

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 ヒダマリガーデンミナミマチダ ひだまりガーデン南町田		
住宅の所在地		〒194-0004 東京都町田市鶴間4-14-1		
住宅へのアクセス		最寄駅	東急田園都市線「南町田」駅	
		交通手段と所要時間	徒歩11分（約870m）	
住宅の連絡先		電話番号	042-799-5870	
		FAX番号	042-799-5871	
		ホームページアドレス	http://www.tv-hanamaru.or.jp/hidamari/	
権原等	敷地	所有関係	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
		自動更新	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
		敷地面積	2,959.43 m ²	
	住宅(建物)	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 所有権 <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 checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
		自動更新	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
		建築物用途区分	サービス付高齢者向け住宅 耐火構造 <input checked="" type="checkbox"/> 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> その他()	
	延床面積	4,454 m ²	うち、サ付き分	4,454 m ²
	併設施設	所有関係	<input type="checkbox"/> 所有権 <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	
介護保険事業所番号(特定施設)	1373205523			
指定した自治体名	東京都			
指定年月日(初回)	平成27年 7月 1日			
指定有効期限	平成33年 6月30日			
入居時の要件	<input type="checkbox"/> 介護専用型(要介護のみ) <input type="checkbox"/> 混合型(自立除く) <input checked="" type="checkbox"/> 混合型(自立含む)			
介護保険の利用	<input checked="" type="checkbox"/> (介護予防)特定施設入居者生活介護(一般型) <input type="checkbox"/> (介護予防)特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型)			
住宅の管理者名(役職名)	氏名	鳴釜 英里	役職名	支配人
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)	平成27年 7月 1日			

2. 事業主体

事業主体の名称	フリガナ イリヨウホウジンシャダンハナマルカイ			
	医療法人社団はなまる会			
事業主体の主たる事務所の所在地	〒157-0071			
	東京都世田谷区千歳台5-22-1			
事業主体の連絡先	電話番号	03-5490-7061		
	FAX番号	03-5490-7062		
	ホームページアドレス	http://www.tv-hanamaru.or.jp		
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	藤江 俊雄	職名	理事長
事業主体の役員	別添1「役員名簿」のとおり			
設立年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 17年 8月15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

入居居室	階層・部屋番号等	1階・101号室	面積	20.11 m ²	定員	1名
入居契約の別（入居契約が賃貸借契約でない場合には、その旨）	<input type="checkbox"/> 普通賃貸借契約 <input type="checkbox"/> 定期賃貸借契約 <input type="checkbox"/> 終身建物賃貸借契約 <input checked="" type="checkbox"/> 利用権契約					
入居者の資格	<input checked="" type="checkbox"/> 次の①又は②に該当する者である。 ①単身高齢者世帯 ②高齢者＋同居者（配偶者／60歳以上の親族／要介護認定又は要支援認定を受けている60歳未満の親族／特別な理由により同居させると知事が認める者） （「高齢者」とは、60歳以上の者又は要介護認定若しくは要支援認定を受けている60歳未満の者をいう。）					
入居契約及び（介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約の内容	入居契約書および特定施設入居者生活介護等利用契約書のとおり					
契約期間等	入居契約	契約期間	年 月 日 から 年 月 日 まで		更新	
	（介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約	契約期間	年 月 日 から 年 月 日 まで		更新	
契約解除の内容	事業者は、入居契約書第28条および特定施設入居者生活介護等利用契約書第15条の規定に基づき、以下の場合には契約を解除することができます。 ① 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき ② 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば滞滞するとき ③ 入居契約書第3条第4項の規定に違反したとき ④ 入居契約書第20条の規定に違反したとき ⑤ 入居者の行動が、他の入居者または従業員の生命に危害を及ぼし、または、その危害の切迫した恐れがあり、かつ特定施設入居者生活介護等事業者における通常の介護方法および接遇方法ではこれを防止することができないとき					
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	入居者は、事業者に対して30日前までに解約の申入れを行うことにより、本契約を解約することができます。					
契約解約時の連絡先	名称	ひだまりガーデン南町田 支配人 鳴釜英里				
	電話番号	042-799-5870				

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	89戸（登録申請対象戸数）		／	95人		
居住部分の規模	(最小)	20.09	m ²	詳細については下記「設備の詳細」を参照		
	(最大)	40.48	m ²			
構造及び設備	共同利用設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				
	構造	鉄筋コンクリート造	階数	地上5階建	うち、サ付き分	1階から5階
竣工の年月日	平成27年 5月31日					
加齢対応構造等	<input checked="" type="checkbox"/> 登録基準に適合している					
	<input checked="" type="checkbox"/> エレベーターを備えている					
	<input checked="" type="checkbox"/> 緊急通報装置を備えている					

