

## サービス付き高齢者向け住宅入居契約・（介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約 重要事項説明書

サービス付き高齢者向け住宅への入居に係る契約及び特定施設入居者生活介護の利用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条及び東京都有料老人ホーム設置運営指導指針12(4)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（（介護予防）特定施設入居者生活介護事業所）の概要

住宅の名称		フリガナ ココファンシンコイワ ココファン新小岩			
住宅の所在地		〒 124 - 0023 東京都葛飾区東新小岩5丁目14番2号			
住宅へのアクセス		最寄駅	JR総武線新小岩駅		
		交通手段と所要時間	徒歩10分		
住宅の連絡先		電話番号	03-3694-1701		
		FAX番号	03-3694-1702		
		ホームページアドレス	<a href="https://www.cocofump.co.jp/">https://www.cocofump.co.jp/</a>		
権原等	敷地	所有関係	<input type="checkbox"/> 所有権 <input type="checkbox"/> 地上権 <input checked="" type="checkbox"/> 賃借権 <input type="checkbox"/> 使用貸借による権利		
		期間	2022年 7月 1日 から 2052年 6月 30日 まで		
		抵当権	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
		自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
		敷地面積	1,563.36 m <sup>2</sup>		
	住宅(建物)	所有関係	<input type="checkbox"/> 所有権 <input type="checkbox"/> 地上権 <input checked="" type="checkbox"/> 賃借権 <input type="checkbox"/> 使用貸借による権利		
		期間	2022年 7月 1日 から 2052年 6月 30日 まで		
		抵当権	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
		自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
		建築物用途区分	老人ホーム、福祉ホームその他これに類するもの	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> その他( )
	延床面積	3,412 m <sup>2</sup>		うち、サ付き分	3,412 m <sup>2</sup>
	併設施設	所有関係	<input type="checkbox"/> 所有権 <input type="checkbox"/> 地上権 <input type="checkbox"/> 賃借権 <input type="checkbox"/> 使用貸借による権利		
		期間	年 月 日 から 年 月 日 まで		
		抵当権	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
		自動更新	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
施設名称		提供されるサービスの種類	事業所の場所		
			<input type="checkbox"/> 同一建物内 <input type="checkbox"/> 同一敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地		
			<input type="checkbox"/> 同一建物内 <input type="checkbox"/> 同一敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地		
		<input type="checkbox"/> 同一建物内 <input type="checkbox"/> 同一敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地			
		<input type="checkbox"/> 同一建物内 <input type="checkbox"/> 同一敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地			
介護保険事業所番号（特定施設）	1372209484				
指定した自治体名	東京都				
指定年月日（初回）	2025年 3月 1日				
指定有効期限	2031年 2月 28日				
入居時の要件	<input type="checkbox"/> 介護専用型(要介護のみ) <input type="checkbox"/> 混合型(自立除く) <input checked="" type="checkbox"/> 混合型(自立含む)				
介護保険の利用	<input checked="" type="checkbox"/> (介護予防)特定施設入居者生活介護(一般型) <input type="checkbox"/> (介護予防)特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型)				
住宅の管理者名（役職名）	氏名	石井 眞理子	役職名	事業所長	
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 <input type="checkbox"/> 認可を受けていない				
入居開始時期(住宅の開設年月日)	2022年 8月 1日				

## 2. 事業主体

事業主体の名称	フリガナ カブシキガイシャガッケンココファン		
	株式会社学研ココファン		
事業主体の主たる事務所の所在地	〒 141 - 8420	東京都品川区西五反田2丁目11番8号	
	電話番号	03-6431-1860	
事業主体の連絡先	FAX番号	03-6431-1864	
	ホームページアドレス	<a href="http://www.cocofump.co.jp">http://www.cocofump.co.jp</a>	
	事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名 森 猛	職名 代表取締役
事業主体の役員	別添1「役員名簿」のとおり		
設立年月日	2008年 5月 15日		
事業主体が行っている主な事業等	別添2「事業主体が東京都内で実施する介護保険制度による指定介護サービスの一覧表」のとおり		

