

2025年7月1日

入居契約重要事項及び登録事項等についての説明書

登録事業者兼貸主兼サービス提供事業者 株式会社東急イーライフデザイン(以下「事業者」という。)は、高齢者の居住の安定確保に関する法律(以下「高齢者住まい法」という。)第 17 条、横浜市サービス付き高齢者向け住宅整備運営指導指針 15(3)に基づき、以下の事項について、借主（以下「入居者」という。）に対し、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(以下「サービス付き高齢者向け住宅」又は「本物件」という。)の名称及び所在地

住宅の名称	(ふりがな) くれーるれじでんすよこはまとおかいちば クレールレジデンス横浜十日市場
所在地	(住居表示) 神奈川県横浜市緑区十日市場町1258番92
利用交通手段	<input checked="" type="checkbox"/> 1.電車(JR横浜 線 十日市場 駅から 徒歩 で 7分) <input type="checkbox"/> 2.その他()
住宅に関する権原	<input checked="" type="checkbox"/> 1.所有権 <input type="checkbox"/> 2. 賃借権 <input type="checkbox"/> 3. 使用貸借による権利 期間 年 月 日から 年 月 日まで
施設に関する権原	<input checked="" type="checkbox"/> 1.所有権 <input type="checkbox"/> 2. 賃借権 <input type="checkbox"/> 3. 使用貸借による権利 期間 年 月 日から 年 月 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(転貸借) <input type="checkbox"/> 4. 使用貸借による権利 期間 2025 年 1 月 1 日から 2070 年 1 月 30 日まで

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) かぶしきがいしゃとうきゅういーらいふでざいん 株式会社東急イーライフデザイン
住所(法人にあつては主たる事務所の所在地)	(郵便番号 150-0043) 東京都渋谷区道玄坂一丁目10番8号 電話番号 03-6455-1236
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(法人にあつては主たる事務所の所在地) 電話番号
法人の役員	—

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) かぶしがいいしやとうきゆういーらいふでざいん 株式会社東急イーライフデザイン
事務所の所在地	(郵便番号 150-0043) 東京都渋谷区道玄坂一丁目10番8号 電話番号 03-6455-1236

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	181 戸	
居住部分の規模	(最小)	18.00 m ²	詳細については、別添 2 のとおり
	(最大)	72.66 m ²	
構造及び設備	共同利用設備	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
	構造	鉄筋コンクリート	造
竣工の年月	2018 年 12 月 26 日	階数	9 階建 (うちケアフロア地上2階の一部及び3階から4階)
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(終身建物賃貸借契約) <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乃至⑦に該当する者 ①入居時に満65歳以上であること ②要介護認定を受けており、日常生活で常時介護が必要であること <input checked="" type="checkbox"/> ③介護保険、医療保険に加入していること ④常時医療機関において治療する必要がないこと ⑤他の入居者に感染する疾患がないこと ⑥自傷他害の恐れがなく、かつ共同生活が営めること ⑦代理人、身元引受人、返還金受取人を定めることができること
入居契約の内容	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)	
高齢者生活支援サービス	状況把握、生活相談	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託	約 55,000 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 61,050 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 checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	上記55,000円に含む
	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 — 円
	その他	<input type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 提供しない	約 — 円
家賃の概算額 (月払方式の場合)	(最低) 約	140,000 円	住戸ごとの内容は別添 2 のとおり
	(最高) 約	210,000 円	
共益費(管理費)の概算額	(最低) 約	60,000 円	
	(最高) 約	60,000 円	
敷金の概算 (月払方式の場合)	(最低) 約	420,000 円	家賃の 3 月分
	(最高) 約	630,000 円	
水道光熱費の支払方法	共益費(管理費)に含む		
エリアマネジメント費	管理及びサービスに関する規程の定めに従い、エリアマネジメント費250円/月・戸(不課税)を支払う		
前払金※の有無	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ※前払金は、終身にわたって受領すべき家賃等を一括して受領するものである		
家賃等の前払金の概算額	(最低) 約	8,400,000 円	
	(最高) 約	17,640,000 円	
家賃等の前払金の算定の基礎	家賃	前払金 = (前払方式における想定居住期間に応じた1ヶ月分の家賃相当額 × 想定居住期間(月数)) + (想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて事業者が受領する額)	
	サービス提供の対価	サービス提供の対価に関する前払金は頂きません	
想定居住期間内に入居契約が終了する場合の返還金の算定方法	<p>入居者の想定居住期間内に、入居者の死亡又は入居契約の解除もしくは解約により入居契約が終了する場合、入居者(入居者が生存していない場合には返還金受取人)に、次の算定式に基づき算出される額を前払金から返還する</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>《返還金算定式》(※1)</p> <p>1ヶ月分の本物件の家賃等の額(※2)</p> <p>×(入居契約終了日以降、入居者の想定居住期間満了日までの期間)</p> </div> <p>(※1)</p> <p>入居契約終了日又は入居者の想定居住期間満了日が属する月が1ヶ月に満たない場合には、1ヶ月を30日として日割計算した額とし、1,000円未満の端数が生じた場合は、これを切り上げる</p> <p>(※2)</p> <p>1ヶ月分の家賃等の額は、想定居住期間内の家賃相当額を、入居者の想定居住期間(月数)で割り返した額とする(小数点以下切捨)</p> <p>《算式》： 想定居住期間内の家賃相当額 ÷ 入居者の想定居住期間(月数)</p> <p>・入居者の想定居住期間経過後も入居契約が継続する場合の返還金はないが、家賃相当額の追加徴収も行わない</p>		
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	経過日数に応じた返還額の算定による(※入居日を起算日とする)
前払金の保全措置の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行による債務の保証 (不動産信用保証株式会社) <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	なし ※入浴等の介護サービスは提供しない

※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	あり	
計画策定の有無	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
大規模修繕の実施予定	2029年	頃実施予定
その他計画的な修繕予定	経過年数に応じて適宜実施予定	
登録の更新の申請の日前一年間における入居者の数及び退去者の数	入居者の数	25人
	退去者の数	26人

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	事業所の番号	事業所の場所
ホームケア緑	定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	1493300428	<input checked="" type="checkbox"/> 同一の建築物内
ホームケア緑 訪問介護	訪問介護	1473302634	<input type="checkbox"/> 同一の敷地内
ホームケア緑 訪問看護 ステーション	訪問看護	1463390275	<input type="checkbox"/> 隣接する土地

オハナ横浜十日市場	通所介護・介護予防通所介護	1473302600	<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
クレールダイニング	食事サービス	—	<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
クレールホール	運動や趣味を通じた地域交流の 機会の創出	—	<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
コミュニティスペース	趣味を通じた地域交流の機会の 創出	—	<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

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) ほーむけあみどり ホームケア緑
事業所の所在地	(郵便番号 226-0025) 神奈川県横浜市緑区十日市場町1258番92 電話番号 045-511-7066
連携又は協力の内容	定期巡回・随時対応型訪問介護看護

事業所の名称	(ふりがな) ほーむけあみどり ほうもんかいご ホームケア緑 訪問介護
事業所の所在地	(郵便番号 226-0025) 神奈川県横浜市緑区十日市場町1258番92 電話番号 045-511-7066
連携又は協力の内容	訪問介護サービス

事業所の名称	(ふりがな) ほーむけあみどり ほうもんかんごすてーしょん ホームケア緑 訪問看護ステーション
事業所の所在地	(郵便番号 226-0025) 神奈川県横浜市緑区十日市場町1258番92 電話番号 045-511-7066
連携又は協力の内容	訪問看護サービス

事業所の名称	(ふりがな) ほーむけあよこはま
	ホームケア横浜
事業所の所在地	(郵便番号 224-0032)
	神奈川県横浜市都筑区茅ヶ崎中央40番3号 グランクレールセンター南3階 電話番号 045-949-4800
連携又は協力の内容	訪問介護/居宅介護支援/福祉用具/訪問看護ステーション

