令和8年8月1日

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	サービスツキコウレイシャムケジュウタクアスナロ			
		サービス付き高齢者向け住宅あすなろ				
住宅の所在地		〒　１９１ ― ００３３				
		東京都日野市百草１０４２番地の２１				
住宅へのアクセス		最寄駅	京王電鉄京王線高幡不動駅			
		交通手段と所要時間	高幡不動駅利用・・京王バスのりば５番で乗車、バス停「百草センター」または「百草団地入口」で降車、徒歩約１０分。＊[直行便]は停まりません			
住宅の連絡先		電話番号	０４２－５９９－１４４０			
		ＦＡＸ番号	０４２－５９９－１４４１			
		ホームページアドレス	https://mogusa-asunaro.jp/			
権原等	敷地	所有関係	☑ 所有権　☐ 地上権　☐ 賃借権　☐ 使用貸借による権利			
		期間	から　まで			
		抵当権	☑ あり　☐ なし			
		自動更新	☑ あり　☐ なし			
		敷地面積	２４０６．５５　㎡			
	住宅(建物)	所有関係	☑ 所有権　☐ 地上権　☐ 賃借権　☐ 使用貸借による権利			
		期間	から　まで			
		抵当権	☑ あり　☐ なし			
		自動更新	☑ あり　☐ なし			
		建築物用途区分	老人ホーム、福祉ホームその他これに類するもの（２）宿泊・就寝系	耐火構造	☑ 耐火建築物　☐ 準耐火建築物　☐ その他（　）	
		延床面積	４０３１．９２ ㎡	うち、サ付き分	１３６９．４４ ㎡	
	併設施設	所有関係	☑ 所有権　☐ 地上権　☐ 賃借権　☐ 使用貸借による権利			
		期間	から　まで			
		抵当権	☑ あり　☐ なし			
		自動更新	☑ あり　☐ なし			
		施設名称	提供されるサービスの種類	事業所の場所		
		デイサービスあすなろ	通所介護	☑ 同一建物内	☐ 同一敷地内	☐ 隣接する土地
		小規模多機能ホームあすなろ	小規模多機能型ホーム	☑ 同一建物内	☐ 同一敷地内	☐ 隣接する土地
		グループホームあすなろ	認知症対応型共同生活介護	☑ 同一建物内	☐ 同一敷地内	☐ 隣接する土地
		スタジオアクオ	通所介護	☑ 同一建物内	☐ 同一敷地内	☐ 隣接する土地
		訪問介護サービスひのき	訪問介護	☑ 同一建物内	☐ 同一敷地内	☐ 隣接する土地
		居宅介護支援事業所あかね	居宅介護支援	☑ 同一建物内	☐ 同一敷地内	☐ 隣接する土地
介護保険事業所番号（特定施設）		１３７３５０２９７８				
指定した自治体名		東京都				
指定年月日（初回）		2019 年 12 月 1 日				
指定有効期限		2031 年 11 月 30 日				
入居時の要件		☐ 介護専用型(要介護のみ)　☐ 混合型(自立除く)　☑ 混合型(自立含む)				
介護保険の利用		☐ (介護予防)特定施設入居者生活介護(一般型)　☑ (介護予防)特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型)				
住宅の管理者名（役職名）		氏名		役職名	管理者	
終身賃貸事業者の事業の認可		☐ 法第52条の認可を受けている　☑ 認可を受けていない				
入居開始時期(住宅の開設年月日)		2008 年 8 月 1 日				

２．事業主体

事業主体の名称	フリガナ	カシマカイハツカブシキガイシャ		
	鹿島開発株式会社			
事業主体の主たる事務所の所在地	〒　１８７－００３２ 東京都小平市小川町一丁目３９０番地の２			
事業主体の連絡先	電話番号	０４２－３４３－３０４１		
	ＦＡＸ番号	０４２－３４３－３０４２		
	ホームページアドレス	https://kashima-kaihatsu.jp/		
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	本多　重晴	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	☑昭和　□平成　42　年　2　月　22　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		㎡	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。 ①単身高齢者世帯 ②高齢者＋同居者（配偶者 / 60歳以上の親族 / 要介護認定又は要支援認定を受けている60歳未満の親族 / 特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者） （「高齢者」とは、60歳以上の者又は要介護認定若しくは要支援認定を受けている60歳未満の者をいう。）						
入居契約及び(介護予防)特定施設入居者生活介護利用契約の内容		入居契約書及び（介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約書のとおり						
契約期間等	入居契約	契約期間	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、賃貸借契約書第12条及び（介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約書第17条の規定に基づき、以下の場合には契約を解除することができます。
①他の利用者の生命の危害を及ぼす恐れがある場合
②本契約を継続することが社会通念上著しく困難な場合
③利用者が正当な理由なく支払うべきサービス利用料を３か月以上滞納し、相当の期間を定めて催告したにもかかわらず、期間内に滞納額の全額の支払いがない場合

