

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) とうきょうたてものしにあらいふさぼーとかぶしきがいしゃ 東京建物シニアライフサポート株式会社
事務所の所在地	(郵便番号 103-0028) 東京都中央区八重洲一丁目9番9号 電話番号 0120-082-005

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	86	戸
居住部分の規模	(最小)	18.60	m ²
	(最大)	50.69	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	
	耐火建築物	<input type="checkbox"/> 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	建築物の延床面積	3693.83 m ²	(うちサービス付き高齢者向け住宅部分 3580.42 m ²)
竣工の年月	2013 年 10 月 31 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 type="checkbox"/> 賃貸借契約 <input checked="" type="checkbox"/> 終身建物賃貸借契約 <input type="checkbox"/> 利用権契約 <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または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
事業開始時期	年 月 日から

6 利用料金

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2のとおり
	状況把握・生活相談	<input type="checkbox"/> 自ら	<input checked="" type="checkbox"/> 委託		
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 46,020 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	63,000 円		住戸ごとの内容は別添1のとおり	
	(最高) 約	215,000 円			
共益費の概算額	(最低) 約	15,350 円			
	(最高) 約	20,350 円			
敷金の概算額	(最低) 約	189,000 円		家賃の 3月分	
	(最高) 約	645,000 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
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	介護保険事業所番号 ()			
	<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	介護保険事業所番号 ()			
	<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	介護保険事業所番号 ()			
	<input checked="" type="checkbox"/> 指定を受けていない				

利用料金の支払方式	<input type="checkbox"/> 全額前払い方式	
	<input type="checkbox"/> 一部前払い・一部月払い方式	
	<input checked="" type="checkbox"/> 月払い方式	
	<input type="checkbox"/> 選択方式 (該当する方式全て選択)	<input type="checkbox"/> 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 月払い方式
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
入院等による不在時における利用料金 (月払い) の取扱い	<input checked="" type="checkbox"/> 減額なし	
	<input type="checkbox"/> 日割り計算で減額	
	<input type="checkbox"/> 不在期間が 日以上の場合に限り日割り計算で減額	
利用料金の改定	条件	<p>賃貸人は、賃貸借期間内であっても公租公課の増加、物価の上昇その他の経済情勢の変動があった場合、本建物の管理にかかる費用の上昇もしくは施設の改良等があった場合、または賃料等が近隣のそれと比較して不相当となった場合は、賃借人と協議の上、賃料・管理費等を改定することができる。</p> <p>賃貸人は、経済情勢・入居者数の大幅な変動その他の事由により、サービス提供契約書第3条に定めるサービスを提供することが困難になった場合には、サービス内容の変更またはサービス費の改定を行うことができるものとし、事前に賃借人に通知するものとする。</p>
	手続き	

前払金の算定根拠		
想定居住期間（償却年数）		
償却開始日	入居日	
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額		
初期償却率		%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	
	入居後3月を超えた契約終了	
前払い金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他	

※前払い金を受領していない場合は省略可

※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	事業所番号	事業所の場所
やさしい手ふじみ野 居宅介護支援事業所	ケアプランの作成など	1173000900	<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
やさしい手ふじみ野 巡回訪問介護事業所	訪問介護・ ケアプラン外の ケアサービスなど	1173000892	<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

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) やさしいてふじみのきよたくかいごしえんじぎょうしょ やさしい手ふじみ野居宅介護支援事業所
事業所の所在地	(郵便番号 356-0036) 埼玉県ふじみ野市南台一丁目15番12号 グレイプスふじみ野 1階 電話番号 049-256-5736
連携又は協力の 内容	入居者様の了承を得たうえでの入居者様の情報の共有

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな) やさしいてふじみのじゅんかいほうもんかいごじぎょうしょ やさしい手ふじみ野巡回訪問介護事業所
事業所の所在地	(郵便番号 356-0036) 埼玉県ふじみ野市南台一丁目15番12号 グレイプスふじみ野 1階 電話番号 049-256-5735
連携又は協力の 内容	入居者様の了承を得たうえでの入居者様の情報の共有

