

サービス付き高齢者向け住宅入居契約・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（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 プラチナ・シニアホームイタバシトクマルニバンカン ブラチナ・シニアホーム板橋徳丸武番館			
住宅の所在地		〒 175 — 0083 東京都板橋区徳丸五丁目29番16号			
住宅へのアクセス		最寄駅 東武東上線 東武練馬 駅から バスで 6 分 降車後、徒歩 2 分 / または 徒歩 20 分 交通手段と所要時間 東武東上線東武練馬駅・下赤塚駅・成増駅北口、都営地下鉄三田線新高島平駅よりバスで「徳丸5丁目」又は「徳丸西」下車、徒歩約2分			
住宅の連絡先		電話番号 03-6906-8103 FAX番号 03-6906-8104 ホームページアドレス http://www.lakes21.co.jp/			
権原等	敷地	所有関係	☐ 所有権 ☐ 地上権 ☐ 賃借権 ☒ 使用賃借による権利		
		期間	平成 27 年 1 月 1 日 から 平成 51 年 12 月 31 日 まで		
		抵当権	☐ あり ☒ なし		
		自動更新	☒ あり ☐ なし		
		敷地面積	940.12 m ²		
	住宅(建物)	所有関係	☐ 所有権 ☒ 賃借権 ☐ 使用賃借による権利		
		期間	平成 27 年 1 月 1 日 から 平成 51 年 12 月 31 日 まで		
		抵当権	☐ あり ☒ なし		
		自動更新	☒ あり ☐ なし		
		建築物用途区分	寄宿舎（サービス付き高齢者向け住宅）耐火構造 ☒ 耐火建築物 ☐ 準耐火建築物 ☐ その他（ ）		
	併設施設	延床面積	1,488.48 m ² うち、サテライト 1,488.48 m ²		
		所有関係	☐ 所有権 ☐ 賃借権 ☐ 使用賃借による権利		
		期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで		
		抵当権	☐ あり ☐ なし		
		自動更新	☐ あり ☐ なし		
		施設名称	提供されるサービスの種類	事業所の場所	
				☐ 同一建物内 ☐ 同一敷地内 ☐ 隣接する土地	
				☐ 同一建物内 ☐ 同一敷地内 ☐ 隣接する土地	
介護保険事業所番号（特定施設）		1371909589			
指定した自治体名		東京都			
指定年月日（初回）		平成 27 年 1 月 1 日			
指定有効期限		平成 32 年 12 月 31 日			
入居時の要件		☒ 介護専用型（要介護のみ） ☐ 混合型（自立除く） ☐ 混合型（自立含む）			
介護保険の利用		☐ 特定施設入居者生活介護（一般型） ☐ （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	小倉 正香	役職名	施設長
終身賃貸事業者の事業の認可		☐ 法第52条の認可を受けている ☒ 認可を受けていない			
入居開始時期（住宅の開業年月日）		平成 27 年 1 月 1 日			

2. 事業主体

事業主体の名称	フリガナ カブシキカイシャレイクストゥエンティワン			
	株式会社レイクス21			
事業主体の主たる事務所の所在地	〒 104 - 0031			
	東京都中央区京橋一丁目11番8号			
事業主体の連絡先	電話番号	03-3564-1620 /		
	FAX番号	03-3564-1621 /		
	ホームページアドレス	http://www.lakes21.co.jp/		
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	池 俊 明 /	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	☐ 昭和 ☒ 平成 12 年 1 月 4 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	18.00 m ² /	定員	1 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）	☒ 普通賃貸借契約 ☐ 定期賃貸借契約 ☐ 終身建物賃貸借契約 ☐ 利用権契約								
入居者の資格	☒ 次の①又は②に該当する者である。 ①単身高齢者世帯 ②高齢者＋同居者（配偶者／60歳以上の親族／要介護認定又は要支援認定を受けている60歳未満の親族／特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者） （「高齢者」とは、60歳以上の者又は要介護認定若しくは要支援認定を受けている60歳未満の者をいう。）								
入居契約及び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	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで						
		更新							
	特定施設入居者生活介護利用契約	契約期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで						
		更新							
契約解除の内容 事業者は、特定施設入居者生活介護契約書第27条の規定に基づき、以下の場合には本契約を解除することができます。 1. 事業者は、入居者様の行動が他の入居者様の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ通常の生活支援方法では、これを防止することができず、本契約を将来にわたって継続することが社会通念上著しく困難であると考えられる場合に、本契約を解除することができます。この場合、事業者は次の手続を行います。 ① 一定の観察期間をおく ② 主治医及び生活支援サービス提供スタッフ等の意見を聞く ③ 契約解除の通告について90日の予告期間をおく ④ 前号の通告に先立ち、入居者様ご本人の意思を確認する ⑤ 解除勧告の予告期間中に入居者様の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者様や身元引受人等と協議し、移転先の確保に協力する 2. 事業者は、入居者様が正当な理由なく、事業者に支払うべきサービス利用料を3か月以上滞納した場合において、入居者様に対し、相当の期間を定めてもなお期間内に滞納額の全額の支払がないとき、または、入居者様またはそのご家族様等がこの契約を継続し難いほどの背信行為を行ったときは、この契約を解除することができます。									
事業者から解約を求める場合（終身建物賃貸借の場合のみ） <table border="1"> <tr> <td>解約条項</td> <td></td> </tr> <tr> <td>解約予告期間</td> <td>か月</td> </tr> </table>						解約条項		解約予告期間	か月
解約条項									
解約予告期間	か月								
利用者からの解約・予告期間・連絡先 入居者様及び入居代理人は、事業者に対し、30日の予告期間において文書で通知することにより、本契約を解約することができます。									
契約解約時の連絡先	名称	プラチナ・シニアホーム板橋徳丸武番館							
	電話番号	03-6906-8103 /							