設備の詳細

		階	定員	面積	戸数	浴室の有無	台所の有無	収納の有無	備考	
		タイプ								
介護居室	タイプ1	1	1	20.11 m ²	9	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
	タイプ2	1	1	20.62 m ²	2	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
	タイプ3	2	1	20.11 m ²	10	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
	タイプ4	2	1	20.62 m ²	2	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
	タイプ5	2	1	20.51 m ²	1	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
	タイプ6	2	1	21.87 m ²	1	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
	タイプ7	2	1	20.09 m ²	1	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
	タイプ8	2	1	20.66 m ²	1	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
	タイプ9	2	1	20.32 m ²	4	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
	タイプ10	2	1	20.98 m ²	2	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
	タイプ11	2	1	20.32 m ²	1	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
	タイプ12	2	1	20.17 m ²	1	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
	タイプ13	2	2	40.15 m ²	1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
	タイプ14	2	2	40.48 m ²	1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
	タイプ15	3	1	20.11 m ²	10	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
	タイプ16	3	1	20.62 m ²	2	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
	タイプ17	3	1	20.51 m ²	1	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
	タイプ18	3	1	21.87 m ²	1	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
	タイプ19	3	1	20.09 m ²	1	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
	タイプ20	3	1	20.66 m ²	1	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
	タイプ21	3	1	20.32 m ²	4	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
	タイプ22	3	1	20.98 m ²	2	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
	タイプ23	3	1	20.32 m ²	1	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
	タイプ24	3	1	20.17 m ²	1	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
	タイプ25	3	2	40.15 m ²	1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
	タイプ26	3	2	40.48 m ²	1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
	タイプ27	4	1	20.11 m ²	10	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
	タイプ28	4	1	20.62 m ²	2	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
	タイプ29	4	1	20.51 m ²	1	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
	タイプ30	4	1	21.87 m ²	1	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
	タイプ31	4	1	20.09 m ²	1	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
	タイプ32	4	1	20.66 m ²	1	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
	タイプ33	4	1	20.32 m ²	4	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
	タイプ34	4	1	20.98 m ²	2	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
	タイプ35	4	1	20.32 m ²	1	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
	タイプ36	4	1	20.17 m ²	1	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
	タイプ37	4	2	40.15 m ²	1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
	タイプ38	4	2	40.48 m ²	1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
一時介護室	階	定員	面積	戸数	備考					
便所	共同便所	11 か所	うち男女別	1階（2か所）						
			うち男女共用	1～4階（各2か所（車いす等対応可能））、5階（1か所（車いす等対応可能））						
浴室	居室	<input type="checkbox"/> 全部 <input checked="" type="checkbox"/> 一部 <input type="checkbox"/> なし								
		個浴	7か所	場所	1階（1か所）、2～4階（各2か所）		面積	34.30 m ²		
			併設施設との共用の有無		<input type="checkbox"/> あり（ ） <input type="checkbox"/> なし					
		大浴槽	か所	場所	階		面積	m ²		
			併設施設との共用の有無		<input type="checkbox"/> あり（ ） <input type="checkbox"/> なし					
		共同浴室	1か所	場所	1階		面積	8.82 m ²		
<input type="checkbox"/> 1 チェア浴										
<input type="checkbox"/> 2 リフト浴										
<input checked="" 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	1～4階		面積	385.07㎡ (1階:21.62、2～4階:各121.15㎡)	
	兼用	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	兼用設備	談話室	
	併設施設との共用	<input type="checkbox"/> あり ()		<input type="checkbox"/> なし		
入居者や家族が利用できる調理設備	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし					
機能訓練室	場所	1階		面積	116.95㎡	
	兼用	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	兼用設備	多目的室	
	併設施設との共用	<input type="checkbox"/> あり ()		<input type="checkbox"/> なし		
その他の共用設備	共用ホール、相談室、健康管理室、足湯、理美容室、庭園					
エレベーター	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし					
	台数	2基	定員	11	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 type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	脱衣室	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	便所	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	浴室	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
消防設備	自動火災報知設備	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	火災通報装置	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	スプリンクラー	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	消火器	<input 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)		平成27年9月7日	(町田消防署)	
	防火管理者	島山 直人				
	避難訓練	消防署の指導のもと、年2回実施 (うち1回は夜間想定)				

5. 従業者の勤務体制

従業者の人数

職種	実人数		常勤		非常勤		合計	常勤換算	非務状況等 (委託である場合はその旨を記入)
	専従	非専従	専従	非専従	専従	非専従			
管理者	1						1	1	
生活相談員	1						1	1	
看護職員 (直接雇用)	5				4		9	7.6	
看護職員 (派遣)							0		
介護職員 (直接雇用)	32				5		37	34.4	
介護職員 (派遣)							0		
機能訓練指導員					1		1	0.4	
計画作成担当者	1				1		2	1.3	
栄養士					1		1	0.5	株式会社ラ・パスレルへ業務委託
調理員	2				9		11	9.5	株式会社ラ・パスレルへ業務委託
事務員	3						3	3	
その他従業員	1				1		2	1.3	
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	専従	非専従			
社会福祉士							0		
介護福祉士	19						19	19	
実務者研修の修了者	6						6	6	
介護職員初任者研修の修了者	6				3		9	7.6	
介護支援専門員							0		
たん吸引等研修 (不特定)							0		
たん吸引等研修 (特定)							0		
資格なし	1				2		3	1.8	

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	専従	非専従			
看護師又は准看護師							0		
理学療法士							0		
作業療法士							0		
言語聴覚士							0		
柔道整復師							0		
あん摩マッサージ指圧師							0		
はり師又はきゅう師					1		1	0.4	

管理者の資格

介護職員初任者研修課程修了者

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	20:00 ~ 7:00	1人	4人	1人	4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 1.71人

(介護予防) 特定施設入居者生活介護の提供体制

(介護予防) 特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合(外部サービス利用型特定施設の場合、記入不要)	契約上の職員配置比率(※) 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1.5 : 1 以上
	※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	<input type="checkbox"/> 2 : 1 以上
		<input type="checkbox"/> 2.5 : 1 以上
		<input type="checkbox"/> 3 : 1 以上
外部サービス利用型特定施設である場合の介護サービス提供体制(二般型(包括型)特定施設の場合、記入不要)	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数:常勤換算職員数)	1.71 : 1
	サービス付き高齢者向け住宅の職員数	
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

職員の状況(冒頭に記した記入日現在)

