

有料老人ホーム重要事項説明書(藤が丘ケアレジデンス)

作成日 2025年4月1日

1. 事業主体概要

事業主体名	株式会社東急イーライフデザイン
代表者名	代表取締役 大柴 信吾
所在地	東京都渋谷区道玄坂一丁目10番8号
電話番号/FAX番号	03-6455-1236 / 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
直近の連結事業収支決算額※	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 checked="" type="checkbox"/> 有()
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

※収益は売上高+営業外収益、費用は売上原価+販売費+一般管理費+営業外費用、損益は経常利益とします。

2. 施設概要

施設名	グランクレール藤が丘(以下「本施設」という。)	
	本施設の構成	① グランクレール藤が丘シニアレジデンス (以下「シニアレジデンス」といいます。) ② グランクレール藤が丘ケアレジデンス (以下「ケアレジデンス」といいます。)
本施設の 類型及び 表示事項	類型	1 介護付 (一般型・外部サービス利用型)、 2 住宅型、 3 健康型
	居住の権利形態	1 利用権方式、 2 建物賃貸借方式、

	3 終身建物賃貸借方式
入居時の要件	1 自立、 2 要介護、 3 要支援・要介護、 4 自立・要支援・要介護 (※シニアレジデンスにおいては「1自立」)
介護保険	1 市指定介護保険特定施設 (番号 1473704649、指定年月日 2025年1月1日) 介護専用型・混合型・混合型(外部サービス利用型)・地域密着型・ 介護予防・介護予防(外部サービス利用型) 2 介護保険在宅サービス利用可
居室区分	1 全室個室(夫婦等居室含む)、 2 相部屋あり
介護に関わる職員体制	2 : 1 以上
提携ホームの利用等	1 提携ホーム利用可 (グランクレール藤が丘ケアレジデンス、 ・グランクレール青葉台二丁目ケアレジデンス ・グランケアあざみ野 ・クレールレジデンス横浜十日市場ケアフロア) ※シニアレジデンスからの移行の場合のみ 2 提携ホーム移行型()
本施設の開設年月日	2006年 8月 10日
本施設の管理者氏名	山本 浩希
本施設の所在地	神奈川県横浜市青葉区藤が丘一丁目37番地1
本施設の電話番号/ FAX番号	045-979-0646/045-979-0649
メールアドレス	—
交通の便	東急田園都市線「藤が丘」駅 徒歩2分
ホームページアドレス	https://www.grancreer.com/care
本施設の敷地概要	権利形態: 一(建物賃貸借権に随伴する敷地使用权) (借地の場合の契約形態): 通常借地契約・定期借地契約 (借地の場合の契約期間): 年 月 日 ~ 年 月 日 (通常借地契約における自動更新条項の有無): 無・有 敷地面積: 4,961.97㎡

<p>本施設の建物概要</p>	<p>権利形態： 所有 ・ 借家</p> <p>(借家の場合の契約形態)： 通常借家契約・定期借家契約</p> <p>(借家の場合の契約期間)： 2006年6月30日 ～ 2026年6月29日</p> <p>(通常借家契約における自動更新条項の有無)： 無・有</p> <p>建物の構造： 鉄筋コンクリート造、地下1階地上5階建、 (耐火・準耐火・その他)</p> <p>延床面積： 10,961.76㎡ (うち有料老人ホーム10,217.95㎡)</p> <p>建築年月日： 2006年 6月 29日建築</p> <p>改築年月日： 年 月 日改築</p> <p>建築確認の用途指定： 有料老人ホーム・その他()</p>																		
<p>本施設の居室 (一般居室、介護居室)の概要</p>	<p>一般居室及び介護居室の総数： 128室</p> <p>①一般居室 (シニアレジデンス)： 80室</p> <p>②介護居室 (ケアレジデンス)： 48室</p> <p>定員： 178 人</p> <p>(①シニアレジデンス： 120 人、②ケアレジデンス： 58 人)</p> <table border="1" data-bbox="578 760 1370 991"> <thead> <tr> <th>(内 訳)</th> <th>定 員</th> <th>室 数</th> <th>面 積</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">一般居室</td> <td>個室</td> <td>80室</td> <td>38.33㎡～67.83㎡</td> </tr> <tr> <td>うち2人入居</td> <td>40室</td> <td>53.35㎡～67.83㎡</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">介護居室</td> <td>個室</td> <td>48室</td> <td>18㎡</td> </tr> <tr> <td>うち2人入居</td> <td>10室</td> <td>36㎡</td> </tr> </tbody> </table>	(内 訳)	定 員	室 数	面 積	一般居室	個室	80室	38.33㎡～67.83㎡	うち2人入居	40室	53.35㎡～67.83㎡	介護居室	個室	48室	18㎡	うち2人入居	10室	36㎡
(内 訳)	定 員	室 数	面 積																
一般居室	個室	80室	38.33㎡～67.83㎡																
	うち2人入居	40室	53.35㎡～67.83㎡																
介護居室	個室	48室	18㎡																
	うち2人入居	10室	36㎡																