事業主体から解約を求める場合(終身建物賃貸借の場合のみ)

解約条項	
解約予告期間	か月

利用者からの解約・予告期間・連絡先

利用者は事業者に対して解約する14日前までに文書にて解約の申し出を下記連絡先に通知することで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	サービス付き高齢者向け住宅あすなろ
	電話番号	０４２－５９９－１４４０

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	38 戸（登録申請対象戸数）		38 人			
居住部分の規模	（最小）	18.60 ㎡	詳細については、下記「設備の詳細」を参照			
	（最大）	28.52 ㎡				
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	地上3階建て	うち、サ付き分	2・3階
竣工の年月日	2008　年　6　月　1　日					
加齢対応構造等	☑ 登録基準に適合している					
	☑ エレベーターを備えている					
	☑ 緊急通報装置を備えている					

設備の詳細

		階	定員	面積	戸数	浴室の有無	台所の有無	収納の有無	備考
介護居室	タイプ1	2	1	18.60㎡	18	□有 ☑無	□有 ☑無	☑有 □無	Aタイプ
	タイプ2	2	1	19.00㎡	4	□有 ☑無	□有 ☑無	☑有 □無	Bタイプ
	タイプ3	3	1	19.00㎡	4	□有 ☑無	□有 ☑無	☑有 □無	Bタイプ
	タイプ4	3	1	27.28㎡	2	☑有 □無	☑有 □無	☑有 □無	C1タイプ
	タイプ5	3	1	27.28㎡	4	□有 ☑無	☑有 □無	☑有 □無	C2タイプ
	タイプ6	3	1	28.52㎡	6	□有 ☑無	☑有 □無	☑有 □無	Dタイプ
	タイプ7					□有 □無	□有 □無	□有 □無	
	タイプ8					□有 □無	□有 □無	□有 □無	
	タイプ9					□有 □無	□有 □無	□有 □無	
	タイプ10					□有 □無	□有 □無	□有 □無	

一時介護室	階	定員	面積	戸数	備考

便所	共同便所	2 か所	うち男女別	なし
			うち、男女共用	2、3階（各1か所（車いす等対応可能））

浴室							
	居室	□全部 ☑一部 □なし					
	共同浴室	個浴	5か所	場所	2階（3か所） 3階（2か所）	面積	45.31 ㎡
			併設施設との共用の有無	□あり（ ） ☑なし			
		大浴槽	か所	場所	階	面積	㎡
			併設施設との共用の有無	□あり（ ） ☑なし			
		共同浴室における介護浴槽	1か所	場所	階	面積	㎡
				☑1 チェアー浴			
				□2 リフト浴			
				□3 ストレッチャー浴			
				□4 その他（ ）			
			併設施設との共用の有無	☑あり（ デイサービス・小規模多機能ホーム ） □なし			

食堂	場所	2・3 階	面積	89.18 ㎡
	兼用	☑あり □なし	兼用設備	機能訓練室
	併設施設との共用	□あり（ ） ☑なし		

入居者や家族が利用できる調理設備	☑あり □なし

機能訓練室	場所	2・3 階	面積	89.18 ㎡
	兼用	☑あり □なし	兼用設備	食堂
	併設施設との共用	□あり（ ） ☑なし		

その他の共用設備	サークル室、洗濯室

エレベーター	☑あり □なし					
	台数	2 基	定員	11 名	ストレッチャー	うち、1基対応型

緊急呼出装置	居室	☑あり □なし	脱衣室	☑あり □なし
	便所	☑あり □なし	浴室	☑あり □なし

消防設備	自動火災報知設備	☑あり □なし	火災通報装置	☑あり □なし
	スプリンクラー	☑あり □なし	消火器	☑あり □なし

非常災害対策	消防計画	消防署への届出日（消防署名）	2024 年 10 月 16 日	（ 東京消防庁日野消防署 ）
	防火管理者	加藤 大輔		
	避難訓練	消防署の指導のもと、年2回実施（うち1回は夜間想定）		

５．従業者の勤務体制

従業者の人数

職種＼実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算	兼務状況　等 （委託である場合はその旨を記入）
	専従	非専従	専従	非専従			
管理者		1			1	0.1	介護職員及び併設の訪問介護員兼務
生活相談員	2	1			3	2.0	計画作成担当者兼務
看護職員（直接雇用）					0		
看護職員（派遣）					0		
介護職員（直接雇用）		7		1	8	5.6	併設の訪問介護員兼務
介護職員（派遣）					0		
機能訓練指導員					0		
計画作成担当者		1			1	0.5	生活相談員兼務
栄養士					0		
調理員					0		
事務員					0		
その他従業員					0		

