

## 登録事項等についての説明（高齢者住まい法第17条関係）

2025年 7月 1日

## 登録事項等についての説明

貸主（甲） 住所 東京都品川区西五反田二丁目11-8  
 氏名 株式会社学研ココファン  
 代表取締役社長 森 猛 印

代理人 住所 神奈川県横浜市都筑区川和町255-1  
 氏名 池田 恒 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)ここふぁんよこはまかわわ ココファン横浜川和
所在地	(住居表示) 〒224-0057 神奈川県横浜市都筑区川和町255-1
利用交通手段	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 電車（横浜市営地下鉄線 川和町駅からバスで3分 「川和団地下」 降車後、徒歩5分 / または徒歩で12分） <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        2012年        7月        1日から        2037年        6月        30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        2012年        7月        1日から        2032年        6月        30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        2012年        7月        1日から        2032年        6月        30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。

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	60	戸	
居住部分の規模	(最小)	18.24	m <sup>2</sup>	詳細については、別添 3 のとおり
	(最大)	29.35	m <sup>2</sup>	
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	RC	造	階数
竣工の年月	2012年6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	<input checked="" type="checkbox"/> 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） （「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
--------	---------

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所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	

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

高齢者の居住の安定確保に関する法律第3条の規定に基づき策定された「高齢者の居住の安定確保に関する基本的な方針」を遵守し、適切な管理はもとより、契約上のトラブルを回避する観点から、十分な情報提供を行い、入居者の居住の安定を確保する。

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。

年 月 日  
借主（乙） 住所  
氏名

## 役員名簿

(ふりがな)	役名等
氏名	
こばやかわ ひとし	代表取締役CEO
小早川 仁	
もり たけし	代表取締役社長COO
森 猛	
たかはし やすひろ	取締役副社長
高橋 靖宏	
きむら ゆうすけ	常務取締役
木村 祐介	
おくだ るみ	取締役CFO
奥田 留美	
ほんだ やすたか	取締役
本田 泰隆	
やまもの りお	取締役
山本 教雄	
こんどう けんた	取締役
近藤 健太	





1. 状況把握及び生活相談サービスの内容

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 (法人にあつては主たる事務所の所在地)	(郵便番号 )			
サービスを提供する法人等の別	<input type="checkbox"/> 医療法人 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input checked="" type="checkbox"/> 指定居宅サービス事業者 <input checked="" type="checkbox"/> 指定地域密着型サービス事業者		<input checked="" type="checkbox"/> 指定居宅介護支援事業者 <input checked="" type="checkbox"/> 指定介護予防サービス事業者 <input type="checkbox"/> 指定介護予防支援事業者 <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 type="checkbox"/> 介護支援専門員	人員 人
	<input type="checkbox"/> 准看護師	人員	人	<input checked="" type="checkbox"/> 養成研修修了者	人員 5 人
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士	人員	10 人	<input checked="" type="checkbox"/> 上記以外の職員	人員 8 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	0 分	~	17 時 0 分 人員 4 人
	上記以外の時間	17 時	0 分	~	9 時 0 分 人員 1 人
毎日1回以上の状況把握サービスの提供方法	居室への訪問や食事・外出の機会等に確認を行う				毎日 1 回
<input type="checkbox"/> 人居者から居住部分への訪問を希望する旨の申出があつた場合は、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）					

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 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 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 51,720 円	内訳	朝食 433 円	昼食 670 円	夕食 621 円
	前払金	約 0 円	前払金の算定方法			
備考	キャンセルの場合はその食事の7日前までに連絡して下さい。					

※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。

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	
	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"/> 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 0 円	前払金の算定方法		
	前払金	約 0 円			
備考	併設の訪問介護事業所等と別途契約により、介護保険適用または自費にて利用できます。自費の場合、身体介護（10分 624円～）、生活援助（10分 440円～）				



## 別添 5

## 運営方針

項目	該当
重要事項を記載した書面のひな形を公開する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居及び退去の条件を書面に記載する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者の個人情報の保護に関する事項を書面に記載する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者に対する虐待を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修及び担当者の配置を行う	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
やむを得ず行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為に関して、委員会の開催、指針の整備及び研修を行う	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者のプライバシーの確保について、職員に周知する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者に与えた損害を賠償するための措置を講じる	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者からの相談及び苦情に適切に対応するための体制を整備する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
サービス付き高齢者向け住宅への入居及びサービス付き高齢者向け住宅において提供される福祉サービスの利用に必要な費用に関する書類を発行することができる	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者及びその家族と意見を交換する機会を設ける	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
地域社会との交流及び連携を図る	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
災害に対応するための仕組みを整備する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
事故の発生及び再発を防止するための仕組みを整備する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための仕組みを整備する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者の健康状態及び生活状況を把握し、変化があったときは、当該入居者の家族に連絡する仕組みを整備する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者間の交流の促進を図る	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
登録事業者又は登録事業者から委託を受けた者から提供される福祉サービスと、それ以外の者から提供される福祉サービスを明確に区分する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者が希望する場合には、介護サービスの提供に必要な当該入居者に関する情報を、介護支援専門員と共有する仕組みを整備する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
基本理念及び基本方針を定めるとともに、これらを職員及び入居者に周知する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
職員の教育及び研修に関する計画を策定する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
職員に対して、認知症に関する研修を行う	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
職員を登録事業者が行う研修以外の研修に参加させる仕組みを整備する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
サービス付き高齢者向け住宅事業の実施に必要な人材の確保のために必要な措置を講じる	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

