

登録事項等についての説明（高齢者住まい法第17条関係）

賃貸人 住所 東京都品川区東品川四丁目12番8号
氏名 SOMPOケア株式会社
代表取締役 鷺見 隆充 印
説明者氏名 印

サービス付き高齢者向け住宅への入居に係る契約を締結するにあたり、高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条に基づき、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の名称及び所在地

住宅の名称	(ふりがな) ぐれいぶすふえりしていつか グレイブスフェリシティ戸塚
所在地	(住居表示) 〒244-0817 神奈川県横浜市戸塚区吉田町1623番地24
利用交通手段	■ 1.電車(JR東海道 線 戸塚 駅から 徒歩 で 15分) □ 2.その他()
住宅に関する 権原	□ 1.所有権 ■ 2.賃借権 □ 3.使用貸借による権利 期間 2015年 1月 30日から 2037年 12月 31日まで
施設に関する 権原	□ 1.所有権 ■ 2.賃借権 □ 3.使用貸借による権利 期間 2015年 1月 30日から 2037年 12月 31日まで
敷地に関する 権原	□ 1.所有権 □ 2.地上権 □ 3.賃借権 ■ 4.使用貸借による権利 期間 2015年 1月 30日から 2037年 12月 31日まで

(注)住居表示が決まっていない場合には、地名地番を記載すること。

2. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者

法人・個人の別	■ 法人 □ 個人
商号、名称 又は氏名	(ふりがな) そんぽけあかぶしがいいしゃ SOMPOケア株式会社
住所 (法人にあつては 主たる事務所の所 在 地)	(郵便番号 140-0002) 東京都品川区東品川四丁目12番8号 電話番号 03-6455-8560
法人の役員	代表取締役 遠藤 健(えんどう けん) 代表取締役 鷺見 隆充(わしみ たかみつ) 取締役 菊井 徹也(きくい てつや) 取締役 岩本 隆博(いわもと たかひろ) 取締役 安藤 滋(あんどう しげる) 取締役 藤崎 基(ふじさき もと) 取締役 久米 康樹(くめ やすき) 取締役 魚谷 宜弘(うおたに よしひろ) 監査役 矢野 功(やの いさお) 監査役 勝澤 誠(かつざわ まこと)
法定代理人 (未成年の個人 である場合)	(ふりがな) 商号、名称又は氏名 住所 (郵便番号) (法人にあつては 主たる事務所の 所在地) 電話番号 法人の役員 該当なし

3. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者の事務所

事務所の名称	(ふりがな) そんぽけあかぶしがいしや SOMPOケア株式会社		
事務所の所在地	(郵便番号 140-0002) 東京都品川区東品川四丁目12番8号	電話番号	03-6455-8560

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

住宅戸数	登録申請対象戸数	97 戸
居住部分の規模	(最小)	19.08 m ²
	(最大)	62.02 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6 階建
竣工の年月	2015 年 1 月 30 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	

5. サービス付き高齢者向け住宅の入居契約、入居者資格及び入居開始時期(居住の用に供する前である場合)

入居契約の別	<input checked="" type="checkbox"/> 賃貸借契約 <input type="checkbox"/> その他
入居契約が賃貸借契約でない場合には、その旨	
終身賃貸事業者の事業の認可	<input checked="" type="checkbox"/> 法第52条の認可を受けている
入居者の資格	次の①又は②に該当する者である。 <input checked="" type="checkbox"/> 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)(「高齢者」とは、60歳以上の者をいう。)
入居契約の内容	別添入居契約書のとおり

※以下は、入居の用に供する前である場合に限り記入すること。

入居開始時期	年 月 日から
--------	---------

6. サービス付き高齢者向け住宅において提供される高齢者生活支援サービス及び入居者から受領する金銭

サービスの種類	提供形態	提供の対価(概算・月額)	詳細については、 別添 2 のとおり	
高齢者生活支援サービス	状況把握 生活相談	<input type="checkbox"/> 自ら <input checked="" type="checkbox"/> 委託		約 33,000 円
	食事の提供	<input type="checkbox"/> 自ら <input checked="" type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない		約 48,600 円
	入浴等の介護	<input type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 提供しない		約 円
	調理等の家事	<input type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 提供しない		約 円
	健康の維持増進	<input type="checkbox"/> 自ら <input checked="" type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない		約 0 円
その他	<input type="checkbox"/> 自ら <input checked="" type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	約 0 円		
家賃の概算額	(最低) 約 74,000 円	住戸ごとの内容は別添 1 のとおり		
	(最高) 約 265,000 円			
共益費の概算額	(最低) 約 16,850 円			
	(最高) 約 21,850 円			
敷金の概算額	(最低) 約 222,000 円	家賃の 3 月分		
	(最高) 約 795,000 円			
前払金※の有無	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし			
家賃等の前払金の概算額	(最低) 約 円	(最高) 約 円		
家賃等の前払金の算定の基礎	家賃			
	サービス提供の対価			
返還額の算定方法				
家賃等の前払金の返還債務が消滅するまでの期間	年 月 日まで			
家賃等の前払金の返還額の推移	(※原則として入居契約に定めた契約の始期を起算日とする。)			
前払金の保全措置の内容	<input type="checkbox"/> 銀行による債務の保証 <input type="checkbox"/> 信託会社等による元本補てん又は信託 <input type="checkbox"/> 保険事業者による保証保険 <input type="checkbox"/> その他()			
特定施設入居者生活介護事業所	<input type="checkbox"/> 指定を受けている			
	<input checked="" type="checkbox"/> 指定を受けていない			
地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	<input type="checkbox"/> 指定を受けている			
	<input checked="" type="checkbox"/> 指定を受けていない			
介護予防特定施設入居者生活介護事業所	<input type="checkbox"/> 指定を受けている			
	<input checked="" type="checkbox"/> 指定を受けていない			
介護サービス情報	(特定施設入居者生活介護事業者、地域密着型特定施設入居者生活介護事業者若しくは介護予防特定施設入居者生活介護事業所の指定を受けている場合には、別紙により、介護保険法第115条の35第1項に規定する介護サービス情報を示す。)			

※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。

7. 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"/> 自ら管理 <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	(ふりがな)	
住 所 (法人にあつては 主たる事務所の所 在地)	(郵便番号)	電話番号
修繕計画		
計画策定の 有無	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
大規模修繕の 実施予定	頃実施予定	
その他計画的 な修繕予定		