管理者	他の職種との兼務		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	介護職員初任者研修課程修了者		
	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
前年度1年間の採用者数	3	15	1			
前年度1年間の退職者数	2	1	11			
年業数に に従事 した 職員の 数	1年未満		2			
	1年以上 3年未満		3	3	1	1
	3年以上 5年未満		5	1		
	5年以上 10年未満		9			1
	10年以上	5	4	13	1	
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

ご入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、以下の生活サービスを提供いたします。
 ご入居者様が介護や医療を必要とする場合は、円滑に介護サービスや医療サービスを受けられるよう、介護支援専門員、看護師、介護職員、協力医療機関等と連携を図ります。
 なお、医療機関については、ご入居者が自由に選択できます。

介護保険対象サービスの種類・提供方法等

サービスの種類	提供方法	提供者
状況把握(安否確認)	・1日1回以上、各住戸にケアスタッフが伺い、安否の確認を行います。 ・上記以外にも、ご入居者やご家族とご相談の上、必要に応じて確認を行います。	自ら実施
生活相談	日常生活上の相談 日常生活でお困りのこと、地域情報に関すること等につき、住宅のスタッフがご相談をお受けします。 健康管理 なお、健康・体調に関することについては、住宅の看護師が健康相談を行います。 必要に応じて、看護師による健康管理(血圧測定等のバイタルチェック等)を行います。	自ら実施
緊急時対応	・各居室のベッドサイド、トイレ、浴室や共同浴室、多目的トイレに設置しているナースコールを押していただく、ケアスタッフが携帯している電話にて通報を受信し、ケアスタッフが必要な対応(ご家族への連絡、医療機関への連絡、救急車の要請等)を行います。 ・緊急時に病院受診を行う場合は、必要に応じて同行(介助)します。	自ら実施
食事介助	・介助が必要な方に対しては、特定施設サービス計画に基づき、基本的に食堂において食事介助を行います。	自ら実施
入浴介助	・週2回入浴介助を行います。 (週3回目からの入浴を希望される場合は、別途料金がかかります。)	自ら実施
排せつ介助	・個人の状況に応じた適切な排せつ介助を行います。 ・排せつの自立に向けた援助を行います。	自ら実施
居室清掃・洗濯等家事援助	・週1回居室内の清掃を行います。(外部業者による清掃、週2回目以降の清掃を希望される場合は別途料金がかかります。) ・日常の洗濯は必要に応じて行います。(日常の洗濯以外、クリーニング業者を利用する場合のクリーニング代はご負担いただきます。) ・週1回リネン交換を行います。	自ら実施
健康管理	・住宅のスタッフにより血圧・脈拍・体温等の測定による健康状態の確認を行います。 ・看護職員が健康相談をお受けします。	自ら実施
服薬管理	・必要に応じて特定施設サービス計画に基づき、薬の管理および服薬介助を行います。	自ら実施
金銭管理	・原則、金銭管理は致しません。	-

住宅で対応できる医療的ケアの内容

・健康管理、服薬支援、治療支援（協力医療機関との調整等）

介護給付費算定に係る体制等（加算等）の種類

個別機能訓練加算	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
夜間看護体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
医療機関連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
看取り介護加算	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
入居継続支援加算	<input type="checkbox"/> あり	<input 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 checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
口腔衛生管理体制加算	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
栄養スクリーニング加算	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
退院・退所時連携加算	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/> あり（ <input type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II)）	<input checked="" type="checkbox"/> なし
サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> あり（ <input type="checkbox"/> (I)イ <input type="checkbox"/> (I)ロ <input type="checkbox"/> (II) <input type="checkbox"/> (III)）	<input checked="" type="checkbox"/> なし
介護職員処遇改善加算	<input checked="" type="checkbox"/> あり（ <input type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II) <input checked="" type="checkbox"/> (III) <input type="checkbox"/> (IV) <input type="checkbox"/> (V)）	<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 checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	介護に関わる職員体制 (介護・看護職員の配置率)	2 : 1
食事の提供サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1日3回（朝、昼、夕）の食事を提供します。 ・ 朝食は8～10時、昼食は12～14時、夕食は18～20時とします。 ・ 食事は、施設内の厨房にて専属の調理員により調理いたします。 ・ キャンセルの場合は前日の15時までにお知らせください。それ以降のキャンセルについては、食費をいただきます。 		閉ラ・パスレル
その他利用者の個別的な選択によるサービス提供			
(例) 個別的な外出介助	あり		
(例) 個別的な買物等の代行	あり		
(例) 週3回以上の入浴介助	あり		

医療機関との連携・協力

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

医療支援		<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配	
※複数選択可		<input checked="" type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い	
		<input checked="" type="checkbox"/> 3 通院介助	
		<input type="checkbox"/> 4 その他（ ）	
協力医療機関	医療機関1	名称	医療法人社団はなまる会 南町田はなクリニック
		所在地	東京都町田市鶴間4-5-1 アネックス南町田1階（ホームからの距離 370m）
		診療科目	一般内科、呼吸器科、循環器科、アレルギー科、眼科
		協力内容	往診、受診、緊急時対応、医療相談 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	医療機関2	名称	社会医療法人社団正志会 南町田病院
		所在地	東京都町田市鶴間4-4-1（ホームからの距離 220m）
		診療科目	内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、外科、乳腺外科、消化器外科、肛門外科、小児科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科、リハビリテーション科、麻酔科、形成外科、耳鼻咽喉科
		協力内容	受診、緊急時対応、医療相談 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
協力歯科医療機関	医療機関1	名称	医療法人社団あさがお会 あさがお歯科
		所在地	東京都町田市森野2-8-10（ホームからの距離 6,880m）
		診療科目	歯科、矯正歯科、小児歯科
		協力内容	歯科診療、歯科医療相談 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	医療機関2	名称	地挽歯科医院
		所在地	神奈川県横浜市青葉区緑志田5724-25（ホームからの距離 6,684m）
		診療科目	歯科、口腔外科、小児歯科
		協力内容	歯科診療、嚥下機能評価・検査、歯科医療相談、緊急時対応 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)