## 3. 入居契約及び（介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約の概要

契約居室	階層・部屋番号等	面積	m <sup>2</sup>	定員	名
入居契約の別（入居契約が賃貸借契約でない場合には、その旨）	<input type="checkbox"/> 普通賃貸借契約 <input type="checkbox"/> 定期賃貸借契約 <input checked="" type="checkbox"/> 終身建物賃貸借契約 <input type="checkbox"/> 利用権契約				
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入居者本人が60歳以上であること ②入居者本人が単身であるか、同居者が配偶者もしくは60歳以上の親族であること				
入居契約及び（介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約の内容		入居契約書及び（介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約書のとおり			
契約期間等	入居契約	契約期間	年 月 日 から	年 月 日	まで
		更新			
	（介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約	契約期間	2025年 3月 1日 から	年 月 日	まで
		更新	要介護認定更新後の要介護認定有効期間満了日まで自動更新		
契約解除の内容					
終身建物賃貸借契約書第14条及び（介護予防）特定施設入居者生活介護契約書第17条による					
事業主体から解約を求める場合（終身建物賃貸借の場合のみ）					
解約条項	終身建物賃貸借契約書第15条及び（介護予防）特定施設入居者生活介護契約書第17条による				
解約予告期間	6 か月				
利用者からの解約・予告期間・連絡先					
利用者は契約終了を希望する日の30日前までに事業者に書面により通知するものとする					
契約解約時の連絡先	名称	ココファン新小岩			
	電話番号	03-3694-1701			

## 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

戸数／定員数	74 戸（登録申請対象戸数）		／		103 人				
居住部分の規模	(最小)	18.02 m <sup>2</sup>		詳細については下記「設備の詳細」を参照					
	(最大)	53.43 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	鉄筋	階数	6階	うち、サ付き分	2階～6階			
竣工の年月日	2022年 6月 30日								
加齢対応構造等	<input checked="" type="checkbox"/> 登録基準に適合している								
	<input checked="" type="checkbox"/> エレベーターを備えている								
	<input checked="" type="checkbox"/> 緊急通報装置を備えている								
設備の詳細									
		階	定員	面積	戸数	浴室の有無	台所の有無	収納の有無	備考
	タイプ1	2階	1	18.02 m <sup>2</sup>	2	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	タイプ2	2階	1	18.15 m <sup>2</sup>	15	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	タイプ3	3階	1	18.30 m <sup>2</sup>	8	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	タイプ4	2階	1	18.60 m <sup>2</sup>	1	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	タイプ5	2階	1	19.05 m <sup>2</sup>	1	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	タイプ6	3階	1	25.03 m <sup>2</sup>	1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

介護居室	タイプ7	4階	1	26.00 m <sup>2</sup>	1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	タイプ8	3～4階	1	26.06 m <sup>2</sup>	2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	タイプ9	2～4階	1	26.23 m <sup>2</sup>	3	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	タイプ10	3～4階	1	26.34 m <sup>2</sup>	2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	タイプ11	3～4階	1	26.47 m <sup>2</sup>	5	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	タイプ12	2～4階	1	27.46 m <sup>2</sup>	3	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	タイプ13	4階	1	27.82 m <sup>2</sup>	1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	タイプ14	5～6階	2	35.57 m <sup>2</sup>	2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	タイプ15	5～6階	2	35.62 m <sup>2</sup>	2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	タイプ16	5～6階	2	35.74 m <sup>2</sup>	4	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	タイプ17	3～6階	2	35.85 m <sup>2</sup>	13	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	タイプ18	3～4階	2	36.30 m <sup>2</sup>	2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	タイプ19	5～6階	2	37.02 m <sup>2</sup>	2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	タイプ20	5～6階	2	52.82 m <sup>2</sup>	2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
タイプ21	5～6階	2	53.43 m <sup>2</sup>	2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
一時介護室		階	定員	面積	戸数	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	備考	
便所	共同便所	1か所	うち男女別	階 ( か所 )						
			うち、男女共用	1階 ( 1か所 ( 車いす等対応可能 ) )						
浴室	居室	<input type="checkbox"/> 全部 <input checked="" type="checkbox"/> 一部 <input type="checkbox"/> なし								
	個別浴	3か所	場所	2階 ( 2か所 ) , 3階 ( 1か所 )		面積	12.85 m <sup>2</sup>			
		併設施設との共用の有無		<input type="checkbox"/> あり ( ) <input checked="" type="checkbox"/> なし						
	大浴槽	か所	場所	階		面積	m <sup>2</sup>			
		併設施設との共用の有無		<input type="checkbox"/> あり ( ) <input type="checkbox"/> なし						
	共同浴室	共同浴室における介護浴槽	1か所	場所	1階		面積	11.36 m <sup>2</sup>		
<input type="checkbox"/> 1 チェア浴										
<input type="checkbox"/> 2 リフト浴										
<input checked="" type="checkbox"/> 3 ストレッチャー浴										
			併設施設との共用の有無		<input type="checkbox"/> あり ( ) <input checked="" type="checkbox"/> なし					
食堂	場所	1階		面積	131.34 m <sup>2</sup>					
	兼用	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	兼用設備	機能訓練室						
	併設施設との共用		<input type="checkbox"/> あり ( ) <input checked="" type="checkbox"/> なし							
入居者や家族が利用できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし									
機能訓練室	場所	1階		面積	131.34 m <sup>2</sup>					
	兼用	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	兼用設備	食堂						
	併設施設との共用		<input type="checkbox"/> あり ( ) <input checked="" type="checkbox"/> なし							
その他の共用設備	ラウンジ 洗濯室 脱衣室									
エレベーター	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし									
	台数	2基	定員	24	ストレッチャー	ストレッチャー対応				
緊急呼出装置	居室	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	脱衣室	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし						
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	浴室	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし						
消防設備	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	火災通報装置	<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	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし						
非常災害対策	消防計画	消防署への届出日 ( 消防署名 )		令和4年 9月 30日		( 本田消防署 )				
	防火管理者	石井 真理子								
	避難訓練	消防署の指導のもと、年2回実施 ( うち1回は夜間想定 )								