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	34 戸（登録申請対象戸数） / 34 人 /	
居住部分の規模	(最小)	18.00 m ²
	(最大)	18.00 m ²
構造及び設備	共同利用設備	☒ あり ☐ なし
	構造	鉄骨造 階数 地上3階建 うち、サ付き分 地上3階建
竣工の年月日	平成 26 年 12 月 25 日 /	
加齢対応構造等	☒ 登録基準に適合している	
	☒ エレベーターを備えている	
	☒ 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	
介護居室	タイプ1	1	4	18.00 m ²	4	☐ 有 ☒ 無	☐ 有 ☒ 無	☒ 有 ☐ 無		
	タイプ2	2	15	18.00 m ²	15	☐ 有 ☒ 無	☐ 有 ☒ 無	☒ 有 ☐ 無	／	
	タイプ3	3	15	18.00 m ²	15	☐ 有 ☒ 無	☐ 有 ☒ 無	☒ 有 ☐ 無		
	タイプ4					☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無		
	タイプ5					☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無		
	タイプ6					☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無		
	タイプ7					☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無		
	タイプ8					☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無		
	タイプ9					☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無		
	タイプ10					☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無		
一時介護室		階	定員	面積	戸数	備考				
便所	共同便所	4か所	うち男女別	階（か所）						
			うち、男女共用	1階2か所）、2階・3階 各1か所						
浴室	居室	☐ 全部 ☐ 一部 ☒ なし								
	共同浴室	個浴	5か所 場所		1階1か所、2階3階各2か所		面積	27.20 m ² ✓		
			併設施設との共用の有無		☐ あり（ ）		☒ なし ✓			
		大浴槽	0か所 場所		階		面積	m ²		
			併設施設との共用の有無		☐ あり（ ）		☒ なし ✓			
		共同浴室における介護浴槽	1か所	場所		1 階		面積	11.84 m ²	
				☒ 1 チェアー浴 ✓						
				☐ 2 リフト浴						
				☐ 3 ストレッチャー浴						
					併設施設との共用の有無		☐ あり（ ）		☒ なし ✓	
食堂	場所	1 階		面積	82.96 m ² ✓					
	兼用	☒ あり ✓ ☐ なし		兼用設備	機能訓練室、リビング、ミニキッチン					
	併設施設との共用	☐ あり（ ）		☒ なし						
入居者や家族が利用できる調理設備	☒ あり ✓ ☐ なし									
機能訓練室	場所	1 階		面積	82.96 m ² ✓					
	兼用	☒ あり ✓ ☐ なし		兼用設備	食堂、リビング、ミニキッチン					
	併設施設との共用	☐ あり（ ）		☒ なし ✓						
その他の共用設備	談話室2か所（2階・3階）、洗濯室3か所（1階・2階・3階）、脱衣室5か所（1階・2階・3階）									
エレベーター	☒ あり ✓ ☐ なし									
	台数	1 基	定員	9人 ✓	ストレッチャー	ストレッチャー対応				
緊急呼出装置	居室	☒ あり ☐ なし		脱衣室	☒ あり ☐ なし					
	便所	☒ あり ☐ なし		浴室	☒ あり ☐ なし					
消防設備	自動火災報知設備	☒ あり ✓ ☐ なし		火災通報装置	☒ あり ☐ なし ✓					
	スプリンクラー	☒ あり ☐ なし		消火器	☒ あり ☐ なし					
非常災害対策	消防計画	消防署への届出日（消防署名）		平成28年12月16日	（東京消防庁志村消防署）					
	防火管理者	小倉 正香 ✓								
	避難訓練	消防計画にのっとり年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、入居者様も参加して行います。								

5. 従業員の勤務体制

従業員の人数

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			
管理者		1				1	0.5	看護職員兼務
生活相談員		2			1	3	1.0	1名計画作成担当者兼務・2名介護職員兼務
看護職員（直接雇用）		2			2	4	2.1	1名機能訓練指導員兼務
看護職員（派遣）						0		
介護職員（直接雇用）		3	2		13	18	9.4	2名生活相談員兼務
介護職員（派遣）					2	2		
機能訓練指導員					1	1	0.1	看護職員兼務
計画作成担当者			1			1	0.5	生活相談員兼務
栄養士						0		
調理員				10		10		
事務員					1	1		介護兼務1名
その他従業員						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			
社会福祉士						0		
介護福祉士			1		4	5	3.1	
実務者研修の修了者			2		1	3	1.5	
介護職員初任者研修の修了者		2		2		4	5.6	
介護支援専門員			1			1	0.3	
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				7		7	2.0	

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			
看護師又は准看護師					1	1	1	
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		

管理者の資格

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	
			人	2 人	人	2 人	
	夜勤	17:00 ~ 9:30	人	2 人	人	2 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 2.2人

特定施設入居者生活介護の提供体制

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（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
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）	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)	2.2 : 1
	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		☒ あり ☐ なし		兼務する職種		准看護師 ☒			
		業務に係る資格等		☒ あり ☐ なし		資格等の名称		管理者 ☒			
		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		3	4	1	9		1		1	1	
前年度1年間の退職者数			1	1	4				1		
数業 に 応 じ 従 事 し た 職 員 の 経 験 年 数	1年未満	2	1		9		1		1	1	
	1年以上 3年未満		2	1	8		1				
	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		☒ あり ☐ なし									