7. 料金の請求及び支払方法

支払方式		<input type="checkbox"/> 月払い方式 <input type="checkbox"/> 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 一部前払い方式 <input checked="" type="checkbox"/> 選択方式																																																																																																																																																																									
※選択方式の場合： (該当する方式全て選択)		<input checked="" type="checkbox"/> 月払い方式 <input 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	8,988,000円	期間 終身																																																																																																																																																																								
	算定方法	月額単価 (107,000円) × 想定居住期間 (84ヶ月) により算出																																																																																																																																																																									
	(説明)	月額単価の内容	家賃・共益費 居室等利用料107,000円	サービス提供の対価 前払い無し																																																																																																																																																																							
		想定居住期間の算出根拠	厚生労働省および国土交通省の事務連絡 (平成23年11月22日付) で示された算式に基づき算定																																																																																																																																																																								
	支払日		支払方法 振込による支払																																																																																																																																																																								
	償却開始日	平成 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	8,988,000円 ÷ 2,555日 (償却期間の日数) × (契約終了日 - 償却期間満了日)																																																																																																																																																																							
	返還金の算定方式	金額	円	期間 3か月 起算日 入居日の翌日																																																																																																																																																																							
	返還期限	契約終了日の翌日から90日以内																																																																																																																																																																									
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 checked="" 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	0円	家賃の 0 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																																																																																																																																																																									
	居室等利用料	107,000円	※前払いなしの場合 (居室等利用料は、開業前経費や土地・建物取得費用、管理事務費等を基礎として算定しています。) ※長期不在の場合 (概ね1ヶ月以上) の減額はありませぬ。																																																																																																																																																																								
共益費	40,000円	(居住部分における光熱費、上下水道使用料および、階段、廊下等の共用部分の維持管理に必要な光熱費、上下水道使用料、清掃費等) ※長期不在の場合 (概ね1ヶ月以上) の減額はありませぬ。																																																																																																																																																																									
介護費用 (介護保険)	1ヶ月 30日の場合	※地域単価 10.72円 ※給付率 90% (1割負担の場合) (1割負担の場合は90%、2割負担の場合は80%、3割負担の場合は70%)																																																																																																																																																																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>基本単位 a</th> <th>加算 b <small>※別機能訓練加算は別</small></th> <th>処遇改善加算 c <small>(a+b)×加算率 小数点以下四捨五入</small></th> <th>総単位数 d=a+b+c</th> <th>月額費用(円) <small>a×地域単価 小数点以下四捨五入</small></th> <th>保険請求額(円) <small>f=c×給付率 小数点以下四捨五入</small></th> <th>自己負担額(円) g=e-f</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要支援1</td> <td>5,400</td> <td>80</td> <td>181</td> <td>5,661</td> <td>60,685</td> <td>54,616</td> <td>6,069</td> </tr> <tr> <td>要支援2</td> <td>9,270</td> <td>80</td> <td>309</td> <td>9,659</td> <td>103,544</td> <td>93,189</td> <td>10,355</td> </tr> <tr> <td>要介護1</td> <td>16,020</td> <td>380</td> <td>541</td> <td>16,941</td> <td>181,607</td> <td>163,446</td> <td>18,161</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>17,970</td> <td>380</td> <td>606</td> <td>18,956</td> <td>203,208</td> <td>182,887</td> <td>20,321</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>20,040</td> <td>380</td> <td>674</td> <td>21,094</td> <td>226,127</td> <td>203,514</td> <td>22,613</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>21,960</td> <td>380</td> <td>737</td> <td>23,077</td> <td>247,385</td> <td>222,646</td> <td>24,739</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>24,000</td> <td>380</td> <td>805</td> <td>25,185</td> <td>269,983</td> <td>242,984</td> <td>26,999</td> </tr> <tr> <td>個別機能訓練加算 (12単位/日)</td> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>夜間看護体制加算 (10単位/日)</td> <td colspan="3"><input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし</td> <td colspan="4">※要介護者のみ</td> </tr> <tr> <td>医療機関連携加算 (80単位/月)</td> <td colspan="3"><input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし</td> <td colspan="4">※対象者のみ</td> </tr> <tr> <td>看取り介護加算 (144~1,280単位/日)</td> <td colspan="3"><input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし</td> <td colspan="4">※対象者のみ</td> </tr> <tr> <td>入居継続支援加算 (36単位/日)</td> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし</td> <td colspan="4">※要介護者のみ</td> </tr> <tr> <td>生活機能向上連携加算 (200単位/月)</td> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし</td> <td colspan="4">※個別機能訓練加算を算定している場合は100単位/月</td> </tr> <tr> <td>若年性認知症入居者受入加算 (120単位/日)</td> <td colspan="3"><input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし</td> <td colspan="4">※対象者のみ</td> </tr> <tr> <td>口腔衛生管理体制加算 (30単位/月)</td> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>栄養スクリーニング加算 (5単位/回)</td> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし</td> <td colspan="4">※対象者のみ</td> </tr> <tr> <td>退院・退所時連携加算 (30単位/日)</td> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし</td> <td colspan="4">※要介護者のみ、対象者のみ</td> </tr> <tr> <td>認知症専門ケア加算</td> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II)) <input checked="" type="checkbox"/> なし</td> <td colspan="4">※加算Ⅰ…3単位/日、加算Ⅱ…4単位/日</td> </tr> <tr> <td>サービス提供体制強化加算</td> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> (I)Ⅰ <input type="checkbox"/> (I)Ⅱ <input type="checkbox"/> (II) <input type="checkbox"/> (III)) <input checked="" type="checkbox"/> なし</td> <td colspan="4">※加算Ⅰ(I)…18単位/日、加算Ⅰ(II)…12単位/日、加算Ⅱ…6単位/日、加算Ⅲ…6単位/日</td> </tr> <tr> <td>介護職員処遇改善加算</td> <td colspan="3"><input checked="" type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II) <input checked="" type="checkbox"/> (III) <input type="checkbox"/> (IV) <input type="checkbox"/> (V)) <input type="checkbox"/> なし</td> <td colspan="4">※加算Ⅰ…8.2%、加算Ⅱ…6.0%、加算Ⅲ…3.3%、加算Ⅳ…3.3%×90/100、加算Ⅴ…3.3%×80/100</td> </tr> </tbody> </table>					基本単位 a	加算 b <small>※別機能訓練加算は別</small>	処遇改善加算 c <small>(a+b)×加算率 小数点以下四捨五入</small>	総単位数 d=a+b+c	月額費用(円) <small>a×地域単価 小数点以下四捨五入</small>	保険請求額(円) <small>f=c×給付率 小数点以下四捨五入</small>	自己負担額(円) g=e-f	要支援1	5,400	80	181	5,661	60,685	54,616	6,069	要支援2	9,270	80	309	9,659	103,544	93,189	10,355	要介護1	16,020	380	541	16,941	181,607	163,446	18,161	要介護2	17,970	380	606	18,956	203,208	182,887	20,321	要介護3	20,040	380	674	21,094	226,127	203,514	22,613	要介護4	21,960	380	737	23,077	247,385	222,646	24,739	要介護5	24,000	380	805	25,185	269,983	242,984	26,999	個別機能訓練加算 (12単位/日)	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし							夜間看護体制加算 (10単位/日)	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			※要介護者のみ				医療機関連携加算 (80単位/月)	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			※対象者のみ				看取り介護加算 (144~1,280単位/日)	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			※対象者のみ				入居継続支援加算 (36単位/日)	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし			※要介護者のみ				生活機能向上連携加算 (200単位/月)	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> 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)	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			※対象者のみ				口腔衛生管理体制加算 (30単位/月)	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし							栄養スクリーニング加算 (5単位/回)	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし			※対象者のみ				退院・退所時連携加算 (30単位/日)	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし			※要介護者のみ、対象者のみ				認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II)) <input checked="" type="checkbox"/> なし			※加算Ⅰ…3単位/日、加算Ⅱ…4単位/日				サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> (I)Ⅰ <input type="checkbox"/> (I)Ⅱ <input type="checkbox"/> (II) <input type="checkbox"/> (III)) <input checked="" type="checkbox"/> なし			※加算Ⅰ(I)…18単位/日、加算Ⅰ(II)…12単位/日、加算Ⅱ…6単位/日、加算Ⅲ…6単位/日				介護職員処遇改善加算	<input checked="" type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II) <input checked="" type="checkbox"/> (III) <input type="checkbox"/> (IV) <input type="checkbox"/> (V)) <input type="checkbox"/> なし			※加算Ⅰ…8.2%、加算Ⅱ…6.0%、加算Ⅲ…3.3%、加算Ⅳ…3.3%×90/100、加算Ⅴ…3.3%×80/100			
	基本単位 a	加算 b <small>※別機能訓練加算は別</small>	処遇改善加算 c <small>(a+b)×加算率 小数点以下四捨五入</small>	総単位数 d=a+b+c	月額費用(円) <small>a×地域単価 小数点以下四捨五入</small>	保険請求額(円) <small>f=c×給付率 小数点以下四捨五入</small>	自己負担額(円) g=e-f																																																																																																																																																																				
要支援1	5,400	80	181	5,661	60,685	54,616	6,069																																																																																																																																																																				
要支援2	9,270	80	309	9,659	103,544	93,189	10,355																																																																																																																																																																				
要介護1	16,020	380	541	16,941	181,607	163,446	18,161																																																																																																																																																																				
要介護2	17,970	380	606	18,956	203,208	182,887	20,321																																																																																																																																																																				
要介護3	20,040	380	674	21,094	226,127	203,514	22,613																																																																																																																																																																				
要介護4	21,960	380	737	23,077	247,385	222,646	24,739																																																																																																																																																																				
要介護5	24,000	380	805	25,185	269,983	242,984	26,999																																																																																																																																																																				
個別機能訓練加算 (12単位/日)	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし																																																																																																																																																																										
夜間看護体制加算 (10単位/日)	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			※要介護者のみ																																																																																																																																																																							
医療機関連携加算 (80単位/月)	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			※対象者のみ																																																																																																																																																																							
看取り介護加算 (144~1,280単位/日)	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			※対象者のみ																																																																																																																																																																							
入居継続支援加算 (36単位/日)	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし			※要介護者のみ																																																																																																																																																																							
生活機能向上連携加算 (200単位/月)	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> 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)	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			※対象者のみ																																																																																																																																																																							
口腔衛生管理体制加算 (30単位/月)	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし																																																																																																																																																																										
栄養スクリーニング加算 (5単位/回)	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし			※対象者のみ																																																																																																																																																																							
退院・退所時連携加算 (30単位/日)	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし			※要介護者のみ、対象者のみ																																																																																																																																																																							
認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II)) <input checked="" type="checkbox"/> なし			※加算Ⅰ…3単位/日、加算Ⅱ…4単位/日																																																																																																																																																																							
サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> (I)Ⅰ <input type="checkbox"/> (I)Ⅱ <input type="checkbox"/> (II) <input type="checkbox"/> (III)) <input checked="" type="checkbox"/> なし			※加算Ⅰ(I)…18単位/日、加算Ⅰ(II)…12単位/日、加算Ⅱ…6単位/日、加算Ⅲ…6単位/日																																																																																																																																																																							
介護職員処遇改善加算	<input checked="" type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II) <input checked="" type="checkbox"/> (III) <input type="checkbox"/> (IV) <input type="checkbox"/> (V)) <input type="checkbox"/> なし			※加算Ⅰ…8.2%、加算Ⅱ…6.0%、加算Ⅲ…3.3%、加算Ⅳ…3.3%×90/100、加算Ⅴ…3.3%×80/100																																																																																																																																																																							
※若年性認知症入居者受入加算および看取り介護加算を算定した月においては自己負担額が変動します。 ※利用者が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) 入居者が手厚い場合の介護サービス費用	43,200円	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 「特定施設入居者生活介護の上乗せ介護費用」 (要介護者等2人に対し、週40時間換算で介護・看護職員を1人以上配置するための費用として、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づく)
(介護保険外) フロントサービス等の費用	32,400円	(受付サービス、郵便物・配達物・新聞等の一時預かり、ゴミ出し、イベント・アクティビティサービス提供のための人件費)
食費	75,600円	朝食 540円、昼食 810円、夕食 1,170円 キャンセルする場合の取扱: キャンセルの場合は前日の15時までにお知らせください。それ以降のキャンセルについては、食費をいただきます。
光熱水費	円	(共益費を含む)
その他	円	別添3「介護サービス等の一覧表」のとおり
合計	298,200円	※前払いなしの場合 (前払いありの場合、191,200円)
支払日・支払方法	支払日 毎月4日 支払方法 銀行自動引き落とし	