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の確保に関する基本方針及び埼玉県高齢者居住安定確保計画に照らして適切です。

1.1 サービスの内容

(全体の方針)

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。

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護の指定を受けていない場合は省略。

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービス体制の有無	個別機能訓練加算	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし	
	夜間看護体制加算	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし	
	医療機関連携加算	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし	
	看取り介護加算	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし	
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし
		(Ⅱ)	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)イ	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし
		(Ⅰ)ロ	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし
(Ⅱ)		<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし	
(Ⅲ)		<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	<input type="checkbox"/>	あり	(介護・看護職員の配置率)			
	<input type="checkbox"/>	なし	:			

(医療連携の内容)

医療支援	<input checked="" type="checkbox"/>	救急車の手配	
	<input type="checkbox"/>	入退院の付き添い	
	<input type="checkbox"/>	通院介助	
	<input type="checkbox"/>	その他 ()	
協力医療機関	1	名称	医療法人社団富家会 富家病院
		住所	埼玉県ふじみ野市亀久保2197
		診療科目	内科・胃腸科・泌尿器科・皮膚科・神経内科・リハビリテーション科・人工透析・通所リハビリテーション(介護保険)・居宅介護支援センター
		協力内容	入居者と富家病院が契約をした場合、往診や訪問診療を受けることができる。
	2	名称	
	住所		
	診療科目		
	協力内容		
協力歯科医療機関		名称	
		住所	
		協力内容	

(入居後に居室を住み替える場合)

入居後に居室を住み替える場合	<input type="checkbox"/> 一時介護室へ移る場合
	<input type="checkbox"/> 介護居室へ移る場合
	<input type="checkbox"/> その他 ()
判断基準の内容	
手続きの内容	<input type="checkbox"/> 医師の意見を聞く
	<input type="checkbox"/> 3か月間の観察期間を置く
	<input type="checkbox"/> 本人及び身元引受人の同意を得る
追加的費用の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
居室賃借権(利用権)の取扱い	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
前払金償却の調整の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
従前の居室との仕様の 変更	面積の増減 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	便所の変更 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	浴室の変更 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	洗面所の変更 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	台所の変更 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	収納設備の変更 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	その他の変更 <input type="checkbox"/> あり (変更内容)
	<input type="checkbox"/> なし

(入居に関する要件)

入居対象となる者【表示事項】	自立している者	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
留意事項	<p>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、また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とき。</p> <p>(2) 賃借人(貸室に賃借人が2人以上いるときは、当該賃借人のすべて)が貸室に長期間にわたって居住せず、かつ、当面居住する見込がないことにより、貸室を適正に管理することが困難となったとき。ただし、賃借人の病院への入院または心身の状況の変化を理由とする場合には、当該理由が生じた後に、賃貸人および賃借人が本契約の解約について合意している場合に限る。</p> <p>2. 借地借家法第28条の規定は、前項の解約の申入れには適用しない。【賃貸人による解約】</p> <p>(賃貸借契約条文より抜粋)</p> <p>第5条 賃貸人は、次のいずれかに該当する場合に限り、埼玉県知事の承認を受けて、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。</p> <p>(1) 貸室の老朽、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、貸室を、法第54条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、また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とき。</p> <p>(2) 賃借人(貸室に賃借人が2人以上い</p>	
事業主体から契約解除を求める場合事業主体	解約条項	解約条項

解約条項

き費用の支払いを3カ月分以上延滞したとき。

(2) 第3条および第16条の規定に違反する行為をしたとき。

(3) 賃借人または同居者が本契約その他本契約に付帯して締結した契約に違反する行為をしたとき。

(4) 賃借人または同居者およびこれらの使用人・関係人が、賃貸人若しくは本建物の他の入居者等に迷惑となる行為をし、または周辺の生活秩序、生活環境もしくは公衆衛生を乱しまたは乱す恐れがあると合理的に認められるとき。第21条 賃借人が次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。