※上記の事業所に限らず、入居者が希望する介護サービスの利用は妨げられない。

10. 保健医療サービスを提供する体制に関する事項

保健医療サービスを提供する体制に関する事項	
-----------------------	--

※保健医療サービスを提供する場合に限り記入すること

11. 運営方針

別添4のとおり

12. 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する。

13. 特約事項

(1)	本物件は、東急不動産株式会社と本物件の敷地の所有者との間で締結された一般定期借地契約に基づき、事業者が東急不動産株式会社から土地を転貸借した上で建物を所有しているものであり、当該一般定期借地契約の終了に伴い、事業者が建物を取去するものであること (※一般定期借地契約の期間 2017年1月31日～2070年1月30日)
(2)	本物件建物内の共用施設の一部(エントランスホール、フロント、ロビーラウンジ、応接室、ヘアサロン他)はクレールレジデンス横浜十日市場 シニアフロア(以下「シニアフロア」という)の入居者との共同利用であること。
(3)	本物件建物内の共用施設の一部(クレールダイニング、コミュニティスペース、クレールホール)は、シニアフロア入居者、その関係者及び外部の方との共同利用であること。
(4)	隣接する戸建住宅及びマンションには開口部があるため、隣接する戸建住宅及びマンション居住者等との間で見合い・見下ろしが生じる可能性があること。
(5)	本物件と同一の建物内に、認可保育園(1階)、通所介護事業所(2階)及び高齢者向け優良賃貸住宅等(ヒルサイド横浜十日市場、3階・4階)が設置されていること。
(6)	本物件および周辺施設の利用者・従業員の出入りがあり、騒音等が発生する場合はあること。
(7)	本物件建物内のクレールダイニング及びコミュニティスペース並びに本物件敷地内のゲートテラス(広場)等で実施される活動に伴う騒音等の発生に対し、苦情等を申し立てないこと。
(8)	認可保育園については、通常の教育活動の他、各種行事が年間を通じて行われることを理解し、教育行事・活動等に伴う騒音(園内放送・園児の声等)及び天候や行事に伴う土埃等の発生等に対し、苦情等を申し立てないこと。
(9)	本物件敷地内のゲートテラス(広場)は、入居者以外の人々が日常自由に通行・利用すること。
(10)	本物件の管理運営及びサービス提供を行うスタッフ等につき、今後のテクノロジーの発展及び社会情勢の変化に伴い、機械化される可能性や国籍が多様化する可能性があること。
(11)	管理及びサービスに関する規程別紙10記載のエアーマネジメント活動を推進する組織の会員となり、その会費を負担すること。

様に対して、入居契約書、入居契約重要事項及び登録事項等についての説明書に基づいて、重要な事項を説明しました。

登録事業者名	株式会社東急イーライフデザイン	
所在地	東京都渋谷区道玄坂一丁目10番8号	
代表者名	代表取締役 大柴 信吾	印
説明者		印

私は、上記事業者から、入居契約書並びに入居契約重要事項及び登録事項等についての説明書に基づいて、重要な事項の説明を受け、説明書を受領しました。

借主	住所	_____	
	氏名	_____	印

身元引受人	住所	_____	
	氏名	_____	実印

借主の法定代理人 又は代理人	住所	_____	
	氏名	_____	実印

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 (ケアフロア)	18.00	×	○	○	×	×	○	33	215 217 224~330 315 317 321~330 415 417 421~430	140,000
	18.00	×	○	○	×	×	○	15	202~206	160,000
									302~306	
									402~406	
	18.15	×	○	○	×	×	○	6	216 218	140,000
									316 318	
									416 418	
	18.60	×	○	○	×	×	○	3	221~223	140,000
	18.90	×	○	○	×	×	○	3	231 331 431	145,000
	18.90	×	○	○	×	×	○	3	201 301 401	170,000
	21.00	×	○	○	×	×	○	18	207~212 307~312 407~412	180,000
21.00										
21.00										
21.37	×	○	○	×	○	○	4	219 220 319 419	170,000	
24.00	×	○	○	×	○	○	5	213 313 314 413 414	210,000	

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

別添 3

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) 電話番号		
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 0人	<input checked="" type="checkbox"/> 社会福祉士	人員 1人
	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師	人員 7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 0人	<input checked="" type="checkbox"/> 養成研修修了者	人員 3人
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士	人員 31人	<input checked="" type="checkbox"/> 上記以外の職員	人員 0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 <input type="checkbox"/> (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 ~ 17時 00分	人員 5人	
	上記以外の時間	17時 00分 ~ 9時 00分	人員 3人	
毎日1回以上の状況把握サービスの提供方法	共用施設のご利用の際には適宜、安否確認を行います。住戸内の状況についてはベッドのマットレスの下に設置したセンサによる安否確認を行います。		毎日1回以上	
	<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	0時 00分 ~ 24時 00分	
		上記以外の日	<input type="checkbox"/> 24時間	
	通報方法	ケアフロア内設置の緊急呼出ボタン		
	通報先	ケアフロア、スタッフコーナー	通報先から住戸までの到着時間 1分	
緊急時における対応の内容	緊急時には、スタッフが容態を確認の上、タクシー又は救急車の手配等を行います。スタッフは、原則として、タクシー又は救急車に同乗し、ご家族が来るまでの間、付添いを行います。 ※異常を感知した場合、スタッフ等が確認のために、マスターキーにより開錠し、入居者の住戸内に立ち入ることがあります ※同行に関わる往復の交通費は、実費を入居者にご負担頂きます			

生活相談サービスの内容	生活に関する悩み等の日常生活相談を受け付けております。スタッフは、入居者の心身の状況、置かれている環境等の的確な把握に努め、必要に応じ外部業者の取次ぎ等を行います。専門的な事項については、専門家を紹介します。			
	提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他()		
	提供時間	9時 00分 ~ 17時 00分		
サービス提供の対価(概算額)	月額※	約 55,000 円	前払金の算定方法	
	前払金	約 なし 円		
備考	詳細は[別添7]提供するサービス一覧表参照			

※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) かぶしきがいしやれおつく 株式会社 LEOC		
	住所(法人 にあつては 主たる事務 所の所在地)	(郵便番号 100-0004) 東京都千代田区大手町1丁目1番3号大手センタービル17階 電話番号 03-5220-8550		
	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 226-0025) 神奈川県横浜市緑区十日市場町1258番92 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()		
	入居者の健康状態に合わせた食事対応	<input checked="" type="checkbox"/> 応相談 <input type="checkbox"/> 対応なし		
	入居者の健康状態に合わせた各居室への配食対応	<input checked="" type="checkbox"/> 応相談 <input type="checkbox"/> 対応なし		
サービス提供の対価(概算額) ※1軽減税率	月額※2	約 61,050 円	内訳	朝食 550 円 昼食 660 円 夕食 825 円
	前払金	約 / 円	前払金の算定方法	
備考	<p>※軽減税率:ご入居者に提供する飲食料品(酒類等を除く)のうち、一食あたり690円(税抜き)以下且つ一日の累計額が2,070円(税抜き)に達するまでのものは軽減税率の適用対象となるものがございます。但し、通常の食事に加えて別途お召し上がりになる際は標準税率10%課税にて請求させていただきます。詳細はスタッフまでお尋ねください。</p> <p>※2 月額料金は、通常食を30日・3食喫食の場合の金額</p>			

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	
委託する場合の委託先	商号、名称又は氏名	(ふりがな) かぶしがいいしやとくきゆういーらいふでざいん 株式会社東急イーライフデザイン			
	住所(法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号 150-0043)	東京都渋谷区道玄坂一丁目10番8号 電話番号 03-6455-1236		
	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 226-0025)	横浜市緑区十日市場町1258番92 電話番号 045-511-7037		
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"/> 入浴介護 <input checked="" type="checkbox"/> 排せつ介護 <input checked="" type="checkbox"/> 食事介護 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (汚染時のリネン交換・介護用具の提供・移動支援・家事援助(洗濯))			
サービス提供の対価(概算額)	月額	約 88,000 円	前払金の算定方法		
	前払金	約 円			
備考	詳細は[別添7]提供するサービス一覧表参照 上記以外の介護サービスについては、個々の身体状況に応じて、介護保険をご利用頂きます。				

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 type="checkbox"/> 365日対応 <input checked="" type="checkbox"/> その他(次の期間を除く(年末年始を除き週3回))			
	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 一 円	前払金の算定方法		
	前払金	約 円			
備考	詳細は[別添7]提供するサービス一覧表参照				