入院等による不在時における利用料金(月払い)の取扱い

居室利用料金および共益費、介護サービス費用、フロントサービス等の費用は不在の有無にかかわらずご負担いただきます。

料金改定の条件及び手続き

・消費者物価指数(東京都)及び人件費等を勘案し、ご家族交流会のご意見を聴いた上で、入居者およびご家族等へ事前に連絡して改定する場合があります。

料金プラン(代表的なプランを2例)

入居者の状況	要介護度	プラン1		プラン2	
		要介護2	要介護3	要介護3	要介護3
	自己負担割合	1割		1割	
	年齢	85歳		90歳	
居室の状況	床面積	20.11㎡		20.11㎡	
	浴室	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	台所	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	収納	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
入居時点に必要な費用	前払金	8,988,000円		円	
月額費用の合計		211,521円		320,813円	
居室等利用料		円		107,000円	
共益費		40,000円		40,000円	
サービス費用 (※3) 介護保険外	特定施設入居者生活介護の費用(※1)	20,321円		22,613円	
	上乗せ介護費用(※2)	43,200円		43,200円	
	介護費用(選択サービス)	円		円	
	食費	75,600円		75,600円	
	その他	32,400円		32,400円	

※1 自己負担額を記入。介護予防・地域密着型の場合を含む。

※2 該当する場合のみ。

※3 上乗せ介護費用その他サービス付き高齢者向け住宅事業として受領する費用。

8. 入居者の状況

入居者の状況 (冒頭に記した記入日現在)									
平均年齢		85.9 歳			入居者数合計		84 人		
介護度別・年齢別入居者数	年齢/介護度	自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	65歳未満	1							
	65歳以上75歳未満	2						1	1
	75歳以上85歳未満	7	5	3	5	3	1		2
	85歳以上	2	3	6	14	13	5	6	4
	合計	12	8	9	19	16	6	7	7
入居継続期間別入居者数	入居期間	6か月未満	6か月以上1年未満	1年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上15年未満	15年以上	合計	
	入居者数	14	11	59				84	
男女別入居者数		男性: 22 人			女性: 62 人				
入居率(一時的に不在となっている者を含む。)		88.4 % (定員に対する入居者数)							
直近一年間に退去した者の人数と理由		退去者数の合計			10 人 (下記理由ごとの人数を合計したものと一致させる)				
		理由			人数(人)	理由			人数(人)
		自宅・家族同居				他のサービス付き高齢者向け住宅への転居			
		介護老人福祉施設(特養等)へ転居				その他の福祉施設・高齢者住宅等への転居			1
		介護老人保健施設へ転居				医療機関(入院)			1
		介護療養型医療施設へ転居				死亡			8
有料老人ホーム(サ付き除く)への転居				その他					

