

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 2023年 8月 1日

「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	2017年 1月 1日
住宅の管理者氏名※1	柏木剛志
電話番号 / FAX番号	電話番号 : 045-390-0003 FAX : 045-390-0004
ホームページアドレス	http://www.tcs-h.co.jp/

※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

FAX番号	045-390-0004
ホームページアドレス	http://www.tcs-h.co.jp/
資本金(基本財産)	1,000万円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※2	
設立年月日	平成元年 5月 1日
直近の事業収支決算額 ※3	(収益)100,616(千)円(費用)101,335(千)円 (損益)▲719(千)円
会計監査人との契約	無・有 (古田戸公認会計士・税理士事務所)
他の主な事業	在宅福祉サービス、ハウスクリーニング、寝具丸洗乾燥

※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

FAX番号	045-390-0004
ホームページアドレス	http://www.tcs-h.co.jp/

「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	無・有
	自動火災報知設備	無・有
	火災通報設備	無・有
	スプリンクラー	無・有

	防火管理者	無・有
	防災計画	無・有
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 各戸(居室・トイレ)及び共用部トイレ等に設置する緊急通報設備	
	安否確認の方法・頻度等 1日1回以上、居室部分への訪問又は食事サービス等の提供時に確認。	

「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		入居者が病気・死亡等の場合に連絡、相談等に応じ適切な対応を行う。入居契約が解約・解除、終了した場合に身柄を引き受け、本物件の明け渡しに連帯して責任を負う。	
生活保護受給者の受入れ対応		否 <input checked="" type="radio"/> 可 但し要介護3の方より受入可能。家賃・基本共益費・食費はお問い合わせください。	
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		入居者は少なくとも30日前に解約の申し入れを書面にて可能。事業者は入居者に対し建物賃貸借契約書第20条①②③に該当する場合に限り、少なくとも6か月前に解約の申し入れを書面にて可能	
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	3人
		医療機関	1人
		死亡者	2人
		その他	0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) 社会福祉施設への入居 自宅で生活する事となった 3人	
体験入居の期間及び費用負担等		1泊3食付7,700円(税込)期間は概ね1日間を基本とします。介護保険法のショートステイとは異なります。	

※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

(2023年 4月 1日現在)

入居者内訳	性別	男性 10 人、女性 19 人			
	介護の 要否別	自立 1 人			
		要介護 24 人	(内訳)	要介護 1	5 人
			要介護 2	7 人	
要介護 3	3 人				
要介護 4	4 人				
要介護 5	5 人				
要支援 5 人	(内訳)	要支援 1	1 人		
	要支援 2	5 人			
平均年齢	83 歳 (男性 80歳、女性 85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	入居者に対して24時間の安心と、快適で心身ともに充実し安定した生活を送る事が出来るよう状況把握・生活相談サービスを基本サービスとすると共に、入居者の洗濯による各種サービスを提供。また入居者の生活に関係する医療、保健、福祉機関との連携を図り、適切な支援となるよう常にそのサービスの質と工場に努めるものとします。
サービスの提供内容に関する特色	ケアプロ21とつかはトトロの杜を想いだす様な静かなエリアに隣接し、樹をふんだんに使用した共有部はまるで森のガーデンテラスを想像させます。2階は女性専用フロアとし、自由に気ままな暮らしを楽しめます。
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2回 5月 12月 予定

※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)	ケアプロ21 とつか苦情相談窓口 担当者 柏木剛志(カシワギ タケシ) TEL 045-390-0003 対応は 平日 午前9時～午後5時まで 他 横浜市健康福祉局高齢健康福祉部高齢施設課 TEL 045-671-3923
-----------------------------------	--

	応対は 平日 午前8時30分～午後5時15分 土日祝日年末年始はお休み
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）	直ちに緊急要請等を行うとともに、入居者の身元引受人等に連絡し、必要な処置を行います。
事故発生の防止のための指針	無・ <input checked="" type="radio"/> 有
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）	
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	無・ <input checked="" type="radio"/> 有 有の場合の保険名(東京海上日動火災保険株式会社 超ビジネス保険)