※食費以外のサービス費55,000円(うち本体価格50,000円 消費税5,000円)に含む

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) いりょうほうじんしゃだん さんきかい よこはましんみどりそうごうびょういん 医療法人社団 三喜会 横浜新緑総合病院	
	住所(法人 にあつては 主たる事務 所の所在 地)	(郵便番号 226-0025) 神奈川県横浜市緑区十日市場町1726-7 電話番号 045-984-2400	
	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) 同上 電話番号	
提供方法		提供日	<input type="checkbox"/> 365日対応 <input checked="" type="checkbox"/> その他(入居者の希望に応じた定期健康診断、体調急変時の受入・診察等)
		内容	<input type="checkbox"/> 健康相談 <input type="checkbox"/> 血圧等の測定 <input checked="" 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 - 円	前払金の 算定方法
	前払金	約 / 円	
備考		詳細は[別添7]提供するサービス一覧表参照	

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) いりょうほうじんしゃだん けんしんかい たむらないかくりにつく 医療法人社団 健信会 田村内科クリニック	
	住所(法人 にあつては 主たる事務 所の所在 地)	(郵便番号 241-0002) 神奈川県横浜市緑区十日市場町804-2 ホームストプラザ十日市場西館101 電話番号 045-989-6388	
	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) 同上 電話番号	
提供方法		提供日	<input type="checkbox"/> 365日対応 <input checked="" type="checkbox"/> その他(入居者の希望に応じた往診、訪問診療、健康診断等)
		内容	<input type="checkbox"/> 健康相談 <input type="checkbox"/> 血圧等の測定 <input checked="" 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 - 円	前払金の 算定方法
	前払金	約 / 円	
備考		詳細は[別添7]提供するサービス一覧表参照	

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) いりょうほうじんしゃだん さんきかい しんみどりほーむけあくりにつく 医療法人社団 三喜会 新緑ホームケアクリニック	
	住所(法人 にあつては 主たる事務 所の所在 地)	(郵便番号 226-0025) 神奈川県横浜市緑区十日市場町853-14 電話番号 045-989-5600	
	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) 同上 電話番号	
提供方法		提供日	<input type="checkbox"/> 365日対応 <input checked="" type="checkbox"/> その他(入居者の希望に応じた往診、訪問診療、健康診断等)
		内容	<input type="checkbox"/> 健康相談 <input type="checkbox"/> 血圧等の測定 <input checked="" 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 - 円	前払金の 算定方法
	前払金	約 円	
備考		詳細は[別添7]提供するサービス一覧表参照	

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) みほちょうないか・じゅんかんきくりにつく 三保町内科・循環器クリニック	
	住所(法人 にあつては 主たる事務 所の所在 地)	(郵便番号 226-0015) 神奈川県横浜市緑区三保町1803-1-102 電話番号 045-936-0034	
	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) 同上 電話番号	
提供方法		提供日	<input type="checkbox"/> 365日対応 <input checked="" type="checkbox"/> その他(入居者の希望に応じた往診、訪問診療、健康診断等)
		内容	<input type="checkbox"/> 健康相談 <input type="checkbox"/> 血圧等の測定 <input checked="" 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 - 円	前払金の 算定方法
	前払金	約 円	
備考		詳細は[別添7]提供するサービス一覧表参照	

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) いりょうほうじん あかえだかい みほのもりくりにつく 医療法人赤枝会 三保の森クリニック	
	住所(法人 にあつては 主たる事務 所の所在 地)	(郵便番号 226-0015) 神奈川県横浜市緑区三保町195-1 電話番号 045-922-5255	
	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) 同上 電話番号	
提供方法		提供日	<input type="checkbox"/> 365日対応 <input checked="" type="checkbox"/> その他(入居者の希望に応じた往診、訪問診療、健康診断等)
		内容	<input type="checkbox"/> 健康相談 <input 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 checked="" type="checkbox"/> その他 (ケアフロア入居者の人工透析治療)
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		詳細は[別添7]提供するサービス一覧表参照	

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) つちはししか つちはし歯科	
	住所(法人 にあつては 主たる事務 所の所在 地)	(郵便番号 226-0018) 神奈川県横浜市緑区長津田4-9-6 1F 電話番号 045-989-1188	
	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) 同上 電話番号	
提供方法		提供日	<input type="checkbox"/> 365日対応 <input checked="" type="checkbox"/> その他(入居者の希望に応じた往診、訪問診療、健康診断等)
		内容	<input 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 checked="" type="checkbox"/> その他 (ケアフロア入居者の訪問歯科診療。外来診療及びその予約等)
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		詳細は[別添7]提供するサービス一覧表参照	

別添 4

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

「前払金」の算定根拠について

1. 「前払金」について

- (1) ケアフロアでは、家賃相当額の支払方式について前払方式と月払方式を採用しています。
- (2) 前払方式とは、「(事業者が)終身にわたって受領すべき家賃等の全部又は一部を前払金として一括して受領するもの」(厚生労働省老健局長が定める「有料老人ホーム設置運営標準指導指針」(令和6年5月23日付老発0523第1号)(以下「指導指針」という。))及び厚生労働省老健局高齢者支援課・国土交通省住宅局安心居住推進課事務連絡「サービス付き高齢者向け住宅における家賃等の前払金の算定の基礎及び返還債務の金額の算定方法の明示について」(平成23年11月22日付)(以下「事務連絡」という。))参照で、ご入居者にとっては、居住期間を気にせずに住み続けられる支払方式です。

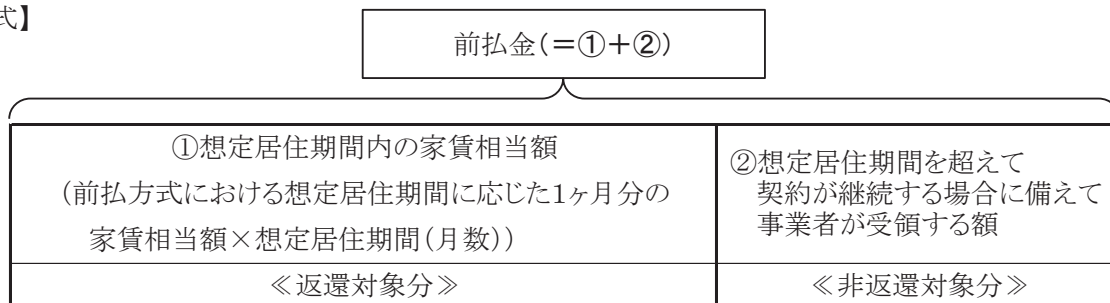
2. 前払方式の算定式について

- (1) 前払方式の算定の基礎については、指導指針及び事務連絡に定める以下の考え方に拠ります。

【算定の基礎】

$$\begin{aligned} \text{前払金} &= (\text{前払方式における想定居住期間の応じた1ヶ月分の家賃相当額} \\ &\quad \times \text{想定居住期間(月数)}) \\ &\quad + (\text{想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて事業者が受領する額}) \end{aligned}$$

【図式】



- (2) (1)のうち、「想定居住期間」と「想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて事業者が受領する額」の具体的な算定方法は、事務連絡で示された以下の考え方に拠ります。

想定居住期間	<p>入居者のうち概ね50%の方が入居し続けることが予想される期間として、各有料老人ホーム・各サービス付き高齢者向け住宅がそれぞれ定める期間のことです。その期間は、入居時の年齢や性別、自立者か要介護者か、などに応じて、入居者の平均余命等を勘案して設定されます。</p> <p>想定居住期間内の家賃相当額は、想定居住期間内に甲の死亡又は本契約の解除もしくは解約により契約が終了した場合、終了時期に応じてその一部が返金されます。</p>
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて事業者が受領する額	<p>生存率等を加味して決められる、想定居住期間経過後、入居者の全員が退去する時点までの将来の家賃負担分です。</p> <p>この額は、入居契約が終了しても返還されません。</p> <p>※入居日から3ヶ月以内に入居契約が終了した場合を除きます。</p>

3. ケアフロアにおける具体的な算定根拠について

(1) 想定居住期間の設定

想定居住期間は、事務連絡で示された考え方に則り、事業者及びそのグループ会社での介護付有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅(以下、総称して「当社グループ介護付有料老人ホーム」という。)の入居者実績に基づく入居時の年齢、性別等を勘案し、一般社団法人全国特定施設事業者協議会が策定している自主基準適合審査用シートに記載されている有老協入居者基金(要介護データ)を用いて、介護付有料老人ホームにおける母集団の居住継続率が概ね50%になる期間を算定しました。その上で下表の通り3つの年齢区分に分け、当社グループ介護付有料老人ホームの入居者実績から想定される入居時平均年齢である83歳を76歳から85歳の区分における基準年齢とし、65歳から75歳の区分及び86歳以上の区分では、83歳に最も近い75歳及び86歳を各年齢区分における基準年齢と致しました。以下の通り、基準年齢における想定居住期間をもって各年齢区分の想定居住期間として決定しています。