8. サービス付き高齢者向け住宅と併設される高齢者居宅生活支援事業を行う施設 (該当する場合のみ)

施設の名称	提供されるサービスの概要	事業所の場所
ツクイ・サンフォレスト横浜戸塚東	訪問介護 横浜市訪問介護相当サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地
ツクイ高齢者住宅ケアプランセンター	居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地
		<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地
		<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地

9. 高齢者居宅生活支援事業を行う者との連携及び協力(該当する場合のみ)

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな) つくい・さんふおれすとよこはまとつかひがし ツクイ・サンフォレスト横浜戸塚東
事業所の所在地	(郵便番号 244-0817) 神奈川県横浜市戸塚区吉田町1623番地24 電話番号 045-860-2550
連携又は協力の内容	訪問介護、横浜市訪問介護相当サービス
連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな) いりょうほうじんしゃだんこうじゅかい、ひかりざいたくくりにつく 医療法人社団光樹会 ひかり在宅クリニック
事業所の所在地	(郵便番号 244-0003) 神奈川県横浜市戸塚区戸塚町4111番地 吉原ビル1階 電話番号 045-435-5239
連携又は協力の内容	住宅運営の連携、入居者への在宅診療、緊急時対応
連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな) いりょうほうじんふくわかい みなみよこはまさくらくりにつく 医療法人福和会 南横浜さくらクリニック
事業所の所在地	(郵便番号 232-0064) 神奈川県横浜市南区別所1-2-5 KESビル3階 電話番号 045-716-0088
連携又は協力の内容	住宅運営の連携、入居者への在宅診療、緊急時対応
連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな) つくいこうれいしやじゅうたくけあぶらんせんたー ツクイ高齢者住宅ケアプランセンター
事業所の所在地	(郵便番号 244-0817) 神奈川県横浜市戸塚区吉田町1623番地24 電話番号 045-860-2550
連携又は協力の内容	居宅介護支援

10. 登録の申請が基本方針(及び高齢者居住安定確保計画)に照らして適切なものである旨

基本方針及び横浜市の高齢者居住安定確保計画に沿って適切に運営致します。

別添 1

住宅の規模並びに構造及び設備等

1. 専用部分の規模並びに構造及び設備等

住棟番号	専用部分の 床面積 (㎡)	構造及び設備※						住戸数 (戸)	住戸番号 (該当するものを全て記載)	月額家賃 (概算額) (円)
		完 備	便 所	洗 面	浴 室	台 所	収 納			
1	19.90	×	○	○	×	○	○	1	101	85000
1	19.39	×	○	○	×	○	○	1	102	83000
1	19.90	×	○	○	×	○	○	1	103	83000
1	19.39	×	○	○	×	○	○	1	104	81000
1	20.07	×	○	○	×	○	○	1	105	85000
1	20.07	×	○	○	×	○	○	1	106	76000
1	19.08	×	○	○	×	○	○	1	107	79000
1	20.07	×	○	○	×	○	○	1	108	78000
1	19.08	×	○	○	×	○	○	1	109	74000
1	20.07	×	○	○	×	○	○	1	110	76000
1	19.90	×	○	○	×	○	○	1	201	86000
1	19.39	×	○	○	×	○	○	1	202	84000
1	19.90	×	○	○	×	○	○	1	203	86000
1	19.39	×	○	○	×	○	○	1	204	84000
1	19.90	×	○	○	×	○	○	1	205	86000
1	19.39	×	○	○	×	○	○	1	206	84000
1	19.90	×	○	○	×	○	○	1	207	86000
1	19.39	×	○	○	×	○	○	1	208	86000
1	20.07	×	○	○	×	○	○	1	209	83000
1	19.08	×	○	○	×	○	○	1	210	83000
1	20.07	×	○	○	×	○	○	1	211	83000
1	19.08	×	○	○	×	○	○	1	212	83000
1	20.07	×	○	○	×	○	○	1	213	83000
1	19.08	×	○	○	×	○	○	1	214	81000
1	20.07	×	○	○	×	○	○	1	215	83000
1	19.08	×	○	○	×	○	○	1	216	81000

1	20.07	×	○	○	×	○	○	1	217	85000
1	19.90	×	○	○	×	○	○	1	301	89000
1	19.39	×	○	○	×	○	○	1	302	87000
1	19.90	×	○	○	×	○	○	1	303	89000
1	19.39	×	○	○	×	○	○	1	304	87000
1	19.90	×	○	○	×	○	○	1	305	89000
1	19.39	×	○	○	×	○	○	1	306	87000
1	19.90	×	○	○	×	○	○	1	307	89000
1	19.39	×	○	○	×	○	○	1	308	87000
1	19.90	×	○	○	×	○	○	1	309	89000
1	19.39	×	○	○	×	○	○	1	310	89000
1	19.90	×	○	○	×	○	○	1	311	91000
1	19.39	×	○	○	×	○	○	1	312	87000
1	19.90	×	○	○	×	○	○	1	313	89000
1	19.44	×	○	○	×	○	○	1	314	89000
1	20.08	×	○	○	×	○	○	1	315	89000
1	45.60	○	○	○	○	○	○	1	316	192000
1	26.20	○	○	○	○	○	○	1	317	119000
1	21.74	×	○	○	×	○	○	1	318	103000
1	22.96	×	○	○	×	○	○	1	319	105000
1	19.08	×	○	○	×	○	○	1	320	84000
1	20.07	×	○	○	×	○	○	1	321	89000
1	19.08	×	○	○	×	○	○	1	322	84000
1	20.07	×	○	○	×	○	○	1	323	88000
1	19.08	×	○	○	×	○	○	1	324	88000
1	20.07	×	○	○	×	○	○	1	325	90000
1	19.08	×	○	○	×	○	○	1	326	86000
1	20.07	×	○	○	×	○	○	1	327	90000
1	19.08	×	○	○	×	○	○	1	328	88000