(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	湘南ゆずクリニック
	診療科目	総合診療内科
	所在地	神奈川県藤沢市大葉220-27
	距離及び所要時間	10キロ 30分
	協力内容	訪問診療
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団みずほ会 アーク歯科クリニック
	所在地	神奈川県横浜市戸塚区戸塚町120-9
	距離及び所要時間	3キロ 15分
	協力内容	訪問歯科診療
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）	管理規定別添6 医療に対する対応の通り	

(4) 職員体制

ア 職種別の職員数等

(年 月 日現在)

	職員数	常勤換算後の		夜間勤務職員数 (時～翌 時) (最少人数)	備考 (資格・委託等)
		人数	うち直結		
従業者の内訳	管理者	()	/		
	生活相談員	()			
	直接処遇職員	()			
	介護職員	()			
	看護職員	()			

	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					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 (人)	看護師	1人 (人)
介護支援専門員	人 (人)	准看護師	人 (人)
介護職員実務者研修修了者	1人 (人)	資格なし	人 (人)
介護職員初任者研修修了者	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 (閲覧 ・ 写し交付) ② 非公開
	事業収支計画の公開	1 公開 (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9～13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

入居後住みに替える又は合施設	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		
	個別機能訓練加算		(無・有)
	夜間看護体制加算		(無・有)
	医療機関連携加算		(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	
○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			
個別機能訓練加算		(無・有)	
医療機関連携加算		(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	
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 月額は、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「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」

別添2「短期利用のサービス等の概要」（設定がある場合のみ）

※運営指導を所掌する機関

連絡先

横浜市住宅政策課 045-671-3975

横浜市高齢施設課 045-671-4117

登録事項等についての説明

貸主(甲) 住所 神奈川県平塚市土屋772-1
 氏名 株式会社ティー・シー・エス 印
 代理人 住所
 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当たり、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) けあぶろにじゅういちとつか
	ケアプロ21とつか
所在地	(住居表示) 〒245-0053 神奈川県横浜市戸塚区上矢部町1953番地1
利用交通手段	<input checked="" type="checkbox"/> 1.電車(東海道線 戸塚駅から バス10分 降車後 徒歩10) <input type="checkbox"/> 2.その他()
住宅に関する 権原	<input type="checkbox"/> 1.所有権 <input checked="" type="checkbox"/> 2.賃借権 <input type="checkbox"/> 3.使用貸借による権利
	期間 2017年 1月 1日から 2046年 12月 31日まで
施設に関する 権原	<input type="checkbox"/> 1.所有権 <input checked="" type="checkbox"/> 2.賃借権 <input type="checkbox"/> 3.使用貸借による権利
	期間 2017年 1月 1日から 2046年 12月 31日まで
敷地に関する 権原	<input type="checkbox"/> 1.所有権 <input type="checkbox"/> 2.地上権 <input checked="" type="checkbox"/> 3.賃借権 <input type="checkbox"/> 4.使用貸借による権利
	期間 2017年 1月 1日から 2046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	<input checked="" type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人	
商号、名称 又は氏名	(ふりがな) かぶしきがいしゃていしーえす	
	株式会社ティー・シー・エス	
住所 (法人にあっては 主たる事務所の 所在地)	(郵便番号 259-1205) 神奈川県平塚市土屋772-1 電話番号 0463-59-0311	
法人の役員	別添 1 のとおり	
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 (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
	法人の役員	別添 2 のとおり

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) かぶしきがいしゃていしーえす	
	株式会社ティー・シー・エス	
事務所の所在地	(郵便番号 259-1205)	
	神奈川県平塚市土屋772-1	電話番号 0463-59-0311

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	30 戸
居住部分の規模	(最小)	18.00 m ²
	(最大)	21.60 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	木 造 階 数 地上2 階建
竣工の年月	2017 年 1 月 1 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)

入居契約の列	<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 type="checkbox"/> 法第52条の認可を受けている
入居者の資格	<p>次の①又は②に該当する者である。</p> <p>①単身高齢者世帯</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 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)</p> <p>(「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。)</p>
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