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		4		1	5	4.0	併設の訪問介護員兼務
実務者研修の修了者		2			2	1.1	併設の訪問介護員兼務
介護職員初任者研修の修了者		1			1	0.5	併設の訪問介護員兼務
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）							
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					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					0		

管理者の資格	介護福祉士

夜勤・宿直体制	＼	時間帯			平均人数		最少時人数		備考
					看護職員	介護職員	看護職員	介護職員	
	夜勤	16:30	～	9:30	人	1 人	人	1 人	
	宿直		～		人	人	人	人	

看護職員及び介護職員１人当たり（常勤換算）の利用者数	5.6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】 ※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	□　１．５：　１　以上
		□　２　　：　１　以上
		□　２．５：　１　以上
		□　３　　：　１　以上
	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）	：
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	11
	訪問介護事業所の名称	訪問介護サービスひのき
	訪問看護事業所の名称	あい訪問看護ステーション
	通所介護事業所の名称	デイサービスあすなろ,スタジオアクオ
	福祉用具貸与事業所の名称	ふれあい介護ショップりんりん

職員の状況（冒頭に記した記入日現在）

管理者	他の職種との兼務	☑あり □なし	兼務する職種	介護職員兼務
	業務に係る資格等	☑あり □なし	資格等の名称	介護福祉士

		看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度１年間の採用者数											
前年度１年間の退職者数											
業務に従事した経験年数	１年未満				1						
	１年以上３年未満			4							
	３年以上５年未満			2		1					
	５年以上１０年未満			1		2				1	
	１０年以上										
従業者の健康診断の実施状況		☑あり □なし									

６．サービスの内容

サービス提供の方針、サービスの提供内容に関する特色

・ご入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、以下のサービスを提供いたします。
・ご入居者が医療を必要とする場合は、円滑に医療サービスを受けられるよう、医療機関と連携を図ります。
なお、医療機関と連携する場合にも、ご入居者は、連携先以外の医療サービスを自由に選択することができます。

介護保険対象サービスの種類・提供方法等

サービスの種類	提供方法	提供者
特定施設入居者生活介護ｻｰﾋﾞｽ	・毎日8時、12時、18時頃に各居室に住宅職員が伺い安否の確認を行います ・上記以外の時間帯もご利用者様（ご家族様）とご相談の上必要に応じて行います	サービス付き高齢者向け住宅あすなろ
特定施設入居者生活介護ｻｰﾋﾞｽ	・日常生活を送る中でお困りのこと、介護度が重くなった場合のご不安等について、住宅職員がご相談をお受けします	サービス付き高齢者向け住宅あすなろ
特定施設入居者生活介護ｻｰﾋﾞｽ	・24時間各住戸のベッドサイド、トイレに設置してあるナースコールを押していただければ住宅職員が携帯しているPHSにて通報を受信の上、住宅職員が駆けつけ必要な対応（ご家族への連絡、救急搬送の手配等）を行います	サービス付き高齢者向け住宅あすなろ
特定施設入居者生活介護ｻｰﾋﾞｽ	・必要に応じて血圧・脈拍・体温等の測定による健康状態の確認を行います ・健康相談をお受けします	サービス付き高齢者向け住宅あすなろ
特定施設入居者生活介護ｻｰﾋﾞｽ	・来客者が来られた際には、連絡取次調整を行います ・郵便物宅配便等を一時的にお預かりします	サービス付き高齢者向け住宅あすなろ
特定施設入居者生活介護ｻｰﾋﾞｽ	・利用者の健康状態や日常生活動作、ご希望等を勘案して、各事業所との連携を図り、必要な介護サービスを包括する適切な介護サービス計画（ケアプラン）を作成します	サービス付き高齢者向け住宅あすなろ
訪問介護サービス	・利用者の健康状態や日常生活動作、ご希望等を勘案して介護サービス計画（ケアプラン）を作成し、それを基に、以下のサービス、即ち、介助入浴、排泄介助、通院同行等の身体介護サービス、居室内の清掃、シーツの交換、洗濯、生活必需品の買い物代行等の生活援助サービスを提供します	訪問介護サービスひのき
通所介護サービス	・利用者の健康状態や日常生活動作、ご希望等を勘案し介護サービス計画（ケアプラン）を作成し、それを基に、同一建物内のデイサービスでレクリエーションや機能訓練等のサービスを提供します	デイサービスあすなろ、スタジオアクオ
訪問看護サービス	・利用者の健康状態や日常生活動作、ご希望等を勘案し介護サービス計画（ケアプラン）を作成し、それを基に訪問看護師による医療的な処置や機能訓練等のサービスを提供します	あい訪問看護ステーション
福祉用具貸与サービス	・利用者の健康状態や日常生活動作、ご希望等を勘案し介護サービス計画（ケアプラン）を作成し、それを基に、適切な福祉用具の貸与を行います	ふれあい介護ショップりんりん

