その都度徴収するサービス                                     |
| 生活サービス                       |              |                                                  |                     |                     |                               |                                                  |                     |                     |                               |                                                  |
| 1. 家事                        |              |                                                  |                     |                     |                               |                                                  |                     |                     |                               |                                                  |
| ・清掃※2                        | —            | 1,320円/回                                         | 1回/週                | 週2回目以降<br>1,320円/回  | —                             | 1,430円/回                                         | 1回/週                | 週2回目以降<br>1,320円/回  | —                             | 1,430円/回                                         |
| ・洗濯※3                        | —            | 1,320円/回                                         | 2回/週                | 週3回目以降<br>1,320円/回  | —                             | 1,430円/回                                         | 2回/週                | 週3回目以降<br>1,320円/回  | —                             | 1,430円/回                                         |
| ・クリーニング                      | —            | 実費                                               | —                   | 実費                  | —                             | 実費                                               | —                   | 実費                  | —                             | 実費                                               |
| ・リネン交換※4                     | —            | 1,320円/回                                         | 1回/週                | —                   | —                             | 1,430円/回                                         | 1回/週                | —                   | —                             | 1,430円/回                                         |
| ・寝具レンタル<br>(布団・枕・ベッドパット)     | —            | 1,650円/月                                         | —                   | —                   | —                             | 1,650円/月                                         | —                   | —                   | —                             | 1,650円/月                                         |
| ・リネンレンタル<br>(シーツ・布団カバー、枕カバー) | —            | 1,100円/月                                         | —                   | —                   | —                             | 1,100円/月                                         | —                   | —                   | —                             | 1,100円/月                                         |
| ・ケアセット※5<br>(タオルレンタル)        | —            | 1ヵ月<br>Aセット：1,980円<br>Bセット：2,640円<br>Cセット：1,430円 | —                   | —                   | —                             | 1ヵ月<br>Aセット：1,980円<br>Bセット：2,640円<br>Cセット：1,430円 | —                   | —                   | —                             | 1ヵ月<br>Aセット：1,980円<br>Bセット：2,640円<br>Cセット：1,430円 |
| ・ゴミ回収                        | —            | 粗大ごみ等実費                                          | ○                   | 粗大ごみ等実費             | —                             | 330円/回<br>粗大ごみ等実費                                | ○                   | 粗大ごみ等実費             | —                             | 330円/回<br>粗大ごみ等実費                                |
| 2. 居室配膳下膳                    | —            | 330円/回<br>入居者様都合の場合                              | 体調不良時適宜             | 330円/回<br>入居者様都合の場合 | —                             | 330円/回                                           | 体調不良時適宜             | 330円/回<br>入居者様都合の場合 | —                             | 330円/回                                           |
| 3. 理美容                       | —            | 実費                                               | —                   | 実費                  | —                             | 実費                                               | —                   | 実費                  | —                             | 実費                                               |
| 4. 代行                        |              |                                                  |                     |                     |                               |                                                  |                     |                     |                               |                                                  |
| ・買物（施設指定）※6                  | —            | —                                                | 1回/週                | 週2回目以降<br>660円/回    | —                             | 990円/30分                                         | 1回/週                | 週2回目以降<br>660円/回    | —                             | 990円/30分                                         |
| ・買物（要予約）※7                   | —            | 1,650円/30分                                       | —                   | 1,650円/30分          | —                             | 1,650円/30分                                       | —                   | 1,650円/30分          | —                             | 1,650円/30分                                       |
| ・その他手続き                      | —            | —                                                | —                   | —                   | —                             | —                                                | —                   | —                   | —                             | —                                                |
| 健康管理サービス                     |              |                                                  |                     |                     |                               |                                                  |                     |                     |                               |                                                  |
| ・健康診断（機会の提供）                 | —            | 年2回（実費）                                          | —                   | 年2回（実費）             | —                             | 年2回（実費）                                          | —                   | 年2回（実費）             | —                             | 年2回（実費）                                          |
| ・医師の往診                       | —            | 医療保険適用範囲外の費用は実費                                  | —                   | 医療保険適用範囲外の費用は実費     | —                             | 医療保険適用範囲外の費用は実費                                  | —                   | 医療保険適用範囲外の費用は実費     | —                             | 医療保険適用範囲外の費用は実費                                  |
| ・バイタルチェック                    | —            | —                                                | 必要時適宜               | —                   | —                             | 330円/回                                           | 必要時適宜               | —                   | —                             | 330円/回                                           |
| ・服薬管理                        | —            | —                                                | ○                   | —                   | —                             | 110円/日                                           | ○                   | —                   | —                             | 110円/日                                           |
| その他サービス                      |              |                                                  |                     |                     |                               |                                                  |                     |                     |                               |                                                  |
| ・郵便物、宅配便                     | —            | —                                                | ○                   | —                   | —                             | 330円/日                                           | ○                   | —                   | —                             | 330円/日                                           |
| ・クリーニング等の取次ぎ                 | —            | —                                                | ○                   | —                   | —                             | 330円/回                                           | ○                   | —                   | —                             | 330円/回                                           |
| ・送迎・移送                       | —            | —                                                | —                   | —                   | —                             | —                                                | —                   | —                   | —                             | —                                                |
| ・外出介助※8                      | —            | —                                                | —                   | 1,650円/30分          | —                             | 1,980円/30分                                       | —                   | 1,650円/30分          | —                             | 2,640円/30分                                       |
| ・レクリエーション                    | —            | イベント費・材料費等実費                                     | ○                   | イベント費・材料費等実費        | —                             | イベント費・材料費等実費                                     | ○                   | イベント費・材料費等実費        | —                             | イベント費・材料費等実費                                     |