9. 苦情・事故等に関する体制

苦情に対応する窓口等の状況									
窓口の名称		ひだまりガーデン南町田 苦情相談窓口							
電話番号		042-799-5870							
対応している時間	平日	9時	00分	~	18時	00分			
	土曜	9時	00分	~	18時	00分			
	日曜	9時	00分	~	18時	00分			
	祝日	9時	00分	~	18時	00分			
定休日									
窓口の名称		公益社団法人 全国有料老人ホーム協会							
電話番号		03-3548-1077							
対応している時間	平日	10時	00分	~	17時	00分			
	土曜	時	分	~	時	分			
	日曜	時	分	~	時	分			
	祝日	時	分	~	時	分			
定休日		火曜、木曜、土曜、日曜、祝日							
窓口の名称		町田市役所 いきいき健康部							
電話番号		042-791-0912							
対応している時間	平日	9時	00分	~	17時	00分			
	土曜	時	分	~	時	分			
	日曜	時	分	~	時	分			
	祝日	時	分	~	時	分			
定休日		土曜、日曜、祝日							
窓口の名称		東京都国民健康保険団体連合会							
電話番号		03-6238-0177							
対応している時間	平日	9時	00分	~	17時	00分			
	土曜	時	分	~	時	分			
	日曜	時	分	~	時	分			
	祝日	時	分	~	時	分			
定休日		土曜、日曜、祝日							
サービスの提供において事故が発生したときの対応									
具体的な対応		本契約に基づき、生活サービス等を入居者に提供した場合に、万一、事故が発生し、入居者の生命・身体等に損害が生じた場合は、速やかに必要な対応および措置(ご家族への連絡、救急車の呼び出しなど)を行います。また、事故が発生した場合には、事故の概要、事故原因の調査および再発防止策を策定し、東京都住宅政策本部および町田市に報告します。							
損害賠償責任保険の加入状況									
<input checked="" type="checkbox"/> あり (保険の名称及び加入先: 超ビジネス保険(事業活動包括保険) / 東京海上日動火災保険(株)) <input type="checkbox"/> なし									

10. その他の留意事項

外出・帰宅・訪問等				
<ul style="list-style-type: none"> ・外出・帰宅およびご家族様の来訪等の時間制限はありませんが、住宅正面玄関は自動ドアとなっております。 ・夜間（18時～翌9時）の来訪時は、ケアスタッフが開錠を行いますので、風除室内のインターホン等でお知らせください。 ・夜間の外出の際や、外泊の際は、事前にケアスタッフへお知らせください。 				
共用設備の利用について				
食堂兼談話室	いつでもご利用可能です。他のご入居者やご家族との歓談にご使用ください。			
浴室	入浴は、共同浴室（個浴）をご利用いただきます。ご利用時間を事前にお知らせ致します。			
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続き				
<p>当事業者所では、原則身体拘束を行いません。しかし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、その緊急性、非代替性、一時性の3つの要件をすべて満たしているに基づき、本人またはご家族、身元引受人等に拘束の必要な理由、方法、期間帯および時間、心身の状況、期間等について説明し、了承を得ます。経過の記録を作成し、一定期間ごとに拘束、解除に向けた話し合い（ケアカンファレンス）を行います。記録は退去後5年間保管します。</p>				
入居契約書のひな形	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 公開していない	財務諸表の要旨 （※前払金を受領する場合に記載）	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 公開していない	
管理規程 （重要事項説明書）	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 公開していない	財務諸表の原本 （※前払金を受領する場合に記載）	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 公開していない	
事業収支計画書 （※前払金を受領する 場合に記載）	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 公開していない	その他 （ ）	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 公開していない	
その他				
サービス付き高齢者向け住宅の管理の方法等	管理の方式	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 <input type="checkbox"/> 管理業務を委託		
	委託する業務の内容（契約事項）			
	管理業務の委託先	商号・名称又は氏名	フリガナ	
		住所（事務所所在地）	〒	
修繕計画	計画策定の有無	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
	大規模修繕の実施予定	本年度は予定なし		
	その他計画の目録下等			
運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> あり（開催頻度： 年 1 回）			
	(開催内容等) 住宅内で実施。入居者・ご家族参加のもと、運営状況の報告等を実施			
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
	<input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第23条の規定により、届出が不要			
利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	<input checked="" type="checkbox"/> あり	実施日	結果の開示 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	<input type="checkbox"/> なし			
第三者による評価の実施状況	<input type="checkbox"/> あり	実施日	実施機関の名称	
	<input checked="" type="checkbox"/> なし			
サービス付き高齢者向け住宅の登録の申請が基本方針に照らして適切である旨	高齢者の住居の安定の確保に関する基本的な方針およ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

平成 年 月 日

様に対して、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 医療法人社団はなまる会

所在地 東京都世田谷区千歳台5-22-1

代表者名 理事長 藤江 俊雄 印

説明者氏名 印

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

署名 印

署名 印

役員名簿

(ふりがな) 氏名	役名等
ふじえ としお 藤江 俊雄	理事長
やまだ たかし 山田 孝	常務理事
ますい かずお 増井 一夫	理事
みや のりお 官 典生	理事
おおにし しょうこ 大西 聖子	理事
こばやし はじめ 小林 肇	監事

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

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

介護サービスの種類	箇所数	主な事業所の名称	所在地
<居宅サービス>			
訪問介護			
訪問入浴介護			
訪問看護	3	訪問看護ステーションはな	世田谷区千歳台6-11-55
訪問リハビリテーション	2	訪問看護ステーションはな	世田谷区千歳台6-11-55
居宅療養管理指導	2	千歳台はなクリニック	世田谷区千歳台5-22-1
通所介護			
通所リハビリテーション			
短期入所生活介護			
短期入所療養介護			
特定施設入居者生活介護			
福祉用具貸与			
特定福祉用具販売			
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護			
夜間対応型訪問介護			
認知症対応型通所介護			
小規模多機能型居宅介護			
認知症対応型共同生活介護	1	グループホームももちゃん	世田谷区千歳台5-22-1
地域密着型特定施設入居者生活介護			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			
看護小規模多機能型居宅介護			
地域密着型通所介護			
居宅介護支援			
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問入浴介護			
介護予防訪問看護	3	訪問看護ステーションはな	世田谷区千歳台6-11-55
介護予防訪問リハビリテーション	2	訪問看護ステーションはな	世田谷区千歳台6-11-55
介護予防居宅療養管理指導	2	千歳台はなクリニック	世田谷区千歳台5-22-1
介護予防通所リハビリテーション			
介護予防短期入所生活介護			
介護予防短期入所療養介護			
介護予防特定施設入居者生活介護			
介護予防福祉用具貸与			
特定介護予防福祉用具販売			
<地域密着型介護予防サービス>			
介護予防認知症対応型通所介護			
介護予防小規模多機能型居宅介護			
介護予防認知症対応型共同生活介護	1	グループホームももちゃん	世田谷区千歳台5-22-1
介護予防支援			
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設			
介護老人保健施設			
介護療養型医療施設			
介護医療院			