(1) 賃料・管理費または第9条第6号および第7号の費用その他賃借人の負担すべき費用の支払いを3カ月分以上延滞したとき。

(2) 第3条および第16条の規定に違反する行為をしたとき。

(3) 賃借人または同居者が本契約その他使用人・関係人に覚せい剤、売春その他警察の介入を生じさせる行為があったとき。

(4) 本契約締結に際して賃借人が賃貸人に対して行った申告の一部もしくは全部に虚偽があることが判明したとき。

(5) 賃借人が日本国の行政法その他の法令・規則・条例に違反し、国外退去を命ぜられたとき。

(6) 前各号に準ずる事由により賃貸人・賃借人間の信頼関係が害され、賃貸人がこの契約を継続しがたくなったとき。

3. 前二項により本契約が解除された場合、賃借人は賃料および管理費の3カ月分相当額を賃貸人に支払うものとする。ただし、別途賃貸人の賃借人に対する損害賠償の請求を妨げないものとする。2. 賃借人が次の各号の一に該当する場合は、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。

(1) 銀行取引停止処分・仮差押・差押・仮処分・強制執行等を受け、または破産・民事再生手続その他今後立法される倒産手続開始の申立てがあったとき。

(2) 前号の他、本建物に暴力団等反社会的勢力に関係する者を出入りさせるなど、著しく賃借人の信用を失墜させる事実があったとき。

(3) 賃借人または同居者およびこれらの使用人・関係人に覚せい剤、売春その他警察の介入を生じさせる行為があったとき。

(4) 本契約締結に際して賃借人が賃貸人に対して行った申告の一部もしくは全部に虚偽があることが判明したとき。

		<p>ることができる。</p> <p>(1) 身体上または精神上著しい障害があるため、常時の介護若しくは医療行為を必要とし、かつ貸室においてこれらの介護若しくは医療行為を受けられないまたは受けことが困難であるとき。</p> <p>(2) 同居者を含む第三者の支援を受けても貸室での生活の継続が困難であるとき。</p> <p>4. 賃借人が次の各号いずれかに該当し、引き続き居住することにより賃借人が生命の危機にさらされる危険があると賃貸人が判断したときは、賃貸人は本契約を解除することができる。</p> <p>(1) 身体上または精神上著しい障害があるため、常時の介護若しくは医療行為を必要とし、かつ貸室においてこれらの介護若しくは医療行為について弁明の機会を設ける。</p> <p>(3) 賃貸借契約の解除に先立ち、賃借人の心身状態・症状等について医師の意見を聞き、解除の是非の判断資料の一部とする。</p> <p>(4) 賃貸借契約の解除後、貸室の明渡しまでに猶予期間（1カ月程度とするが、これに拘束されない）を設け、猶予期間中に賃借人の移転先の有無を確認し、移転先がない場合には、賃借人や身元引受人と協議して、移転先の確保に協力する。</p> <p>5. 前項によって本契約を解除する場合は、賃貸人は次の手続きを行うものとする。</p> <p>(1) 前項各号の事由の存否を判断するため、一定の観察期間（1カ月程度とするが、これに拘束されない）を設ける。</p> <p>(2) 賃貸借契約の解除に先立ち、賃借人や身元引受人に対し前項各号の事由の存否について弁明の機会を設ける。</p> <p>(3) 賃貸借契約の解除に先立ち、賃借人の心身状態・症状等について医師の意見を聞き、解除の是非の判断資料の一部とする。</p>
	<p>解約条項</p>	<p>第5条の場合、6カ月</p> <p>第21条の場合、解約予告期間なし第5条の場合、6カ月</p> <p>第21条の場合、解約予告期間なし</p>