年齢(歳)	65～75	76～85	86歳以上
想定居住期間(ヶ月)	84	72	60

(2) 想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて事業者が受領する額の設定

一般社団法人全国特定施設事業者協議会の自主基準適合審査用シートに記載されている有老協入居者基金(要介護データ)を用いて、年齢区分毎の基準年齢における前払金合計額に対する想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて事業者が受領する額を算定しました。当該額の前払金に対する割合は、入居者に分かりやすい料金体系とするため、各年齢区分における数値(一桁以下切捨)である30%として決定しています。

【参考：前払方式選択時の具体例】

クレールレジデンス横浜十日市場ケアフロア	入居時年齢 80歳	416号室
前払金(①+②)	(総額)	10,080,000円
①想定居住期間内の家賃相当額 (前払方式における想定居住期間に応じた1ヶ月分の家賃相当額) × (想定居住期間(月数))		
	7,056,000円	(前払金に占める割合は 70%)
	算定式 :	98,000円 × 72ヶ月
②想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて事業者が受領する額 <<非返還対象分>>		
	3,024,000円	(前払金に占める割合は 30%)

※ 入居日から3ヶ月以内に死亡又は解除もしくは解約により入居契約が終了する場合は、入居契約の定めに従い返還されます。

禁止又は制限される事項

禁止される行為	
(1) 権利関係における禁止事項	
① ケアフロアの賃借権の全部もしくは一部を譲渡し又は住戸の全部もしくは一部を転貸すること	
② (前払方式の場合) 返還金に関する返還請求権及び前払金に関する保証機関に対する保証金額の支払請求権を第三者に譲渡し又は債務の担保の用に供すること (月払方式の場合) 敷金に関する返還請求権を第三者に譲渡し又は債務の担保の用に供すること	
③ 他の入居者が入居する住戸との交換その他上記①もしくは②に類する行為又は処分	
(2) 所有物に関する禁止事項(危険物の所持)	
① 銃砲、刀剣類又は爆発性、発火性を有する危険な物品等を製造、搬入、使用又は保管すること	
(3) 住戸での禁止事項	
① 大型の金庫その他の重量の大きな物品等を搬入し又は備え付けること	
② 排水管を腐食させるおそれのある液体を流すこと	
③ 自炊すること(入居者の自炊が安全上もしくは衛生上問題があると事業者が判断した場合に限る)	
④ 事業者の承諾なく、入居者以外の第三者を滞在させること	
⑤ 事業者へ通知することなく、7日以上継続してケアフロアを留守にすること	
⑥ 入居者が事業者の承諾を得ることなく、ケアフロアの増築、改築、移転、改造もしくは模様替え又は本物件の敷地内における工作物の設置を行うこと	
(4) 共用部分における禁止事項	
① 階段・廊下等の共用部分に物品を置くこと	
② 本物件および敷地内で喫煙すること	
③ 事業者の承諾なく、階段・廊下等の共用部分に看板、ポスター等の広告物を掲示すること	
(5) バルコニー等における禁止事項	
① バルコニーを使用すること	
② バルコニーの手摺設置側の壁面付近その他のバルコニーから人が転落する恐れのあるところに物を置くこと	
(6) 騒音に関する禁止事項	
① 大音量でテレビ、ステレオ等の操作、ピアノ等の楽器演奏その他により、他の入居者の静穏な生活を損なうような騒音を出すこと	
(7) 動物飼育に関する禁止事項	
① 住戸等で、ペットを飼育すること(観賞用の魚等も含む)	
② 敷地内、リビングダイニングのバルコニー等で、動物、小鳥等に餌付けをすること	
(8) 駐停車に関する禁止事項	
① 敷地内に事業者が無断で駐車又は停車すること	
② 本物件周辺の道路に駐車又は停車すること	
(9) その他の禁止事項	
① 徘徊・暴力・不潔行為・奇声を発する等他の入居者に明らかに不安感や不快感を与える又は迷惑をかける行為をすること	
② 事業者の承諾なく、住戸の鍵等を複製すること	
③ ケアフロアを故意又は重大な過失により、毀損・汚損・滅失する行為をすること	
④ 入居者の身体的・精神的暴力、不当な言動等により、ケアフロアの運営スタッフの人権及び職域が侵害され、ケアフロアの健全な運営に支障を来すこと	
⑤ ケアフロアを又はその周辺において、著しく粗野もしくは乱暴な言動を行い又は威勢を示すことにより、付近の住民又は通行人に不安を与えること	
制限される事項	
(1) 用途制限	
① 入居者の居住の用途に限る	
(2) 入居者以外の第三者の滞在に関する制限	
① 入居契約第29条の規定に従うものとする	
(4) 住戸内等の造作、模様替え等に関する制限	
① 入居者は、住戸内等の造作、模様替え等を行う場合には、事業者に対して、事前に、所定の書面によりその内容を申し出、事業者の承諾を得るものとする	
② 造作、模様替え等に関する業務は、事業者が指定する第三者が行うものとし、これに要した費用は入居者が負担するものとする	

提供サービス

入居者が食費の範囲内で利用可能なサービスは以下の通りとします。

項目	内容				
食事サービス					
通常食 ※軽減税率	ダイニングにて、以下の通り食事等を提供致します。				
	提供食	時間	メニュー	予約	サービス方式
	朝食	8:00～10:00	定食1種類	不要	配膳:スタッフ 下膳:スタッフ (注)
	昼食	12:00～14:00			
	夕食	18:00～20:00			
(注) 欠食する場合には、事業者に欠食届出書(様式13)を3日前までに提出するものとします。この場合、欠食分の料金については後日精算します(但し、1ヶ月あたりの欠食料金合計額が食費を超えた場合には、食費を超えた部分につき精算を行いません)。欠食時に返還する料金については以下の通りです。※1食あたり朝食550円(うち本体価格500円、消費税50円)、昼食660円(うち本体価格600円、消費税60円)、夕食825円(うち本体価格750円、消費税75円)(注) 3食連続して欠食される場合には、欠食届を3日前までにご提出ください。ご提出頂いた場合は、軽減税率を適用し3食あたり1,080円(うち本体価格1,000円、消費税80円)を食費から減額し、後日清算致します					

※軽減税率:ご入居者に提供する飲食料品(酒類を除く)のうち、一食あたり690円(税抜き)以下且つ一日の累計額が2,070円(税抜き)に達するまでのものは軽減税率の適用対象となるものがございます。但し、通常の食事に加えて別途お召し上がりになる際は標準税率10%課税にて請求させていただきます。詳細はスタッフまでお尋ね下さい。

入居者が月額サービス費(食費以外)の範囲内で利用可能なサービスは以下の通りとします。

項目	内容
安否確認サービス	
安否確認	共用施設のご利用の際には適宜、安否確認を行います 住戸内の状況についてはベッドのマットレスの下に設置したセンサによる安否確認を行います
防災サービス	
防犯カメラ	エントランスホール、ロビーラウンジ、エレベーター、各階エレベーターホール、クレールホール、廊下、リビングダイニング、駐車場、スタッフ用通用口等にITV防犯カメラを設置し、常時自動録画をします。
防災設備	火災が発生した場合に反応する感知器及びスプリンクラーが全館に設置してあります。また、停電時には、非常用照明及び誘導灯が点灯します。
緊急対応サービス	
緊急通報システム	緊急通報がなされた場合には24時間常駐のスタッフが対応致します。入居者が急に具合が悪くなった場合等に備えて、緊急呼出ボタンを以下の箇所に設置しています。 【住戸内】: トイレ、洋室、 【共用部分】: 浴室、機械浴室、脱衣所、共用トイレ、廊下、エレベーター ※異常を感知した場合、スタッフ等が確認のために、入居者の住戸内、浴室等に立ち入ることがあります
緊急時の対応	緊急時には、スタッフが容態を確認の上、タクシー又は救急車の手配等を行います。スタッフは、原則として、タクシー又は救急車に同乗し、ご家族が来るまでの間、付き添いを行います。 ※異常を感知した場合、スタッフ等が確認のために、入居者の住戸に立ち入ることがあります ※同行に関わる往復の交通費は、実費を事業者で立替払いし、後日入居者の口座より引き落とします

