2022年　8月　12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　ドーミーカメアリレヴィ	
		ドーミー亀有Levi	
住宅の所在地		〒 120-0003	
		東京都足立区東和1-17-26	
住宅へのアクセス		最寄駅	亀有駅
		交通手段と所要時間	ＪＲ常磐線亀有駅より徒歩13分
住宅の連絡先		電話番号	03-5613-8373
		ＦＡＸ番号	03-5682-2510
		ホームページアドレス	https://www.kyoritsugroup.co.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	2016年　4月　1日　から　2041年　3月　31日　まで
		抵当権	☑ あり　☐ なし
		自動更新	☑ あり　☐ なし
		敷地面積	924.5 ㎡
	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	2016年　4月　1日　から　2041年　3月　31日　まで
		抵当権	☑ あり　☐ なし
		自動更新	☑ あり　☐ なし
		建築物用途区分	有料老人ホーム　耐火構造　☑ 耐火建築物　☐ 準耐火建築物　☐ その他(　　)
		延床面積	2819.02 ㎡　うち、サ付き分　2702.88 ㎡
	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	2016年　4月　1日　から　2041年　3月　31日　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
		ドーミーCare Levi亀有	通所介護 / ☑ 同一建物内　☐ 同一敷地内　☐ 隣接する土地
			☐ 同一建物内　☐ 同一敷地内　☐ 隣接する土地
			☐ 同一建物内　☐ 同一敷地内　☐ 隣接する土地
			☐ 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）		東京都　第　１３７２１１３８０１　号	
指定した自治体名		東京都	
指定年月日（初回）		2022年　6月　1日	
指定有効期限		2028年　5月　31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　池田　創	役職名　支配人
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)		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ョウリツメンテナンス			
	株式会社共立メンテナンス			
事業主体の主たる事務所の所在地	〒　101-8621			
	東京都千代田区外神田2-18-8			
事業主体の連絡先	電話番号	03-5295-7884		
	ＦＡＸ番号	03-5295-3073		
	ホームページアドレス	https://www.kyoritsugroup.co.jp/		
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	中村　幸治	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	1979年　9月　27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	18.30～36.00 ㎡	定員	1～2 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							
	入居契約書 第29条に準ずる						
事業主体から解約を求める場合(終身建物賃貸借の場合のみ)							
	解約条項						
	解約予告期間	か月					
利用者からの解約・予告期間・連絡先							
	入居者は事業者に対して、解約する1ヵ月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	ドーミー亀有Levi				
		電話番号	０３－５６１３－８３７３				

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	67 戸（登録申請対象戸数）　／　70 人					
居住部分の規模	（最小）	18.30 ㎡	詳細については下記「設備の詳細」を参照			
	（最大）	36.00 ㎡				
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	4階	うち、サ付き分	1階～4階
竣工の年月日	2016年　2月　29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階～4階	1	18.30 ㎡	48	□有 ☑無	□有 ☑無	☑有 □無	
	タイプ２	2階～4階	1	19.52 ㎡	16	□有 ☑無	□有 ☑無	☑有 □無	
	タイプ３	2階～4階	2	36.00 ㎡	3	☑有 □無	☑有 □無	☑有 □無	
	タイプ４					□有 □無	□有 □無	□有 □無	
	タイプ５					□有 □無	□有 □無	□有 □無	
	タイプ６					□有 □無	□有 □無	□有 □無	
	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	4か所	うち男女別	階（　か所）
			うち、男女共用	1階～4階（4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	4か所	場所	1階～4階	面積	25.27 ㎡
		併設施設との共用の有無	□あり（　　） ☑なし			
	大浴槽	1か所	場所	1階	面積	16.31 ㎡
		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	1階	面積	13.19 ㎡
			□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（　　） ☑なし			