<p>入居者から契約解除を求める場合入居者が</p>	<p>解約条項 解約条項</p>	<p>(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、賃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、賃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、賃借人は、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。【賃借人による解約】 (賃貸借契約条文より抜粋) 第6条 賃借人は、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、賃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、賃借人が貸室に居住することが困難となったとき。 (3) 賃貸人が、法第68条の規定による命令に違反したとき。 4. 賃借人は、賃貸人の書面による承諾なくして解約の申入れを撤回することはできない。 3. 前2項の規定にかかわらず、賃借人は、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</p>
	<p>解約予告期間</p>	<p>解約 1カ月または6カ月</p>
<p>体験入居の内容</p>	<p><input type="checkbox"/> あり (内容:) (内容:) <input checked="" type="checkbox"/> なし</p>	
<p>入居定員</p>	<p>118人</p>	
<p>その他</p>		

1.2 職員体制

(職種別の職員数) ※サービス付き高齢者向け住宅事業(以下「住宅事業」という。)の職員数

職種	職員数(実人数) 人					常勤換算人数※1
	合計	常勤		非常勤		
		専従	非専従	専従	非専従	
管理者	1		1			
生活相談員						
直接処遇職員						
介護職員						
看護職員						
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
栄養士						
調理員	1	1				
事務員						
その他職員	1			1		
1週間に常勤の従業者が勤務すべき時間数※1						177 時間
※1 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 (注1) 併設の介護保険事業所の勤務時間は表に含めない。 (特定施設入居者生活介護等の勤務時間は含む。) (注2) 常勤・非常勤、専従・非専従について 常勤 …住宅事業にのみ従事し、法人の就業規則等で定める常勤の者。 非常勤 …常勤以外の者。併設の介護保険事業所と兼務する職員は必ず非常勤に該当。 専従 …住宅事業で1つの職種のみで勤務する者。 非専従 …専従以外の者。 (注3) 業務委託により配置される職員がいる場合は、人数の後ろに(委託))と記載すること。 (注4) 常勤換算人数とは、従業者の住宅事業の勤務延時間数を、法人の就業規則等で定める常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の人数に換算した人数。						

(資格を有している介護職員の人数)

職種	職員数(実人数) 人				
	合計	常勤		非常勤	
		専従	非専従	専従	非専従
社会福祉士					
介護福祉士					
実務研修の修了者					
初任者研修の修了者					
介護支援専門員					
(注1) (職種別の職員数)の介護職員が保有する資格について記入。 (注2) 1人の職員が複数の資格を有している場合、いずれか1つの資格にのみ計上。					

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

職種	職員数(実人数) 人				
	合計	常勤		非常勤	
		専従	非専従	専従	非専従
看護師又は准看護師					
理学療法士					
作業療法士					
言語聴覚士					
柔道整復師					
あん摩マッサージ指圧師					
(注1) (職種別の職員数)の機能訓練指導員が保有する資格について記入。 (注2) 1人の職員が複数の資格を有している場合、いずれか1つの資格にのみ計上。					

(夜勤を行う職員の数)

夜勤帯の設定時間	(時 分 ~ 時 分)
職種	平均人数 最小時人数※
介護職員	人 人
看護職員	人 人
※最少時人数は、休憩中の職員も勤務している人数として計上。	

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、省略可能)	契約上の職員配置比率【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1.5 : 1 以上
		<input type="checkbox"/> 2.0 : 1 以上
		<input type="checkbox"/> 2.5 : 1 以上
		<input type="checkbox"/> 3.0 : 1 以上
	実際の配置比率(記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	: 1
外部サービス利用型特定施設の介護サービス提供体制(該当しない場合、省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者	管理者の氏名	楠原 太郎									
	職名	支配人									
	他の職務との兼務 業務に係る資格等	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり 資格等の名称 介護福祉士 <input type="checkbox"/> なし									
	生活相談員		介護職員		看護職員		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											
経験年数	1年未満										
	1年以上 3年未満										
	3年以上 5年未満										
	5年以上 10年未満										
	10年以上										
従業者の健康診断の実施			<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし								