サービス提供の方針、サービスの提供内容に関する特色

当住宅では、入居者様に対して個人の有する能力に応じ、自立して日常生活を営むことが出来るよう、基本サービスとして状況把握（安否確認）・生活相談・緊急時対応を行います。また、関係区市町村、協力医療機関及び地域の保健医療・福祉サービス提供機関等と連携を図り、医療・介護が必要になった方でも安心して住み続けられるよう支援していきます。なお、医療機関と連携する場合にも、ご入居者は連携先以外のサービス事業者のサービス（医療サービス等）を自由に選択することが出来ます。

サービスの種類	提供方法	提供者
状況把握 (安否確認)	・毎日、午前9時頃に各住戸に職員がお伺いし、安否の確認を行います。 ・毎食事に状況を確認します。 ・就寝前に在室状況を確認します。 ・上記以外の時間帯も、日中及び夜間の巡回により、入居者様（ご家族様）とご相談のうえ、ご入居者様の身体状況に合った頻度で安否確認を必要に応じて行います。	自ら実施
生活相談	・当住宅で生活を送る中で、お困りのこと、ご不安等について、住宅職員がご相談にのります。	自ら実施
緊急時対応	・日中・夜間とも、各居室のベッドサイド、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またはスタッフ室、及び住宅職員が携帯しているPHSにて通報を受信のうえ、住宅職員が駆けつけ必要の対応を行います。 ・入居中に病状の急変などがあった場合は、速やかに入居者様の主治医または当事業所の協力医療機関に連絡し、必要な措置を講ずるほか、緊急時連絡先となっているご家族様にも速やかに連絡をします。	自ら実施
食事介助	・食事は出来るだけ食堂で摂っていただけるよう配慮します。介助が必要な方には、食事介助を行います。	自ら実施
入浴介助	・週2回、入浴又は清拭を行います。	自ら実施
排せつ介助	・入居者様の状況に応じた適切な排せつの介助、排せつの自立に向けた援助を行います。 ・オムツを使用する方に対しては、適切な頻度で交換します。	自ら実施
居室清掃・洗濯等 家事援助	・サービス計画に沿って、居室内の清掃・洗濯・シーツ交換を、週1回程度行います。 ・専門のクリーニング業者を利用する場合は別途自己負担となります。	自ら実施
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、必要に応じて医師や医療機関への連絡、必要な処置等を行います。 ・年1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。	自ら実施
服薬管理	・ご自身の薬の管理や服薬が困難な方につきましては、薬の管理や服薬介助を行います。	自ら実施
金銭管理	・ホームでお預かりいたしません。 ・ご本人様やご家族様において金銭管理が困難な場合は、成年後見制度や、地域福祉権利擁護事業（金銭管理サービス）等のご利用をご案内いたします。	

- ・健康管理、服薬支援、治療支援（協力医療機関の調整等）。
- ・在宅医療については個別に相談のうえ、入居可能か判断し決定します。

個別機能訓練加算	☐ あり	☒ なし
夜間看護体制加算	☐ あり	☒ なし
医療機関連携加算	☒ あり	☐ なし
看取り介護加算	☐ あり	☒ なし
認知症専門ケア加算	☐ あり (☐ (Ⅰ) ☐ (Ⅱ))	☒ なし
サービス提供体制強化加算	☐ あり (☐ (Ⅰ)イ ☐ (Ⅰ)ロ ☐ (Ⅱ) ☐ (Ⅲ))	☒ なし
介護職員処遇改善加算	☒ あり (☒ (Ⅰ) ☐ (Ⅱ) ☐ (Ⅲ) ☐ (Ⅳ)) ☐ (Ⅴ)) ☐ なし	
短期利用（介護予防）特定施設入居者生活介護の算定	☐ あり	☒ 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	☐ あり ☒ 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	・栄養士の献立による食事の提供をします。 ・食費は月単位での請求となります。 ・食費：月額48,600円(30日の場合) [朝食324円 昼食702円(おやつ代を含む) 夕食594円] 朝食は午前8時～9時 昼食は午後0時～1時 夕食は午後6時～7時 おやつは午後3時～4時 1階の食堂で提供します。居室へ配食することもできます(別途有料)。 ・キャンセル・変更等は提供される日の前々日午前9時までにお願いします。前々日午前9時までにお願いいただいたキャンセルの場合、食事代の計算は喫食数での計算となりますが、それ以降のお届けまたは無届けの場合は、一日単位の食費計算とさせていただきます。 ・食事は、本住宅の厨房で調理いたします。		自ら実施
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	あり		
個別的な買物等の代行	あり		
週3回以上の入浴介助	あり		

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		☒ 1 救急車の手配	✓
		☒ 2 入退院の付き添い	✓
		☒ 3 通院介助	✓
		☐ 4 その他 ()	
協力医療機関	医療機関 1	名称	医療法人社団黎明会 練馬東クリニック
		所在地	〒176-0012 東京都練馬区豊玉北五丁目14番6号 新練馬ビル4階 住宅からの距離：約5.4*
		診療科目	内科
		協力内容	診療(通院、訪問診療、往診等)、治療、健康相談、他医療機関への紹介、その他の医療サービス
	医療機関 2	名称	在宅療養支援診療所 城北さくらクリニック
		所在地	〒176-0001 東京都練馬区練馬1-1-12 下島ビル3階 住宅からの距離：約5.2*
		診療科目	内科
		協力内容	診療(通院、訪問診療、往診等)、治療、健康相談、他医療機関への紹介、その他の医療サービス
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団高輪会 浦和歯科	
	所在地	〒336-0021 埼玉県さいたま市南区別所3-16-9 安藤ビル102号 住宅からの距離：約10.8*	
	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		☒ 月払い方式 ☐ 全額前払い方式 ☐ 一部前払い方式 ☐ 選択方式 ※選択方式の場合： (該当する方式全て選択) ☐ 月払い方式 ☐ 全額前払い方式 ☐ 一部前払い・一部月払い方式					
料金構造	前払金		☐ あり ☒ 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	平成 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 (月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	☐ 連帯保証を行う銀行等の名称						
	☐ 信託契約を行う信託会社等の名称						
	☐ 保証保険を行う保険会社の名称						
	☐ 全国有料老人ホーム協会						
	☐ その他 (名称:)						