食堂				
	場所	1階	面積	147.98 ㎡
	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	1階	面積	147.98 ㎡
	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	ラウンジ、多目的室、ランドリー、理美容室、パントリー、脱衣所			
エレベーター	☑あり □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	☑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）	2017年11月14日	（足立消防署大谷田出張所）
	防火管理者	安達　一幸		
	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 専従	常勤 非専従	非常勤 専従	非常勤 非専従	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）
管理者		1			1	1.0	
生活相談員		2			2	1.0	
看護職員（直接雇用）	3				3	3.0	
看護職員（派遣）					0		
介護職員（直接雇用）	9	1	1		11	21.0	
介護職員（派遣）	3		2		5		
機能訓練指導員	1				1	1.0	
計画作成担当者	1	1			2	1.0	
栄養士	2				2	2.0	
調理員	5		5		10		
事務員	1				1	1.0	
その他従業員	1				1	4.0	

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 専従	常勤 非専従	非常勤 専従	非常勤 非専従	合計	常勤換算	備考
社会福祉士	1				1		
介護福祉士	3	1	2		6	8.0	
実務者研修の修了者	1				1		
介護職員初任者研修の修了者	6		1		7	13.0	
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					0		

機能訓練指導員の資格

職種＼実人数	常勤 専従	常勤 非専従	非常勤 専従	非常勤 非専従	合計	常勤換算	備考
看護師又は准看護師					0		
理学療法士					0		
作業療法士	1				1	1.0	
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

夜勤・宿直体制

	時間帯	平均人数 看護職員	平均人数 介護職員	最少時人数 看護職員	最少時人数 介護職員	備考
夜勤	16:00 ～ 10:00	人	2人	人	2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　3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）	３　：　１
外部サービス利用型特定施設である場合の介護サービス提供体制（一般型（包括型）特定施設の場合、記入不要）	サービス付き高齢者向け住宅の職員数	
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

職員の状況（冒頭に記した記入日現在）

管理者					
他の職種との兼務	☑ あり　☐ なし	兼務する職種	計画作成担当		
業務に係る資格等	☑ あり　☐ なし	資格等の名称	介護福祉士・社会福祉士・介護支援専門員		

		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											
業務に応じた職員の経験年数	１年未満	3	0	13	3	2	0	1	0	2	0
	１年以上３年未満										
	３年以上５年未満										
	５年以上１０年未満										
	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

入居者が安心して尊厳を保った生活を営めるように支援する。

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）	・毎食毎に、住宅職員が食堂で安否確認を行います。 ・上記以外の時間帯もご利用者様（身元引受人様）とご相談の上必要に応じて行います。	自ら実施
生活相談	・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。	自ら実施
緊急時対応	・各居室のベッドサイド・トイレ・（浴室）に設置してある緊急コールを押していただければ、事務室及び住宅スタッフが携帯しているPHSにて通報を受信の上、住宅スタッフが駆けつけ必要な対応（救急要請等）を行ないます。	自ら実施
食事介助	・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回入浴の見守りまたは一部介助または全介助を行います。	自ら実施
排せつ介助	・入居者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
機能訓練	・利用者の心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、必要なリハビリテーションを行います。	自ら実施
居室清掃・洗濯等家事援助	・週２回居室内の清掃を行います。 ・週１回シーツ交換を行います。	自ら実施
健康管理	・看護職員等により、血圧・脈拍・体温等の測定による健康状態の確認を行います。 ・看護職員等により、健康相談をお受けします。	自ら実施
服薬管理	・必要に応じて薬の管理、服薬介助を行います。	自ら実施