1	20.07	×	○	○	×	○	○	1	329	88000
1	36.73	○	○	○	○	○	○	1	401	147000
1	42.19	○	○	○	○	○	○	1	402	175000
1	36.73	○	○	○	○	○	○	1	403	153000
1	42.19	○	○	○	○	○	○	1	404	177000
1	36.73	○	○	○	○	○	○	1	405	147000
1	42.19	○	○	○	○	○	○	1	406	175000
1	33.36	○	○	○	○	○	○	1	407	137000
1	26.04	○	○	○	○	○	○	1	408	114000
1	45.60	○	○	○	○	○	○	1	409	205000
1	26.20	○	○	○	○	○	○	1	410	124000
1	44.30	○	○	○	○	○	○	1	411	188000
1	43.95	○	○	○	○	○	○	1	412	186000
1	36.71	○	○	○	○	○	○	1	413	150000
1	43.95	○	○	○	○	○	○	1	414	188000
1	36.71	○	○	○	○	○	○	1	415	147000
1	39.32	○	○	○	○	○	○	1	416	173000
1	39.32	○	○	○	○	○	○	1	417	163000
1	39.41	○	○	○	○	○	○	1	501	171000
1	36.73	○	○	○	○	○	○	1	502	152000
1	42.19	○	○	○	○	○	○	1	503	177000
1	36.73	○	○	○	○	○	○	1	504	149000
1	42.19	○	○	○	○	○	○	1	505	187000
1	33.36	○	○	○	○	○	○	1	506	139000
1	26.04	○	○	○	○	○	○	1	507	116000
1	62.02	○	○	○	○	○	○	1	508	261000
1	54.67	○	○	○	○	○	○	1	509	252000
1	43.95	○	○	○	○	○	○	1	510	200000
1	36.71	○	○	○	○	○	○	1	511	154000

1	43.95	○	○	○	○	○	○	1	512	185000
1	36.71	○	○	○	○	○	○	1	513	152000
1	39.32	○	○	○	○	○	○	1	514	170000
1	24.36	○	○	○	○	○	○	1	601	122000
1	36.73	○	○	○	○	○	○	1	602	156000
1	42.19	○	○	○	○	○	○	1	603	181000
1	33.36	○	○	○	○	○	○	1	604	143000
1	26.04	○	○	○	○	○	○	1	605	125000
1	62.02	○	○	○	○	○	○	1	606	265000
1	54.67	○	○	○	○	○	○	1	607	254000
1	43.95	○	○	○	○	○	○	1	608	192000
1	36.71	○	○	○	○	○	○	1	609	151000
1	23.82	○	○	○	○	○	○	1	610	116000

注1) 住戸の規模並びに設備及び構造のタイプ別にまとめて記載すること。

注2) 設備及び構造欄の『完備』は、各戸に便所、洗面、浴室、台所及び収納の全てを備えるものを表す。

※有りの場合は、○、無しの場合は×を記載すること。完備の場合は、完備を含め全ての欄に○を記載すること。

2. 共同利用設備等

設備等	整備箇所数	合計床面積 (㎡)	整備箇所	想定利用戸数 (戸)	備考
食堂	1	142.12	1階	97	
浴室・脱衣室	7	84.86	1～3階	54	機械浴室あり
収納設備	12	50.64	4～6階	12	トランクルーム
洗濯室	3	15.52	1～3階	54	
トイレ	4	14.02	1～3階	97	

注) 整備箇所は、添付図面との対応関係を明確に記載すること。

別添 2

1. 状況把握及び生活相談サービスの内容

提供形態		<input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する <input checked="" type="checkbox"/> 委託する						
委託する 場合の 委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな) かぶしきがいしゃつくい 株式会社ツクイ						
	住所 (法人にあっては主たる事務所所在地)	(郵便番号 233-0002) 神奈川県横浜市港南区上大岡西1丁目6番1号 電話番号 045-842-4115						
サービスを提供する法人等の別	<input type="checkbox"/> 医療法人 <input checked="" type="checkbox"/> 指定居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input checked="" type="checkbox"/> 指定介護予防サービス事業者 <input checked="" type="checkbox"/> 指定居宅サービス事業者 <input checked="" type="checkbox"/> 指定介護予防支援事業者 <input checked="" type="checkbox"/> 指定地域密着型サービス事業者 <input type="checkbox"/> 上記以外の法人等							
サービスを提供する者の人数	<input type="checkbox"/> 医師	人員	人	<input type="checkbox"/> 社会福祉士	人員	人		
	<input type="checkbox"/> 看護師	人員	人	<input checked="" type="checkbox"/> 介護支援専門員	人員	1 人		
	<input type="checkbox"/> 准看護師	人員	人	<input checked="" type="checkbox"/> 養成研修修了者	人員	8 人		
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士	人員	19人	<input checked="" type="checkbox"/> 上記以外の職員	人員	3 人		
常駐する場所	<input checked="" type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地 <input type="checkbox"/> 近接する土地 (所在地)							
常駐する日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> 次の期間を除く()							
常駐する時間	日中	9 時	00分	～	18 時	00分	人員	1 人
	上記以外の時間	時	分	～	時	分	人員	人
毎日1回以上の状況把握サービスの提供方法	フロントや食堂等での声掛け、目視による安否確認(生活異変センサーの併用)						毎日	1 回
	<input type="checkbox"/> 入居者から居住部分への訪問を希望する旨の申出があった場合は、当該居住部分への訪問(近接する土地に常駐する場合のみ)							
緊急通報サービスの内容	提供時間	常駐する日	00 時	00 分	～	24 時	00分	
		上記以外の日	<input type="checkbox"/> 24時間					
	通報方法	各住戸のコールボタンによる通報						
	通報先	1階フロントまたはスタッフ所持のPHS			通報先から住宅までの到着予定時間			3 分
サービス提供の対価(概算額)	月額	約	33,000 円	前払金の算定方法				
	前払金	約	0 円					
備考	当該サービスは、基本サービス料金の月額33,000円に含まれます(2名1室居住の場合は2名で月額55,000円)。 夜間の緊急通報は、待機している併設の介護事業所スタッフが携帯しているPHSで受信し、住宅スタッフとして必要に応じて対応をいたします。 ※詳細は重要事項説明書等をご確認ください。 ※全て税込表示							