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 2025年 7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	平成 24 年 8 月 1 日
住宅の管理者氏名※1	池田 恒
電話番号 / F A X 番号	045-938-0120/045-935-7681
ホームページアドレス	https://www.cocofump.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

F A X 番号	03-6431-1864
ホームページアドレス	https://www.cocofump.co.jp/
資本金(基本財産)	9,000万円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※2	株式会社学研ココファンホールディングス (100%)
設立年月日	平成 20年 5月 15日
直近の事業収支決算額 ※3	(収益) 15,642 百万円 (費用) 15,349 百万円 (損益) 293 百万円
会計監査人との契約	無・ <input checked="" type="checkbox"/> (新日本有限責任監査法人)
他の主な事業	福祉に関する運営、企画、調査、立案、及びコンサルタント

※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	03-6431-1864
ホームページアドレス	https://www.cocofump.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 ・ <u>有料老人ホーム</u> ・ その他	
建築物の耐火構造	<u>耐火構造</u> ・ 準耐火構造 ・ その他 ( )	
消防用設備等	消火器	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
	自動火災報知設備	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
	火災通報設備	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
	スプリンクラー	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
	防火管理者	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
	防災計画	無・ <input checked="" type="checkbox"/>

そのある犯罪行為を行なったとき

- 一 乙または乙の同居人が暴力団、暴力的関係企業・団体、過激な政治活動集団その他反社会的組織及びこれらに類する団体（以下「反社会的組織等」という）の構成員であること、もしくは反社会的組織等と関係を有することが判明したとき。
- 三 乙または乙の同居人が、本物件に反社会的組織等の構成員や関係者を居住させ、もしくは出入りさせ、本物件を反社会的組織等の拠点・事務所等として使用し、もしくは使用させ、または本物件、共用部分、建物もしくはその周辺に反社会的組織等の名称、称号その他これに類するものを表示、掲示もしくは搬入したとき。
- 四 乙が別表第1第8号に掲げる行為を行ったとき。
- 五 乙が年齢を偽って入居資格を有すると誤認させるなどの不正な行為によって本物件に入居したとき。
- 六 乙が、強制執行、仮差押、仮処分、競売の申立を受け、破産もしくは民事再生の申立を受け、または申立をしたとき。
- 七 乙または乙の同居人その他乙の関係者が、甲（甲の役職員、委託先等を含む）に対して、本契約を継続しがたいほどの背信行為を行ったとき。

（入居者からの解約）

- 1 乙は、次のいずれかに該当する場合には、甲に対して少なくとも1か月前に解約の申入れを行うことにより、本契約を解約することができる。
  - 一 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、乙が本物件に居住することが困難となったとき。
  - 二 親族と同居するため、乙が本物件に居住する必要がなくなったとき。
  - 三 甲が法第68条の規定による命令に違反したとき。
- 2 乙は、前項各号に該当しない場合にあつては、甲に対して少なくとも6か月前に解約の申入れを行うことにより、本契約を解約することができる。
- 3 前2項の規定にかかわらず、乙は、第1項の場合にあつては解約申入れの日から1か月分の賃料及びサービス契約に基づく対価（本契約の解約後の賃料相当額及びサービス契約に基づく対価を含む。以下この項において同じ。）を甲に支払うことにより解約申入れの日から起算して1か月を経過する日までの間、前項の場合にあつては解約申入れの日から6か月分の賃料及びサービス契約に基づく対価を甲に支払うことにより解約申入れの日から起算して6か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。
- 4 乙は、解約の申し入れ後、甲の書面による承諾がない限りは、解約の申し入れを撤回、又は取り消すことができない。

(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）	<p>※事業所苦情対応担当 事業所長 池田 恒 TEL 045-938-0120（9：00～18：00） ※株式会社学研ココファン TEL03-6431-1860 メールアドレス co-soudan@cocofump.co.jp 施設及び本社で解決できない場合は第三者機関に相談できる。 第三者機関 横浜市高齢施設課 TEL 045-671-3923 横浜市住宅政策課 TEL 045-671-4121</p>
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）	<p>苦情・事故マニュアルに基づき、協力医療機関の指導のもとに対応。119番通報による医療機関への搬入を行うとともに、施設から家族への連絡を行う。また、事故についての検証、今後の防止策を講じる。</p>
事故発生の防止のための指針	<p>無・<b>有</b></p>
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）	<p>介護サービス等の提供にあたり、万が一事故が発生し入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、地震・津波等の天災、戦争、暴動等及び入居者の故意によるもの等を除き、速やかに入居者に対して損害の賠償を行います。ただし、入居者側に過失がある場合には賠償額を減ずる事があります。</p>
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	<p>無・<b>有</b> 有の場合の保険名（東京海上日動火災保険㈱）</p>