住宅で対応できる医療的ケアの内容

胃ろう、糖尿病（ｲﾝｽﾘﾝ）、在宅酸素（～2L）、ストマ、バルーンカテーテル等

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	☑ あり（ ☑（Ⅰ） □（Ⅱ） ）	□ なし
夜間看護体制加算	☑ あり	□ なし
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（ □（Ⅰ） □（Ⅱ） ）	☑ 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（ □（Ⅰ） □（Ⅱ） ）	☑ 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（ ☑（Ⅰ） □（Ⅱ） ）	□ なし
科学的介護推進体制加算	☑ あり	□ なし
口腔衛生管理体制加算	☑ 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
介護職員処遇改善加算	☑ あり（ ☑（Ⅰ） □（Ⅱ） □（Ⅲ）	□ なし
介護職員等特定処遇改善加算	☑ あり（ □（Ⅰ） ☑（Ⅱ） ）	□ 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）	3 ： 1
食事の提供サービス	【提供場所】 ・食堂 【利用料金】 食事単価内訳 朝食594円（厨房維持管理費313円、食材費281円） 昼食825円（厨房維持管理費429円、食材費396円） 夕食946円（厨房維持管理費495円、食材費451円） 間食108円（厨房維持管理費54円、食材費54円） ※税込 ※請求金額の計算は、税抜金額の合計に消費税率を掛け、算出します。 その為、1食毎の税込単価と実際の請求金額は異なります。 【消費税について】 ・朝食、間食のみ軽減税率適用の為、税率8%となります。 ・但し、有料での献立変更により一食の合計金額が640円(税抜）を超える食事については、軽減税率適用外となり税率10%となります。 【キャンセル方法】 ・所定の「欠食届」を前日17時までにフロントへ提出してください。キャンセルの場合は、食費のうち厨房維持管理費のみ請求致します。 入院時も同様の請求となります。 ・上記以降のキャンセルの申し出、又は申し出がなかった場合は、通常の食事単価での請求となります。 ※提供者：株式会社共立メンテナンス		

その他利用者の個別的な選択によるサービス提供	
入浴見守り、介助（週3回以上実施する場合）	1,650円/回(税込)
本人希望による居室配膳・下膳	110円/回（税込）
入退院時付添い（提携医療機関以外）	550円/10分（税込）　※交通費及び医療費実費はお客様負担

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　黎明会　足立東クリニック
			所在地	東京都足立区谷中1-17-7　あやせコミュニティパーク1階 住宅からの距離：約1.1㌔
			診療科目	内科
			協力内容	費用負担：医療費実費 緊急時対応：定期訪問診療・後方支援病院他必要な医療機関への入院手配
		医療機関２	名称	医療法人社団双泉会　双泉会クリニックあだち
			所在地	東京都足立区綾瀬3-24-2 住宅からの距離：約1.1㌔
			診療科目	内科、外科、整形外科、精神科、皮膚科
			協力内容	費用負担：医療費実費 緊急時対応：定期訪問診療・後方支援病院他必要な医療機関への入院手配
	協力歯科医療機関		名称	こばやし歯科クリニック
			所在地	東京都江戸川区中央4-11-8　4階 住宅からの距離：約7.6㌔
			診療科目	歯科
			協力内容	費用負担：医療費実費 緊急時対応：定期訪問歯科診療

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			
		金額		期間		
		算定方法				
		（説明）	月額単価の内容	家賃・管理費		
				サービス提供の対価		
			想定居住期間の算出根拠			
		支払日		支払方法		
		償却開始日				
		契約終了時の返還金		算定方法		
		短期解約（死亡退去含む）の返還金の算定方式	金額		期間	起算日
			算定方法			
		返還期限				
		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		
			☐ 全国有料老人ホーム協会			
			☐ その他　（名称：　）			

料金構造

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	85,000～150,000円	建物賃借料、近隣相場を勘案して算定
管理費	1室1名利用　85,800円 1室2名利用　128,700円	管理費は事務管理部門の人件費、事務費、目的施設の維持管理費、共用部及び居室内の光熱費、上下水道料金を全住戸数で除したものとする。 ※居室内の光熱費及び上下水道使用料は概算額とし、建物全体のメーターから維持管理費、事務所で使用する分量を控除した額とする。