【シニアレジデンス】

<p>共用施設・設備の概要 (設置箇所、面積、設備の整備状況等)</p>	<p>食堂</p>	<p>2階 「ダイニング」(約163㎡)</p>	
	<p>浴室(一般浴槽)</p>	<p>2階 男女各1ヶ所(約117㎡)</p>	
	<p>浴室</p>	<p>リフト浴</p>	<p>—</p>
		<p>ストレッチャー浴</p>	<p>—</p>
	<p>便所 (設置箇所)</p>	<p>ロビー階</p>	<p>共用トイレ 男女各1箇所・多目的トイレ 1箇所</p>
		<p>2階</p>	<p>共用トイレ 男女各1箇所・多目的トイレ 1箇所</p>
		<p>大浴場</p>	<p>大浴場男女各1箇所</p>
	<p>洗面設備 (設置箇所)</p>	<p>ロビー階</p>	<p>共用トイレ 男女各1箇所・多目的トイレ 1箇所</p>
		<p>2階</p>	<p>共用トイレ 男女各1箇所・多目的トイレ 1箇所</p>
		<p>大浴場</p>	<p>大浴場 男女各1箇所</p>
	<p>健康管理室</p>	<p>—</p>	
	<p>談話室</p>	<p>ロビー階 「ロビーラウンジ」(244㎡)</p>	
<p>面談室</p>	<p>ロビー階 「レセプション」2ヶ所(ケア兼用)(各約18㎡)</p>		
<p>事務室</p>	<p>ロビー階 1ヶ所(ケア兼用)</p>		
<p>洗濯室</p>	<p>—</p>		
<p>汚物処理室</p>	<p>—</p>		

	看護・介護職員室	—
	機能訓練室	— 他の共用施設との兼用 無・有()
	健康・ 生きがい施設	ロビー階 「ライブラリー」 1ヶ所 (約 26㎡) 「ホール」 1ヶ所 (約120㎡) 「AVルーム」 1ヶ所 (約 30㎡) 「娯楽室」 1ヶ所 (約 30㎡) 「和室」 1ヶ所 (約 19㎡) 6階 「足湯ガーデン」 1ヶ所 (約 42㎡)
	エレベーター	2基 (うちストレッチャー搬入可1基)
	スプリンクラー	全館設置
	居室のある区域の 廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 (2.27m)
消防用設備等	消火器	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
	自動火災報知設備	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
	火災通報設備	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
	スプリンクラー	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
	防火管理者	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
	防災計画(水害・土砂災害を含む)	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
緊急通報装置等緊急 連絡・安否確認	<p>生活安全センサー(一定時間以上水道の使用がない場合等に自動通報)を各居室に、押しボタン式の緊急通報装置を下記箇所に設置しております。通報を感知した場合には24時間体制でスタッフが対応致します。</p> <p>【居室内緊急通報装置設置場所】 トイレ、浴室、リビング・ダイニング、洋室</p> <p>【共有部緊急通報装置設置場所】 ライブラリー、ホール、共用トイレ、AVルーム、和室、トランクルーム、ダイニング、大浴場、脱衣室、足湯ガーデン、廊下</p>	
同一敷地内の併施設 設 又は事業所等の概要	<p>名 称: 新緑ホームケアクリニック藤が丘</p> <p>開設主体: 医療法人社団 三喜会</p> <p>診療科目: 内科 ※テナントとして建物のロビー階に設置(62.79㎡)</p>	