敷金		算定根拠	
金額	0 円	家賃の	0 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金額返還する。
月額費用		算定根拠	
家賃	75,000 円	サービス付き高齢者向け住宅部門に係る人件費その他経費より月額家賃相当額を算出しています。	
共益費	30,000 円	1. 住戸部分の上・下水道代、食堂・居間・浴室等の共同利用設備部分及びエレベーター、階段、廊下等の共用部分の維持管理に必要な光熱費、上・下水道使用料、清掃費等 2. 設備定期点検・保守管理費（エレベーター、空調機、等） 3. 共同利用設備部分及び共用部分の日用品費、等 ※ 各住戸部分の上・下水道代は、建物全体のメーターから維持管理費、甲の事務所で使用する分量を控除した額から、全戸数で除した額とします。	
介護費用 (介護保険)	1ヶ月 30 日の場合	※地域単価 10.90 円 ※給付率 90 % (1割負担の場合は90%、2割負担の場合は80%)	
(1 割負担の場合)			
	基本単位 a	加算 b ※給付率超過加算以外	処遇改善加算 c=(a+b)×加算率 小数点以下四捨五入
			総単位数 d=a+b+c
			月額費用(円) e=d×地域単価 小数点以下四捨五入
			保険請求額(円) f=e×給付率 小数点以下四捨五入
			自己負担額(円) g=e-f
要介護1	15,990	80	1,318
要介護2	17,910	80	1,475
要介護3	19,980	80	1,645
要介護4	21,900	80	1,802
要介護5	23,940	80	1,970
個別機能訓練加算(12単位/日)	☐ あり	☒ なし	
夜間看護体制加算(10単位/日)	☐ あり	☒ なし	※要介護者のみ
医療機関連携加算(80単位/月)	☒ あり	☐ なし	※対象者のみ
看取り介護加算(144~1,280単位/日)	☐ あり	☒ なし	※対象者のみ
認知症専門ケア加算	☐ あり(☐ (I) ☐ (II))	☒ なし	
	※加算Ⅰ…3単位/日、加算Ⅱ…4単位/日		
サービス提供体制強化加算	☐ あり(☐ (I)イ ☐ (I)ロ ☐ (II) ☐ (III))	☒ なし	
	※加算Ⅰ(イ)…18単位/日、加算Ⅰ(ロ)…12単位/日、加算Ⅱ…6単位/日、加算Ⅲ…6単位/日		
介護職員処遇改善加算	☒ あり(☒ (I) ☐ (II) ☐ (III) ☐ (IV) ☐ (V))	☐ なし	
	※加算Ⅰ…8.2%、加算Ⅱ…8.0%、加算Ⅲ…3.3%、加算Ⅳ…3.3%×90/100、加算Ⅴ…3.3%×80/100		
※看取り介護加算を算定した月においては自己負担額が変動します。			
※利用者が1か月に支払った1割(2割)負担の合計額が、一定の上限を超えたときは、超えた分が払い戻されます(高額介護サービス費)。			
(介護保険外)人口配置が手厚い場合の介護サービス費用	円	☐ あり ☒ 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	利用実績に基づく金額をお支払いいただきます。		・料金単価等は別添3「介護サービス等の一覧表」のとおり ・個別的な外出介助、個別的な買物等代行、週3回以上の入浴介助等
食費	48,600 円 8%消費税込	朝食324円、昼食594円、夕食594円、間食108円(8%消費税込) 1日当たり1,620円×30日で計算 キャンセルする場合の取扱: キャンセル・変更等は提供される日の前々日午前9時までにお届けください。前々日午前9時までにお届けいただいたキャンセルの場合、食事代の計算は喫食数での計算となりますが、それ以降のお届けまたは無届けの場合は、一日単位の食費計算とさせていただきます。	
光熱水費	(住戸電気代実費) 円 消費税対象外	住戸部分の上下水道代は共益費に含みます。住戸部分の電気代は、住戸ごとの電力使用量に基づき、別途お支払いいただくため、共益費には含まれておりません。(メーター管理により実費)	
その他	円	別添3「介護サービス等の一覧表」のとおり	
合計	153,600 円	+要介護度に応じた介護保険の1割または2割負担分+住戸電気代+保険外オプション料金	
支払日・支払方法	支払日: 毎月27日	支払方法: 毎月10日に請求書を発行し、27日にご指定の金融機関口座から引き落としさせていただきます。 ・27日が金融機関の休日にあたるときは、翌営業日に引き落としをさせていただきます。	

入院等による不在時における利用料金(月払い)の取扱い

- ・入院中も入居契約は継続し、家賃・共益費をお支払いいただきます。
- ・サービス費、食費は利用実績により日割り計算を行い、お支払いいただきます(入院中の利用がない分はお支払いいただきません)。

料金改定の条件及び手続き

月払い利用料等入居者が支払うべき費用を改定する場合は、住宅が所在する自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いたうえで改定するものとします。入居者様が支払うべき費用を改定する場合は、あらかじめ事業者は入居者様及び身元引受人等に通知します。