※サービス提供の対価を月額で設定していない場合は、30日間利用した場合の金額を記載すること。

2. 食事の提供サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		<input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する <input checked="" type="checkbox"/> 委託する	
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな) かぶしきがいしゃつくい 株式会社ツクイ	
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号 233-0002) 神奈川県横浜市港南区上大岡西1丁目6番1号 電話番号 045-842-4115	
	住所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号 244-0817) 神奈川県横浜市戸塚区吉田町1623番地24 電話番号 045-860-2550	
食事提供を行う場所		<input checked="" type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 各居住部分 <input type="checkbox"/> その他()	
提供方法	提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他()	
	内容	<input type="checkbox"/> 3食 <input checked="" type="checkbox"/> 入居者が選択 <input type="checkbox"/> 次の食事は提供しない()	
	調理等	<input checked="" type="checkbox"/> 厨房で調理 <input type="checkbox"/> 配食サービスを利用 <input type="checkbox"/> その他()	
サービス提供の対価(概算額)	月額※	約 48,600 円	内訳 朝食 378 円 昼食 648 円 夕食 594 円
	前払金	約 0 円	前払金の算定方法
備考	朝食・昼食・夕食の費用は軽減税率(8%)の対象となりますが、それ以外の食事サービスに関する費用および家族等の来訪者・外部利用者は、軽減税率の対象外となります。 キャンセルは提供される日の3日前の18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、キャンセル料(食費本体価格に10%を課税した金額)をご負担頂きます。 ※詳細は重要事項説明書等をご確認ください。 ※全て税込表示		

※サービス提供の対価を月額で設定していない場合は、30日間利用した場合の金額を記載すること。

3. 入浴、排せつ、食事等の介護サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		<input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する		<input type="checkbox"/> 委託する	
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)			
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
	住所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
提供方法	提供日	<input type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他()			
	内容	<input type="checkbox"/> 入浴介護 <input type="checkbox"/> 排せつ介護 <input type="checkbox"/> 食事介護 <input type="checkbox"/> その他 ()			
サービス提供の対価(概算額)	月額	約	円	前払金の算定方法	
	前払金	約	円		
備考					

4. 調理、洗濯、掃除等の家事サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		<input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する		<input type="checkbox"/> 委託する	
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)			
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
	住所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
提供方法	提供日	<input type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他()			
	内容	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> その他 ()			
サービス提供の対価(概算額)	月額	約	円	前払金の算定方法	
	前払金	約	円		
備考					

5. 健康の維持増進サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		<input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する		<input checked="" type="checkbox"/> 委託する	
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな) かぶしきがいしゃつくい 株式会社ツクイ			
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号 233-0002) 神奈川県横浜市港南区上大岡西1丁目6番1号 電話番号 045-842-4115			
	住所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号 244-0817) 神奈川県横浜市戸塚区吉田町1623番地24 電話番号 045-860-2550			
提供方法		提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他()		
		内容	<input checked="" type="checkbox"/> 健康相談 <input type="checkbox"/> 血圧等の測定 <input type="checkbox"/> 定期検診 <input type="checkbox"/> 通院等の付き添い <input type="checkbox"/> その他 ()		
サービス提供の対価(概算額)	月額	約 0 円	前払金の算定方法		
	前払金	約 0 円			
備考	<p>日常的な健康に関するご相談は、基本サービス料金の月額33,000円に含まれます(2名1室居住の場合は2名で月額55,000円)。 体調不良時や緊急時には、提携医療機関との連携により対応させていただきます。 ※詳細は重要事項説明書等をご確認ください。 ※全て税込表示</p>				

6. その他のサービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		<input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する		<input checked="" type="checkbox"/> 委託する	
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな) かぶしきがいしゃつくい 株式会社ツクイ			
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号 233-0002) 神奈川県横浜市港南区上大岡西1丁目6番1号 電話番号 045-842-4115			
	住所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号 244-0817) 神奈川県横浜市戸塚区吉田町1623番地24 電話番号 045-860-2550			
提供方法		提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他()		
		内容	基本サービス(フロント、各種手配・紹介、アクティビティ等)、 オプションサービス(コピー・FAX送信等)		
サービス提供の対価(概算額)	月額	約 0 円	前払金の算定方法		
	前払金	約 0 円			
備考	<p>基本サービスに係る費用は、基本サービス料金の月額33,000円に含まれます(2名1室居住の場合は2名で月額55,000円)。 ●フロント、各種手配・紹介:受付、不在時の対応、タクシー・ハイヤー手配、クリーニング業者紹介、食事宅配業者紹介等 ●アクティビティ:各種講座・イベントの企画・開催等 ※受講料等の実費はご負担頂きます。 ※詳細は重要事項説明書等をご確認ください。 ※全て税込表示</p>				

グレイプスフェリシティ戸塚

1. 所有者

住 所	東京都千代田区丸の内一丁目4番5号
氏 名	三菱UFJ信託銀行株式会社

2. 賃貸人

住 所	東京都品川区東品川四丁目12番8号
氏 名	SOMPOケア株式会社

3. 電気・ガス・上下水道

浴室なし住戸

飲用水	公営水道	電 気	有
排 水	公共下水道	ガ ス	——

浴室あり住戸

飲用水	公営水道	電 気	有
排 水	公共下水道	ガ ス	有(都市ガス)

※注 2016年4月1日より開始された電力小売全面自由化により、全てのお客様が電力会社を自由に選択できます。

4. 建物設備の整備状況

浴室なし住戸

建 物 の 設 備	有 無	備 考	そ の 他
冷暖房設備	有		
給湯設備	有		電気温水器
緊急通報装置	有		
生活異変センサー	有		人感センサー
スプリンクラー	有		
台所・IHクッキングヒーター	有		
トイレ(シャワートイレ)	有		
手すり	有	玄関、トイレ	

浴室あり住戸

建 物 の 設 備	有 無	備 考	そ の 他
冷暖房設備	有		
給湯設備	有	お風呂沸かしオートタイプ	ガス式
緊急通報装置	有		
生活異変センサー	有		人感センサー
スプリンクラー	有		
台所・IHクッキングヒーター	有		
トイレ(シャワートイレ)	有		
手すり	有	玄関、トイレ、浴室	
浴室・浴室換気乾燥暖房機	有		

浴室あり住戸トランクルームあり住戸

建 物 の 設 備	有 無	備 考	そ の 他
冷暖房設備	有		
給湯設備	有	お風呂沸かしオートタイプ	ガス式
緊急通報装置	有		
生活異変センサー	有		人感センサー
スプリンクラー	有		
台所・IHクッキングヒーター	有		
トイレ(シャワートイレ)	有		
手すり	有	玄関、トイレ、浴室	
トランクルーム	有		
浴室・浴室換気乾燥暖房機	有		