5. 従業者の勤務体制

従業者の人数									
職種	実人数		常勤		非常勤		合計	常勤換算	兼務状況等 (委託である場合はその旨を記入)
	専従	非専従	専従	非専従	専従	非専従			
管理者		1					1	0.8	介護職員兼務
生活相談員		1		1			2	1	介護職員兼務
看護職員(直接雇用)		1		3			4	2.3	機能訓練指導員兼務
看護職員(派遣)							0	0	
介護職員(直接雇用)	5	3	17	1			26	15	
介護職員(派遣)							0	0	
機能訓練指導員		1					1	0	看護職員兼務
計画作成担当者		1					1	0.5	
栄養士									委託
調理員									委託
事務員			3	0			3	2.2	
その他従業者							0		

1週間のうち、常勤職員が勤務すべき時間 40 時間

介護職員の資格									
職種	実人数		常勤		非常勤		合計	常勤換算	備考
	専従	非専従	専従	非専従	専従	非専従			
社会福祉士		1					1	0.1	
介護福祉士	1	1	7	1			10	3.1	
実務者研修の修了者	1						1	1	
介護職員初任者研修の修了者	3		8				11	6.9	
介護支援専門員		1					1	0.5	
たん吸引等研修(不特定)							0		
たん吸引等研修(特定)							0		
資格なし				2			2	1	

機能訓練指導員の資格									
職種	実人数		常勤		非常勤		合計	常勤換算	備考
	専従	非専従	専従	非専従	専従	非専従			
看護師又は准看護師		1					1	0	
理学療法士							0		
作業療法士							0		
言語聴覚士							0		
柔道整復師							0		
あん摩マッサージ指圧師							0		
はり師又はきゅう師							0		

管理者の資格 社会福祉士

夜勤・宿直体制	時間帯	平均人数		最少時人数		備考
		看護職員	介護職員	看護職員	介護職員	
		夜勤	17:00 ~ 9:00	0 人	1 人	
宿直	~	人	人	人	人	

看護職員及び介護職員1人当たり(常勤換算)の利用者数 3 人

(介護予防) 特定施設入居者生活介護の提供体制	
(介護予防) 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(外部サービス利用型特定施設の場合、記入不要)	契約上の職員配置比率(※) 【表示事項】
	□ 1.5 : 1 以上
	□ 2 : 1 以上
	※広告・パンフレット等における記載内容に合致するものを選択 □ 2.5 : 1 以上
	□ 3 : 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)	:
外部サービス利用型特定施設である場合の介護サービス提供体制(一般型(包括型)特定施設の場合、記入不要)	サービス付き高齢者向け住宅の職員数
	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（冒頭に記した記入日現在）										
管理者	他の職種との兼務		<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		兼務する職種		介護職員			
	業務に係る資格等		<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		資格等の名称		社会福祉士			
	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	4	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0
業に 応じ た事 職した の経 験年 数	1年未満			4						
	1年以上 3年未満			2						
	3年以上 5年未満									
	5年以上 10年未満									
	10年以上									
従業者の健康診断の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし									

## 6. サービスの内容

サービス提供の方針、サービスの提供内容に関する特色		
ご利用者が安心して日常生活を送ることができるよう、以下の基本サービスを提供いたします。		
介護保険対象サービスの種類・提供方法等		
サービスの種類	提供方法	提供者
状況把握（安否確認）	・ご利用者様（ご家族様）とご相談の上、職員が安否の確認を行います	介護職員
生活相談	・日常生活を送る中でお困りのこと、介護度が重くなった場合のご不安等について、住宅職員がご相談をお受けします。	生活相談員
緊急時対応	・24時間各住戸のベッドサイド、トイレ、浴室に設置してあるナースコールを押していただければ事務室及び住宅職員が携帯しているPHSにて通報を受信の上住宅職員が駆けつけ必要な対応を行います。	介護職員
食事介助	・食堂において食事介助を行います。	介護職員
入浴介助	・週2回入浴介助を行います。	介護職員
排せつ介助	・利用者の状況に応じた適切な排せつ介助を行います。 ・排せつの自立に向けた援助を行います。	介護職員
居室清掃・洗濯等家事援助	・週1回居室内の清掃を行います。（換気扇、エアコン等電子機器については、別途業者をご案内します。） ・週2回洗濯を行います。（専門のクリーニング業者を利用する場合は自己負担）	介護職員
健康管理	・看護職員により、血圧・脈拍・体温等の測定による健康状態の確認を行います。 ・年2回、協力医療機関において定期健康診断を実施します。 ・看護職員により、健康相談をお受けします。	看護職員
服薬管理	・必要に応じて薬の管理、服薬介助を行います。	看護職員
住宅で対応できる医療的ケアの内容		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康管理、服薬支援、治療支援（協力医療機関との調整等）</li> <li>・医師の指示に基づく経管栄養（胃ろう、経鼻）、在宅酸素、吸引、人工肛門、IVH、インシュリン、膀胱カテーテル</li> </ul>		

