

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 ヨイマヘルハイジマ ゆいま〜る拝島				
住宅の所在地		〒 197 - 0003 東京都福生市大字熊川1403-1				
住宅へのアクセス		最寄駅	JR青梅 西武拝島 線 拝島 駅			
		交通手段と所要時間	徒歩 4分			
住宅の連絡先		電話番号	042-513-6409			
		FAX番号	042-513-6410			
		ホームページアドレス	http://c-net.jp			
権原等	敷地	所有関係				
		期間	平成25年2月1日 から 令和25年1月31日 まで			
		抵当権				
		自動更新				
	住宅(建物)	敷地面積	1464.16 m ²			
		所有関係				
		期間	平成25年2月1日 から 令和25年1月31日 まで			
		抵当権				
		自動更新				
	併設施設	建築物用途区分	住宅	耐火構造		
		延床面積	2,774 m ²	うち、サ付き分	1,985 m ²	
		所有関係				
		期間	平成25年2月1日 から 令和25年1月31日 まで			
		抵当権				
		自動更新				
		施設名称	提供されるサービスの種類	事業所の場所		
		拝島デイサービスひかり	地域密着型通所介護			
		いろは診療所	訪問診療			
	短期利用	1日当たり	円	入居継続支援加算	※加算Ⅰ…36単位/日、加算Ⅱ…22単位/日	
				生活機能向上連携加算	※加算Ⅰ…100単位/日、加算Ⅱ…200単位/日	
				若年性認知症入居者受入加算（120単位/日）	※対象者のみ	
				ADL維持等加算	※加算Ⅰ…30単位/日、加算Ⅱ…60単位/日	
				科学的介護推進体制加算（40単位/月）		
				口腔衛生管理体制加算（30単位/月）		
				口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（20単位/回）	※対象者のみ	
				退院・退所時連携加算（30単位/日）	※要介護者のみ、対象者のみ	
				認知症専門ケア加算	※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	※加算Ⅰ…22単位/日、加算Ⅱ…18単位/日、加算Ⅲ…6単位/日	
				介護職員処遇改善加算	※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%×80/10	
				介護職員等特定処遇改善加算	※加算Ⅰ…1.8%、加算Ⅱ…1.2%	
				※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）。		
			利用料の算出方法			
(介護保険外) 人員配置が手厚い場合の介護サービス費用	円	算定根拠：				

(介護保険外) 利用者の個別 な選択による介 護サービス費用		別添3「介護サービス等の一覧表」のとおり 「随時対応」を選択の場合11,000円※：常に介助が必要な方の排泄、移乗、移動介助などのケアプラン外の 身体介護 ※2021年10月1日から22,000円に改定
食費	円	朝食：400円 昼食及び夕食：780円 形態別食(粥・刻み・ミキサー)：1日3食1,950円 治療食(糖尿食・心臓食・肝臓食)：1日3食2,260円
光熱水費	円	個別の契約による
その他	生活アシストサービス費 1人入居の場合(月額) 要支援 38,500円 要介護1~3 39,500円 要介護4・5 40,500円	【2人入居の場合】 ①自立者と要支援1又は2の認定を受けている者での入居場合：56,600円/2人合わせて ただし自立者は基本サービス費11,000円を別途ご負担いただきます。 ②要支援1又は2の認定を受けている者2人での入居の場合：58,600円/2人合わせて ③要介護1~3の認定を受けている者2人での入居の場合：60,600円/2人合わせて ④要介護4又は5の認定を受けている者2人での入居の場合：62,600円・2人合わせて なお、2人入居の場合で要支援の認定を受けている者と要介護1~3の認定を受けている者の 入居の場合、58,600円÷2+60,600円÷2=59,600円/2人合わせてと算出し、別の組み合わせ の場合も同様に算出するものとします。
合計	円	
支払日・支 払方法	毎月15日に請求書をポストに投函。 月末28日(土日祝日の場合は翌営業日)	

入院等による不在時における利用料金(月払い)の取扱い

家賃・生活支援サポート費・共益費に関しては、減額なし。

料金改定の条件及び手続き

介護保険法等の改定等により介護保険対象サービスの費用として支払う負担額に変更があった場合には、変更後の負担額を利用者に請求できるものとする。
介護保険対象外のサービスの費用として支払う利用料金について、消費者物価指数・人件費・または租税公課に変更があつて必要と認める時には、利用者及び利用者の代理人・家族に対して、運営
懇談会に諮り、十分に説明し、同意を得たうえで実施するものとする。

料金プラン(代表的なプランを2例)

		プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度	要支援1	要介護3
	自己負担割合	1割	1割
	年齢	82歳	86歳
居室の状況	床面積	35.17㎡	29.55㎡
	浴室		
	台所		
	収納		
入居時点で必要な 費用	前払金	円	円
	敷金	220,000円	180,000円
月額費用の合計		円	円
家賃		110,000円	90,000円
共益費		10,000円	10,000円
サ ー ビ ス 費 用	特定施設入居者生活介護の費用(※1)	30日として1,695円	30日として2,526円
	上乗せ介護費用(※2)	円	円
	介護費用(選択サービス)	円	10,000円
	食費	58,800円	58,800円
	光熱水費	10,000円	10,000円
その他		38,500円	39,500円