住宅で対応できる医療的ケアの内容

なし

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	□ あり	☑ なし
夜間看護体制加算	□ あり	☑ なし
協力医療機関連携加算	☑ あり	□ なし
看取り介護加算	□ あり	☑ なし
入居継続支援加算	□ あり	☑ なし
テクノロジーの導入（入居継続支援加算関係）	□ あり	☑ なし
生活機能向上連携加算	□ あり	☑ なし
若年性認知症入居者受入加算	□ あり	☑ なし
ＡＤＬ維持等加算	□ あり	☑ なし
科学的介護推進体制加算	□ あり	☑ なし
退居時情報提供加算	□ あり	☑ なし
口腔・栄養スクリーニング加算	□ あり	☑ なし
退院・退所時連携加算	□ あり	☑ なし
認知症専門ケア加算	□ あり（ □(Ⅰ)　□(Ⅱ) ）	☑ なし
サービス提供体制強化加算	☑ あり（ ☑(Ⅰ)　□(Ⅱ)　□(Ⅲ) ）	□ なし
介護職員等処遇改善加算	☑ あり（ ☑(Ⅰ)ｲ　□(Ⅰ)ﾛ　□(Ⅱ)ｲ　□(Ⅱ)ﾛ　☑(Ⅲ)　□(Ⅳ) ）	□ なし
高齢者施設等感染対策向上加算	□ あり（ □(Ⅰ)　□(Ⅱ) ）	☑ なし
新興感染症等施設療養費	□ あり	☑ なし
生産性向上推進体制加算	□ あり	☑ なし
障害者等支援加算	□ あり	☑ なし
短期利用（介護予防）特定施設入居者生活介護の算定	□ あり	☑ なし

介護保険対象外サービス等

人員配置が手厚い介護サービスの実施	□ あり　☑ なし	介護に関わる職員体制（介護・看護職員の配置率）	10 ： 1
食事の提供サービス	・朝、昼、夜　希望者に提供します。 ・朝食は８時～１０時まで、昼食は１２時～１４時まで、夕食は１８時～２０時まで。 ・食事は、百草ふくしの里あすなろ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、変更等は提供される日の前日１６時までにお知らせ下さい。それ以降のキャンセルについては、キャンセル料（実費）が発生してしまいますので、お気をつけ下さい。 ・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・昼食・夕食のほかに、おやつ（１５０円）をご提供します。朝食・夕食の費用が軽減税率（８％）の対象となりますが、昼食・おやつは軽減税率の対象とはなりませんので、あらかじめご了承ください。（※金額は税込の表記になっております）	株式会社日本給食サポート	

その他利用者の個別的な選択によるサービス提供

個別的な外出介助	委託先の訪問介護サービスひのきのヘルパーによる自費サービスとして実施
個別的な買物等の同行	委託先の訪問介護サービスひのきのヘルパーによる自費サービスとして実施
個別的な機械浴槽での入浴介助	委託先のデイサービスあすなろ利用時、その職員により自費サービスとして実施

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

医療支援 ※複数選択可			☑ 1 救急車の手配
			☑ 2 入退院の付き添い
			☑ 3 通院介助
			□ 4 その他　（　）
協力医療機関	医療機関１	名称	医療法人社団平成優和会　百草の森ふれあいクリニック
		所在地	東京都日野市百草1042番地の22　住宅からの距離：約0㌔
		診療科目	内科、整形外科
		協力内容	協力医療機関
	医療機関２	名称	社会医療法人河北医療財団　あいクリニック
		所在地	東京都多摩市貝取1431-3　住宅からの距離：約3.5㌔
		診療科目	内科、整形外科、消化器内科、老年精神科、訪問診療科
		協力内容	協力医療機関・訪問診療

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。）			
協力医療機関	医療機関３	名称	福岡医院
		所在地	東京都日野市南平8-10-27　住宅からの距離：約5㌔
		診療科目	内科、リウマチ膠原病外来、腎臓内科
		協力内容	協力医療機関
	協力歯科医療機関	名称	南多摩歯科クリニック
		所在地	東京都稲城市大丸3051-3　住宅からの距離：約5.8㌔
		診療科目	歯科
		協力内容	協力歯科医療機関・訪問歯科診療