5. その他

- 住戸、共用部の使用については、別途配布の使用細則に依るものとします。
- 賃借人は本契約における周辺環境に関する事項として下記事項をあらかじめ承諾するものとします。
 - (1) 本物件の周辺環境を十分理解した上で契約すること。
 - (2) 重要事項説明以降、都市計画の変更、或いは近隣土地所有者が建物を建築する等、本物件の周辺環境に変化が生じることがあること。
- 当物件は土砂災害警戒区域に指定されています。(指定日:平成22年4月9日)
土砂災害警戒区域とは、土地の傾斜度等一定の基準により土砂災害の恐れがあると都道府県より指定された地域のことです。
- 敷地・近隣等について
周辺は住宅地ですので、近隣住民の方とのお互いのプライバシーについては十分にご配慮ください。
(バルコニーでの喫煙や大声での電話、物の落下等)
- 携帯電話の電波状況について
共用部及び一部住戸内では携帯電話が通じにくいところがあります。
- 手すり等の増設について
手すり等は、下地処理を行っている箇所に限り、賃借人の自己負担にて追加で設置することが可能です。
設置を希望される場合には、必ず事前にコンシェルジュにご相談ください。
- 専有部のカーテン等について
消防法第8条の3第1項に基づき、本物件住戸内のカーテンおよび絨毯等は、防炎性能を有するものを使用するものとします。
- 外出の制限について
賃借人、同居者または他の利用者等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、賃貸人または賃貸人の指定するサービス提供事業者は、賃借人または同居者、家族、身元引受人、連帯保証人、主治医、援助者等と協議のうえ、賃借人または同居者の外出を制限することがあります。
- ハンズフリーセキュリティシステム
本物件は、ハンズフリーセキュリティシステムを導入しています。ハンズフリータグ(以下、「タグ」という)を所持することで、センサーがタグを検知し自動的にオートドアを開扉、または開かなくすることが可能ですが、入居者・訪問者等の入退館を必ずしも制限するものではありません。本システムは、生命財産の保護を目的としたものではありません。
- ITマンションシステム(エネルギー管理/見守りシステム)
本物件は、各住戸のエネルギーの使用状況や使用量の変化から想定される居住者の体調変化を検知するシステムを導入しています。ただし、必ずしも検知できるものではありません。本システムは入居者の救命等を保証するものではありません。また、本システムで蓄積された賃借人のユーザー情報や住戸の電力・水道使用量、異常発報記録等のデータを、賃貸人が指定する本システム運用・管理業者が利用し、分析・統計資料の作成や必要な範囲において第三者へ提供する場合があります。なお、データは個人を特定できないよう適切な匿名化処置を施し、利用いたしま
- 電気温水器について
タンク内の湯は飲用に適しません。

以上
グレイプスフェリシティ戸塚 20210301

上記につきまして、高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条に基づく書面による説明を受けました。

西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____

賃借人 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

賃借人 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

賃貸人の指定する保証会社利用の場合は、別途締結する「保証委託契約」をもって連帯保証があるものとします。

連帯保証人

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

身元引受人(残置物引取人・敷金受取人を兼ねる)

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

2021.09.01

別紙

サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けた有料老人ホーム重要事項説明書
(「登録事項等についての説明」の補足)

作成日 2022年 8月 31日

登録番号 浜25(2)010

施設名 グレイプスフェリシティ戸塚

「1. サービス付き高齢者向け住宅の名称及び所在地」について

開設年月日	2015年 3月 13日
住宅の管理者氏名※1	狩野 敦子
電話番号 / F A X 番号	電話番号045-860-2550 / FAX番号045-860-2551
メールアドレス	sls@sompocare.com
ホームページアドレス	https://www.sompocare.com/

※1 管理者を配置している場合に記入

「2. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者」について

F A X 番号	03-5783-4170
ホームページアドレス	https://www.sompocare.com/
資本金(基本財産)	39億2,516万円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※2	S O M P Oホールディングス株式会社100%出資
設立年月日	1997年 5月 26日
直近の事業収支決算額 ※3	(収益) 131,324百万円 (費用) 122,816百万円 (損益) 8,506百万円
会計監査人との契約	なし・あり (新日本有限責任監査法人)
他の主な事業	有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅・グループホームの運営、居宅サービス事業

※2 出資(出捐)額の多い順に上位3者の氏名又は名称並びに各出資(出捐)額又は比率を記入。

※3 原則として、収益は売上高+営業外収益、費用は売上原価+販売費及び一般管理費+営業外費用、損益は経常利益とする。

「3. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者の事務所」について

F A X 番号	03-5783-4170
ホームページアドレス	https://www.sompocare.com/

「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」について

建築基準法上の主要用途	寄宿舍 ・ 共同住宅 ・ 有料老人ホーム ・ その他	
建築物の耐火構造	耐火構造 ・ 準耐火構造 ・ その他 ()	
消防用設備等	消火器	なし・ <input checked="" type="radio"/> あり
	自動火災報知設備	なし・ <input checked="" type="radio"/> あり
	火災通報設備	なし・ <input checked="" type="radio"/> あり
	スプリンクラー	なし・ <input checked="" type="radio"/> あり
	防火管理者	なし・ <input checked="" type="radio"/> あり
	防災計画	なし・ <input checked="" type="radio"/> あり
緊急通報装置等 緊急連絡・安否確認	緊急通報装置等の種類及び設置箇所 ナースコールを住戸内・共用部に設置 ペンダントコールを入居者に配布	
	安否確認の方法・頻度等 食堂やフロントでのお声掛けまたは館内通報装置を用いてのお声掛け、目視、生活異変センサーによる1日1回の安否確認	

「5. サービス付き高齢者向け住宅の入居契約、入居者資格及び入居開始時期（居住の用に供する前である場合）」について

(1) 入居契約の状況等

身元引受人等の条件及び義務等※4	<ul style="list-style-type: none"> ・ 賃借人の入院、転居先の決定 ・ 賃借人が精神上的障害により事理を弁識する能力が不十分である場合における終身建物賃貸借契約の解約または解除の合意、同契約第17条に定める届出、第18条に定める通知、および第21条第1項に定める催告解除要件のうち第2号ないし第5号の一に該当する場合の当該義務の履行
生活保護受給者の受入れ対応	<input checked="" type="radio"/> 否 ・ 可