介護給付費算定に係る体制等（加算等）の種類		
入居継続支援加算	<input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> (Ⅰ) <input type="checkbox"/> (Ⅱ) )	<input checked="" type="checkbox"/> なし
テクノロジーの導入（入居継続支援加算関係）	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
生活機能向上連携加算	<input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> (Ⅰ) <input type="checkbox"/> (Ⅱ) )	<input checked="" type="checkbox"/> なし
個別機能訓練加算	<input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> (Ⅰ) <input type="checkbox"/> (Ⅱ) )	<input checked="" type="checkbox"/> なし
A D L維持等加算	<input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> (Ⅰ) <input type="checkbox"/> (Ⅱ) )	<input checked="" type="checkbox"/> なし
夜間看護体制加算	<input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> (Ⅰ) <input type="checkbox"/> (Ⅱ) )	<input checked="" type="checkbox"/> なし
若年性認知症入居者受入加算	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
協力医療機関連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> あり ( <input checked="" type="checkbox"/> (Ⅰ) <input type="checkbox"/> (Ⅱ) )	<input type="checkbox"/> なし
口腔・栄養スクリーニング加算	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
科学的介護推進体制加算	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
退院・退所時連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
退居時情報提供加算	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
看取り看護加算	<input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> (Ⅰ) <input type="checkbox"/> (Ⅱ) )	<input checked="" type="checkbox"/> なし
認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> (Ⅰ) <input type="checkbox"/> (Ⅱ) )	<input checked="" type="checkbox"/> なし
高齢者施設等感染対策向上加算	<input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> (Ⅰ) <input type="checkbox"/> (Ⅱ) )	<input checked="" type="checkbox"/> なし
生産性向上推進体制加算	<input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> (Ⅰ) <input type="checkbox"/> (Ⅱ) )	<input checked="" type="checkbox"/> なし
サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> (Ⅰ) <input type="checkbox"/> (Ⅱ) <input type="checkbox"/> (Ⅲ) )	<input checked="" type="checkbox"/> なし
介護職員等処遇改善加算	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> (Ⅰ) <input checked="" type="checkbox"/> (Ⅱ) <input type="checkbox"/> (Ⅲ) <input type="checkbox"/> (Ⅳ) <input type="checkbox"/> (Ⅴ)(1) <input type="checkbox"/> (Ⅴ)(2) <input type="checkbox"/> (Ⅴ)(3) <input type="checkbox"/> (Ⅴ)(4) <input type="checkbox"/> (Ⅴ)(5) <input type="checkbox"/> (Ⅴ)(6)	<input type="checkbox"/> なし
	<input type="checkbox"/> (Ⅴ)(7) <input type="checkbox"/> (Ⅴ)(8) <input type="checkbox"/> (Ⅴ)(9) <input type="checkbox"/> (Ⅴ)(10) <input type="checkbox"/> (Ⅴ)(11) <input type="checkbox"/> (Ⅴ)(12) <input type="checkbox"/> (Ⅴ)(13) <input type="checkbox"/> (Ⅴ)(14)	
短期利用（介護予防）特定施設入居者生活介護の算定	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし

介護保険対象外サービス等		
人員配置が手厚い介護サービスの実施	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	介護に関わる職員体制 (介護・看護職員の配置率) : 1
食事の提供サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・朝、昼、夜 希望者に提供します。</li> <li>・朝食は8時～9時まで、昼食は12時～13時まで、夕食は18時～19時まで。</li> <li>・食事は、住宅内の厨房にて専属の調理員により調理いたします。</li> <li>・予約した食事が不要になった場合は、7日前までにお知らせ下さい。それ以降はキャンセル料（食事料金）が発生してしまいますので、お気を付け下さい。</li> </ul>	令和食品株式会社 (委託)
その他利用者の個別的な選択によるサービス提供		
個別的な外出介助	状況より可。ご相談ください。	
個別的な買物等の代行	状況より可。ご相談ください。	
週3回以上の入浴介助	有り	