有料老人ホーム事業 の 提携ホーム及び 提携内容	① 名 称: グランクレール藤が丘ケアレジデンス 事業主体: 株式会社東急イーライフデザイン 所 在: 神奈川県横浜市青葉区藤が丘一丁目37番地1 提携内容: 要介護時の移り住み
	② 名 称: グランケアあざみ野 事業主体: 株式会社東急イーライフデザイン 所 在: 神奈川県横浜市青葉区新石川一丁目7番地1 提携内容: 要介護時の移り住み
	③ 名 称: グランクレール青葉台二丁目ケアレジデンス 事業主体: 株式会社東急イーライフデザイン 所 在: 神奈川県横浜市青葉区青葉台二丁目30番地2 提携内容: 要介護時の移り住み
	④ 名 称: クレールレジデンス横浜十日市場ケアフロア 事業主体: 株式会社東急イーライフデザイン 所 在: 神奈川県横浜市緑区十日市場町1258番92 提携内容: 要介護時の移り住み

【ケアレジデンス】

共用施設 ・設備の概要 (設置箇所、面積、 設備の整備状況等)	食堂 (応接室・談話室兼用)	3階 「リビング・ダイニング」 2ヶ所 (計約147㎡) 4階 「リビング・ダイニング」 2ヶ所 (計約147㎡)		
	浴室 (一般浴槽)	3階 「個別浴室」 2ヶ所 (計約21㎡) 4階 「個別浴室」 2ヶ所 (計約21㎡)		
		リフト浴 3、4階 各1ヶ所 (約21㎡) ストレッチャー浴 2階 1ヶ所 (約30㎡)		
	便所 (設置箇所)	ロビー階 「共用トイレ」 1ヶ所 2階 「共用トイレ」 1ヶ所 3階 「共用トイレ」 3ヶ所 4階 「共用トイレ」 3ヶ所		
		洗面設備 (設置箇所)	ロビー階 「共用トイレ」 1ヶ所 2階 「共用トイレ」 1ヶ所 3階 「共用トイレ」 3ヶ所 4階 「共用トイレ」 3ヶ所	
			健康管理室	—
			談話室	食堂 3階 「リビング・ダイニング」 2ヶ所 (計約147㎡) 4階 「リビング・ダイニング」 2ヶ所 (計約147㎡) ロビー階 「レセプション」 2ヶ所(シニア兼用) (各約18㎡)
	面談室	ロビー階 「レセプション」 2ヶ所(シニア兼用) (各約18㎡)		

	事務室	ロビー階	1ヶ所(シニア兼用)
	洗濯室	2階	1ヶ所(約20㎡)
	汚物処理室	3階	「サニタリー」 1ヶ所
		4階	「サニタリー」 1ヶ所
	看護・介護職員室	3階	「マッサージーション」 1ヶ所
		4階	「マッサージーション」 1ヶ所
	機能訓練室	2階	「リハビリルーム」 1ヶ所 (約44㎡) 他の共用施設との兼用 <input type="checkbox"/> 無・有()
	健康 ・生きがい施設	2階	「ビューティーサロン」 (約22㎡)
		3階	「ケアガーデン」「サービスガーデン」(約179㎡)
		5階	「リハビリガーデン」(約223㎡)
	エレベーター	2基 (うちストレッチャー搬入可: 2基)	
	スプリンクラー	全館設置	
	居室のある区域の 廊下幅	両手すり設置後の有効幅員(2.27m)	
消防用設備等	消火器		無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	自動火災報知設備		無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	火災通報設備		無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	スプリンクラー		無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	防火管理者		無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	防災計画(水害・土砂災害を含む)		無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
緊急通報装置等 緊急連絡・安否確認	<p>押しボタン式の緊急通報装置を下記箇所に設置しております。 通報を感知した場合は24時間体制でスタッフが対応致します。</p> <p>【居室内緊急通報装置設置場所】 トイレ、リビング・ダイニング、洋室、シャワールーム</p> <p>【共有部緊急通報装置設置場所】 浴室、機械浴室、脱衣所、トイレ、各屋上ガーデン、リビング・ダイニング、 リハビリルーム、廊下、エレベーターホール</p>		
敷地内の併設施設 又は事業所等の概要	<p>名 称: 新緑ホームケアクリニック藤が丘 開設主体: 医療法人社団 三喜会 診療科目: 内科 ※テナントとして建物のロビー階に設置(62.79㎡)</p>		
有料老人ホーム事業の提携 ホーム及び提携内容	—		