介護費用（介護保険）

1ヶ月　30 日の場合

※地域単価　10.9 円

※給付率　90 %

（１割負担の場合は９０%、２割負担の場合は８０%、３割負担の場合は７０%）

（1割負担の場合）

	基本単位 a	加算 b ※処遇改善加算以外	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	5,460	540	564	6,564	71,547	64,392	7,155
要支援２	9,330	540	927	10,797	117,687	105,918	11,769
要介護１	16,140	840	1,596	18,576	202,478	182,230	20,248
要介護２	18,120	840	1,783	20,743	226,098	203,488	22,610
要介護３	20,220	840	1,980	23,040	251,136	226,022	25,114
要介護４	22,140	840	2,160	25,140	274,026	246,623	27,403
要介護５	24,210	840	2,355	27,405	298,714	268,842	29,872

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
医療機関連携加算（80単位/月）	☑ あり　□ なし　※対象者のみ
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
口腔衛生管理体制加算（30単位/月）	☑ あり　□ なし
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（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
介護職員処遇改善加算	☑ あり（ ☑（Ⅰ） □（Ⅱ） □（Ⅲ）　□ なし ※加算Ⅰ…8.2%、加算Ⅱ…6.0%、加算Ⅲ…3.3%、
介護職員等特定処遇改善加算	☑ あり（ □（Ⅰ） ☑（Ⅱ））　□ なし ※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）。

短期利用	1日当たり	8,058　円	利用料の算出方法　家賃・管理費・食費
（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：	
（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	通常の食事を30日3食喫食した場合の概算額74,190円/月 （税込）間食代含む	【提供時間】 ・朝食（7:30～9:00），昼食（12:00～13:30），夕食（17:30～19:00） 【提供場所】 ・食堂 【利用料金】 食事単価内訳　朝食594円（厨房維持管理費313円、食材費281円） 昼食825円（厨房維持管理費429円、食材費396円） 夕食946円（厨房維持管理費495円、食材費451円） 間食108円（厨房維持管理費54円、食材費54円） ※税込 ※請求金額の計算は、税抜金額の合計に消費税率を掛け、算出します。 その為、1食毎の税込単価と実際の請求金額は異なります。	
		【消費税について】 朝食、間食のみ軽減税率適用の為、税率8%となる。 但し、有料での献立変更により一食の合計金額が640円(税抜）を超える食事については、軽減税率適用外となり税率10%となる。	
		【キャンセル方法】 ・所定の「欠食届」を前日17時までにフロントへ提出してください。キャンセルの場合は、食費のうち厨房維持管理費のみ請求致します。 入院時も同様の請求となります。 ・上記以降のキャンセルの申し出、又は申し出がなかった場合は、通常の食事単価での請求となります。	
光熱水費	管理費に含む　円	居室内の光熱水費は、建物の光熱水費から共用部の維持管理費、事務所使用する分量を控除した額を、戸数で除して算定し、管理費に含めてお支払いいただきます。	
その他	42,636円/1名（税込）	基礎サービス費 ※特定施設入居者生活介護利用契約をご利用の方は対象外	
合計	円		
支払日・支払方法	毎月27日に支払請求分を自動口座振替の方法でお支払いいただきます。 自動口座振替のお手続きが完了しない場合は、当社指定の口座にお振込にてお支払いいただきます。 その場合、振込手数料はお客様のご負担となります。		

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。
・食費は前日までに申し入れた場合は厨房管理費のみ支払いいただきます。
・選択サービス費、は利用実績により、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

入居契約書　第3章第19条（費用・料金の改定及び介護料の見直し）のとおり

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	2割
	年齢	70 歳	70 歳
居室の状況	床面積	㎡	㎡
	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	0 円	0 円
月額費用の合計		265,238 円	285,486 円
家賃		85,000 円	85,000 円
管理費		85,800 円	85,800 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用（※１）	20,248 円	40,496 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）	0 円	0 円
	介護保険外（※３）：食費（間食含む）	74,190 円	74,190 円
	介護保険外（※３）：光熱水費	0 円	0 円
	介護保険外（※３）：その他	0 円	0 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		84.6 歳		入居者数合計	68 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	1	2		2	1			
	75歳以上85歳未満	3	6	1	8	7	2	1	
	85歳以上	3	4	4	15	4	1	2	
	合計	8	12	5	25	12	3	3	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	6	5	57				68	
男女別入居者数		男性： 24 人			女性： 44 人				
入居率(一時的に不在となっている者を含む。)		97.1 ％（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		11 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	3	他のサービス付き高齢者向け住宅への転居	3
介護老人福祉施設（特養等）へ転居	0	その他の福祉施設・高齢者住宅等への転居	0
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	0	死亡	0
有料老人ホーム（サ付き除く）への転居	0	その他	0