非常災害時の対応	非常災害に対する具体的な計画を定め、非常災害時の関係機関への通報及び関係機関との連絡体制を整備しております。定期的に避難訓練等の活動を行い、非常災害時に備えております
生活支援サービス	
設備点検	専門業者が、住戸(年2回)及び共用部分(月1回)の保守点検を定期的に行います ※住戸の点検に際しては、住戸内にスタッフ等が立ち入る必要があります。事前にご連絡致しますのでご了承ください
ゴミ収集	住戸のゴミを週3回集めます(年末年始を除く)
簡易清掃	週3回まで住戸の簡易清掃を行います(年末年始を除く)
買物代行	週1回指定日に買物代行を行います ※代金等の実費については入居者負担です。代行業者に直接代金等をお支払いください
役所手続き代行	必要に応じて役所手続き代行を行います ※代金等の実費については入居者負担です。なお、代金等の実費は事業者で立替払いし、後日入居者の口座より引き落とします ※ご予約が必要になりますので、事前にフロントにご相談ください ※サービス提供の日時についてはご希望に沿えない場合もありますのでご了承ください
フロントサービス	外来者の受付、不在時の宅配便及び書留等郵便物の代理受領及び伝言、各種案内等を行います ※フロントの利用時間(9:00～17:00)にご利用頂けます。フロントは常駐ではありませんので、事務所内のスタッフにお声がけください。利用時間以外は、翌日の対応とさせていただきます ※各種サービスの内容、諸連絡等はフロントで管理し、掲示板でお知らせ致します
生活相談サービス	生活に関する悩み等の日常生活相談を受け付けております。事業者は、入居者の心身の状況、置かれている環境等の的確な把握に努め、必要に応じ外部業者の取次ぎ等を行います 専門的な事項については、専門家の紹介をします
アクティビティサービス	
レクリエーションイベント	入居者同士の交流、スタッフとの交流等、親睦を図り、楽しさを感じられるプログラムを実施します ※各種レクリエーションの概要と費用に関しては館内掲示等にて案内します
スポーツ等	介護予防体操等、健康維持・増進を目的に、安全で楽しく続けられる運動を実施致します
理美容サービス	ヘアサロンにおいて、指定日に本物件指定の理美容業者からサービスを受けることができます。ご予約が必要になりますので、1週間前までにスタッフにご相談ください。 ※提供日：毎月1回 10:00～17:00 ※代金等の実費は入居者負担です。実費は事業者で立替払いし、後日入居者の口座より引き落とします
健康管理サービス	
服薬支援	協力医療機関において、日常的な健康相談・保険診療を受診されている場合、協力医療機関と連携し、スタッフ又は看護師が、健康情報の継続的管理を行います
健康管理	必要に応じ処方された薬のセッティング、在庫管理、服薬状況の把握を行います
生活リズム記録	食事、水分摂取状況など必要に応じて、生活リズムの記録・管理を行います
医療支援サービス	
日常医療支援	病気または怪我により診断、治療が必要となった場合、協力医療機関の紹介、専門医の紹介を行います

定期健康診断	協力医療機関と連携し、1年に1回定期健康診断を受ける機会を設けます ※定期健康診断に要する費用は入居者負担です
通院同行	緊急時の場合のみ、協力医療機関への同行および入退院の場合の事務手続きを致します。その他、ご入居者の希望による通院同行はいたしません
協力医療機関	医療法人社団 三喜会 横浜新緑総合病院 ・所 在：横浜市緑区十日市場町1726-7 ・科 目：内科、整形外科、消化器科、呼吸器科、眼科 等 ・協力内容：入居者の希望に応じた定期健康診断、体調急変時の受入・診察 等 ※他、別添3に記載のとおり ※利用可能なサービスの項目、時間・利用方法等は、今後変更になる場合がありますので、予めご承知置きください
	医療法人社団 健信会 田村内科クリニック ・所 在：横浜市緑区十日市場町804-2 101 ・科 目：胃腸科、内科、アレルギー科 等 ・協力内容：入居者の希望に応じた往診・訪問診療・健康診断 等 ※他、別添3に記載のとおり ※利用可能なサービスの項目、時間・利用方法等は、今後変更になる場合がありますので、予めご承知置きください
	医療法人社団 三喜会 新緑ホームケアクリニック ・所 在：横浜市緑区十日市場町853-14 ・科 目：内科、外科 等 ・協力内容：入居者の希望に応じた往診・訪問診療・健康診断 等 ※他、別添3に記載のとおり ※利用可能なサービスの項目、時間・利用方法等は、今後変更になる場合がありますので、予めご承知置きください
	三保町内科・循環器クリニック ・所 在：横浜市緑区三保町1803-1-102 ・科 目：内科、循環器内科 等 ・協力内容：入居者の希望に応じた往診・訪問診療・健康診断 等 ※他、別添3に記載のとおり ※利用可能なサービスの項目、時間・利用方法等は、今後変更になる場合がありますので、予めご承知置きください
	医療法人赤枝会 三保の森クリニック ・所 在：横浜市緑区三保町195-1 ・科 目：人工透析、腎臓内科、一般内科、神経内科(物忘れ外来)等 ・協力内容：ケアフロア入居者の人工透析治療 ※送迎サービスあり ※他、別添3に記載のとおり ※利用可能なサービスの項目、時間・利用方法等は、今後変更になる場合がありますので、予めご承知置きください
	つちはし歯科 ・所 在：横浜市緑区長津田4-9-6 1F ・科 目：歯科、 ・協力内容：ケアフロア入居者の訪問歯科診療及び口腔衛生等の歯科医療サービスの実施。外来診療及びその予約等 ※他、別添3に記載のとおり ※利用可能なサービスの項目、時間・利用方法等は、今後変更になる場合がありますので、予めご承知置きください

選択サービス一覧表

入居者の選択により、有料で利用可能なサービスは、以下の通りとします。

	項目	内容	利用料
食事サービス	栄養サポート食 軟菜食 刻み食 ミキサー食	慢性病により又は一時的に食事管理の必要な方で、医師の指示書等を受けられた方に栄養サポート食を提供します。また、入居者の状況に応じて、軟菜食、刻み食、ミキサー食等の対応を行います。ご利用にあたっては、事前にフロントにご相談ください。	ご相談
	外来者(滞在者を含む。)の利用	外来者の方には、クレールダイニングのメニューをリビングダイニングにて提供致します。ケータリングの費用として右記の利用料に1回あたり550円(うち本体価格500円 消費税50円)のケータリング費用が加算されます(5名様まで)。 ※外来者が飲食された料金は、翌月に入居者へ請求致します。	昼食:990円 (うち本体価格900円 消費税90円) 夕食:1,200円 (うち本体価格1,091円 消費税109円)

※利用可能なサービスの項目、時間・利用方法等は、今後変更になる可能性がありますので、予めご承知置きください。

介護支援サービス一覧表

入居者が月額介護支援サービス費の範囲内で利用可能なサービスは以下の通りとします。

介護支援サービス	
食事支援	リビングダイニングにて食事の配膳、下膳を行います。リビングダイニングでは必要に応じて食事介助を行います 病気によりリビングダイニングで食事が出来ない場合は、食事を住戸まで配膳・下膳します
排泄支援	住戸・共用部のトイレにて、ご希望に応じて物品の準備、排泄介助を行います
移動支援	必要に応じて住戸から別添2に定める共用施設への移動介助を行います(1階を除く)
家事支援	洗濯 : 必要に応じて毎日実施します リネン交換 : 汚染時によるリネン交換を随時行います
介護用具支援	入浴関連備品・介護ベッドを施設備品として提供します オムツ類の補充、在庫管理を行います。使用分に関しては実費をご負担頂きます

※利用可能なサービスの項目、時間・利用方法等は、今後変更になる場合がありますので、予めご承知置きください。

※介護保険のご利用につきましては、担当の介護支援専門員(ケアマネージャー)にご相談ください。

※上記以外の介護サービスについては、個々の身体状況に応じ、ケアプランでのサービス提供となります。

※治療及び入院が必要な場合、医療保険診療の一部自己負担額及び医療保険適用外の診療に対する費用は、入居者負担となります。

別紙1「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)」はワードで作
成したものを添付してください。