高齢者生活支援サービス	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4のとおり
	状況把握 生活相談	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託	約 33,000 円	
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	約 59,400 円		
入浴等の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	約 17,600 円		
調理等の家事	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	約 8,800 円		
健康の維持増進	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	約 5,500 円		
その他	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	約 0 円		
家賃の概算額	(最低) 約 72,000 円	住戸ごとの内容は別添 3 のとおり		
	(最高) 約 75,000 円			
共益費の概算額	(最低) 約 23,000 円			
	(最高) 約 23,000 円			
敷金の概算額(敷金の種類数点の概算額)	(最低) 約 144,000 円	家賃の 2.0 月分		
	(最高) 約 150,000 円			
前払金の有無(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 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。)(※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(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(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(保険事業者による保証) <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者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 (法人にあっては 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
株式会社ティー・シー・エス戸塚営業所	訪問介護・介護予防訪問介護	<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
		<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)	
事業所の所在地	(郵便番号)	電話番号
連携又は協力の内容		

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

基本方針、県及び横浜市の高齢者住宅安定確保計画に沿って適切に運営します。

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。

2020年 月 日

借主(乙)住所

氏名

印

役員名簿

(ふりがな)	
氏名	役名等
かわうち みきお	
川内 美喜男	代表取締役
あいはら ひろなお	
相原 弘直	代表取締役
こしど まさあき	
越戸 雅昭	取締役
かわうち まさひこ	
川内 正彦	取締役
かわうち いちろう	
川内 一郎	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。

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(m ²)	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	18.00	×	○	○	×	×	○	19	101、108、109、115、 201～215	72,000
1	21.60	×	○	○	×	×	○	11	102～107、 110～114	75,000

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(m ²)	整備箇所	想定利用戸数(戸)	備考
浴室	2	24.17	1階1箇所、2階1箇所	30	
食堂	1	65.93	1階1箇所	30	
共同便所	1	5.14	1階1箇所	30	
収納設備	1	6.00	1階1箇所(個人ロッカー)	30	
台所	2	7.47	1階1箇所、2階1箇所	8	1階食堂内 4.23m ² 2階談話室内
談話室・ 談話コーナー	5	47.70	1階3箇所、2階2箇所	30	1階29.33m ² 2階18.37m ²
脱衣・洗濯機	1	14.87	1階1箇所	30	

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 4

1. 状況把握及び生活相談サービスの内容

委託する 場合の 委託先	又は氏名			
	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	
	住所 (法人にあつては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号)	電話番号	
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 checked="" type="checkbox"/> 3食 <input 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 59,400 円	内訳	朝食 610 円 昼食 680 円 夕食 690 円
	前払金	約 0 円	前払金の算定方法	
備考	1日3食、1ヶ月30日利用した場合			

※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 checked="" 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	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)

する 場合の 委託先	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 checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他()		
	内容	<input checked="" 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 17,600 円	前払金の 算定方法	
	前払金	約 0 円		
備考	上記の金額は入浴介護(介護保険外)月8回利用した場合 17,600円 その他排泄介助(おむつ交換)1回330円 食事介助1回660円			

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 checked="" 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
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"/> 調理 <input checked="" type="checkbox"/> 洗濯 <input checked="" 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 8,800 円	前払金の 算定方法	
	前払金	約 0 円		
備考	上記の金額は洗濯・清掃を各4回/月利用した場合8,800円/月額 居室清掃1回1,100円。洗濯1回1,100円			

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 checked="" 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	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)		
	住所	(郵便番号)		

場合の委託先	(法人にあっては主たる事務所の所在地)	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 checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他()		
	内容	<input checked="" type="checkbox"/> 健康相談 <input checked="" type="checkbox"/> 血圧等の測定 <input type="checkbox"/> 定期検診 <input checked="" 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 4,400 円	前払金の	
	前払金	約 0 円	算定方法	
備考	上記の金額は通院等の付き添い(介護保険外)月1回/2時間利用した場合4,400円 その他、血圧等の測定 月額5,500円 健康相談は基本サービスに含む。			