1.3 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	21人
	女性	68人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上75歳未満	11人
	75歳以上85歳未満	34人
	85歳以上	43人
	要介護度別	自立
	要支援1	4人
	要支援2	7人
	要介護1	18人
	要介護2	17人
	要介護3	8人
	要介護4	8人
	要介護5	0人

入居期間	6ヶ月未満	27人
	6ヶ月以上1年未満	22人
	1年以上5年未満	26人
	5年以上10年未満	14人
	10年以上15年未満	人
	15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	83	歳
入居者数の合計	89	人
入居率※	97.6	%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除した割合。 一時不在の者も入居者に含む。		

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	1	人	
	社会福祉施設	11	人	
	医療機関	4	人	
	死亡者	8	人	
	その他	1	人	
生前解約の状況	施設側の申し出		人	(解約事由の例)
	入居者側の申し出	17	人	(解約事由の例) 施設に転居等

1.4 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況)

1	窓口の名称	(株) やさしい手 総務部 総務課
	電話番号	03-5433-5513
	対応している時間	9:00~18:00
	定休日	土曜日、日曜日、祝日、振替休日及び年末年始
	2	窓口の名称
電話番号		048-830-3254
対応している時間		8:30~17:15
定休日		土曜、日曜、祝日、12/29~1/3
3		窓口の名称
	電話番号	048-830-5562
	対応している時間	8:30~17:15
	定休日	土曜、日曜、祝日、12/29~1/3
	4	窓口の名称
電話番号		049-247-0888
対応している時間		9:00~16:00
定休日		土曜、日曜、祝日、12/29~1/3
5		窓口の名称
	電話番号	049-263-0110
	対応している時間	10:00~12:00、13:00~16:00
	定休日	土曜、日曜、祝日、12/29~1/3

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容)
	<input type="checkbox"/> なし	
賠償すべき事故が発生したときの対応	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) 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。
	<input type="checkbox"/> なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	実施内容	2018年7月19日に実施
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	<input type="checkbox"/> なし		
第三者による評価の実施状況	<input type="checkbox"/> あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	<input checked="" type="checkbox"/> なし		

1.5 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に交付	<input type="checkbox"/> 公開していない
使用細則	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に交付	<input type="checkbox"/> 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 入居希望者に交付	<input checked="" type="checkbox"/> 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 入居希望者に交付	<input checked="" type="checkbox"/> 公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 入居希望者に交付	<input checked="" type="checkbox"/> 公開していない

1.6 その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> あり (開催頻度) 年 1 回	
	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 代替措置あり (内容)
		<input type="checkbox"/> 代替措置なし
提携ホームへの住み替え※	<input type="checkbox"/> あり (提携ホーム名:)	<input checked="" type="checkbox"/> なし
高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
埼玉県有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり (その内容) 9. サービス等 (1) 三 健康管理と治療への協力 健康診断が受けられるような支援を実施していない。 12. 契約内容等 (5) 体験入居 未実施

※提携ホームとは、(介護予防) 特定施設入居者生活介護の指定を受けている提携施設を指す。

- (添付資料) 別添 1 (住宅の規模並びに構造及び設備等)
 別添 2 (サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの概要)
 別添 3 (サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービス一覧表)
 別添 4 (事業主体が埼玉県内で実施する事業所一覧)