～ ひだまりガーデン南町田 介護サービス等の一覧表 ～

サービス項目		自立		要支援1・2、要介護1～5		
		月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	月額利用料および介護保険給付に含むサービス	その都度徴収するサービス	
介護サービス	巡回	昼間(8:00～18:00)	—	—	必要に応じて適宜	—
		夜間(18:00～翌8:00)	—	—	必要に応じて適宜	—
	食事	食事介助	—	—	必要に応じて対応	—
		介護食の提供	—	—	必要に応じて対応	—
		治療食の提供	—	実費負担	—	実費負担
		居室への配膳	感染症罹患時	左記以外(個人の希望の場合) 324円/1食	感染症罹患時	左記以外(個人の希望の場合) 324円/1食
	排泄	排泄誘導・介助	—	—	必要に応じて対応	—
		おむつ交換	—	—	必要に応じて対応	—
		おむつ代	—	実費負担	—	実費負担
	入浴	入浴介助・見守り	—	3,240円/回	個別のサービス計画書に基づき対応	週3回以上の場合 3,240円/回
		清拭(入浴不可の場合)	—	1,620円/回	個別のサービス計画書に基づき対応	週3回以上の場合 1,620円/回
	身辺介助	体位交換	—	—	必要に応じて対応	—
		居室からの移動	—	—	必要に応じて対応	—
		衣類の着脱	—	—	必要に応じて対応	—
身だしなみ介助		—	—	必要に応じて対応	—	
機能訓練	介護予防・生活リハビリ	—	—	個別のサービス計画書に基づき対応	—	
通院介助	医療機関への付添同行(介護職員)	—	予約制にて対応 1,620円/30分 + 交通費実費	—	予約制にて対応 1,620円/30分 + 交通費実費	
	医療機関への付添同行(看護職員)	—	予約制にて対応 2,160円/30分 + 交通費実費	—	予約制にて対応 2,160円/30分 + 交通費実費	
	緊急受診時	必要に応じて対応	—	必要に応じて対応	—	
緊急時対応	ナースコール	24時間随時対応	—	24時間随時対応	—	
生活サービス	生活相談	生活相談	必要に応じて、随時対応	—	必要に応じて、随時対応	
	家事	居室清掃	週1回 (基本清掃、トイレ・洗面清掃、ゴミ捨て)	左記以外(週2回以上の場合を含む) 1,080円/回(20分)	週1回 (基本清掃、トイレ・洗面清掃、ゴミ捨て)	左記以外(週2回以上の場合を含む) 1,080円/回(20分)
		ゴミ回収	基本清掃時に回収	粗大ごみは実費負担	週3回	粗大ごみは実費負担
		リネン交換	—	540円/1回	必要に応じて、週1回	個別の要望の場合
		リネン洗濯代	—	リネン洗濯代実費負担 (または 2,160円/月)	—	リネン洗濯代実費負担 (または 2,160円/月)
		日常の洗濯	—	洗濯・クリーニング対応 実費	必要に応じて対応	クリーニング対応 実費負担
	理美容	理美容	—	実費負担	—	実費負担
代行	買い物代行	日程・範囲を決めて 定期的に対応	品物代実費負担	日程・範囲を決めて 定期的に対応	品物代実費負担	
	役所手続き代行	—	予約制にて対応 1,620円/30分 + 交通費実費	—	予約制にて対応 1,620円/30分 + 交通費実費	
	取次ぎ	郵便・宅配・新聞等の取次ぎ	毎日 (着払いを除く)	—	毎日 (着払いを除く)	
健康サービス	定期健康診断	—	年2回実施	左記以外の個別の要望 実費	年2回実施	
	健康相談	—	必要時に応じて、随時対応 (予約制)	—	必要時に応じて、随時対応 (予約制)	
	服薬介助	—	—	必要に応じて対応	—	
入退院時のサービス	入退院時の同行(介護職員)	—	左記以外の場合 1,620円/30分 + 交通費実費	—	左記以外の場合 1,620円/30分 + 交通費実費	
	入退院時の同行(看護職員)	—	左記以外の場合 2,160円/30分 + 交通費実費	—	左記以外の場合 2,160円/30分 + 交通費実費	
	入院中の見舞い訪問 (洗濯物交換含む)	週1回	左記を超える回数の場合 1,620円/30分 + 交通費実費	週1回	左記を超える回数の場合 1,620円/30分 + 交通費実費	
	手続きの代行	—	左記以外の場合 1,620円/30分 + 交通費実費	—	左記以外の場合 1,620円/30分 + 交通費実費	

※交通費実費について、事業所の車輛利用の場合は、別途費用として 車輛利用費 1,080円/30分。

※要支援および要介護の方は、事業所の計画作成担当者がそれぞれの健康状態を把握し、ご入居者とご相談の上で、ケアプランを作成します。