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2	要介護4
	自己負担割合	1割	1割
	年齢	85 歳	90 歳
居室の状況	床面積	18.00 m ²	18.00 m ²
	浴室	☐ あり ☒ なし	☐ あり ☒ なし
	台所	☐ あり ☒ なし	☐ あり ☒ なし
	収納	☒ あり ☐ なし	☒ あり ☐ なし
入居時点で必要な費用	前払金	0 円	0 円
	敷金	0 円	0 円
月額費用の合計		174,817 円	179,523 円
家賃		75,000 円	75,000 円
共益費		30,000 円	30,000 円
サービス費用 (※3)	特定施設入居者生活介護の費用（※1）	21,217 円	25,923 円
	上乗せ介護費用（※2）	円	円
	介護費用（選択サービス）	別紙「介護サービス等の一覧表」のとおり	
	食費	48,600 円	48,600 円
	光熱水費	住戸部分の上下水道代は共益費に含まれます。住戸部分の電気代は、住戸ごとの電力使用量に基づき、別途お支払いいただくため、共益費には含まれておりません。（メーター管理により実費）	
	その他	別紙「介護サービス等の一覧表」のとおり	

※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

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		83 歳		入居者数合計	31 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								
	65歳以上75歳未満					1	2	1	
	75歳以上85歳未満				3	3	3	4	1
	85歳以上				2	4	3	2	2
	合計	0	0	0	5	8	8	7	3
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	5	5	21				31	
男女別入居者数		男性： 9 人			女性： 22 人				
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）		100 %（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			25 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			2	他のサービス付き高齢者向け住宅への転居			
		介護老人福祉施設（特養等）へ転居			3	その他の福祉施設・高齢者住宅等への転居			6
		介護老人保健施設へ転居			0	医療機関（入院）			7
		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			0	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) プラチナ・シニアホーム板橋徳丸式番館					苦情受付担当者：生活相談員 石原 和子 苦情解決責任者：管理者 小倉 正香				
電話番号	03-6906-8103 /									
対応している時間	平日	9時	00分	～	18時	00分				
	土曜	9時	00分	～	18時	00分				
	日曜	9時	00分	～	18時	00分				
	祝日	9時	00分	～	18時	00分				
定休日	なし 担当者が不在のときは、他の職員が誰でも対応できるようにするとともに、必ず担当者に引き継ぐようにいたします。									
窓口の名称	(法人) 株式会社レイクス21 苦情相談窓口									
電話番号	03-3564-1620 /									
対応している時間	平日	9時	00分	～	18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、年末年始 (12/30～1/4)									
窓口の名称	(区市町村) 板橋区介護保険苦情相談室									
電話番号	03-3579-2079 <									
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、年末年始									
窓口の名称	東京都国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口									
電話番号	03-6238-0177 /									
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・年末年始 (12/29～1/3)									
窓口の名称										
電話番号										
対応している時間	平日	時	分	～	時	分				
	土曜	時	分	～	時	分				
	日曜	時	分	～	時	分				
	祝日	時	分	～	時	分				
定休日										

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	・本契約に基づき、介護サービス等を入居者様に提供した場合に、万一、事故が発生し、入居者様の生命・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（ご家族様へのご連絡、救急車の呼び出し等）を行います。 ・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、東京都都市整備局、東京都福祉保健局、区市町村に報告します。 ・入居者様に対するサービスの提供に当たって、事故が発生し、入居者様の生命・身体・財産に損害が発生した場合は不可抗力による場合を除き、速やかに入居者様に対して損害を賠償します。ただし、入居者様に重過失がある場合は、事業者は賠償責任を免除され、又は賠償額を減額することがあります。
--------	---

損害賠償責任保険の加入状況

☒ あり （保険の名称及び加入先：東京海上日動火災保険株式会社 事業活動包括保険 ）
 ☐ なし

10. その他の留意事項

外出・帰宅・訪問等			
・外出・帰宅及びご家族様の来訪等の時間制限はなく、24時間いつでも可能です。正面玄関の自動ドアは、オートロックとなっており、外出・帰宅及びご家族様の訪問時は、職員がドアの開閉を行いますので、インターホン等でお知らせください。 ・長期外泊時は、管理者へご連絡ください。			
共用設備の利用について			
浴室	共用浴室の利用時間は事前にお知らせします。		
食堂、談話室	いつでも、他の入居者様やご家族様との歓談等にご使用ください。		
共用キッチン	共用ミニキッチンのご利用希望については、職員にお申し出ください。		
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続き			
・入居者様又は他の入居者様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、身体的拘束等はいりません。 ・「緊急やむを得ない場合」とは、①入居者様又は他の入居者様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、 ・身体的拘束等を行う場合は、「切迫性」「非代替性」「一時性」について事業所内で検討し、入居者様又はご家族様に身体拘束の内容、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。 ・身体拘束等を行った場合は、その態様及び時間、その際の入居者様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。			
入居希望者への事前の情報開示			
入居契約書のひな形	☒ 入居希望者に公開 ☒ 入居希望者に交付 ☐ 公開していない	☐ 入居希望者に公開 ☐ 入居希望者に交付 ☐ 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)
管理規程 (重要事項説明書)	☒ 入居希望者に公開 ☒ 入居希望者に交付 ☐ 公開していない	☐ 入居希望者に公開 ☐ 入居希望者に交付 ☐ 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)
事業収支計画書 (※前払金を受領する場合に記載)	☐ 入居希望者に公開 ☐ 入居希望者に交付 ☐ 公開していない	☐ 入居希望者に公開 ☐ 入居希望者に交付 ☐ 公開していない	その他 ()
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	☒ 自ら実施 ☐ 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 ☐ あり ☒ なし 大規模修繕の実施予定 月頃実施予定 その他計画的な修繕予定	
運営懇談会	☒ あり（開催頻度： 年 1 回） （開催内容等）職員紹介、施設運営へのご意見聴取など。 ☐ 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	☐ あり ☐ なし ☒ 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等を把握する取組の状況	☒ あり 実施日 平成27年11月8日 結果の開示 ☒ あり ☐ なし ☐ なし		
第三者による評価の実施状況	☐ あり 実施日 実施機関の名称 ☒ 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東京都高齢者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いたします。在宅高齢者が医療や介護が必要になっても、安心して住み慣れた地域で住み続けることのできる住まいの充実を目的として、事業を運営してまいります。		