医療機関との連携・協力 (ご入居者は、連携・協力先医療機関等以外の医療サービスも、自由に選択することができます。)			
医療支援 ※複数選択可	<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配		
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 入院の付き添い		
	<input checked="" type="checkbox"/> 3 通院介助		
	<input type="checkbox"/> 4 その他 ( )		
協力医療機関	医療機関 1	名称	医療法人悠翔会くらしケアクリニック城東
		所在地	東京都江東区亀戸6-8-2ドゥーエ亀戸1階 住宅からの距離：4.5*
		診療科目	内科・緩和ケア内科・精神科
		協力内容	訪問診療
	医療機関 2	名称	医療法人修志会ファミリークリニック新小岩
		所在地	東京都葛飾区西新小岩4-42-12-602 住宅からの距離：0.4*
		診療科目	内科
		協力内容	訪問診療
協力歯科医療機関		名称	医療法人社団見進会 四つ木歯科クリニック
		所在地	東京都葛飾区四つ木4-4-5 住宅からの距離：約3*
		診療科目	歯科
		協力内容	訪問歯科診療

7. 料金の請求及び支払方法

支払方式	<input checked="" type="checkbox"/> 月払い方式 <input type="checkbox"/> 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 一部前払い方式 <input type="checkbox"/> 選択方式						
	※選択方式の場合： (該当する方式全て選択) <input type="checkbox"/> 月払い方式 <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						
料金構造	前払金		<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		※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。		
	金額	円	期間	年/終身			
	算定方法	月額単価 (円) × 想定居住期間 (月) により算出					
	(説明)	月額単価の内容	家賃・共益費				
			サービスの提供の対価				
			想定居住期間の算出根拠				
	支払日	(支払期日を記入)		支払方法			
	償却開始日	年 月 日 (入居契約書に定める償却開始日を記入)					
	契約終了時の返還金	円	算定方法	(短期解約ではない場合の返還金の算定方法を記入)			
	短期解約 (死亡退去含む) の返還金の算定方式	金額	円	期間	か月	起算日	入居した日
		算定方法	(日額単価を明示した上で日割り計算で記入)				
	返還期限	(入居契約書に定める返還期限を記入)					
	前払金の保全先	<input type="checkbox"/> 連帯保証を行う銀行等の名称					
		<input type="checkbox"/> 信託契約を行う信託会社等の名称					
		<input type="checkbox"/> 保証保険を行う保険会社の名称					
<input type="checkbox"/> 全国有料老人ホーム協会							
<input type="checkbox"/> その他 (名称: _____)							
敷金		算定根拠					
金額	円	家賃の	2 か月分	※退去時に滞納家賃及び居室の原状回復費用を除き全額返還する。			
月額費用		算定根拠					
家賃	円						
共益費	22,600 円	共用設備の維持管理費、共用の消耗品費、および戸別メーター無しの住戸 (18.02~19.05㎡タイプ) 内の光熱水費を含む。(戸別メーター有りの住戸の共益費は8,200円)					
介護費用 (介護保険)	1ヶ月	30 日の場合	※地域単価		10.9 円		
		(1割負担の場合)		※給付率		90 %	
		(1割負担の場合は90%、2割負担の場合は80%、3割負担の場合は70%)					
	基本単位	加算	処遇改善加算	総単位数	月額費用 (円)	保険請求額 (円)	自己負担額 (円)
	a	b	c=(a+b)×加算率 小数点以下四捨五入	d=a+b+c	e=d×地域単価 小数点以下四捨五入	f=e×給付率 小数点以下四捨五入	g=e-f
要支援1	5,490	100	682	6,272	68,364	61,527	6,837
要支援2	9,390	100	1,158	10,648	116,060	104,454	11,606
要介護1	16,260	100	1,996	18,356	200,079	180,071	20,008
要介護2	18,270	100	2,241	20,611	224,661	202,194	22,467
要介護3	20,370	100	2,497	22,967	250,344	225,309	25,035
要介護4	22,320	100	2,735	25,155	274,192	246,772	27,420
要介護5	24,390	100	2,988	27,478	299,507	269,556	29,951
入居継続支援加算	<input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II) ) <input checked="" type="checkbox"/> なし		※加算Ⅰ…36単位/日、加算Ⅱ…22単位/日 ※要介護者のみ				
テクノロジーの導入 (入居継続支援加算関係)	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし						
生活機能向上連携加算	<input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II) ) <input checked="" type="checkbox"/> なし		※加算Ⅰ…100単位/月、加算Ⅱ…200単位/月				
個別機能訓練加算	<input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II) ) <input checked="" type="checkbox"/> なし		※加算Ⅰ…12単位/日、加算Ⅱ…20単位/月				
ADL維持等加算	<input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II) ) <input checked="" type="checkbox"/> なし		※加算Ⅰ…30単位/月、加算Ⅱ…60単位/月 ※要介護者のみ				
夜間看護体制加算	<input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II) ) <input checked="" type="checkbox"/> なし		※加算Ⅰ…18単位/日、加算Ⅱ…9単位/日 ※要介護者のみ				
若年性認知症入居者受入加算 (120単位/日)	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		※対象者のみ				
協力医療機関連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> あり ( <input checked="" type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II) ) <input type="checkbox"/> なし		※加算Ⅰ…100単位/月、加算Ⅱ…40単位/月				
口腔・栄養スクリーニング加算 (20単位/回)	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		※対象者のみ				
科学的介護推進体制加算 (40単位/月)	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし						
退院・退所時連携加算 (30単位/日)	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		※要介護者のみ、対象者のみ				
退居時情報提供加算 (250単位/回)	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		※対象者のみ				