3. 利用料

(1)利用料の支払方式

支払方式	前払方式 月払方式 <input checked="" type="checkbox"/> 選択方式
入院等による不在時における利用料金(月額費用)の取扱い	<p>1 減額なし</p> <p>2 日割り計算で減額</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 入院等により入居者がケアレジデンスを連続して 7 日を超えて不在となった場合、8 日目以降に係わる介護サービス費について 1 日あたり 1,100 円(うち本体価格 1,000 円、消費税 100 円)を入居者に返還します。(月払家賃、管理費及びサービス費は減額なし。)</p>
利用料金の改定条件	<p>(1)月払家賃:次のいずれかに該当する場合</p> <p>① 土地又は建物に対する租税その他の負担の増減により月払家賃の額が不相当となった場合</p> <p>② 土地又は建物の価格の上昇又は低下その他の経済事情の変動により月払家賃の額が不相当になった場合</p> <p>③ 近傍同種の建物の家賃額に比較して、月払家賃の額が不相当になった場合</p> <p>(2)管理費、サービス費、選択サービス費:サービス内容の変更等又は維持管理費減等により、これらの費用が不相当となった場合</p>
手続きの方法	事業者は、消費者物価指数、雇用情勢その他の経済事情の変動を勘案し、運営懇談会で入居者等の意見を聴いた上で改定します。

(2)前払方式

費用の支払方法	<p>前払金: 銀行振込</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>支払期限</td> <td>●年●月●日</td> </tr> </table> <p>月額費用: 口座引落</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>支払期限</td> <td>翌月分を当月 27 日まで</td> </tr> </table> <p>(注) 入居日の属する月(以下「入居月」という。)分及び入居月の翌月分の費用の支払期限は、入居月の 27 日まで(入居月の 27 日までに口座自動振替が完了しない場合は、入居月の翌月の 27 日まで)とします。</p> <p>(注) 介護保険給付対象介護サービスに係る費用及び介護保険対象外個別介護サービスに係る費用並びに介護サービス費以外の選択サービス費は、前月分を当月 27 日までとします。</p>	支払期限	●年●月●日	支払期限	翌月分を当月 27 日まで
支払期限	●年●月●日				
支払期限	翌月分を当月 27 日まで				
敷金	<input checked="" type="checkbox"/> 有(円 ※家賃相当額の か月分)				
年齢に応じた金額設定	無・ <input checked="" type="checkbox"/>				

前払金	法第29条第7項に規定される前払金	
	総額	円
算定の基礎 (内訳)	① 想定居住期間内の家賃相当額	円
	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	円
算定にあたっては、厚生労働省の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)及び事務連絡(平成24年3月16日付)で示された算式に基づき算定します。 具体的な算定方法は別添1で示します。		
前払金の償却期間 及び想定居住期間	ヶ月 (以下「想定居住期間」という。)	
想定居住期間内の家賃相当額の充当 (以下「償却」という。)の開始日	年 月 日 (入居日と同日)	
返還の対象と ならない額 (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))の有無	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	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 円 (前払金に占める割合 30%)
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】</p> <p>①入居者又は身元引受人に、次の算定式に基づき算出される額を前払金から返還します。</p> <p>《返還金算定式》(※1) 1ヶ月分の家賃等の額(※2) ×(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> <p>(※1) 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、これを切り上げます。</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)で割り返した額です(小数点以下切捨)。 《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>②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ありませんが、家賃相当額の追加徴収も行いません。</p> <p>【入居後3ヶ月が経過するまでの間に、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】 以下の算定式に基づき算定される額を前払金から返還します。 《返還金算定式》(※1) 前払金－(1日当たりの家賃等の額(※2)×入居日から起算して入居契約が終了した日までの日数)</p> <p>(※1) 1,000円未満の端数が生じた場合は、これを切り上げます。 (※2) 1日当たりの家賃等の額は、1ヶ月を30日として、次の算式により算出します。 《算式》 1日あたりの家賃等の額＝1ヶ月分の家賃等の額÷30日 ＝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)÷30日</p>
介護費用の前払金	—
算定の基礎(内訳)	—
返還金の算定方法	—
返還の対象とならない額の有無	—
初期償却の開始日	—
月額費用	<p>【1人入居(1R)の場合】 月額: 153,000 円</p> <p>【1人入居(1LDK)の場合】 月額: 163,000 円</p> <p>【2人入居(1LDK)の場合】(注) 月額: 251,000 円</p> <p>※管理費＋サービス費の合計です。 家賃相当額及びご入居者の選択による利用料(下記月額費用に含まれない実費負担等ご参照)は含まれません。</p>
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 無・有
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 無・有