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

クレールレジデンス横浜十日市場ケアフロア

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		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	
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. 提供サービスのうち食事サービス										
①食事サービス										
・食事サービス	⑥・無			リビングダイニングにて、以下の通り食事等を提供致します。 ※1食あたり朝食550円(うち本体価格500円消費税50円) 昼食600円(うち本体価格600円、消費税60円)、夕食825円(うち本体価格750円、消費税75円) 月額61,050円(うち本体価55,500円消費税5,550円) ※軽減税率			リビングダイニングにて、以下の通り食事等を提供致します。 ※1食あたり朝食550円(うち本体価格500円消費税50円) 昼食600円(うち本体価格600円、消費税60円)、夕食825円(うち本体価格750円、消費税75円) 月額61,050円(うち本体価55,500円消費税5,550円) ※軽減税率			
2. 食事以外の提供サービス										
①安否確認サービス										
・安否確認サービス	⑥・無			眠りスキャンによる安否サービス実施			眠りスキャンによる安否サービス実施			
②防災サービス										
・防犯カメラ	⑥・無			エントランスホール、ロビーラウンジ、エレベーター、各階エレベーターホール、クレーンホール、廊下、リビングダイニング、駐車場、スタッフ用通用口等にITV防犯カメラを設置し、常時自動録画をします。			エントランスホール、ロビーラウンジ、エレベーター、各階エレベーターホール、クレーンホール、廊下、リビングダイニング、駐車場、スタッフ用通用口等にITV防犯カメラを設置し、常時自動録画をします。			
・防災設備	⑥・無			火災が発生した場合に反応する感知器及びスプリンクラーが全館に設置。また、停電時には、非常用照明及び誘導灯が点灯			火災が発生した場合に反応する感知器及びスプリンクラーが全館に設置。また、停電時には、非常用照明及び誘導灯が点灯			
③緊急対応サービス										
・緊急通報システム	⑥・無			緊急通報がなされた場合には24時間常駐のスタッフが対応致します。入居者が急に具合が悪くなった場合等に備えて、緊急呼出ボタンを設置しています。			緊急通報がなされた場合には24時間常駐のスタッフが対応致します。入居者が急に具合が悪くなった場合等に備えて、緊急呼出ボタンを設置しています。			
・緊急時の対応	⑥・無			緊急時には、スタッフが容態を確認の上、タクシー又は救急車の手配を行います。スタッフは、原則として、タクシー又は救急車に同乗し、ご家族が来るまでの間、付き添いを行います。	同行に関わる往復の交通費等実費負担		緊急時には、スタッフが容態を確認の上、タクシー又は救急車の手配を行います。スタッフは、原則として、タクシー又は救急車に同乗し、ご家族が来るまでの間、付き添いを行います。	同行に関わる往復の交通費等実費負担		
・非常災害時の対応	⑥・無			非常災害に対する具体的な計画を定め、非常災害時の関係機関への通報及び関係機関との連絡体制を整備しております。定期的に避難訓練等の活動を行い、非常災害時に備えております。			非常災害に対する具体的な計画を定め、非常災害時の関係機関への通報及び関係機関との連絡体制を整備しております。定期的に避難訓練等の活動を行い、非常災害時に備えております。			
④生活支援サービス										
・設備点検	⑥・無			専門業者による点検(住戸年2回、共用部月1回)			専門業者による点検(住戸年2回、共用部月1回)			
・ゴミの収集	⑥・無			週3回(年末年始を除く)			週3回(年末年始を除く)			
・簡易清掃	⑥・無			週3回(年末年始を除く)			週3回(年末年始を除く)			
・買物代行	⑥・無			週1回指定日に注文及び発注	実費負担		週1回指定日に注文及び発注	実費負担		
・役所手続代行	⑥・無			必要に応じて手続き	実費負担		必要に応じて手続き	実費負担		
⑤フロントサービス	⑥・無			面会時の受付、郵便物の受け取り、各種案内			面会時の受付、郵便物の受け取り、各種案内			
⑥生活相談サービス	⑥・無			生活に関する相談			生活に関する相談			
⑦アクティビティサービス										
・レクリエーション・イベント	⑥・無			入居者やスタッフの交流を図る。適宜実施			入居者やスタッフの交流を図る。適宜実施			
・スポーツ等	⑥・無			介護予防体操等を適宜実施			介護予防体操等を適宜実施			

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		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	
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)
⑧理美容サービス	⑩・無			1回/月10:00~17:00 理美容予約受付		実費負担	1回/月10:00~17:00 理美容予約受付		実費負担
⑨健康管理サービス									
・健康管理	⑩・無			看護師による健康管理。必要に応じ医療と連携			看護師による健康管理。必要に応じ医療と連携		
・服薬管理	⑩・無			必要に応じて処方された薬のセッティング、在庫管理、服薬状況の把握			必要に応じて処方された薬のセッティング、在庫管理、服薬状況の把握		
・生活リズム記録	⑩・無			食事、水分摂取状況など必要に応じて、生活リズムの記録・管理			食事、水分摂取状況など必要に応じて、生活リズムの記録・管理		
⑩医療支援サービス									
・定期健康診断	⑩・無			健康診断を受ける機会を設ける。年1回		実費負担	健康診断を受ける機会を設ける。年1回		実費負担
・通院同行	⑩・無			緊急時の場合のみ、協力医療機関への同行および入退院の場合の事務手続き			緊急時の場合のみ、協力医療機関への同行および入退院の場合の事務手続き		
・日常医療支援	⑩・無			病気やケガ等の場合、協力医療機関の紹介、専門医の紹介			病気やケガ等の場合、協力医療機関の紹介、専門医の紹介		
3. 介護支援サービス									
・食事支援	⑩・無			リビングダイニングでは必要に応じて食事介助。また、病気によりリビングダイニングで食事が出来ない場合は、食事を住戸まで配膳・下膳			リビングダイニングでは必要に応じて食事介助。また、病気によりリビングダイニングで食事が出来ない場合は、食事を住戸まで配膳・下膳		
・排泄支援	⑩・無			住戸・共用部のトイレにて、ご希望に応じて物品の準備、排泄介助を行います。	オムツ類の使用分は実費負担		住戸・共用部のトイレにて、ご希望に応じて物品の準備、排泄介助を行います。	オムツ類の使用分は実費負担	
・移動支援	⑩・無			必要に応じて住戸から共用施設への移動介助を行います			必要に応じて住戸から共用施設への移動介助を行います		
・家事支援	⑩・無			洗濯・必要に応じて毎日実施します。 リネン交換・汚染時によるリネン交換を随時行います。			洗濯・必要に応じて毎日実施します。 リネン交換・汚染時によるリネン交換を随時行います。		
・介護用具支援	⑩・無			入浴関連備品・介護ベッドを施設備品として提供します。 オムツ類の補充、在庫管理を行います。	オムツ類の使用分に関しては実費をご負担頂きます。		入浴関連備品・介護ベッドを施設備品として提供します。 オムツ類の補充、在庫管理を行います。	オムツ類の使用分に関しては実費をご負担頂きます。	
4. 選択サービス									
・食形態選択	⑩・無			状態に応じ、栄養サポート食、軟菜食、刻み食、ミキサー食を選択可能	相談		状態に応じ、栄養サポート食、軟菜食、刻み食、ミキサー食を選択可能	相談	
・食事(外来者の利用)について	⑩・無			クレールダイニングのメニューをリビングダイニングにて提供致します。	利用料「昼食:990円(うち本体価格900円)消費税込990円」、夕食:1,200円(うち本体価格1,091円消費税込1,091円)に、ケータリング費用として1回あたり550円(うち本体価格500円 消費税込500円)加算されます(5名様まで)		クレールダイニングのメニューをリビングダイニングにて提供致します。	利用料「昼食:990円(うち本体価格900円)消費税込990円」、夕食:1,200円(うち本体価格1,091円消費税込1,091円)に、ケータリング費用として1回あたり550円(うち本体価格500円 消費税込500円)加算されます(5名様まで)	

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て、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。

別紙1

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
 登録番号 浜 30(2)001
 施設名 クレールレジデンス横十日市場ケアフロア

「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	2019年 6月 1日
住宅の管理者氏名	三枝 正行
電話番号 / FAX番号	045-511-7037 / 045-511-7332
メールアドレス	—
ホームページアドレス	https://www.grancreeer.com/care/list/tokaichiba-care/