料金構造

看取り介護加算	<input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II) ) <input checked="" type="checkbox"/> なし
	※加算Ⅰ…72～1280単位/日、加算Ⅱ…572～1780単位/日 ※対象者のみ
認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II) ) <input checked="" type="checkbox"/> なし
	※加算Ⅰ…3単位/日、加算Ⅱ…4単位/日
高齢者施設等感染対策向上加算	<input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II) ) <input checked="" type="checkbox"/> なし
	※加算Ⅰ…10単位/月、加算Ⅱ…5単位/月
生産性向上推進体制加算	<input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II) ) <input checked="" type="checkbox"/> なし
	※加算Ⅰ…100単位/月、加算Ⅱ…10単位/月
サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II) <input type="checkbox"/> (III) ) <input checked="" type="checkbox"/> なし
	※加算Ⅰ…22単位/日、加算Ⅱ…18単位/日、加算Ⅲ…6単位/日
介護職員等処遇改善加算	<input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> (I) <input checked="" type="checkbox"/> (II) <input type="checkbox"/> (III) <input type="checkbox"/> (IV) <input type="checkbox"/> (V)(1) <input type="checkbox"/> (V)(2) <input type="checkbox"/> (V)(3) <input type="checkbox"/> (V)(4) )
	<input type="checkbox"/> (V)(5) <input type="checkbox"/> (V)(6) <input type="checkbox"/> (V)(7) <input type="checkbox"/> (V)(8) <input type="checkbox"/> (V)(9) <input type="checkbox"/> (V)(10) <input type="checkbox"/> (V)(11) )
	<input type="checkbox"/> (V)(12) <input type="checkbox"/> (V)(13) <input type="checkbox"/> (V)(14) ) <input type="checkbox"/> なし
	※加算Ⅰ…12.8%、Ⅱ…12.2%、Ⅲ…11.0%、Ⅳ…8.8%、Ⅴ(1)…11.3%、Ⅴ(2)…10.6%、Ⅴ(3)…10.7%
	Ⅴ(4)…10.0%、Ⅴ(5)…9.1%、Ⅴ(6)…8.5%、Ⅴ(7)…7.9%、Ⅴ(8)…9.5%、Ⅴ(9)…7.3%
	Ⅴ(10)…6.4%、Ⅴ(11)…7.3%、Ⅴ(12)…5.8%、Ⅴ(13)…6.1%、Ⅴ(14)…4.6%