※金額表記は全て（税込）表記です

※2 1回20分程度にて可能な範囲

※3 洗濯・乾燥・たたみをセットにて居室までお持ちして、必要に応じ収納します。

※4 失禁等により交換の必要が発生した場合は適宜対応いたします。

※5 **Aセット**：入浴時のバスタオル2枚/週、フェイスタオル4枚/週、食事時のおしぼりタオル3枚/日 **Bセット**：入浴時のバスタオル5枚/週、フェイスタオル10枚/週、食事時のおしぼりタオル4枚/日  
**Cセット**：食事時のおしぼり3枚/日

※6 施設指定日に指定場所にて購入できるものに限りします。

※7 スタッフの状況によりお受けできない場合がございます。

※8 交通費実費が別途かかります。

◎サービス付き高齢者向け住宅において基本的に提供するサービス

軽減税率の適用判定について

当ホームは、建物賃貸借契約第7条2項の規定に基づき軽減税率適用について以下一覧のとおりに判定しております。サービス付き高齢者向け住宅における食費（飲食料品の提供の対価）に係る消費税については、1食690円以下、1日累計額2,070円に達するまでは軽減税率の対象となります。

|               | 朝食     | 昼食   | 夕食   |
|---------------|--------|------|------|
| 食費単価(税込)      | 289円   | 402円 | 519円 |
| 食費単価(税抜)      | 268円   | 366円 | 472円 |
| 厨房管理費※        | 276円   | 378円 | 487円 |
| 合計            | 544円   | 744円 | 959円 |
| 1日累計額(軽減税率対象) | 508円／日 |      |      |
| 軽減税率適用        | 対象     | 対象外  | 対象外  |

※厨房管理費は1日あたりの各食費の割合に応じて以下の方法により按分算出しております。  
いずれも税抜価格です。端数は小数点以下四捨五入しております。  
 $(\text{厨房管理費} \div 30 \text{ 日}) \div \text{①厨房管理費日額}$   
 $(\text{各食費単価}) \div \text{食費日額} \times \text{①} \div \text{各食按分厨房管理費}$

【欠食した場合の取扱いについて】

当ホームでは、欠食の届出がなされた場合、厨房管理費を除く食費単価が差し引かれます。これにより軽減税率適用は以下一覧のとおりに判定となります。一覧は3食とも欠食した場合です。

|               | 朝食       | 昼食   | 夕食   |
|---------------|----------|------|------|
| 食費単価          | 0円       | 0円   | 0円   |
| 厨房管理費         | 276円     | 378円 | 487円 |
| 合計            | 276円     | 378円 | 487円 |
| 1日累計額(軽減税率対象) | 1,141円／日 |      |      |
| 軽減税率適用        | 対象       | 対象   | 対象   |

いずれも税抜価格です。