「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	03-6455-1156
ホームページアドレス	https://www.e-life-design.co.jp/
資本金(基本財産)	1億円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率	東急不動産株式会社 (90%)、 株式会社チャーム・ケア・コーポレーション(10%)
設立年月日	2003年3月3日
直近の事業収支決算額	収益:10,805百万円 費用:10,831百万円 損益:▲26百万円
会計監査人との契約	<input type="checkbox"/> 有() <input checked="" type="checkbox"/> 無
他の主な事業	高齢者住宅・有料老人ホームの経営・運営・運営受託、 高齢者住宅・有料老人ホームに係るコンサルティング、 訪問介護・訪問看護サービス等

「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	03-6455-1156
ホームページアドレス	https://www.e-life-design.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 ・ <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> ・ その他	
建築物の耐火構造	<input type="checkbox"/> 耐火構造 <input type="checkbox"/> ・ 準耐火構造 <input type="checkbox"/> ・ その他()	
消防用設備等	消火器	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>
	自動火災報知設備	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>
	火災通報設備	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>
	スプリンクラー	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>
	防火管理者	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>
	防災計画	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>
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 押しボタン式(壁設置) 設置箇所 【住戸内】トイレ、浴室 【共用部分】共用トイレ、浴室、機械浴室、脱衣室、廊下、エレベーター	
	安否確認の方法・頻度等 安否確認の方法・頻度等 住戸内の介護ベッドマットレスの下にはセンサを設置しています。またスタッフが、共用 施設利用時に適宜状況確認を行います。 【設置箇所】:ベッド ※睡眠状況や離床・臥床の状況を把握します。異常があった場合、緊急通報設備と連動しスタッフに通知されます。	

「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

代理人の条件及び義務等	原則として、代理人を1名定めることとする。 代理人と身元引受人は兼ねることができます。 【代理人の条件】 原則として日本国内に居住し、かつ入居者より年齢が若いこと 【代理人の責務等】 ① 入居者は、代理人に対し、入居契約の履行に関する一切の権限を委託し、これに伴う代理権を付与する ② 代理人は、連帯保証人として、入居契約に基づく入居者の事業者に対する債務について、入居契約に記載の極度額を限度として入居者と連帯してその責を負う
身元引受人等の条件及び義務等	原則として、身元引受人を1名定めることとする。 【身元引受人の条件】 原則として日本国内に居住し、かつ入居者より年齢が若いこと 【身元引受人の責務等】 ① 連帯保証人として、入居契約に基づく入居者の事業者に対する債務に

	<p>ついて、入居契約に記載の極度額を限度として入居者と連帯して履行の責めを負うとともに、事業者と協議し、必要なときは入居者の身柄を引き取る。</p> <p>② 入居者に関する事業者から身元引受人への連絡・協議等に協力する。</p> <p>③ 入居者が死亡した場合に入居者の身柄及び遺留金品を引き受ける。</p>
返還金受取人	<p>入居者が死亡した場合に入居契約の終了に伴う返還金の返還を受ける者として、返還金受取人1名を定めることとする。</p> <p>返還金受取人は、代理人又は身元引受人がこれを兼ねることができる。</p>
生活保護受給者の受入れ対応	<p><input type="checkbox"/> ・ 可</p>
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	<p>【事業者からの解除又は解約】</p> <p>1(1) 事業者は、次のいずれかに該当する場合には、横浜市長の承認を受けて、入居者に対して少なくとも6ヶ月前に解約の申入れを行うことにより、入居契約を解約することができる。</p> <p>① 本物件の老朽、損傷、一部の滅失その他の事由により、家賃の価額その他の事情に照らし、本物件を高齢者住まい法第54条第1号に掲げる基準等を勘案して適切な規模、構造及び設備を有する賃貸住宅として維持し又は当該賃貸住宅に回復するのに過分の費用を要するに至った場合</p> <p>② 入居者が、本物件に長期間にわたって居住せず、かつ、当面居住する見込みがないことにより、本物件を適正に管理することが困難となった場合</p> <p>(2) 事業者は、入居者の病院への入院又は心身の状況の変化を理由として入居契約を解約することはできない。但し、当該理由が生じた後に、入居者及び事業者が入居契約の解約について合意した場合は、この限りでない。</p> <p>2(1) 事業者は、入居者が次に掲げる義務に違反した場合において、事業者が当該義務の履行を催告したにもかかわらず、当該義務が履行されずに当該義務違反により入居契約を継続することが困難であると認められるに至ったときは、原則として、90日の予告期間において本契約を解除することができる。</p> <p>また、事業者は、入居者が別添6に記載の禁止行為(2)①、(3)①、(3)②、(6)①、(9)①、(9)④又は(9)⑤に該当し、第10条第4項に規定する義務に違反した場合において、事業者が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ずに当該義務違反により入居契約を継続することが困難であると認められるに至ったときは、入居契約を解除することができる。</p> <p>① 入居契約第4条に規定する本物件の使用目的遵守義務</p> <p>② 入居契約第10条各項に規定する禁止又は制限される行為の不作為義務</p> <p>③ その他入居契約に規定する入居者の義務</p> <p>(2) 事業者は、入居者が次に掲げる義務に違反した場合において、事業者が当該義務の履行を催告したにもかかわらず、当該義務が履行されないときは、90日の予告期間において入居契約を解除することができる。</p>

① 月払家賃(月払方式の場合)管理費もしくはサービス費その他費用の支払義務(3回以上遅滞し又は3ヶ月以上滞納した場合に限る)

② 入居契約第11条第1項後段に規定する費用負担義務

(3)事業者は、入居者が年齢を偽って入居資格を有すると誤認させる等の不正の行為によって本物件に入居したときは、90日の予告期間において入居契約を解除することができる。

(4)事業者は、入居者、入居者の家族又は身元引受人等による、事業者の役職員や他の入居者等に対するハラスメント(身体的暴力、精神的暴力及びセクシュアルハラスメントなど)により、入居者との信頼関係が著しく害され事業の継続に重大な支障が及んだときは、90日の予告期間において入居契約を解除することができる。

【入居者からの解約】

- 1 入居者は、事業者に対して、1か月前までに書面により解約の申入れを行うことにより、入居契約を解約することができる。なお、解約の申入れは、事業者の定める解約届を事業者に届け出ることによって行う。
- 2 前項の規定にかかわらず、入居者は、解約申入れの日から1ヶ月分の家賃、管理費、サービス費及び介護支援サービス費及びサービス費相当額を事業者を支払うことにより、解約申入れの日から起算して1ヶ月を経過する日までの間、随時に入居契約を解約することができる。
- 3 入居者が前各項に従い書面による解約の申入れを行わずに住戸を退去した場合、事業者が入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して3ヶ月の経過をもって、入居契約は解約されたものとみなされる。

【表明保証・無催告解除】

- 1 入居者及び事業者は、相手方に対し、次の(1)及び(2)の事項を表明し、保証するものとし、入居者は、事業者に対し、身元引受人、法定代理人又は代理人及び入居契約第29条に定める滞在者が次の(1)及び(2)の事項を充足することを表明し、保証する。
 - (1) 入居契約締結時及び入居契約締結後において、自ら、自らの役員・使用人・従業員等、親会社、子会社又は関連会社(以下総称して「対象者」という。)が、暴力団、暴力団関係企業、総会屋もしくはこれらに準ずる者又はこれらの構成員(以下総称して「反社会的勢力」という。)のいずれにも該当しないこと
 - (2) 反社会的勢力に自己の名義を利用させ、入居契約を締結するものでないこと
- 2 上記1のほか、入居者及び事業者は、相手方に対し、対象者が直接・間接を問わず次の(1)から(6)記載の行為を行わないこと及び今後も行わないことを表明し、保証するものとし、入居者は、事業者に対し、身元引受人、法定代理人又は代理人及び第29条に定める滞在者が、直接・間接を問わず次の(1)から(6)記載の行為を行わないこと及び今後も行わないことを表明し、保証する。
 - (1) 自ら又は第三者を利用した、詐術、暴力的行為、脅迫的言辞又は法的な責任を超えた不当な要求等の行為
 - (2) 偽計又は威力を用いて相手方の業務を妨害し又は信用を毀損する行為