※1 自己負担額を記入。介護予防・地域密着型の場合を含む。
※2 該当する場合のみ。
※3 上乗せ介護費用その他サービス付き高齢者向け住宅事業として受領する費用。

8. 入居者の状況

入居者の状況(冒頭に記した記入日現在)

平均年齢		80.8歳		入居者数合計		44人				
年齢/介護度		自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
介護度別・年 齢別入居者数	65歳未満	1								
	65歳以上75歳未満	1	1		1					
	75歳以上85歳未満	8		2	6	1				

	85歳以上	2	2	10	5		1		2
	合計	12	3	12	12	1	1		2
入居継続期間別入居者数	入居期間	6か月未満	6か月以上1年未満	1年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上15年未満	15年以上	合計	
	入居者数	2	3	18	20				43
男女別入居者数		男性： 11 人			女性： 32 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）							
直近一年間に退去した者の人数と理由		退去者数の合計			5 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			1	その他の福祉施設・高齢者住宅等への転居			
		介護老人保健施設へ転居				医療機関（入院）			
		介護療養型医療施設へ転居				死亡			1
		有料老人ホーム（サ付き除く）への転居			3	その他			

9. 苦情・事故等に関する体制

苦情に対応する窓口等の状況									
窓口の名称		(住宅) ゆいま〜る 拝島 苦情相談窓口							
電話番号		042-513-6409							
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		なし							
窓口の名称		(法人) 株式会社コミュニティネット 苦情相談窓口							
電話番号		03-6256-0574							
対応している時間	平日	9時	00分	～	17時	00分			
	土曜	時	分	～	時	分			
	日曜	時	分	～	時	分			
	祝日	時	分	～	時	分			
定休日		土日祝日							
窓口の名称		(区市町村) 東京都消費生活相談センター 苦情相談窓口							
電話番号		03-3235-1155							
対応している時間	平日	9時	00分	～	17時	00分			
	土曜	9時	00分	～	17時	00分			
	日曜	時	分	～	時	分			
	祝日	時	分	～	時	分			
定休日		日祝日							
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		土日祝日							

サービスの提供において事故が発生したときの対応

具体的な対応	各サービスの提供にあたって、万が一事故が発生し、入居者の生命・身体財産に損害が生じた場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して損害の賠償を行います。ただし、入居者側に故意又は重大な過失がある場合には、賠償額を減じ若しくは賠償しないことがあります。
--------	--

損害賠償責任保険の加入状況

(保険の名称及び加入先： 福祉事業者総合賠償責任保険 あいおいニッセイ同和 損害保険株式会社)

10. その他の留意事項

外出・帰宅・訪問等	
外出・帰宅及びご家族様等の来訪等の時間制限はありません。なお、夜間の外出の際及び外泊時は、事前にハウススタッフへご連絡ください。	
共用設備の利用について	
食堂及び多目的室	多目的室を数人でご利用される場合、使用時間の目安を事前にお知らせください。
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3つの要件を全て満たす状態であることを委員会で検討、確認します。緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合は、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむをえなかった理由を記録に残します。「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかはルールに従い、組織的判断を行います。利用者本人や家族に対して身体拘束の詳細の内容を説明し、理解を得るように努めます。「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察し、再検討し、要件に該当しなくなった場合は直ちに解除します。

入居希望者への事前の情報開示

入居契約書のひな形		財務諸表の要旨 (※前払金を受領する場合に 記載)	
管理規程 (重要事項説明書)		財務諸表の原本 (※前払金を受領する場合に 記載)	
事業収支計画書 (※前払金を受領する 場合に記載)		その他 ()	

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		
	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	
大規模修繕の実施予定		2028年頃実施予定	
その他計画的な修繕予定			
運営懇談会	年 6 回) (開催内容等) ハウスの健全な運営、入居者相互の親睦、快適で心身ともに充実した生活実現のために、必要な事項について意見を交換する場であり、ハウスタッフ及び入居者全員より構成されるものとします。招集はハウスの長の名で実施。 (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			
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	実施日		結果の開示
第三者による評価の実施状況	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	基本方針及び都の「高齢者の居住安定確保プラン」に沿って適切に運営します。		

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

所在地

代表者名

印

説明者氏名

印

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

署名

印

役員名簿

(ふりがな) 氏名	役名等
すどう やすお 須藤 康夫	代表取締役
さとう ごう 佐藤 剛	取締役
たまい はるこ 玉井 美子	取締役
ありむら ひでゆき 有村 秀幸	取締役
あんざわ よしつぐ 安澤 嘉丞	取締役
あらい としき 荒井 俊樹	監査役

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	無し		
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	無し		
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	1 ゆいま〜る拝島	福生市熊川1403-1
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	有り	2 ぐり〜んはあと	日野市多摩平3-1-6
認知症対応型共同生活介護	無し		
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	無し		
<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	1 ゆいま〜る拝島	福生市熊川1403-1
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		