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	46.80	○	○	○	○	○	○	1	101	185,000
1	50.69	○	○	○	○	○	○	1	102	187,000
1	48.10	○	○	○	○	○	○	1	103	192,000
1	34.11	○	○	○	○	○	○	1	104	120,000
1	21.00	×	○	○	×	○	○	1	201	71,000
1	18.77	×	○	○	×	○	○	1	202	68,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	203	65,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	204	63,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	205	64,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	206	68,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	207	63,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	208	63,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	209	64,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	210	70,000
1	25.66	○	○	○	○	○	○	1	211	84,000
1	18.77	×	○	○	×	○	○	1	212	76,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	213	73,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	214	74,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	215	74,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	216	74,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	217	74,000
1	18.77	×	○	○	×	○	○	1	218	75,000
1	19.20	×	○	○	×	○	○	1	219	70,000
1	25.00	×	○	○	×	○	○	1	220	90,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	221	67,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	222	66,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	223	67,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	224	67,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	225	67,000
1	20.46	×	○	○	×	○	○	1	226	71,000
1	21.00	×	○	○	×	○	○	1	301	73,000
1	18.77	×	○	○	×	○	○	1	302	72,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	303	70,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	304	69,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	305	70,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	306	70,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	307	69,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	308	70,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	309	70,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	310	70,000
1	25.66	○	○	○	○	○	○	1	311	87,000
1	18.77	×	○	○	×	○	○	1	312	78,000

1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	313	76,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	314	76,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	315	75,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	316	76,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	317	76,000
1	18.77	×	○	○	×	○	○	1	318	78,000
1	19.20	×	○	○	×	○	○	1	319	73,000
1	25.00	×	○	○	×	○	○	1	320	92,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	321	69,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	322	70,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	323	70,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	324	69,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	325	69,000
1	20.46	×	○	○	×	○	○	1	326	75,000
1	30.10	○	○	○	○	○	○	1	401	101,000
1	35.84	○	○	○	○	○	○	1	402	140,000
1	37.20	○	○	○	○	○	○	1	403	146,000
1	37.35	○	○	○	○	○	○	1	404	140,000
1	37.35	○	○	○	○	○	○	1	405	140,000
1	36.89	○	○	○	○	○	○	1	406	137,000
1	45.23	○	○	○	○	○	○	1	407	155,000
1	46.80	○	○	○	○	○	○	1	408	197,000
1	50.69	○	○	○	○	○	○	1	409	195,000
1	48.10	○	○	○	○	○	○	1	410	184,000
1	31.62	○	○	○	○	○	○	1	411	122,000
1	28.22	○	○	○	○	○	○	1	412	108,000
1	37.19	○	○	○	○	○	○	1	413	143,000
1	37.08	○	○	○	○	○	○	1	414	143,000
1	37.63	○	○	○	○	○	○	1	415	146,000
1	30.10	○	○	○	○	○	○	1	501	107,000
1	35.84	○	○	○	○	○	○	1	502	142,000
1	37.20	○	○	○	○	○	○	1	503	152,000
1	37.35	○	○	○	○	○	○	1	504	142,000
1	37.35	○	○	○	○	○	○	1	505	149,000
1	36.89	○	○	○	○	○	○	1	506	139,000
1	45.23	○	○	○	○	○	○	1	507	168,000
1	46.80	○	○	○	○	○	○	1	508	185,000
1	50.69	○	○	○	○	○	○	1	509	215,000
1	48.10	○	○	○	○	○	○	1	510	203,000
1	31.62	○	○	○	○	○	○	1	511	121,000
1	28.22	○	○	○	○	○	○	1	512	111,000
1	37.19	○	○	○	○	○	○	1	513	146,000
1	37.08	○	○	○	○	○	○	1	514	146,000
1	37.63	○	○	○	○	○	○	1	515	149,000

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

(1) 共同利用設備

設備等	整備箇所数	合計床面積 (㎡)	整備箇所	想定 利用戸数 (戸)	利用方法
浴室・脱衣室	5	66.28	1～3階	48	機械浴室あり
食堂	1	134.58	1階	86	テラスあり
居間	3	34.13	1～3階	86	談話スペース
収納設備	28	42.78	1～5階	28	トランクルーム
洗濯室	2	21.17	2・3階	48	
トイレ	3	9.12	1～3階	86	