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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他()		
		介護保険外サービス		
サービス提供の対価(概算額)	月額	約 円	前払金の	
	前払金	約 0 円	算定方法	
備考	①薬の管理 月額3,300円 ②買い物代行 1回1,100円 ③買い物付添 15分770円 ④看護師による医療行為援助(褥瘡処置、摘便、ストマ交換等)15分660円 その他のフロントサービス(訪問者の受付、郵便発送/受取、タグシーの手配)は生活支援サービス費の基本料金に含みます。			

別添 5

生活支援サービス料金表(税込額)

ケアプロ21とつか

サービス内容		金額
基本サービス	状況把握	1 各種生活相談と助言 2 安否確認(1日6回 館内巡回、室温管理) 3 緊急時の援助(救急車の手配まで)
	その他	4 新聞・郵便物を亜部屋に届ける
		5 宅配物をお部屋に届ける
		6 宅急便のご発送(梱包・送料は利用者負担)
		7 入居者の入退室管理

生活支援サービス	の他基本サービス	8 お部屋への食事の配下膳(心身的に必要な方のみ)		33,000円/月					
		9 訪問理美容の手配(理髪代は利用者負担)							
		10 血圧・体温・脈拍等の測定、記録(医師の指示によるもの)							
		11 主治医への情報提供							
		12 介護保険証、健康保険証の管理(必要な場合)							
		13 定期的なイベントの開催							
		14 クリーニング、タクシー等の手配・連絡							
		15 駅、連携病院への送迎(要予約)							
		サービス内容				金額	申込日		
		オープンサービス	身体介護			測定	16 血圧・体温・脈拍等の測定、記録	5,500円/月	
						服薬	17 薬の保管・指定時間に配薬(19食事介助との併用は不可)	3,300円/月	
						食事	18 居室からの移動～食事介助～与薬～居室へ移動(1対1の介助とは限らない)及び服薬管理	20,350円/月	
							19 居室からの移動～食事介助～居室へ移動(1対1の介助とは限らない)	660円/回	
						排泄	20 トイレへの誘導、オムツ交換等、必要な介助の実施(体位交換含む) ※1日3回以上の介助が必要な場合は、月額プランをおすすめします。	330円/回	
						入浴	21 一般浴での入浴介助、又は全身清拭	22,000円/月	
22 湯張り及び入浴後の片付け、入浴可能になった際の声掛け	2,200円/回								
起床時	23 起床時の介助(更衣～整容～寝具整備)			550円/回					
				16,500円/月					
就寝時	24 就寝時の介助(更衣～整容～寝具整備)			550円/回					
				16,500円/月					
付添	25 医療機関への付き添い、入退院時の諸手続きの介助			2,200円/1時間					
	26 その他、付添サービスの実施	770円/15分							
生活援助	掃除	27 居室の清掃(掃除機がけ～トイレ清掃～洗面台清掃)	1,100円/回						
		28 居室の特別な清掃(窓拭き、エアコンフィルター、冷凍庫霜取り等)	550円/15分						
	洗濯	29 洗濯物の回収～洗濯～乾燥～たたみ～お届け	1,100円/回						
	買物	30 買い物の代行(店舗の指定は不可)	1,100円/回						
	その他	31 布団干し&取込み	550円/回						
32 来訪者への食事提供(要予約)		朝610円 昼680円 夕690円							
医療処置	33 胃ろう、鼻腔栄養、腸ろう	52,800円/月							
	34 インスリン接種(血糖値測定含む)	22,000円/月							
	35 その他、看護師による医療行為援助(褥瘡処置、排便、スタマ交換、その他看護援助全般)	660円/15分							
食事サービス		朝食610円 昼食680円 夕食690円 ※きざみ食、ミキサー食は+55円							
備考									
<p>※上記項目以外のサービスをご希望の方は別途相談承ります。</p> <p>※(介護保険外)＝利用者様の自立度が高い、あるいは頻回なサービス希望で介護保険が適用されないもの。</p> <p>※利用者様の心身の状態により、提供できないサービスがあります。</p> <p>※支援に掛かる交通費・宿泊代等・飲食代は利用者負担となります。</p> <p>※定期的なイベントは、内容により別途料金が発生する場合がございます。</p>									