７．料金の請求及び支払方法

支払方式								
		☑ 月払い方式	□ 全額前払い方式	□ 一部前払い方式	□ 選択方式			
		※選択方式の場合：（該当する方式全て選択）	□ 月払い方式	□ 全額前払い方式	□ 一部前払い・一部月払い方式			

料金構造								
前払金			□ あり	☑ なし	※前払金とは、終身又は入居契約の期間にわたって受領すべき家賃等の全部又は一部を一括して受領する場合をいう。			
	金額	円	期間	年／終身				
	算定方法	月額単価（　　円）×想定居住期間（　月）により算出						
	（説明）	月額単価の内容	家賃 共益費					
			サービス提供の対価					
		想定居住期間の算出根拠						
	支払日	（支払期日を記入）	支払方法					
	償却開始日	年　月　日（入居契約書に定める償却開始日を記入）						
	契約終了時の返還金	円	算定方法	（短期解約ではない場合の返還金の算定方法を記入）				
	短期解約（死亡退去含む）の返還金の算定	金額	円	期間	か月	起算日	入居した日	
		算定方法	（日額単価を明示した上で日割り計算で記入）					
	返還期限	（入居契約書に定める返還期限を記入）						
	前払金の保全先	□	連帯保証を行う銀行等の名称（　　）					
		□	信託契約を行う信託会社等の名称（　　）					
		□	保証保険を行う保険会社の名称（　　）					
		□	公益財団法人全国有料老人ホーム協会					
		□	その他　（名称：　　）					
敷金			算定根拠					
	金額		家賃の　2　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	53,700円～69,000円	近傍同種の家賃相場を参考に設定					
	共益費	57,680円～72,240円	住戸部分の水光熱費、共用部分の維持管理費					
	介護費用（介護保険）	１か月　30　日の場合						

※地域単価　10.68　円

※給付率　90　%

（１割負担の場合は９０%、２割負担の場合は８０%、３割負担の場合は７０%）

（1割負担の場合）

	基本単位 a	加算 b ※処遇改善加算以外	介護職員等処遇改善加算 c=(a+b)×加算率 小数点以下四捨五入	総単位数 d=a+b+c	月額費用（円） e=d×地域単価 小数点以下切捨て	保険請求額（円） f=e×給付率 小数点以下切捨て	自己負担額（円） g=e−f
要支援１	1,710	760	366	2,836	30,288	27,259	**3,029**
要支援２	1,710	760	366	2,836	30,288	27,259	**3,029**
要介護１	2,520	760	485	3,765	40,210	36,189	**4,021**
要介護２	2,520	760	485	3,765	40,210	36,189	**4,021**
要介護３	2,520	760	485	3,765	40,210	36,189	**4,021**
要介護４	2,520	760	485	3,765	40,210	36,189	**4,021**
要介護５	2,520	760	485	3,765	40,210	36,189	**4,021**

個別機能訓練加算	□ あり（　□（Ⅰ）　□（Ⅱ））	☑ なし
	※加算Ⅰ…12単位/日、　加算Ⅱ…20単位/日	
夜間看護体制加算（10単位/日）	□ あり	☑ なし　※要介護者のみ

料金構造		介護費用（介護保険）	協力医療機関連携加算	☑ あり　□ なし	※対象者のみ
				※相談・診療体制を常時確保…100単位/月、　その他…40単位/月	
			看取り介護加算（72～1,780単位/日）	□ あり　☑ なし	※対象者のみ
			入居継続支援加算	□ あり（　□(Ⅰ)　□(Ⅱ)）	☑ なし
				※加算Ⅰ…36単位/日、　加算Ⅱ…22単位/日	
			生活機能向上連携加算	□ あり（　□(Ⅰ)　□(Ⅱ)）	☑ なし
				※加算Ⅰ…100単位/日、　加算Ⅱ…200単位/日	
			若年性認知症入居者受入加算（120単位/日）	□ あり　□ なし	※対象者のみ
			ＡＤＬ維持等加算	□ あり（　☑(Ⅰ)　□(Ⅱ)）	☑ なし
				※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）	□ あり　☑ なし	
			退居時情報提供加算（250単位/回）	□ あり　☑ なし	
			口腔・栄養スクリーニング加算（20単位/回）	□ あり　☑ なし	※対象者のみ
			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	
			サービス提供体制強化加算	☑ あり（　☑(Ⅰ)　□(Ⅱ)　□(Ⅲ)）	□ なし
				※加算Ⅰ…22単位/日、加算Ⅱ…18単位/日、加算Ⅲ…6単位/日	
			介護職員等処遇改善加算	☑ あり（　☑(Ⅰ)イ　□(Ⅰ)ロ　□(Ⅱ)イ　□(Ⅱ)ロ　□(Ⅲ)　□(Ⅳ)）	□ なし
				※加算Ⅰイ…14.8%、加算Ⅰロ…15.9%、加算Ⅱイ…14.2%、加算Ⅱロ…15.3% 加算Ⅲ…13.0%、加算Ⅳ…10.8%	
			高齢者施設等感染対策向上加算	□ あり　☑ なし	
			新興感染症等施設療養費	□ あり　☑ なし	
			生産性向上推進体制加算	□ あり　☑ なし	
			障害者等支援加算	□ あり　☑ なし	※対象者のみ