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）ドーミー亀有Levi					
電話番号	03-5613-8373					
対応している時間	平日	9時	00分	～	17時	00分
	土曜	9時	00分	～	17時	00分
	日曜	9時	00分	～	17時	00分
	祝日	9時	00分	～	17時	00分
定休日	なし					
窓口の名称	（法人）株式会社共立メンテナンス　シニアライフ事業本部					
電話番号	0120-151-084					
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						
窓口の名称	（区市町村）足立区介護保険課事業者指導係					
電話番号	03-3880-5746					
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					
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					

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	事業所は、速やかに区市町村、入居者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。

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：介護保険・社会福祉事業者総合保険(あいおいニッセイ同和損害保険株式会社)）　☐ 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制限はありません。 なお、夜間の外出の際や外泊時は、事前に住宅スタッフへご連絡ください。

共用設備の利用について	
	共用浴室をご使用される場合は、使用時間を事前にお知らせください。
	パントリーの利用希望については、予約表に記載ください。

やむを得ず身体拘束を行う場合の手続き

事業者は、特定施設入居者生活介護等の提供にあたっては、入居者または他の入居者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入居者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という）は行わない。ただし緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、あらかじめ非代理性、一時的、切迫性の3つの要件についてそれぞれ検討の上、入居者（入居者が意思表示をできない場合は身元引受人）または家族に説明して理解を得るものとする。

2　事業者は、前項の身体的拘束等の実施にあたっては、その様態および時間、その際の入居者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を記録し、定期的な見直しの際の資料とする。
なお、入居者、身元引受人、もしくは家族の要求がある場合または監督機関の指示がある場合には、これを開示する。また、「緊急やむを得ない場合」に該当するかを常に観察・再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに拘束を解除する。

3　事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じる。
（1）身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ること。
（2）身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
（3）職員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

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）		
	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	☐ あり　☑ なし
		大規模修繕の実施予定	月頃実施予定
		その他計画的な修繕予定	
運営懇談会			☑ あり（開催頻度：　1年　1　回） （開催内容等）施設の運営状況及び運営計画について、家賃、管理費、食費及び入居者の希望により提供される個人的サービス等の費用の改変について、その他特に必要と認めた事項について ☑ 以下の内容の代替措置により対応 （内容）　まん延防止等重点措置及び緊急事態宣言発令の際には、郵送にて対応
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　　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、「高齢者の居住安定確保プラン」に沿って適切に運営いたします。

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　共立メンテナンス

所在地　東京都千代田区外神田2-18-8

代表者名　代表取締役　中　村　幸　治　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

重要事項説明書　別添1

役　員　名　簿

（ふりがな） 氏　　名	役名等
いしづか　はるひさ 石塚　晴久	代表取締役会長
なかむら　こうじ 中村　幸治	代表取締役社長
さがら　ゆきひろ 相良　幸宏	常務取締役
いしい　まさひろ 石井　正浩	常務取締役
おはら　やすお 小原　康緒	常務取締役
たかく　まなぶ 髙久　学	常務取締役
すずき　まさき 鈴木　真樹	取締役
きみづか　よしお 君塚　良生	取締役
よこやま　ひろし 横山　博	取締役
ももせ　りえ 百瀬　利恵	取締役
くぼ　しげと 久保　成人	社外取締役
ひらた　やすのぶ 平田　恭信	社外取締役
はやかわ　たかゆき 早川　貴之	社外取締役
おだ　けいこ 小田　恵子	社外取締役
うえだ　たくみ 上田　卓味	取締役　監査等委員
みやぎ　としあき 宮城　利章	社外取締役　監査等委員
かわしま　ときお 川島　時夫	社外取締役　監査等委員