事業者又は入居者が入居契約を解除する場合の事由及び手続等 ※5

- ・賃貸借契約第5条（賃貸人による解約）
賃貸人は、横浜市長の承認を受けて、本契約の解約を申し入れることができる。この場合において、本契約は、当該解約申入れの日から6カ月を経過することによって終了することができる。
 - ・賃貸借契約第6条（借借人による解約）
借借人は、次のいずれかに該当する場合には、本契約の解約の申入れをすることができる。この場合において、本契約は、次に掲げる場合にあつては解約の申入れの日から1カ月を経過することによって終了することができる。
 - (1) 療養、老人ホームへの入所その他のやむを得ない事情により、借借人が貸室に居住することが困難となったとき。
 - (2) 親族と同居するため、借借人が貸室に居住する必要がなくなったとき。
 - (3) 賃貸人が、法第68条の規定による命令に違反したとき。
2. 前項各号に該当しない場合であっても、借借人は、賃貸人に対し、6カ月前の予告をもって本契約の解約を申し入れることができる。この場合、本契約は当該解約の期日の到来によって終了する。
3. 前2項の規定にかかわらず、借借人は、賃貸人に対し、第1項の場合においては解約申入れの日から1カ月分の賃料および管理費相当額を支払うことにより、解約申入れの日から起算して1カ月を経過する日までの間、前項の場合においては解約申入れの日から6カ月分の賃料および管理費相当額を支払うことにより、解約申入れの日から起算して6カ月を経過する日までの間、随時に本契約を解約することができる。
- ・賃貸借契約第21条（契約の解除）
借借人が第21条第1項の各号の一に該当する場合において、賃貸人は相当の期間を定めて当該義務の履行を催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されないときは、本契約を解除することができる。
 - ・賃貸借契約第21条第2項
借借人が第21条第2項の各号の一に該当する場合は、賃貸人は本契約を解除することができる。
 - ・賃貸借契約第21条第3項
借借人が第21条第3項1号に該当する場合は、賃貸人は通知・催告等することなく本契約を解除することができる。
 - ・借借人等が第37条に反する事実が判明したとき、または反していると事業者が合理的に判断したときは、賃貸人は通知・催告等することなく本契約を解除することができる。

退去者の状況 前年度における	退去先別の人数	自宅等	0人	
		社会福祉施設	10人	
		医療機関	2人	
		死亡者	4人	
		その他	1人	
	生前解約の状況	事業者側の申し出	(解約事由の例)	0人
		入居者側の申し出	(解約事由の例) 施設に転居等	13人
体験入居の期間及び費用負担等	<p>最長 5泊6日まで</p> <ul style="list-style-type: none"> ・期間満了後も引き続き入居する場合には、正式な賃貸借契約を締結するものとします。 ・空室状況等により、体験入居を実施しない場合もございます。 <p>【1名あたりの1泊2日（3食付）利用料金】※税込表示</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自立の方：8,250円 ・要支援・要介護または介護サービスが必要な方の追加費用：2,750円（1名あたり） <p>※上記の他に別途費用が発生した場合は、事前に説明・通知の上、請求します。</p>			

※4 入居契約書に身元引受人や後見人等の選任を定めている場合に記入

※5 入居契約の条項に沿って、解除の事由及び手続、予告期間、前払金の返還時期等を正確に記入。

(2) 入居状況等

(2022年7月1日現在)

入居者内訳	性別	男性 38人、女性 58人			
	介護の 要否別	自立	24人		
		要介護	36人	(内訳)	要介護1 16人
				要介護2 10人	
				要介護3 6人	
要介護4 2人					
要介護5 2人					
要支援	36人	(内訳)	要支援1 22人		
			要支援2 14人		
平均年齢	87.2 歳 (男性 87.1 歳、女性 87.3 歳)				

注) 介護の要否別及び平均年齢については、入居者数が少ない等の状況により、個人が特定される場合には、プライバシー保護の観点から記入する必要はない。

「6. サービス付き高齢者向け住宅において提供される高齢者生活支援サービス及び入居者から受領する金銭」について

(1) 運営に関すること

運営に関する方針	高齢者の居住の安定確保に関する基本方針及び高齢者居住安定確保計画に基づき、適切にサービス付き高齢者向け住宅事業を実施します。
サービスの提供内容に関する特色	自由な住まいと安心のサービスで織りなす豊かな暮らしを提供いたします。
運営懇談会の開催状況 ※6 (開催回数、設置者の役職員を除く参加者数、主な議題等)	年1回以上、ご入居者・ご家族・地域の方を交えて建物内にて開催予定。 入居者数・職員体制・運営状況報告等

※6 運営懇談会を設置している場合は記入

(2) 苦情等の取り扱い

苦情解決の体制（相談窓口、責任者、連絡先、第三者機関の連絡先等）	SOMPOケア株式会社 お客様相談窓口 0120-65-1192 株ツクイ 045-860-2550 横浜市健康福祉局 045-671-4117 かながわ中央消費生活センター 045-311-0999 横浜市消費生活総合センター 045-845-6666		
事故発生時の対応（医療機関等との連携、家族等への連絡方法・説明等）	医師や家族に連絡の上、適切に対応致します。		
事故発生の防止のための指針	なし・あり		
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）	サービス事業者及びサービス提供事業者は、故意または過失により損害を及ぼしたときは、その損害を賠償。		
サービスの提供に伴う事故等が発生した場合の損害賠償保険等への加入	なし・あり ありの場合の保険名 (損害保険ジャパン株式会社)		
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	1 あり	実施日	意見箱の設置
		結果の開示	1 あり 2 なし
2 なし			
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
2 なし			

(3) 医療

協力医療機関（又は嘱託医） の概要及び協力内容	名 称	医療法人社団光樹会 ひかり在宅クリニック
	診療科目	内科、緩和ケア内科、皮膚科等
	所在地	神奈川県横浜市戸塚区戸塚町4111番地 吉原ビル1階
	距離及び所要時間	1.8KM 約11分
	協力内容	住宅運営の連携、入居者への在宅診療、緊急時対応
協力医療機関（又は嘱託医） の概要及び協力内容	名 称	医療法人福和会 南横浜さくらクリニック
	診療科目	訪問診療等
	所在地	神奈川県横浜市南区別所1-2-5 KESビル3階
	距離及び所要時間	6.5KM 約19分
	協力内容	住宅運営の連携、入居者への在宅診療、緊急時対応
協力歯科医療機関	名 称	
	所在地	
	距離及び所要時間	
	協力内容	
入居者が医療を要する場合の 対応（入居者の意思確認、医 師の判断、医療機関の選定、 費用負担、長期に入院する場 合の対応等）	<p>医師の判断を基本として、入居者及びご家族とお話し頂き、協力医療機関または希望する医療機関に診断となります。</p> <p>医療費は入居者の負担となります。</p> <p>長期に入院する場合においても、家賃・管理費・サービス費等は発生いたします。</p>	