※上記の自己負担額は標準的な加算を算定した場合を想定しています。算定する加算によって、自己負担額が変動します

※１か月に支払った利用者負担の合計が、負担の上限を超えたときは、超えた分が払い戻される制度があります（高額介護サービス費）

短期利用	1日当たり	— 円	利用料の算出方法	
(介護保険外)人員配置が手厚い場合の介護サービス費用	円	□ あり　☑ なし		
		算定根拠：		
(介護保険外)利用者の個別		別添３「介護サービス等の一覧表」のとおり		
食費	月額　58,320円（消費税込）	内訳：一日当たり1,944円		
		おやつをご希望の場合、一回150円で提供いたします。（一日一回15時頃の提供になります）		
		キャンセルする場合の取り扱い：前日16時までに職員にお申し出下さい。		
光熱水費		共同利用設備部分と住戸専有部分のいずれも管理費に含みます。		
その他		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	・毎月15日に請求書を発行します。　・毎月27日にご指定の口座からの自動振替になります。			

入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い

・入院中も入居契約は継続し、家賃・管理費をお支払いいただきます。
・サービス費、食費は利用実績により日割り計算を行い、お支払いいただきます（入院中の利用がない分はお支払いいただきません）

料金改定の条件及び手続き

人件費、物価、公共料金等の変動があった場合、運営懇談会に諮ります。

料金プラン（代表的なプランを２例）

			プラン１	プラン２
入居者の状況	要介護度		要介護１	要介護１
	自己負担割合		１割	１割
	年齢		８５　歳	８５　歳
居室の状況	床面積		１８．６　㎡	２７．２８　㎡
	浴室		□ あり　☑ なし	☑ あり　□ なし
	台所		□ あり　☑ なし	☑ あり　□ なし
	収納		☑ あり　□ なし	☑ あり　□ なし
入居時点で必要な費用	前払金		0 円	0 円
	敷金		107,400 円(非課税)	138,000 円(非課税)
月額費用の合計			173,721 円	203,581 円
	家賃		53,700 円(非課税)	69,000 円(非課税)
	共益費		57,680 円（税込）	72,240 円（税込）
	サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用（※１）	4,021 円	4,021 円
		介護保険外（※３） 上乗せ介護費用（※２）	0 円	0 円
		介護保険外（※３） 介護費用（選択サービス）	（サービス内容による）　円	（サービス内容による）　円
		介護保険外（※３） 食費	58,320 円（税込）	58,320 円（税込）
		介護保険外（※３） 光熱水費	（管理費に含む）　円	（管理費に含む）　円
		介護保険外（※３） その他	（利用内容による）　円	（利用内容による）　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		86.3 歳		入居者数合計	37 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	0	0	0	0	0	0	0	0
	65歳以上75歳未満	0	0	0	1	0	0	0	0
	75歳以上85歳未満	1	0	0	7	3	1	0	0
	85歳以上	1	2	1	10	6	4	0	0
	合計	2	2	1	18	9	5	0	0
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	10	3	21	2	1	0	37	
男女別入居者数		男性：　8　人			女性:　29　人				
入居率(一時的に不在となっている者を含む)		94.7　％（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	13　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	2
	介護老人福祉施設（特養等）へ転居	2	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	1	医療機関（入院）	6
	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）サービス付き高齢者向け住宅　あすなろ　苦情相談窓口			
電話番号	０４２－５９９－１４４０			
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	年中無休			

窓口の名称	（法人）鹿島開発株式会社　苦情相談窓口							
電話番号	０４２－３４３－３０４１							
対応している時間	平日	9	時	00	分	～	18 時	00 分
	土曜		時		分	～	時	00 分
	日曜		時		分	～	時	00 分
	祝日		時		分	～	時	00 分
定休日	土曜、日曜、祝日、年末年始							
窓口の名称	（区市町村）日野市役所健康福祉部高齢福祉課　苦情相談窓口							
電話番号	０４２－５８５－１１１１							
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、年末年始							
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、年末年始							