当事業者は、入居者様に対して、建物賃貸借契約書、特定施設入居者生活介護契約書及びサービス付き高齢者向け住宅入居契約・特定施設入居者生活介護利用契約 重要事項説明書に基づいて、重要な事項を説明しました。

説明年月日 平成 年 月 日

事業者 所在地 東京都中央区京橋一丁目11番8号

名称 株式会社レイクス 21

代表者 代表取締役 池 俊明

事業所 所在地 東京都板橋区徳丸五丁目29番16号

名称 プラチナ・シニアホーム板橋徳丸貳番館

説明者

印

私は上記事業者から、建物賃貸借契約書、特定施設入居者生活介護契約書及びサービス付き高齢者向け住宅入居契約・特定施設入居者生活介護利用契約 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。

同意及び確認年月日 平成 年 月 日

入居者 住所

氏名

印

署名代行者

下記の理由により、入居者の意思を確認した上、上記署名を代行しました。

(又は代理人)

署名代行理由：

[]

本人との続柄

住所

《 》

氏名

印

身元引受人

本人との続柄

住所

《 》

氏名

印

事業主体が東京都内(中核市を除く)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

介護サービスの種類		箇所数	主な事業所の名称	所在地
< 居宅サービス >				
訪問介護	有り	2	プラチナ訪問介護ステーション練馬店	東京都練馬区貫井2-11-6
訪問入浴介護	無し			
訪問看護	無し			
訪問リハビリテーション	無し			
居宅療養管理指導	無し			
通所介護	無し			
通所リハビリテーション	無し			
短期入所生活介護	無し			
短期入所療養介護	無し			
特定施設入居者生活介護	有り	7	プラチナ・シニアホーム高島平	東京都板橋区新河岸3-11-11
福祉用具貸与	有り	1	プラチナハウス練馬店	東京都練馬区貫井2-11-6-101
特定福祉用具販売	有り	1	プラチナハウス練馬店	東京都練馬区貫井2-11-6-101
< 地域密着型サービス >				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	無し			
夜間対応型訪問介護	無し			
地域密着型通所介護	無し			
認知症対応型通所介護	無し			
小規模多機能型居宅介護	無し			
認知症対応型共同生活介護	無し			
地域密着型特定施設入居者生活介護	無し			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	無し			
看護小規模多機能型居宅介護	無し			
居宅介護支援	有り	1	プラチナ・ケアプランサービス練馬店	東京都練馬区貫井2-11-6 プレール中村橋101
< 介護予防サービス >				
介護予防訪問介護	有り	2	プラチナ訪問介護ステーション練馬店	東京都練馬区貫井2-11-6
介護予防訪問入浴介護	無し			
介護予防訪問看護	無し			
介護予防訪問リハビリテーション	無し			
介護予防居宅療養管理指導	無し			
介護予防通所介護	無し			
介護予防通所リハビリテーション	無し			
介護予防短期入所生活介護	無し			
介護予防短期入所療養介護	無し			
介護予防特定施設入居者生活介護	有り	4	プラチナ・シニアホーム東大和	東京都東大和市清水6-1105-1
介護予防福祉用具貸与	有り	1	プラチナハウス練馬店	東京都練馬区貫井2-11-6-101
特定介護予防福祉用具販売	有り	1	プラチナハウス練馬店	東京都練馬区貫井2-11-6-101
< 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	無し			
介護予防小規模多機能型居宅介護	無し			
介護予防認知症対応型共同生活介護	無し			
介護予防支援				
< 介護保険施設 >				
介護老人福祉施設	無し			
介護老人保健施設	無し			
介護療養型医療施設	無し			

介護サービス等の一覧表

サービス	区 分	(自 立 ・ 要 支 援)		(要介護Ⅰ～Ⅴ区分)	
		生活支援サービスの基本料金に含むサービス	その都度徴収するサービス(料金を表示)	追加料金が発生しないもの 特定施設入居者生活介護のサービスに■ 前払金又は月額利用料に含むサービスに○	その都度徴収するサービス(料金を表示)
<基本(必須)サービス>					
状況把握(安否確認)		・毎日、午前9時頃に各住戸に職員がお伺いし、安否の確認を行います。 ・毎食事時に状況を確認します。 ・就寝前に在室状況を確認します。 ・上記以外の時間帯も、日中及び夜間の巡回により、入居者様(ご家族様)とご相談のうえ、ご入居者様の身体状況に合った頻度で安否確認を必要に応じて行います。	—	・毎日、午前9時頃に各住戸に職員がお伺いし、安否の確認を行います。 ・毎食事時に状況を確認します。 ・就寝前に在室状況を確認します。 ・上記以外の時間帯も、日中及び夜間の巡回により、入居者様(ご家族様)とご相談のうえ、ご入居者様の身体状況に合った頻度で安否確認を必要に応じて行います。	—
・巡回 日中		9:00～18:00 入居者様(ご家族様)とご相談のうえ、ご入居者様の身体状況に合った頻度で必要に応じて実施します。	—	■ 9:00～18:00 入居者様(ご家族様)とご相談のうえ、ご入居者様の身体状況に合った頻度で必要に応じて実施します。	—
・巡回 夜間		18:00～9:00 入居者様(ご家族様)とご相談のうえ、ご入居者様の身体状況に合った頻度で必要に応じて実施します。	—	■ 18:00～9:00 入居者様(ご家族様)とご相談のうえ、ご入居者様の身体状況に合った頻度で必要に応じて実施します。	—
生活相談		9:00～18:00 随時	—	■ 随時	—
緊急時対応		24時間対応	—	■	—
オンコール対応		随時	—	■	—
<介護サービス>					
食事介助		—	1回 540円 (本体価格 500円 消費税8% 40円)	■	—
排泄介助		—	1回 540円 (本体価格 500円 消費税8% 40円)	■	—
おむつ交換		—	1回 540円 (本体価格 500円 消費税8% 40円)	■	—
おむつ代		—	購入店に対し実費負担	—	購入店に対し実費負担
入浴(一般浴)介助		—	1回 2,160円 (本体価格 2,000円 消費税8% 160円)	■ (週2回)	1回 2,160円 (週3回目から) (本体価格 2,000円 消費税8% 160円)
清拭		—	1回 1,620円 (本体価格 1,500円 消費税8% 120円)	■	—