4) 職員体制

ア 職種別の職員数等

(2022年7月1日現在)

	職員数	常勤換算後の		夜間勤務職員数 (18時～翌9時) (最少人数)	備考 (資格・委託等)
		人数	うち自立対応		
従業者の内訳	管理者	1 ()	/		社会福祉主事任用資格・ 介護福祉士
	生活相談員	3 ()			介護福祉士・ 介護職員初任者研修修了者
	直接処遇職員	14 (6)			介護福祉士・介護支援専門員 介護職員初任者研修修了者他
	介護職員	14 (6)			介護福祉士・介護支援専門員 介護職員初任者研修修了者他
	看護職員	()			
	機能訓練指導員	()			
	理学療法士	()			
	作業療法士	()			
	その他	()			
	計画作成担当者	3 (3)			
	医師	()			
	栄養士	()			
	調理員	13 (11)			調理師・栄養士・管理栄養士
	事務職員	3 (2)			
その他職員	7 (3)		介護職員初任者研修修了者・ 介護支援専門員		
合計	44 (25)				
介護に関わる職員体制 ※7		: 以上			

注1) 職員数欄の()内は、非常勤職員数で内数。

2) 直接処遇職員は、要介護者及び要支援者に対して介護サービスを提供する職員と自立者に対して一時的な介護その他日常生活上必要な援助を行う職員を合わせた数とし、また、常勤換算後の人数において、自立者対応の人数を内数で記入。

なお、特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要

3) 機能訓練指導員及び計画作成担当者が他の職務を兼務している場合は、職員数の人数に※印をつけるとともに、兼務している職名を備考欄に記入。

4) 備考欄には、直接処遇職員や調理員等の委託、看護職員等の機能訓練指導員兼務、計画作成担当者の介護支援専門員資格等を記入。

5) 状況把握等を行う職員を配置している場合は、生活相談員として記入

※7 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要

イ 職員の状況

管理者		他の職務との兼務						① あり 2 なし			
		兼務に係る資格等		① あり							
				資格等の名称		介護福祉士					
		2 なし									
		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											
応じた業務に従事した職員の数 経験年数に	1年未満										
	1年以上 3年未満			3							
	3年以上 5年未満			2	2						1
	5年以上 10年未満			3	4	3					2
	10年以上										
従業者の健康診断の実施状況				① あり 2 なし							

ウ 要介護者・要支援者に対する直接処遇職員体制（特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要）

	前々年度の平均値	前年度の平均値 ※11	今年度の平均値 ※10	
要支援者の人数				
要介護者の人数				
指定基準上の直接処遇職員の人数 ※8				
配置している直接処遇職員の人数 ※9				
要支援者・要介護者の合計人数に対する配置直接処遇職員の人数の割合	:	:	:	
常勤換算方法の考え方※11	常勤職員の週勤務時間 時間で除して算出			
従業者の勤務体制の概要	介護職員 早番	:	～	:
	日勤	:	～	:
	遅番	:	～	:
	夜勤	:	～	:
	看護職員 早番	:	～	:
	日勤	:	～	:
	遅番	:	～	:
	夜勤	:	～	:

- ※8 常勤換算後の人数。
- ※9 常勤換算後の人数。自立者対応の人数を除く。
- ※10 今年度の平均値は、作成日の前月までの平均値とすること。
- ※11 「前年度の平均値」及び「常勤換算方法」等については指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第37号）等の規定によること

エ 状況把握(安否確認)および生活相談サービスに係る職員の資格取得状況

社会福祉士	人 (人)	医 師	人 (人)
介護福祉士	1人 (18人)	看護師	人 (人)
介護支援専門員	1人 (人)	准看護師	人 (人)
介護職員実務者研修修了者	人 (3人)	資格なし	人 (人)
介護職員初任者研修修了者	8人 (人)		

注1) 資格を複数持っている職員がいる場合は、社会福祉士、介護福祉士の順に優先して記入する。他の資格を持っている職員を () に外数で記入する。

注2) 介護職員基礎研修及び各ホームヘルパー研修修了者は、介護職員初任者研修に含めて記入する。

(5) 登録事項の情報開示

入居希望者等への情報開示	重要事項説明書の公開	① 公開 (閲覧・写し交付)	2 非公開
	入居契約書の公開	① 公開 (閲覧・写し交付)	2 非公開
	管理規程の公開	① 公開 (閲覧・写し交付)	2 非公開
	財務諸表の公開	① 公開 (HP閲覧・写し交付)	2 非公開
	事業収支計画の公開	① 公開 (HP閲覧・写し交付)	2 非公開

(6) その他

横浜市サービス付き高齢者向け住宅整備運営指導指針に適合していない事項 ※12	<適合していない事項がある場合の内容>
--	---------------------

※12 市の指針上適合していない事項について、指針の8～14に該当する運営面に関することを記述すること。

なお、代替措置及び改善計画等は、別紙で明記することでも可

●特定施設入居者生活介護に関する事項 (該当する場合のみ)

(1) 介護を行う場所等

要介護時(認知症を含む)に介護を行う場所	
----------------------	--

(2) 住み替える場合の条件等

入居後に居室又は施設を住み替える場合	居室から一時介護室へ移る場合(判断基準・手続、追加費用の要否、居室利用権の取扱い等)	
	従前の居室から別の居室へ住み替える場合(同上)	
	提携ホームへ住み替える場合(同上)	