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、介護サービス等を利用者に提供した場合に、万一事故が発生し、利用者の生命・身体等に損害が生じた場合は、速やかに必要な対応及び措置（ご家族への連絡・救急車の呼び出し等）を行います。 ・事故が発生した場合には、速やかに東京都住宅政策本部及び日野市役所健康福祉部高齢福祉課に報告した上で、事故原因の調査及び再発防止のための取組を実施します。

損害賠償責任保険の加入状況
☑ あり　（保険の名称及び加入先：介護社会福祉事業者賠償責任保険　AIG損害保険株式会社　　）　□ なし

１０．その他の留意事項

外出・帰宅・訪問等	
	外出・帰宅及びご家族様等の来訪等の時間は9時～18時となっています。それ以外の時間帯の外出・帰宅及びご家族様の来訪時は、 事前に住宅職員へご連絡下さい。
共用設備の利用について	
浴室	事前に、社員へご相談ください。
共用キッチン	事前に、社員までお申し出下さい。
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続き	
	・利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等は行いません。 ・「緊急やむを得ない場合」とは、①利用者又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い、②身体拘束等以外に代替する介護方法がない、③身体拘束等が一時的なもの　の要件全てを満たしている場合に限ります。 ・身体的拘束等を行う場合は、利用者又はご家族に身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間を詳細に説明し、十分な理解を得たうえで同意書を交わし、実施します。 ・身体拘束等を行った場合は、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに理由を記録し、速やかな解除に向けた計画を作成します。

入居希望者への事前の情報開示

入居契約書のひな形	☐ 入居希望者に公開 ☑ 入居希望者に交付 ☐ 公開していない	財務諸表の要旨 （※前払金を受領する場合に記載）	☐ 入居希望者に公開 ☐ 入居希望者に交付 ☐ 公開していない
管理規程 （重要事項説明書）	☐ 入居希望者に公開 ☑ 入居希望者に交付 ☐ 公開していない	財務諸表の原本 （※前払金を受領する場合に記載）	☐ 入居希望者に公開 ☐ 入居希望者に交付 ☐ 公開していない
事業収支計画書 （※前払金を受領する場合に記載）	☐ 入居希望者に公開 ☐ 入居希望者に交付 ☐ 公開していない	その他 （　　）	☐ 入居希望者に公開 ☐ 入居希望者に交付 ☑ 公開していない

その他

サービス付き高齢者向け住宅の管理の方法等	管理の方式		☐ 自ら実施　☑ 管理業務を委託
	委託する業務の内容（契約事項）		設備管理業務（設備巡回点検業務、設備定期点検業務）
	管理業務の委託先	商号・名称又は氏名	フリガナ　カブシキガイシャ　ケイオウセツビサービス 株式会社　京王設備サービス
		住所（事務所所在地）	〒　150-0045 東京都渋谷区神泉町4番6号
	修繕計画	計画策定の有無	☐ あり　☑ なし
		大規模修繕の実施予定	実施予定前にお知らせいたします
		その他計画的な修繕予定	必要の都度都度、お知らせいたします
運営懇談会			☑ あり（開催頻度：年　1　回） （開催内容等）　運営状況についてのご報告、ご入居者・ご家族様のご意見を伺い運営に役立てるものとします ☐ 以下の内容の代替措置により対応 （内容）　・連絡内容、報告事項記載書類の個別郵送　・内容確認、問合せへの個別対応
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出			☐ あり　☑ なし ☑ サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第23条の規定により、届出が不要。
利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況			☑ あり　実施日：随時　結果の開示：☐ あり　☑ なし ☐ なし
第三者による評価の実施状況			☐ あり　実施日：　実施機関の名称： ☑ なし
サービス付き高齢者向け住宅の登録の申請が基本方針に照らして適切である旨			基本方針及び都の高齢者居住安定確保計画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　鹿島開発株式会社