料金プラン	月額費用	内訳					
		家賃相当額 (非課税)	管理費 (非課税)	サービス費 (課税)	備考		
【1 人入居(1R)の場合】	153,000 円	—	65,000 円	88,000 円	消費税率 (10%)		
【1 人入居(1LDK)の場合】	163,000 円	—	75,000 円	88,000 円			
【2 人入居(1LDK)の場合】(注)	251,000 円	—	75,000 円	176,000 円			
算定根拠	家賃相当額	—					
	管理費	共用施設、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、設備維持費、居室内の光熱水費及び管理部門の人件費					
	サービス費	フロントサービス、生活相談サービス、安否確認・設備点検サービス、緊急対応サービス、生活支援サービス、アクティビティサービス、健康管理サービス、医療支援サービス等に関する費用					
月額費用に含まれない 実費負担等	ご入居者の選択による利用料 ※消費税率(10%)						
	食費 ※軽減税率	通常食を30日喫食の場合 税込54,450円(49,500円+税※4,950円) 朝 税込495円(450円+税※45円) 昼 税込550円(500円+税※50円) 夕 税込 770 円(700 円+税※ 70 円) ※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。詳細はスタッフまでお尋ね下さい。					
	介護 サービス費	入居者が要支援又は要介護認定を受けて特定施設入居者生活介護等利用契約を締結し、当該契約に基づく特定施設入居者生活介護等サービスの提供を受ける場合 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;"> 入居契約第20条第1項第1号に定める 「介護保険給付対象介護サービス」 :介護保険に係る介護保険利用者負担分を実費負担 </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> 入居契約第20条第1項第2号①に定める 「介護保険対象外上乗せ介護サービス」 :月額税込121,000円 (110,000円+税※11,000円) </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> 入居契約第20条第1項第2号②に定める 「介護保険対象外個別サービス」 :別添3に表示された料金(消費税を含む。) </td> </tr> </table>				入居契約第20条第1項第1号に定める 「介護保険給付対象介護サービス」 :介護保険に係る介護保険利用者負担分を実費負担	入居契約第20条第1項第2号①に定める 「介護保険対象外上乗せ介護サービス」 :月額税込121,000円 (110,000円+税※11,000円)
入居契約第20条第1項第1号に定める 「介護保険給付対象介護サービス」 :介護保険に係る介護保険利用者負担分を実費負担							
入居契約第20条第1項第2号①に定める 「介護保険対象外上乗せ介護サービス」 :月額税込121,000円 (110,000円+税※11,000円)							
入居契約第20条第1項第2号②に定める 「介護保険対象外個別サービス」 :別添3に表示された料金(消費税を含む。)							

トランクルーム	月額税込2,200円(2,000円＋税※200円)
電話、新聞、各種放送受信料等	専用居室における電話、新聞、各種放送受信料等は、個別契約等により各事業体にお支払いください
その他	医療に関する費用(差額ベッド代等の医療保険の給付対象とはならない費用を含む)
上記以外の選択サービス費	管理規程に定めます

<p>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)</p>	特定施設入居者生活介護 (1ヶ月30日の例) (円)		
		月 額	利用者負担額(1割の場合)
	要介護1	213,370	21,337
	要介護2	237,555	23,756
	要介護3	262,811	26,282
	要介護4	286,266	28,627
	要介護5	311,158	31,116
	各種加算の状況		
	身体拘束廃止取組の有無	(減算型・ <input type="checkbox"/> 基準型)	
	高齢者虐待防止措置未実施減算	(減算型・ <input type="checkbox"/> 基準型)	
	業務継続計画未策定減算	(減算型・ <input type="checkbox"/> 基準型)	
	※入居継続支援加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	I II
	※生活機能向上連携加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	I II
	個別機能訓練加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	I II
	ADL 維持等加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	I II
夜間看護体制加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	I II	
※若年性認知症入居者受入加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有		
※協力医療機関連携加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	I II	
※口腔・栄養スクリーニング加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有		
科学的介護推進体制加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有		
※退院・退所時連携加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有		
※退居時情報提供加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有		
※看取り介護加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	I II	