※上記の自己負担額は標準的な加算を算定した場合を想定しています。算定する加算によって、自己負担額が変動します。

※1か月に支払った利用者負担の合計が、負担の上限を超えたときは、超えた分が払い戻される制度があります(高額介護サービス費)。

短期利用	1日当たり	円	利用料の算出方法
(介護保険外) 人員配置が手厚い場合の介護サービス費用		円	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし 算定根拠:
(介護保険外) 利用者の個別的な選択による介護サービス費用	利用実績による金額をお支払いいただきます。		別添3介護サービス等の一覧表のとおり
特定施設自立支援費	11,000 円		*税込 特定施設入居者生活介護契約が無い方に緊急時対応、安否確認、生活・健康医療相談を行います。
基本サービス費	34,100 円 (2人入居の場合 39,600 円)		*税込 (フロントサービス) ①不在時に郵便受けに投函できない宅配便や郵便物を一時的にお預かりしお渡し致します。 ②来訪者等の管理 来訪者の受付、不審者への対応を致します。 ③電話の取次ぎ(9:00～18:00まで※緊急時は除く)を致します。 ④ごみ出しサービス 指定日にスタッフがゴミ出しをお手伝い致します。 ⑤代理オーダーサービス タクシーの手配、宅配等を代理にて行います。 ⑥キーピングサービス(随時) 1. お酒、タバコ等のお預かり。 2. お小遣いの管理(預かり限度額20,000円/月)※預金通帳、株券、有価証券、印鑑などはお預かり出来ません。 3. 重要書類(健康保険被保険者証、介護保険被保険者証など)の預かり。 (共用部分巡回サービス) ※共用部分の戸締りなど、巡回し確認を致します。 (保守点検サービス) ①居室内エアコン清掃を致します。(年2回) ②電球交換の代行(電球購入費は別途)を致します。
食費	57,630 円 3食×30日の場合		*税込 朝食 477円、昼食 722円、夕食 722円、間食 -円(1食につき税抜価格670円以下の場合、軽減税率適用対象となり消費税が8%となります。) 1食毎に当月1ヶ月を纏めて翌月請求 キャンセルする場合の取扱: 7日前までに職員に連絡してください。
光熱水費	22,600 円		・18.02～19.05㎡タイプの住戸の場合、共益費に含み、建物全体にかかる光熱水費から共同利用設備部分及び戸別メーター有の住戸部分で使用する光熱水費を除いた光熱水費に、各専有面積を各専有部分(但し、戸別メーター有の住戸部分の専有面積を除く)の合計面積で除した面積按分割合を乗じた額とする。 ・25.39～53.43㎡タイプは戸別メーターにより実費 ・燃料調整金として、戸別メーター無しの居室は3,300円、戸別メーター有の居室は1,100円を徴収(詳細は別紙参照)。
合計		円	
支払日・支払方法	毎月20日までに下記の内容の請求書を発行し、請求当月27日(金融機関が休業日の場合は翌営業日)までに支払う。(口座引落を基本とする) 賃料・共益費・基本サービス費: 翌月分を、前月27日までに支払う。 特定施設自立支援費、食費・個別サービス費: 前月分を、翌月27日までに支払う。 ※食費・個別サービスは利用実績による額		



入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院等の不在中も入居契約は継続し、家賃・共益費・基本サービス費をお支払いいただきます。</li> <li>・食費・個別サービス費については利用実績により計算を行い、お支払いいただきます。（不在中の利用がない分はお支払いいたしません）。</li> </ul>				
料金改定の条件及び手続き				
人件費、物価、公共料金等の変動があった場合、運営懇談会に諮った上で改定する場合があります。				
料金プラン（代表的なプランを2例）				
		プラン1		プラン2
入居者の状況	要介護度	要介護1		要介護3
	自己負担割合	1割		1割
	年齢	82歳		87歳
居室の状況	床面積	18.15㎡		25.03㎡
	浴室	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	台所	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	収納	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
入居時点で必要な費用	前払金	円		円
	敷金	160,000円		224,000円
月額費用の合計		219,838円		242,465円
家賃		80,000円		112,000円
共益費		22,600円		8,200円
サービス費用 (※3) 介護保険外	特定施設入居者生活介護の費用(※1)	20,008円		25,035円
	上乗せ介護費用(※2)	0円		0円
	介護費用(選択サービス)	0円		0円
	食費	57,630円		57,630円
	光熱水費	22,600円 (共益費に含む)		実費円
	その他	39,600円		39,600円
※1 自己負担額を記入。介護予防・地域密着型の場合を含む。 ※2 該当する場合のみ。 ※3 上乗せ介護費用その他サービス付き高齢者向け住宅事業として受領する費用。				

## 8. 入居者の状況

入居者の状況（冒頭に記した記入日現在）									
平均年齢		歳			人				
介護度別・年齢別入居者数	年齢／介護度	自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	65歳未満	1	0	0	0	2	0	0	0
	65歳以上75歳未満	1	0	0	1	1	0	0	0
	75歳以上85歳未満	11	2	1	4	2	2	1	1
	85歳以上	12	8	6	9	12	5	3	0
合計		25	10	7	14	17	7	4	1
入居継続期間別入居者数	入居期間	6か月未満	6か月以上1年未満	1年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上15年未満	15年以上	合計	
	入居者数	14	11	60	0	0	0	85	
男女別入居者数		男性： 33 人			女性： 52 人				
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）		82.5 %（定員に対する入居者数）							
直近一年間に退去した者の人数と理由		退去者数の合計			23 人（下記理由ごとの人数を合計したものと一致させる）				
		理由			人数(人)	理由			人数(人)
		自宅・家族同居			3	他のサービス付き高齢者向け住宅への転居			2
		介護老人福祉施設（特養等）へ転居			6	その他の福祉施設・高齢者住宅等への転居			3
		介護老人保健施設へ転居			0	医療機関（入院）			1
		介護療養型医療施設へ転居			0	死亡			7
有料老人ホーム（サ付き除く）への転居			1	その他					