所在地　東京都小平市小川町一丁目３９０番地の２

代表者名　代表取締役　　本多　重晴

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

重要事項説明書　別添1

役　員　名　簿

（ふりがな） 氏　　名	役名等
ほんだ　しげはる 本　多　重　晴	代表取締役
ほんだ　つよし 本　多　　剛	代表取締役
ほんだ　みちよ 本　多　美　千　代	取締役
ほんだ　ひろゆき 本　多　広　幸	取締役
ふじた　たつき 藤　田　龍　紀	取締役
はら　こういち 原　　幸　市	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	有り	2	訪問介護サービスひのき	東京都日野市百草1042-21
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	2	デイサービスあすなろ	東京都日野市百草1042-21
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	サービス付き高齢者向け住宅あすなろ	東京都日野市百草1042-21
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	1	小規模多機能ホームあすなろ	東京都日野市百草1042-21
認知症対応型共同生活介護	有り	1	グループホームあすなろ	東京都日野市百草1042-21
地域密着型特定施設入居者生活介護	無し			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	無し			
看護小規模多機能型居宅介護	無し			
地域密着型通所介護	有り	2	デイサービス 上水の杜	東京都小平市小川町1-3002-7
居宅介護支援	有り	3	居宅介護支援事業所あかね	東京都日野市百草1042-21
＜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	サービス付き高齢者向け住宅あすなろ	東京都日野市百草1042-21
介護予防福祉用具貸与	無し			150円
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	有り	1	小規模多機能ホームあすなろ	東京都日野市百草1042-21
介護予防認知症対応型共同生活介護	有り	1	グループホームあすなろ	東京都日野市百草1042-21
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

（金額は内税表記）

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サービスに含むサービス	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（介護保険対象） 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の基本サービスに■	その都度徴収するもの（介護保険対象） 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の介護サービス計画に拠る委託サービスに◆	その都度徴収するもの（介護保険対象外） 左記のサービス以外の自費サービス（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	・・・	実費	・・・	・・・	実費
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	・・・	・・・	・・・	◆	・・・
緊急時・ナースコール対応	○	・・・	■	・・・	・・・
機能訓練	・・・	・・・	・・・	◆	・・・
通院介助（送迎） （協力医療機関）	・・・	1時間まで2,200円以降30分ごと1,100円加算	・・・	◆	・・・
通院介助 （上記以外）	・・・	1時間まで2,200円以降30分ごと1,100円加算	・・・	・・・	1時間まで2,200円以降30分ごと1,100円加算
＜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	・・・	通常の食事代と同額	・・・	・・・	通常の食事代と同額

介 護 サ ー ビ ス 等 の 一 覧 表

（金額は内税表記）

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サービスに含むサービス	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（介護保険対象） 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の基本サービスに■	その都度徴収するもの（介護保険対象） 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の介護サービス計画に拠る委託サービスに◆	その都度徴収するもの（介護保険対象外） 左記のサービス以外の自費サービス（料金を表示）
＜生活サービス＞					
おやつ	・・・	150円	・・・	・・・	150円
理美容	・・・	実費	・・・	・・・	実費
買物代行（通常の利用区域）	・・・	1時間まで2,200円以降30分ごと1,100円加算	・・・	◆	1時間まで2,200円以降30分ごと1,100円加算
買物代行（上記以外の区域）	・・・	1時間まで2,200円以降30分ごと1,100円加算	・・・	・・・	1時間まで2,200円以降30分ごと1,100円加算
役所手続き代行	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・
連絡取次調整	○	・・・	■	・・・	・・・
郵便物宅配便の一時預かり	○	・・・	■	・・・	・・・
＜健康管理サービス＞					
定期健康診断	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・
健康相談	○	・・・	■	・・・	・・・
生活指導・栄養指導	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・
服薬支援	・・・	・・・	■	・・・	・・・
生活ﾘｽﾞﾑの記録（排便・睡眠等）	・・・	・・・	■	・・・	・・・
医師の往診	・・・	実費	・・・	・・・	実費
＜入退院時、入院中のサービス＞					
移送サービス	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・
入退院時の同行（協力医療機関）	・・・	1時間まで2,200円以降30分ごと1,100円加算	・・・	◆	1時間まで2,200円以降30分ごと1,100円加算
入退院時の同行（上記以外）	・・・	1時間まで2,200円以降30分ごと1,100円加算	・・・	・・・	1時間まで2,200円以降30分ごと1,100円加算
入院中の洗濯物交換・買物	・・・	1時間まで2,200円以降30分ごと1,100円加算	・・・	・・・	1時間まで2,200円以降30分ごと1,100円加算
入院中の見舞い訪問	・・・	必要に応じ実施しています。	・・・	・・・	必要に応じ実施しています。
＜その他サービス＞					
レクリエーション、行事の提供	・・・	材料費程度実費	・・・	・・・	材料費程度実費
買い物や散歩等の同行	・・・	1時間まで2,200円以降30分ごと1,100円加算	・・・	・・・	1時間まで2,200円以降30分ごと1,100円加算
タクシー等を利用しての通院同行	・・・	1時間まで2,200円以降30分ごと1,100円加算	・・・	・・・	1時間まで2,200円以降30分ごと1,100円加算
協力医療機関での診察や検査等の同行	・・・	1時間まで2,200円以降30分ごと1,100円加算	・・・	・・・	1時間まで2,200円以降30分ごと1,100円加算
シーツ類の貸し出しと洗濯	・・・	2,000円／月	・・・	・・・	2,000円／月