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	有り	1	ドーミーCareLevi亀有	東京都足立区東和1-17-26
通所リハビリテーション	無し			
短期入所生活介護	有り	4	ドーミー北綾瀬	東京都足立区加平1-1-23
短期入所療養介護	無し			
特定施設入居者生活介護	有り	4	ドーミー北綾瀬	東京都足立区加平1-1-23
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	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	4	ドーミー北綾瀬	東京都足立区加平1-1-23
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	無し			
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

ﾄﾞｰﾐｰ亀有Levi

居室区分	介護居室							
介護区分	自　立		要支援１・２		要介護１～３		要介護４・５	
サービス	前払金及び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、前払金及び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、前払金及び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、前払金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
＜介護サービス＞								
○巡回　日中	－	－	適宜対応	－	適宜対応	－	適宜対応	－
○巡回　夜間	－	必要に応じ(550円/10分)税込	2時間毎	－	2時間毎	－	2時間毎	－
○食事介助	－	－	食事の都度見守り	－	食事の都度見守り又は一部介助	－	食事の都度一部介助又は全介助	－
○排泄介助	－	－	排泄の都度見守り	－	排泄の都度見守り又は一部介助	－	排泄の都度一部介助又は全介助	－
○おむつ交換	－	－	適宜対応	－	適宜対応	－	適宜対応	－
○おむつ代	－	必要に応じ実費負担	－	実費負担	－	実費負担	－	実費負担
○入浴(一般浴)介助	－	必要に応じ(1,650円/回)税込	入浴時見守り(週2回)	週3回以上(1,650円/回)税込	入浴時見守り又は一部介助(週2回)	週3回以上(1,650円/回)税込	入浴時一部介助又は全介助(週2回)	週3回以上(1,650円/回)税込
○清拭	－	－	適宜対応	－	適宜対応	－	適宜対応	－
○特浴介助	－	－	週2回	週3回以上(1,650円/回)税込	週2回	週3回以上(1,650円/回)税込	週2回	週3回以上(1,650円/回)税込
○身辺介助								
・体位交換	－	－	－	－	－	－	適宜対応	－
・居室からの移動	－	－	適宜対応	－	毎日(原則)	－	毎日(原則)	－
・衣類の着脱	－	－	適宜対応	－	毎日(原則)	－	毎日(原則)	－
・身だしなみ介助	－	－	適宜対応	－	毎日(原則)	－	毎日(原則)	－
○機能訓練	－	外部事業者実費	生活リハビリ適宜対応	お客様の希望により外部事業者を利用した場合(実費)	生活リハビリ適宜対応	お客様の希望により外部事業者を利用した場合(実費)	生活リハビリ適宜対応	お客様の希望により外部事業者を利用した場合(実費)
○通院介助(協力医療機関)	－	交通費実費※1 医療費実費 同行費実費(550円/10分)税込	適宜対応	交通費実費※1 医療費実費	適宜対応	交通費実費※1 医療費実費	適宜対応	交通費実費※1 医療費実費
○通院介助(上記以外・同一区内)	－	交通費実費※1 医療費実費 同行費実費(550円/10分)税込	－	交通費実費※1 医療費実費 同行費実費(550円/10分)税込	－	交通費実費※1 医療費実費 同行費実費(550円/10分)税込	－	交通費実費※1 医療費実費 同行費実費(550円/10分)税込
＜緊急時対応＞								
・ナースコール	適宜対応	－	適宜対応	－	適宜対応	－	適宜対応	－
＜生活サービス＞								
○居室清掃	－	必要に応じ550円/10分税込	週2回	－	週2回	－	週2回	－
○リネン交換	－	必要に応じ(550円/10分)税込 寝具の準備はお客様	週1回	週2回以上(550円/10分)税込	週1回	週2回以上(550円/10分)税込	週1回	週2回以上(550円/10分)税込
○日常の洗濯	－	外部事業者実費	適宜対応	クリーニングは外部業者（実費）	適宜対応	クリーニングは外部業者（実費）	適宜対応	クリーニングは外部業者（実費）
○本人希望による居室配下膳	－	110円/回 税込	－	110円/回 税込	－	110円/回 税込	－	110円/回 税込
○下痢熱発嘔吐による行動規制に伴う居室配膳・下膳	適宜対応	－	適宜対応	－	適宜対応	－	適宜対応	－
○間食(税込)	－	108円/回	－	108円/回	－	108円/回	－	108円/回
○理美容	－	外部事業者実費	－	外部事業者実費	－	外部事業者実費	－	外部事業者実費
○買物代行(生活圏域)	－	－	週1回(定期)	－	週1回(定期)	－	週1回(定期)	－
○買物代行(上記以外の区域)	－	必要に応じ(550円/10分) 税込	－	必要に応じ(550円/10分) 税込	－	必要に応じ(550円/10分) 税込	－	必要に応じ(550円/10分) 税込
○役所手続き代行(介護保険関係)	適宜対応	－	適宜対応	－	適宜対応	－	適宜対応	－