介護サービス等の一覧表

区分 サービス	(自 立 ・ 要 支 援)		(要介護Ⅰ～Ⅴ区分)	
	生活支援サービスの 基本料金に含むサ ービス	その都度徴収する サービス(料金を表 示)	追加料金が発生しない もの 特定施設入居者生活 介護のサービスに■ 前払金又は月額利用 料に含むサービスに○	その都度徴収する サービス(料金を表 示)
特浴介助	—	1回 2,160円 (本体価格 2,000円 消費税8% 160円)	■ (週2回)	1回 2,160円 (週3回目から) (本体価格 2,000円 消費税8% 160円)
身辺介助				
・体位交換	—	1回 540円 (本体価格 500円 消費税8% 40円)	■	—
・居室からの移動	—	1回 540円 (本体価格 500円 消費税8% 40円)	■	—
・衣類の着脱	—	1回 540円 (本体価格 500円 消費税8% 40円)	■	—
・身だしなみ介助	—	1回 540円 (本体価格 500円 消費税8% 40円)	■	—
機能訓練	—	—	■	—
外出介助	—	個別に外出付き添い、介助 を希望された場合 行政や金融機関等への同 行を希望された場合 1時間につき 1,080円 (本体価格 1,000円 消費税8% 80円) (個別にご相談のうえ 実施可能か検討し 決定します)	—	個別に外出付き添い、介助 を希望された場合 行政や金融機関等への同 行を希望された場合 1時間につき 1,080円 (本体価格 1,000円 消費税8% 80円) (個別にご相談のうえ 実施可能か検討し 決定します)
通院介助 (協力医療機関)	—	1時間につき 2,160円 (本体価格 2,000円 消費税8% 160円)	■	—
通院介助 (上記以外)	—	1時間につき 2,160円 (本体価格 2,000円 消費税8% 160円) (個別にご相談のうえ 実施可能か検討し 決定します)	—	1時間につき 1,080円 (本体価格 1,000円 消費税8% 80円) (個別にご相談のうえ 実施可能か検討し 決定します)

介護サービス等の一覧表

区分 サービス	(自立・要支援)		(要介護Ⅰ～Ⅴ区分)	
	生活支援サービスの基本料金に含むサービス	その都度徴収するサービス(料金を表示)	追加料金が発生しないもの 特定施設入居者生活介護のサービスに■ 前払金又は月額利用料に含むサービスに○	その都度徴収するサービス(料金を表示)
<生活サービス>				
居室清掃	—	1回 540円 (本体価格 500円 消費税8% 40円)	■ 頻度は、ケアプランによります。 汚染時は随時	—
リネン交換	—	1回 540円 (本体価格 500円 消費税8% 40円)	■ 頻度は、ケアプランによります。 汚染時は随時	—
日常の洗濯	—	1回 540円 ✓ (本体価格 500円 消費税8% 40円)	■ 頻度は、ケアプランによります。 汚染時は随時	—
居室配膳・下膳	—	1回 540円 < (本体価格 500円 消費税8% 40円)	■	—
嗜好に応じた特別食	—	通常食との差額	—	通常食との差額
おやつ	—	1日 108円 (本体価格100円 < 消費税8% 8円)	—	1日 108円 (本体価格100円 消費税8% 8円) <
理美容	—	理美容店に対し 実費負担。	—	理美容店に対し 実費負担。
買物代行(通常の利用区域)	—	1時間につき < 1,080円 (本体価格 1,000円 消費税8% 80円)	■ (ホームの日課として定めた 日時に実施する場合)	左記以外 1時間につき 270円 ✓ (本体価格 250円 消費税8% 20円) (重量品・遠隔地への代行 は別途ご相談となります)
買物代行(上記以外の区域)	—	1時間につき ✓ 1,080円 (本体価格 1,000円 消費税8% 80円) (個別にご相談のうえ実施 可能か検討し決定します)	—	1時間につき ✓ 270円 (本体価格 250円 消費税8% 20円) (個別にご相談のうえ実施 可能か検討し決定します)
役所手続き代行	—	1時間につき < 1,080円 (本体価格 1,000円 消費税8% 80円) (※ 委任状が必要となります。 職員では代行できない ものもあります)。	■ ご依頼により、介護保険サ ービスに関する申請、請求代行 等を行います。	1時間につき / 1,080円 (本体価格 1,000円 消費税8% 80円) 介護保険サービス関係以外 の区役所などでの書類申 請・交付に必要な手続きの 代行サービス (※ 委任状が必要となりま す。職員では代行できない ものもあります)。