介護サービス等一覧表（自立者、要支援者、要介護者 共通）

介護サービス等内容	サービス提供者	料金の有無			
		自立	要支援	要介護	有料サービス(消費税込)
基本サービス					
○状況把握					
毎日午前10時までに安否確認	ハウスタッフ	基本サービス費に含む	介護保険負担割合証により1割・2割・3割負担	介護保険負担割合証により1割・2割・3割負担	-
○生活相談	ハウスタッフ	基本サービス費に含む	介護保険負担割合証により1割・2割・3割負担	介護保険負担割合証により1割・2割・3割負担	-
○緊急時対応サービス	ハウスタッフ	基本サービス費に含む	介護保険負担割合証により1割・2割・3割負担	介護保険負担割合証により1割・2割・3割負担	
○ケアプラン策定	ハウスタッフ	-	介護保険負担割合証により1割・2割・3割負担	介護保険負担割合証により1割・2割・3割負担	
生活アシストサービス					
○生活のサポート					
・フロントサービス	ハウスタッフ	生活アシストサービス費に含む	生活アシストサービス費に含む	生活アシストサービス費に含む	-
・入居前・入居後	ハウスタッフ	生活アシストサービス費に含む	生活アシストサービス費に含む	生活アシストサービス費に含む	-
・日常生活のサポート	ハウスタッフ	生活アシストサービス費に含む	生活アシストサービス費に含む	生活アシストサービス費に含む	-
・外部業者の取次ぎ	ハウスタッフ	生活アシストサービス費に含む	生活アシストサービス費に含む	生活アシストサービス費に含む	-
・安全管理	ハウスタッフ	生活アシストサービス費に含む	生活アシストサービス費に含む	生活アシストサービス費に含む	-
・葬儀業者手配	ハウスタッフ	生活アシストサービス費に含む	生活アシストサービス費に含む	生活アシストサービス費に含む	-
・コピー、FAX	ハウスタッフ				白黒10円 カ7-55円 FAX送信110円受信10円
・代行・同行(介護保険対象外)	ハウスタッフ				1,100円/30分
・家事(介護保険対象外)	外部事業者				2,750円/1時間
・家事援助(自宅療養時 介護保険対象外)	ハウスタッフ				550円/15分
・身体援助(自宅療養時 介護保険対象外)	ハウスタッフ				660円/15分
・随時対応 A					
ケアプランに位置付けた回数を超える場合	ハウスタッフ	-			660円/15分
の身体介護(排泄、居室と食堂の移動)					
・随時対応 B					
ケアプランに位置付けた回数を超える場合	ハウスタッフ	-			22,000円/月
の身体介護(排泄、居室と食堂の移動)					
・ゴミ出し	ハウスタッフ				55円/1回
・排泄介助(介護保険対象時)	外部委託事業者	-	介護保険負担割合証により1割・2割・3割負担	介護保険負担割合証により1割・2割・3割負担	-
・入浴介助等(介護保険対象時)	外部委託事業者	-	介護保険負担割合証により1割・2割・3割負担	介護保険負担割合証により1割・2割・3割負担	-
・身辺介助(介護保険対象時)	外部委託事業者	-	介護保険負担割合証により1割・2割・3割負担	介護保険負担割合証により1割・2割・3割負担	-
・家事援助(介護保険対象時)	外部委託事業者	-	介護保険負担割合証により1割・2割・3割負担	介護保険負担割合証により1割・2割・3割負担	-
・買い物代行(介護保険対象時・通常利用区域)	外部委託事業者	-	介護保険負担割合証により1割・2割・3割負担	介護保険負担割合証により1割・2割・3割負担	-
○食事のサポート					
・配下膳(自宅療養時1週間以内・介護保険対象)	ハウスタッフ	生活アシストサービス費に含む	生活アシストサービス費に含む	生活アシストサービス費に含む	-
・配下膳(自宅療養時1週間超・介護保険対象外)	ハウスタッフ				110円/1回
・配膳・下膳(介護保険対象時)	外部委託事業者	-	介護保険負担割合証により1割・2割・3割負担	介護保険負担割合証により1割・2割・3割負担	-

介護サービス等の一覧表

区分 サービス	(自 立)		(要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分)	
	生活支援サービスの基本料金に含むサービス	その都度徴収するサービス(料金を表示)	追加料金が発生しないもの 特定施設入居者生活介護のサービスに■ 前払金又は月額費用に含むサービスに○	その都度徴収するサービス(料金を表示)
<基本(必須)サービス>				
状況把握(安否確認)				
・巡回 日中				
・巡回 夜間				
生活相談				
緊急時対応				
オンコール対応				
<介護サービス>				
食事介助				
排泄介助				
おむつ交換				
おむつ代				
入浴(一般浴)介助				
清拭				
特浴介助				
身辺介助				
・体位交換				
・居室からの移動				
・衣類の着脱				
・身だしなみ介助				
機能訓練				
通院介助 (協力医療機関)				
通院介助 (上記以外)				
<生活サービス>				
居室清掃				
リネン交換				
日常の洗濯				
居室配膳・下膳				

嗜好に応じた特別食				
おやつ				
理美容				
買物代行(通常の利用区域)				
買物代行(上記以外の区域)				