○金銭管理サービス	－	－	－	－	－	－	－	－
＜健康管理サービス＞								
○定期健康診断	2回/年	－	2回/年	－	2回/年	－	2回/年	－
○健康相談	適宜対応	－	適宜対応	－	適宜対応	－	適宜対応	－
○生活（栄養）相談	適宜対応	－	適宜対応	－	適宜対応	－	適宜対応	－
○生活ﾘｽﾞﾑの記録 （排便・睡眠等）	－	－	適宜対応	－	適宜対応	－	適宜対応	－
○医師の訪問診療	－	－	－	月2回 医療費実費	－	月2回 医療費実費	－	月2回 医療費実費
＜入退院時、入院中のサービス＞								
○入退院時の同行 （協力医療機関）	－	交通費実費※1 医療費実費 同行費実費 (550円/10分) 税込	適宜対応	交通費実費※1 医療費実費	適宜対応	交通費実費※1 医療費実費	適宜対応	交通費実費※1 医療費実費
○入退院時の同行 （上記以外）	－	交通費実費※1 医療費実費 同行費実費 (550円/10分) 税込	適宜対応	交通費実費※1 医療費実費 同行費実費 (550円/10分) 税込	適宜対応	交通費実費※1 医療費実費 同行費実費 (550円/10分) 税込	適宜対応	交通費実費※1 医療費実費 同行費実費 (550円/10分) 税込
○入院中の 洗濯物交換・買物	－	－	－	－	－	－	－	－
○入院中の 見舞い訪問	適宜対応	－	適宜対応	－	適宜対応	－	適宜対応	－
＜その他サービス＞								
○レクリエーション	－	内容により 実費負担	適宜対応	内容により 実費負担	適宜対応	内容により 実費負担	適宜対応	内容により 実費負担
○福祉用具	－	－	適宜対応	内容により 実費負担	適宜対応	内容により 実費負担	適宜対応	内容により 実費負担

※1 タクシー代及び公共の交通機関の運賃等

＊自立の方を除き、実際のサービス提供の内容・回数等は特定施設サービス介護計画（ケアプラン）に基づき実施します。

＊買い物代行サービスは週に1回、当社が指定した店舗に限らせていただきます。

＊介護に必要な車椅子・杖・歩行器・エアーマット等は当社で準備します。（標準仕様）
　但し、お客様の特別な希望による福祉用具は実費負担となります。

＊自立の方で自立支援サービス61,380円（税込）の契約をされた方については、日常生活に必要なサービスを提供します。

＊介護保険に該当しないサービスについては、生活サポートサービスにて実施いたします。

＊状況によりお申込みいただいても対応できない場合もございます。