※認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/> 無・有	I
		II
高齢者施設等感染対策向上加算	<input type="checkbox"/> 無・有	I
		II
新興感染症等施設療養費	<input type="checkbox"/> 無・有	
生産性向上推進体制加算	<input type="checkbox"/> 無・有	I
		II
サービス提供体制強化加算	無・ <input type="checkbox"/> 有	I
		<input type="checkbox"/> II
		III
介護職員等処遇改善加算	無・ <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> II

※個別の状況に応じて発生する加算のため、①特定施設入居者生活介護（1ヶ月30日の例）に含まれておりません。

介護予防特定施設入居者生活介護（1ヶ月30日の例）（円）

区 分	月 額	利用者負担額（1割の場合）
要支援1	77,334	7,734
要支援2	124,244	12,425

各種加算の状況

身体拘束廃止取組の有無	(減算型・ <input type="checkbox"/> 基準型)
高齢者虐待防止措置未実施減算	(減算型・ <input type="checkbox"/> 基準型)
業務継続計画未策定減算	(減算型・ <input type="checkbox"/> 基準型)
※入居継続支援加算	<input type="checkbox"/> 無・有
	I
	II
※生活機能向上連携加算	<input type="checkbox"/> 無・有
	I
	II
個別機能訓練加算	無・ <input type="checkbox"/> 有
	<input type="checkbox"/> I
	II
ADL維持等加算	<input type="checkbox"/> 無・有
	I
	II
夜間看護体制加算	無・ <input type="checkbox"/> 有
	<input type="checkbox"/> I
	II
※若年性認知症入居者受入加算	<input type="checkbox"/> 無・有
※協力医療機関連携加算	無・ <input type="checkbox"/> 有
	<input type="checkbox"/> I
	II
※口腔・栄養スクリーニング加算	<input type="checkbox"/> 無・有

科学的介護推進体制加算		無・ <input checked="" type="checkbox"/>
※退院・退所時連携加算		<input checked="" type="checkbox"/> ・有
※退居時情報提供加算		<input checked="" type="checkbox"/> ・有
※看取り介護加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	I
		<input checked="" type="checkbox"/> II
※認知症専門ケア加算	<input checked="" type="checkbox"/> ・有	I
		II
高齢者施設等感染対策向上加算	<input checked="" type="checkbox"/> ・有	I
		II
新興感染症等施設療養費		<input checked="" type="checkbox"/> ・有
生産性向上推進体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> ・有	I
		II
サービス提供体制強化加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	I
		<input checked="" type="checkbox"/> II
		III
介護職員等処遇改善加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> II

(注)自立者同士の2人入居は不可。

(3)月払方式

費用の支払方法	敷金： 銀行振込 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">支払期限</td> <td style="width: 80%;"> 年 月 日 </td> </tr> </table>	支払期限	年 月 日
	支払期限	年 月 日	
月額費用： 口座引落 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">支払期限</td> <td style="width: 80%;">翌月分を当月 27 日まで</td> </tr> </table> <p>(注) 入居月分及び入居月の翌月分の費用の支払期限は、入居月の 27 日まで(入居月の 27 日までに口座自動振替が完了しない場合は、入居月の翌月の 27 日まで)とします。</p> <p>(注) 介護保険給付対象介護サービスに係る費用及び介護保険対象外個別介護サービスに係る費用並びに介護サービス費以外の選択サービス費は、前月分を当月 27 日までとします。</p>	支払期限	翌月分を当月 27 日まで	
支払期限	翌月分を当月 27 日まで		
敷金	無・ <input checked="" type="checkbox"/> (円 ※月払家賃の3ヶ月分)		