注1) 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。

(2) 消防用設備・その他設備

消火器	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
エレベーター	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(<input checked="" type="checkbox"/> 車椅子対応 <input checked="" type="checkbox"/> ストレッチャー対応)
	<input type="checkbox"/> なし	

別添2

サービス付き高齢者向け住宅で提供するサービスの概要

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) かぶしきがいしゃやさしいて 株式会社やさしい手		
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号 153-0044) 東京都目黒区大橋2丁目24番3号 電話番号 03-5433-5513		
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 type="checkbox"/> 介護支援専門員	人員 人
	<input type="checkbox"/> 准看護師	人員 人	<input type="checkbox"/> 養成研修修了者	人員 人
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士	人員 1人	<input checked="" type="checkbox"/> 上記以外の職員	人員 2人
			合 計	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 30,240 円	前払金の算定方法	
	前払金	約 円		
備考	当該サービスは、基本サービス料金の月額30,240円に含まれます (2名1室居住の場合は2名で月額45,360円)。 夜間については、併設の訪問介護事業所の介護スタッフ(介護保険事業所の人員基準を超える職員)が緊急コールを受け必要に応じて対応します。 ※詳細は重要事項説明書等をご確認ください。			

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) かぶしきがいしややさしいて 株式会社やさしい手
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号 153-0044) 東京都目黒区大橋2丁目24番3号 電話番号 03-5433-5513
	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 356-0036) 埼玉県ふじみ野市南台一丁目15番12号 グレイプスふじみ野 1階 電話番号 049-256-5735
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 46,020 円 内訳 朝食 324円 昼食 540円 夕食 670円
	前払金	約 0 円 前払金の算定方法
備考	建物内の厨房で調理した朝・昼・夜の3食を1階の食堂にてご提供いたします。キャンセルは予約3日前の18時までにお申し付け下さい。それ以降のキャンセルについてはキャンセル料100%をご負担頂きます。	

※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) かぶしきがいしややさしいて 株式会社やさしい手			
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号 153-0044) 東京都目黒区大橋2丁目24番3号 電話番号 03-5433-5513			
	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 356-0036) 埼玉県ふじみ野市南台一丁目15番12号 グレイプスふじみ野 1階 電話番号 049-256-5736			
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		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30,240円に含まれます(2名1室居住の場合は2名で月額45,360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。			

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) かぶしきがいしややさしいて 株式会社やさしい手			
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号 153-0044) 東京都目黒区大橋2丁目24番3号 電話番号 03-5433-5513			
	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 356-0036) 埼玉県ふじみ野市南台一丁目15番12号 グレイプスふじみ野 1階 電話番号 049-256-5736			
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		基本サービスに係る費用は、基本サービス料金の月額30,240円に含まれます(2名1室居住の場合は2名で月額45,360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、サークル活動支援。 ※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。			