介護サービス等の一覧表

サービス	区 分	(自 立 ・ 要 支 援)		(要介護Ⅰ～Ⅴ区分)	
		生活支援サービスの基本料金に含むサービス	その都度徴収するサービス(料金を表示)	追加料金が発生しないもの 特定施設入居者生活介護のサービスに■ 前払金又は月額利用料に含むサービスに○	その都度徴収するサービス(料金を表示)
<健康管理サービス>					
定期健康診断		1年に1回機会を提供。健康診断の機会の確保については、生活支援サービスとして実施し、基本料金に含みます。	健康診断を受診した場合は、医療機関に対し実費負担となります。	■	入居者様のご希望で個別に追加されたオプション検査項目については、別途、医療機関に対し実費負担となります。
健康相談		随時	—	■	—
生活指導・栄養指導		—	—	■	—
服薬支援		—	1ヶ月 3,240円 (本体価格 3,000円 消費税8% 240円)	■	—
生活リズムの記録(排便・睡眠等)		状況把握(巡回・安否確認)、緊急時対応、生活相談サービス、その他の生活支援サービスとして実施したサービスについては、実施内容の記録を行います。	—	■	—
医師の訪問診療		協力医療機関への受診取次、協力医療機関の往診の手配は、生活支援サービスとして実施し、基本料金に含みます。	医療機関・調剤薬局を利用した場合は、それぞれの機関に対して、別途、自己負担分のお支払いが生じます。	— (協力医療機関への受診取次、協力医療機関の往診の手配は、特定施設入居者生活介護サービスとして実施し、介護保険の自己負担に含みます。)	医療機関・調剤薬局を利用した場合は、それぞれの機関に対して、別途、自己負担分のお支払いが生じます。
医師の往診		協力医療機関への受診取次、協力医療機関の往診の手配は、生活支援サービスとして実施し、基本料金に含みます。	医療機関・調剤薬局を利用した場合は、それぞれの機関に対して、別途、自己負担分のお支払いが生じます。	— (協力医療機関への受診取次、協力医療機関の往診の手配は、特定施設入居者生活介護サービスとして実施し、介護保険の自己負担に含みます。)	医療機関・調剤薬局を利用した場合は、それぞれの機関に対して、別途、自己負担分のお支払いが生じます。

介護サービス等の一覧表

区分 サービス	(自立・要支援)		(要介護Ⅰ～Ⅴ区分)	
	生活支援サービスの基本料金に含むサービス	その都度徴収するサービス(料金を表示)	追加料金が発生しないもの 特定施設入居者生活介護のサービスに■ 前払金又は月額利用料に含むサービスに○	その都度徴収するサービス(料金を表示)
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス	— タクシー、移送事業者等の手配や予約取次は生活支援サービスとして実施し、基本料金に含みます。	協力医療機関以外への通院の際、送迎介助のみ希望された場合。 行政や金融機関等への送迎介助を希望された場合。 冠婚葬祭、映画、音楽鑑賞や理美容、お見舞い、親族や知人宅訪問などの送迎介助サービス。 区内一律 1時間につき 1,080円 (本体価格 1,000円 消費税8% 80円)	■ (協力医療機関への通院の場合)	協力医療機関以外への通院の際、送迎介助のみ希望された場合。 行政や金融機関等への送迎介助を希望された場合。 冠婚葬祭、映画、音楽鑑賞や理美容、お見舞い、親族や知人宅訪問などの送迎介助サービス。 区内一律 1時間につき 1,080円 (本体価格 1,000円 消費税8% 80円)
入退院時の同行(協力医療機関)	—	1時間につき 2,160円 (本体価格 2,000円 消費税8% 160円)	■	—
入退院時の同行(上記以外)	—	1時間につき 2,160円 (本体価格 2,000円 消費税8% 160円) (個別にご相談のうえ 実施可能か検討し 決定します)	—	1時間につき 1,080円 (本体価格 1,000円 消費税8% 80円) (個別にご相談のうえ 実施可能か検討し 決定します)
入院中の洗濯物交換・買物	—	— (ホームが必要と認めた場合、又は医療機関から要請された場合は、必要に応じ無料で実施します)	—	— (ホームが必要と認めた場合、又は医療機関から要請された場合は、必要に応じ無料で実施します)
入院中の見舞い訪問	—	— (ホームが必要と認めた場合、又は医療機関から要請された場合は、必要に応じ無料で実施します)	—	— (ホームが必要と認めた場合、又は医療機関から要請された場合は、必要に応じ無料で実施します)

介護サービス等の一覧表

区分 サービス	(自立・要支援)		(要介護Ⅰ～Ⅴ区分)	
	生活支援サービスの基本料金に含むサービス	その都度徴収するサービス(料金を表示)	追加料金が発生しないもの 特定施設入居者生活介護のサービスに■ 前払金又は月額利用料に含むサービスに○	その都度徴収するサービス(料金を表示)
<その他サービス>				
フロントサービス ① 来訪者の受付問い合わせ対応 ② 必要に応じ宅配便・郵便物の発送および受け取り ③ 各種情報のご案内 ④ タクシー・福祉サービス等の手配 ⑤ クリーニングの取次ぎ ⑥ 新聞手配の取次ぎ ⑦ 食事の注文等の取次ぎ ⑧ その他サービスの取次ぎ	生活支援サービスとして実施し、基本料金に含みます。	—	■	—
アクティビティサービス ① 入居者様の交流活動支援(体操教室・手芸教室・映画鑑賞会等) ② 各種イベントの開催	生活支援サービスとして実施し、基本料金に含みます。	材料費は、実費負担となります。	■	材料費は、実費負担となります。