9. 苦情・事故等に関する体制

苦情に対応する窓口等の状況	
窓口の名称	(住宅) ココファン新小岩 苦情相談窓口
電話番号	03-3694-1701
対応している時間	平日 8時45分～17時45分
	土曜 8時45分～17時45分
	日曜 時 分～時 分
	祝日 8時45分～17時45分
定休日	日曜
窓口の名称	(法人) 株式会社学研ココファン 苦情相談窓口
電話番号	03-6431-1860
対応している時間	平日 8時45分～17時45分
	土曜 時 分～時 分
	日曜 時 分～時 分
	祝日 時 分～時 分
定休日	土日祝日
窓口の名称	(区市町村) 葛飾区介護保険課 事業所係
電話番号	03-5654-8251
対応している時間	平日 8時30分～17時00分
	土曜 時 分～時 分
	日曜 時 分～時 分
	祝日 時 分～時 分
定休日	土日祝日
窓口の名称	東京都国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口
電話番号	03-6288-0177
対応している時間	平日 9時00分～17時00分
	土曜 時 分～時 分
	日曜 時 分～時 分
	祝日 時 分～時 分
定休日	土日祝日
サービスの提供において事故が発生したときの対応	
具体的な対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本契約に基づき介護サービス等を利用者に提供した場合に、万一事故が発生し、利用者の生命・身体等に損害が生じた場合は、速やかに必要な対応及び措置（ご家族への連絡・救急車の呼び出し等）を行います。</li> <li>・事故が発生した場合には、事故の概要、事故原因の調査及び再発防止策を策定し、東京都住宅政策本部に報告します。</li> </ul>
損害賠償責任保険の加入状況	
<input checked="" type="checkbox"/> あり （保険の名称及び加入先： 損害保険ジャパン日本興亜株 ） <input type="checkbox"/> なし	

10. その他の留意事項

外出・帰宅・訪問等				
外出・帰宅及びご家族様等の来訪等の時間制限はありません。なお、夜間外出や外泊の際は、事前に住宅職員へご連絡下さい。				
共用設備の利用について				
食堂、ラウンジ	マナーを守り、ご自由にお使い下さい。			
共用キッチン	利用希望については、事務所にご連絡下さい。			
浴室・脱衣室	利用希望については、事務所にご連絡下さい。			
洗濯室	利用希望については、事務所にご連絡下さい。			
共同トイレ	マナーを守り、ご自由にお使い下さい。			
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続き				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行いません。</li> <li>・「緊急やむを得ない場合」とは、①利用者又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い、②身体拘束等以外に代替する介護方法がない、③身体拘束等が一時的なもの の要件全てを満たしている場合に限ります。</li> <li>・身体的拘束等を行う場合は、利用者又はご家族に身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間を詳細に説明し、十分な理解を得たうえで同意書を交わし、実施します。</li> <li>・身体拘束等を行った場合は、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに理由を記録し、速やかな解除に向けた計画を作成します。</li> </ul>				
入居希望者への事前の情報開示				
入居契約書のひな形	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 公開していない	財務諸表の要旨 (※前払金を受領する場合に記載)	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 公開していない	
管理規程 (重要事項説明書)	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 公開していない	財務諸表の原本 (※前払金を受領する場合に記載)	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input 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 (※前払金を受領する場合に記載)	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 公開していない	その他 ( )	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 公開していない	
その他				
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"/> 自ら実施 <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	フリガナ	
		住所(事務所所在地)	〒	
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			
	その他計画的な修繕予定			
運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> あり(開催頻度: 1年 1回) (開催内容等) 入居の状況、事業の収支状況、事故・苦情相談に関する対応等についての報告および質疑応答 <input type="checkbox"/> 以下の内容の代替措置により対応 (内容)			
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第23条の規定により、届出が不要			
利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見を把握する取組の状況	<input checked="" type="checkbox"/> あり      実施日      随時      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      実施機関の名称 <input checked="" type="checkbox"/> なし			
サービス付き高齢者向け住宅の登録の申請が基本方針に照らして適切である旨	高齢者の居住の安定の確保に関する基本的な方針及び都が策定する高齢者の居住安定確保プランに基づき、適切にサービス付き高齢者向け住宅事業を実施します。			

説明年月日

年 月 日

入居契約書、（介護予防）特定施設入居者生活介護契約書及び（介護予防）特定施設入居者生活介護重要事項説明書に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者名 株式会社学研ココファン

所在地 東京都品川区西五反田2丁目11番8号

代表者名 代表取締役 森 猛

印

説明者氏名 事業所長 石井真理子

印

私は上記事業者から、入居契約書、（介護予防）特定施設入居者生活介護契約書及び（介護予防）特定施設入居者生活介護重要事項説明書に基づいて、重要な事項の説明を受けました。

署名

印