(3) 介護保険に係る利用料

介護保険に係る利用料 (適用を受ける場合は、 市区町村から交付され る「介護保険負担割合証」 に記載された利用者負 担の割合に応じた額) ※ 13	○特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)		
	区分	月額	利用者負担額 (1割の場合/2割の場合)
	要介護1	円	円 / 円
	要介護2	円	円 / 円
	要介護3	円	円 / 円
	要介護4	円	円 / 円
	要介護5	円	円 / 円
	○各種加算の状況		
	身体拘束廃止取組の有無	(減算型・基準型)	
	退院・退所時連携加算	(無・有)	
	入居継続支援加算	(無・有)	
	生活機能向上連携加算	(無・有)	
	個別機能訓練加算	(無・有)	
	夜間看護体制加算	(無・有)	
	若年性認知症入居者受入加算	(無・有)	
	医療機関連携加算	(無・有)	
	口腔衛生管理体制加算	(無・有)	
	栄養スクリーニング加算	(無・有)	
	看取り介護加算	(無・有)	
	認知症専門ケア加算	(無・有)	(Ⅰ)
			(Ⅱ)
	サービス提供体制強化加算	(無・有)	(Ⅰ) イ
			(Ⅰ) ロ
(Ⅱ)			
(Ⅲ)			
介護職員処遇改善加算	(無・有)	Ⅰ	
		Ⅱ	
		Ⅲ	
		Ⅳ	
		Ⅴ	
介護職員等特定処遇改善加算	(無・有)	Ⅰ	
		Ⅱ	

介護保険に係る利用料 (適用を受ける場合は、 市区町村から交付される「介護保険負担割合証」に記載された利用者負担の割合に応じた額) ※13	○介護予防特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)		
	区 分	月 額	利用者負担額 (1割の場合/2割の場合)
	要支援1	円	円 / 円
	要支援2	円	円 / 円
	○各種加算の状況		
	身体拘束廃止取組の有無	(減算型・基準型)	
	生活機能向上連携加算	(無・有)	
	個別機能訓練加算	(無・有)	
	若年性認知症入居者受入加算	(無・有)	
	医療機関連携加算	(無・有)	
	口腔衛生管理体制加算	(無・有)	
	栄養スクリーニング加算	(無・有)	
	認知症専門ケア加算	(無・有)	(Ⅰ) (Ⅱ)
	サービス提供体制強化加算	(無・有)	(Ⅰ)イ (Ⅰ)ロ (Ⅱ) (Ⅲ)
介護職員処遇改善加算	(無・有)	Ⅰ Ⅱ Ⅲ Ⅳ Ⅴ	
介護職員等特定処遇改善加算	(無・有)	Ⅰ Ⅱ	
短期利用の設定(短期利用特定施設入居者生活介護の届出がある) ※14	無・有		

※13 月額、個別機能訓練加算、夜間看護体制加算、医療機関連携加算、認知症専門ケア加算、サービス提供体制強化加算及び介護職員処遇改善加算を含めて記入する。

※14 短期利用特定施設入居者生活介護の届出がある場合には添付書類の別添2を添付する。

○添付書類：別添1「介護サービス等の一覧表」

サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービス等の一覧表

特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）の指定 （有・**無**）

区分	自立			要支援 1～2			要介護 1～5		
	提供サービスの別	利用料金に含まれるサービス	その都度徴収するサービス	介護予防特定施設入居者生活介護により提供されるサービス、又は、利用料金に含まれるサービス	その都度徴収するサービス		特定施設入居者生活介護により提供されるサービス、又は、利用料金に含まれるサービス	その都度徴収するサービス	
サービスの提供内容等	提供方法（回数等）	提供方法（回数等）	金額（単価）	提供方法（回数等）	提供方法（回数等）	金額（単価）	提供方法（回数等）	提供方法（回数等）	金額（単価）
1. 介護サービス									
①巡回									
・ 昼間 時～ 時	有・ 無								
・ 夜間 18時～9時	有・ 無								
②食事介助	有・ 無								
③排泄									
・ 排泄介助	有・ 無								
・ おむつ交換	有・ 無								
・ おむつ代	有・ 無								
④入浴等									
・ 清拭	有・ 無								
・ 一般浴介助	有・ 無								
・ 特浴介助	有・ 無								
⑤身辺介助									
・ 体位交換	有・ 無								
・ 居室からの移動	有・ 無								
・ 衣類の着脱	有・ 無								
・ 身だしなみ介助	有・ 無								
⑥機能訓練	有・ 無								
⑦通院の介助	有・ 無								
⑧緊急時対応									
・ ナースコール	有・ 無	1階フロアや住宅スタッフ所持のPHSで受信し、必要に応じて救急搬送の手配や医療機関の紹介をします		1階フロアや住宅スタッフ所持のPHSで受信し、必要に応じて救急搬送の手配や医療機関の紹介をします			1階フロアや住宅スタッフ所持のPHSで受信し、必要に応じて救急搬送の手配や医療機関の紹介をします		
2. 生活サービス									
①家事									
・ 清掃	有・ 無								
・ 洗濯	有・ 無								
②居室配膳・下膳	有・ 無								
③理美容	有・ 無								
④代行									
・ 買物	有・ 無								
・ 役所手続	有・ 無								
3. 健康管理サービス									
・ 健康診断	有・ 無								
・ 健康相談	有・ 無	日常生活・医療介護に関する相談/介護に対するアドバイス/健康状況の把握		日常生活・医療介護に関する相談/介護に対するアドバイス/健康状況の把握			日常生活・医療介護に関する相談/介護に対するアドバイス/健康状況の把握		
・ 生活指導	有・ 無								
・ 医師の往診	有・ 無								
4. 入退院時、入院中のサービス									
・ 医療費	有・ 無								
・ 移送サービス	有・ 無								
5. その他サービス									
・ フロント ・ 各種取次ぎ、紹介 ・ アクティビティ等	有・ 無	・ 来訪者や入居者の対応 ・ タクシーの手配や業者紹介 ・ 講座やイベントの企画開催 ・ 地域情報の案内等		・ 来訪者や入居者の対応 ・ タクシーの手配や業者紹介 ・ 講座やイベントの企画開催 ・ 地域情報の案内等			・ 来訪者や入居者の対応 ・ タクシーの手配や業者紹介 ・ 講座やイベントの企画開催 ・ 地域情報の案内等		

注1) 自立・要支援1～2・要介護1～5を区分した場合は8区分となるが、提供サービス内容が同じである場合等は、適宜、複数の区分をまとめることとして差し支えない。
 注2) 「提供サービスの別」の「利用料金」とは、前払金および月額利用料を指す。なお、特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）の指定を受けていない場合は、要支援・要介護の欄は、「利用料金に含まれるサービス」とすること。
 注3) 各サービスごとに提供方法（回数等）及び金額（費用負担等）を明示すること。
 注4) 上記のサービス項目以外に、サービス提供の状況等に応じ、適宜、項目の順序の変更、項目の追加等を行って差し支えない。
 注5) 「その他サービス」欄は、上記以外のサービスを必要に応じて記入すること。