		<p>(3) 反社会的勢力から名目の如何を問わず、資本・資金を導入し又は関係を構築する行為</p> <p>(4) 反社会的勢力に対して名目の如何を問わず、資金提供をする行為</p> <p>(5) 反社会的勢力をして自らの経営に関与させる行為</p> <p>(6) 本物件を反社会的勢力の事務所その他の活動の拠点に供し又は本物件に反社会的勢力を入居させもしくは反復継続して反社会的勢力を出入りさせる行為</p> <p>3 入居者及び事業者は、相手方が上記 1 又は 2 に違反していると合理的に判断したときは、相手方に対し、何ら催告もなく、入居者・事業者間の全ての契約を解除することができ、相手方はこれに対し何ら異議を申し立てないものとする。</p> <p>4 入居者及び事業者は、上記3により解除した場合に、相手方が損害を被ったとしても、これを一切賠償する義務を負わないものとする。</p> <p>【前払金の返還時期】</p> <p>1 入居後 3ヶ月以内の契約終了の場合、住戸の明渡し後 90 日以内</p> <p>2 入居後3ヶ月を経過し、想定居住期間経過前の場合、入居契約終了日の翌日から起算して3ヶ月以内</p>	
前年度における退去者の状況	退去先別の人数	自宅等	4人
		社会福祉施設	1人
		医療機関	4人
		死亡者	20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)
入居者側の申し出		(解約事由の例)	29人
体験入居の期間及び費用負担等		<p>希望により、3泊4日まで体験入居可能</p> <p>1泊1名：16,500円(うち本体価格15,000円、消費税1,500円)3食付</p> <p>4泊目以降をご希望される場合は1泊1名：33,000円(うち本体価格30,000円、消費税3,000円)</p>	

(2) 入居状況等

(2025年7月1日現在)

入居者内訳	性別	男性 15人	女性 60人
	介護の要否別	自立	0人
		要介護	65人

		要支援 10人	(内訳)	要支援1 3人	
				要支援2 7人	
平均年齢	87.5歳(男性 86歳、女性 89歳)				

「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	良好な環境の保持に努めるとともに、入居者の快適で充実した生活の実現に努める
サービスの提供内容に関する特色	東急不動産グループの総合力を活かし、住宅の運営から介護サービスの提供まで幅広いサービスを提供する
運営懇談会の開催状況 (開催回数、設置者の役職員を除く参加者数、主な議題等)	<p>年1回(定期意見交換会)15名(入居者4、家族11人)</p> <p>①本物件の運営状況</p> <p>②月額利用料その他サービス利用料等の改定</p> <p>③本規程、細則等の諸規程の改定</p> <p>④入居者からの適切な方法による要望や苦情の対応処理</p> <p>⑤事故に関する報告</p> <p>⑥各種契約関連書類の重要な改定</p> <p>⑦過去1年以内の時点における入居者の状況、サービスの提供状況及び管理費、サービス費、食費等の収支状況</p>

(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>責任者:支配人 三枝 正行</p> <p>相談窓口(連絡先)</p> <p>① :本物件フロント(045-511-7037)</p> <p>② :株式会社東急イーライフデザイン(03-6455-1236)</p> <p>③ :はまふくコール(045-263-8084)</p> <p>④ :横浜市建築局住宅政策課(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)	本物件内での応急処置、協力医療機関等への搬送又は119番通報による他の医療機関への搬送を行うとともに入居者の身元引受人、成年後見人、家族及び地方自治体の関係部署へ連絡する。また事故についての検証、再発防止策を講じる。
事故発生の防止のための指針	なし <input type="checkbox"/> あり

賠償(対応方針及び損害保険契約の概要等)	天災、地変、火災、盗難、器物破損、その他事業者の責めに帰することのできない事由に基づく事故又は事業者の行う本物件の維持保全に必要な工事等による本物件の使用停止等により入居者の被った損害については、事業者は賠償責任を負わない。 但し、事業者の責めに帰すべき事由により入居者の生命、身体、財産に損害が生じた場合、事業者は、入居者に対してその損害を賠償するものとし、事故等の理由により損害賠償責任を負う場合に備え損害保険を付保するとともに損害事故発生時には解決に向けて誠実に対応する。		
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・ <input checked="" type="checkbox"/> あり	ありの場合の保険名 (あいおいニッセイ同和損害保険(株)/企業総合賠償責任保険)	
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 <input checked="" type="checkbox"/> あり	実施日	
		結果の開示	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 <input type="checkbox"/> なし
	2 <input type="checkbox"/> なし		
第三者による評価の実施状況	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 <input type="checkbox"/> なし
	2 <input type="checkbox"/> 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①	医療法人社団 三喜会 横浜新緑総合病院
	診療科目	内科、整形外科、消化器科、呼吸器科、眼科 等
	所在地	神奈川県横浜市緑区十日市場町1726-7
	距離及び所要時間	750m 徒歩 10分 サブエントランスより無料送迎バスあり
	協力内容	年2回 協力医療機関での定期健康診断の機会を設ける（費用は入居者が実費を負担）
	名称②	医療法人社団 健信会 田村内科クリニック
	診療科目	胃腸科、内科、アレルギー科 等
	所在地	横浜市緑区十日市場町804-2 101
	距離及び所要時間	本物件から約550m（徒歩で約7分）
	協力内容	入居者の希望に応じた往診・訪問診療・健康診断等
	名称③	医療法人社団 三喜会 新緑ホームケアクリニック
	診療科目	内科、外科 等

	所在地	横浜市緑区十日市場町853-14
	距離及び所要時間	本物件から約800m（徒歩で約10分）
	協力内容	入居者の希望に応じた往診・訪問診療・健康診断等
	名称④	三保町内科・循環器クリニック
	診療科目	内科、循環器内科 等
	所在地	横浜市緑区三保町1803-1-102
	距離及び所要時間	本物件から約2km（車で約5分）
	協力内容	入居者の希望に応じた往診・訪問診療・健康診断等
	名称⑤	医療法人赤枝会 三保の森クリニック
	診療科目	人工透析、腎臓内科、一般内科、神経内科（物忘れ外来）等
	所在地	横浜市緑区三保町195-1
	距離及び所要時間	本物件から約3km（車で約9分）
協力内容	ケアフロア入居者の人工透析治療	
協力歯科医療機関	名称	つちはし歯科-
	診療科目	歯科-
	所在地	横浜市緑区長津田 4-9-6 1F -
	距離及び所要時間	本物件から約 3km（車で約 9 分）-
	協力内容	ケアフロア入居者の訪問歯科診療及び口腔衛生等の歯科医療サービスの実施。外来診療及びその予約等
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>病気や怪我の治療は、入居者の任意の意思で、自己が自由に選択した医療機関で受診する。</p> <p>医療費は健康保険の適用を受けることとし、入居者の自己負担分及び健康保険が適用されない場合の費用は、入居者の負担となる。</p> <p>入院が長期にわたった場合でも入居契約は継続するため、退院後は入院前の住戸に戻るができる。なお、入院期間中も管理費等の月額費用は支払うこととする。</p>	

(4)職員体制（ケアフロア）

ア 職種別の職員数等

(2025年7月1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	訪立対応		
従業者の内訳	管理者	1()	/		
	生活相談員	(3)			
	直接処遇職員	42(3)			
	介護職員	34()	32	3	介護福祉士、介護職員実務者研修修了者

看護職員	8(3)	7.1		1	正看護師
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)				介護支援専門員 生活相談員と兼務3名
医師	()				
栄養士	2()				給食会社へ委託 シニアフロア兼務
調理員	4()				給食会社へ委託 シニアフロア兼務
事務職員	()				
その他職員	2(2)				洗濯2名
合計	51(5)			4	
介護に関わる職員体制 ※7		2.5:1 以上			

注1) 職員数欄の()内は、非常勤職員数で内数。

イ 職員の状況

管理者	他の職務との兼務		1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし								
	兼務に係る資格等	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり									
		資格等の名称	介護福祉士、介護支援専門員								
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											
業務に従事した経験年数に応じた職員の従事人数	1年未満										
	1年以上3年未満	1									1
	3年以上5年未満			4							
	5年以上10年未満			5							1
	10年以上	4	3	25							3
従業者の健康診断の実施状況				1 <input checked="" type="checkbox"/> 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	今年度の平均値
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			
配置している直接処遇職員の人数			
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	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	:	~

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	1人(1人)	医 師	0人(0人)
介護福祉士	31人(0人)	看護師	7人(0人)
介護支援専門員	1人(1人)	准看護師	0人(0人)
介護職員実務者研修修了者	3人(0人)	資格なし	0人(0人)
介護職員初任者研修修了者	0人(0人)		

(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	<適合していない事項がある場合の内容> 該当なし
------------------------------------	---------------------------------

●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)	○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	無・有
-------------------------------	-----

○添付書類：別紙2「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」