(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 ユニメディコ さとう内科クリニック
	診療科目	内科 整形外科 精神科
	所在地	神奈川県横浜市青葉区藤が丘1丁目25-9グラ ンブルー203号室
	距離及び所要時間	約m 徒歩約分
	協力内容	健康医療相談、救急医療支援
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団マイスター 藤が丘マイスター歯科クリニック 歯科往診部
	所在地	神奈川県横浜市青葉区藤が丘1-25-9-105
	距離及び所要時間	約m 徒歩約分
	協力内容	歯科医療 口腔ケア 嚥下内視鏡検査等
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協力医療機関、または入居者が希望する医療機関に置いて治療を受けることが出来る。 費用については、医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担とする。 医師が入居者について入院が必要であると判断した場合は入居者及びご家族の意思を確認する。 ・入院期間中についても家賃、管理費、水光熱費は入居者の負担としてお支払いいただきます。</p>	

	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
応じた業務に従事した経験年数に 業務に従事した職員の人数	1年未満	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
	1年以上3年未満	0	0	2	1	1	0	0	0	0	
	3年以上5年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	5年以上10年未満	0	0	0	2	0	0	0	0	0	
	10年以上	0	0	4	4	0	0	0	0	0	
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	7:00	～ 16:00
	日勤	8:30	～ 17:30
	遅番	10:00	～ 19:00
	夜勤	17:00	～ 9:00
	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

(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、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。

## 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）
<b>1. 介護サービス</b>									
①巡回									
・昼間 9時～18時	有・無	都度	—	都度	—	—	都度	—	—
・夜間 18時～9時	有・無	都度	—	都度	—	—	都度	—	—
②食事介助	有・無	—	10分 624円	—	10分 624円	—	—	10分 624円	—
③排泄									
・排泄介助	有・無	—	10分 624円	—	10分 624円	—	—	10分 624円	—
・おむつ交換	有・無	—	10分 624円	—	10分 624円	—	—	10分 624円	—
・おむつ代	有・無	—	都度 実費	—	都度 実費	—	—	都度 実費	—
④入浴等									
・浴拭	有・無	—	10分 624円	—	10分 624円	—	—	10分 624円	—
・一般浴介助	有・無	—	10分 624円	—	10分 624円	—	—	10分 624円	—
・特浴介助	有・無	—	10分 624円	—	10分 624円	—	—	10分 624円	—
⑤身辺介助									
・体位交換	有・無	—	10分 624円	—	10分 624円	—	—	10分 624円	—
・居室からの移動	有・無	—	10分 624円	—	10分 624円	—	—	10分 624円	—
・衣類の着脱	有・無	—	10分 624円	—	10分 624円	—	—	10分 624円	—
・身だしなみ介助	有・無	—	10分 624円	—	10分 624円	—	—	10分 624円	—
⑥機能訓練	有・無	—	—	—	—	—	—	—	—
⑦通院の介助	有・無	—	10分 624円	—	10分 624円	—	—	10分 624円	—
⑧緊急時対応									
・ナースコール	有・無	24時間対応	—	24時間対応	—	—	24時間対応	—	—
<b>2. 生活サービス</b>									
①家事									
・清掃	有・無	—	10分 440円	—	10分 440円	—	—	10分 440円	—
・洗濯	有・無	—	10分 440円	—	10分 440円	—	—	10分 440円	—
②居室配膳・下膳	有・無	—	10分 440円	—	10分 440円	—	—	10分 440円	—
③理美容	有・無	—	都度 実費	—	都度 実費	—	—	都度 実費	—
④代行									
・買物	有・無	—	10分 440円	—	10分 440円	—	—	10分 440円	—
・役所手続	有・無	—	—	—	—	—	—	—	—
<b>3. 健康管理サービス</b>									
・健康診断	有・無	—	—	—	—	—	—	—	—
・健康相談	有・無	都度	—	都度	—	—	都度	—	—
・生活指導	有・無	—	—	—	—	—	—	—	—
・医師の往診	有・無	—	—	—	—	—	—	—	—
<b>4. 入退院時、入院中のサービス</b>									
・医療費	有・無	—	—	—	—	—	—	—	—
・移送サービス	有・無	—	—	—	—	—	—	—	—
<b>5. その他サービス</b>									
	有・無	—	—	—	—	—	—	—	—

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。