別添3

サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービス一覧表

特定施設入居者生活介護(地域密着型・介護予防を含む)の指定の有無				□ あり		■ なし			
サービス内容	サービス内容	サービス内容	サービス内容	個別の利用料で実施するサービス		個別の利用料で実施		備考備考備考	
				含	度	※1包	※2都入		
			料金(税込)料						
介護サービス									
食事介助	食事介助	食事介助	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
排泄介助・おむつ交換	排泄介助・おむつ交換	排泄介助・おむつ交換	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
おむつ代	おむつ代	おむつ代	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
入浴(一般浴)介護	清拭入浴(一般)	入浴(一般浴)介護	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
特浴介助	特浴介助	特浴介助	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
身辺介助(移動・着替え等)	身辺介助	身辺介助	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
機能訓練	機能訓練	機能訓練	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
通院介助	通院介助	通院介助	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
生活サービス									
居室清掃	居室清掃	居室清掃	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
リネン交換	リネン交換	リネン交換	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
日常の洗濯	日常の洗濯	日常の洗濯	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
居室配膳・下膳	居室配膳・下膳	居室配膳・下膳	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
嗜好に応じた特別食	嗜好に応じた特別食	嗜好に応じた特別食	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
おやつ	おやつ	おやつ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
理美容サービス	理美容サービス	理美容サービス	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
買物代行	買物代行	買物代行	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
役所手続き代行	役所手続き代行	役所手続き代行	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
金銭・貯金管理	金銭・貯金管理	金銭・貯金管理	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
健康管理サービス									
定期健康診断	定期健康診断	定期健康診断	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
健康相談	健康相談	健康相談	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
生活指導・栄養指導	生活指導・栄養	生活指導・栄養	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
服薬支援	服薬支援	服薬支援	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
入退院時・入院中のサービス									
移送サービス	移送サービス	移送サービス	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
入退院時の同行	入退院時の同行	入退院時の同行	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
入院中の洗濯物交換・買い物	入院中の洗濯物交換・買い物	入院中の洗濯物交換・買い物	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
入院中の見舞い訪問	入院中の見舞い訪問	入院中の見舞い訪問	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			

※1 「包含」は、複数のサービスをまとめて月額で提供する場合に該当。

※2 「都度」は、サービスごとの利用料が定まっている場合に該当。料金を記載すること。

別添4

事業主体が埼玉県内で実施する事業所一覧

介護サービスの種類	箇所数	主な事業所の名称	主な事業所の所在地
<居宅サービス>			
訪問介護	0		
訪問入浴介護	0		
訪問看護	0		
訪問リハビリテーション	0		
居宅療養管理指導	0		
通所介護	0		
通所リハビリテーション	0		
短期入所生活介護	0		
短期入所療養介護	0		
特定施設入居者生活介護	2	サンスーシ大和田	さいたま市見沼区大和田町1丁目1002番
福祉用具貸与	0		
特定福祉用具販売	0		
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0		
夜間対応型訪問介護	0		
認知症対応型通所介護	0		
小規模多機能型居宅介護	0		
認知症対応型共同生活介護	0		
地域密着型特定施設入居者生活介護	0		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0		
看護小規模多機能型居宅介護	0		
居宅介護支援	0		
<介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	0		
介護予防訪問入浴介護	0		
介護予防訪問看護	0		
介護予防訪問リハビリテーション	0		
介護予防居宅療養管理指導	0		
介護予防通所介護	0		
介護予防通所リハビリテーション	0		
介護予防短期入所生活介護	0		
介護予防短期入所療養介護	0		
介護予防特定施設入居者生活介護	2	サンスーシ大和田	さいたま市見沼区大和田町1丁目1002番
介護予防福祉用具貸与	0		
特定介護予防福祉用具販売	0		
<地域密着型介護予防サービス>			
介護予防認知症対応型通所介護	0		
介護予防小規模多機能型居宅介護	0		
介護予防認知症対応型共同生活介護	0		
介護予防支援	0		
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	0		
介護老人保健施設	0		
介護療養型医療施設	0		

グレイプスふじみ野

1. 所有者

住 所	東京都中央区八重洲一丁目9番9号
氏 名	東京建物株式会社

2. 賃貸人

住 所	東京都中央区八重洲一丁目9番9号
氏 名	東京建物シニアライフサポート株式会社

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)

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		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		

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。
- 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、防災性能を有するものを使用するものとします。
- 電気温水器について
タンク内の湯は飲用に適しません。
- 廃棄物(ごみ)処理費について
本物件では居住スペースから排出される廃棄物(ごみ)の処理について、有料にて廃棄物処理業者へ委託しております。廃棄物(ごみ)処理に要する費用は、賃借人の負担となります(月額464円(消費税8%含む))。
- 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。

以上
グレイプスふじみ野 20170428