月額費用	<p>【1人入居の場合】 月額: 431,000 円 ~ 621,000 円</p> <p>【2人入居の場合】 月額: 709,000 円 ~ 796,000 円</p> <p>(注) ※月払家賃+管理費+サービス費の合計です。</p> <p>ご入居者の選択による利用料(下記月額費用に含まれない実費負担等ご参照)は含まれません。</p>						
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 無・有						
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 無・有						
料金プラン	月額費用	内訳				備考	
		月払家賃 (非課税)	管理費 (非課税)	サービス費 (課税)			
	【1人入居の場合】	最低	431,000 円	278,000 円	65,000 円		88,000 円
		最高	621,000 円	458,000 円	75,000 円		88,000 円
		標準	431,000 円	278,000 円	65,000 円		88,000 円
	【2人入居の場合】 (注)	最低	709,000 円	458,000 円	75,000 円		176,000 円
		最高	796,000 円	545,000 円	75,000 円		176,000 円
標準		709,000 円	458,000 円	75,000 円	176,000 円		
算定根拠	月払家賃	専用居室1室の使用の対価					
	管理費	前払方式に同じ					
	サービス費	前払方式に同じ					
月額費用に含まれない実費負担等	前払方式に同じ						
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)	前払方式に同じ						

(注)自立者同士の2人入居は不可。

(4) 共通事項

改定ルール (勘案する要素及び改定手続等)	3. 利用料 (1)利用料の支払方式「利用料金の改定」に記載の通り
前払金の返還債務の 保全措置	<p>無・<input checked="" type="checkbox"/>有</p> <p>保全措置の内容 (不動産信用保証株式会社との間で保証委託契約を締結することで、保全措置を講じています。)</p> <p>無の場合の理由()</p>

サービスの提供に伴う事故等が発生した場合の損害賠償保険等への加入	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 有の場合の保険名: 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
消費税の対象外とする利用料等	敷金、前払金、月払家賃、管理費、介護保険に係る利用者負担分
短期利用の設定 (短期利用特定施設 入居者生活介護の 届出の有無)	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有

4. サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	入居契約及び管理規程に従って本施設の管理運営を行い、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ます。
サービスの提供内容に関する特色	入居者が快適で心身共に充実、安定した生活を営めるよう、管理規程記載のサービスを提供します。また入居者が医療を必要とする場合は、円滑に医療サービスを受けられるよう、医療機関と連携を図ります。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 <input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 2 <input checked="" type="checkbox"/> 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 <input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	1 <input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	1 <input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	1 <input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし

(2) サービスの内容

月額費用(介護費用、月払家賃を除く。)に含まれるサービスの内容・頻度等	管理費	共用施設、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、清掃費及び設備維持費、居室内の光熱水費並びに管理部門の人件費
	サービス費	フロントサービス、生活相談サービス、安否確認・設備点検サービス、緊急対応サービス、生活支援サービス、アクティビティサービス、健康管理サービス、医療支援サービス等
(介護予防)特定施設入居者生活介護による保険給付及び介護サービス費によりホームが提供する介護サービスの内容・頻度等		別添 3「介護サービス等の一覧表」に定めます。
月額費用に含まれない実費負担の必要なサービスとその利用料		別添 3「介護サービス等の一覧表」及び管理規程に記載の通り

<p>一部又は全部の業務を委託する場合は委託先及び委託内容</p>	<p>事業者は、施設の運営にあたり、下記業務を委託しています。</p> <table border="1" data-bbox="602 216 1395 447"> <tr> <td>設備保守</td> <td>株式会社東急コミュニティー</td> </tr> <tr> <td>清掃</td> <td>TC神鋼不動産サービス株式会社</td> </tr> <tr> <td>食事</td> <td>株式会社グリーンヘルスケアサービス</td> </tr> <tr> <td>医療</td> <td>医療法人社団三喜会</td> </tr> <tr> <td>歯科</td> <td>村田歯科医院</td> </tr> </table>		設備保守	株式会社東急コミュニティー	清掃	TC神鋼不動産サービス株式会社	食事	株式会社グリーンヘルスケアサービス	医療	医療法人社団三喜会	歯科	村田歯科医院
設備保守	株式会社東急コミュニティー											
清掃	TC神鋼不動産サービス株式会社											
食事	株式会社グリーンヘルスケアサービス											
医療	医療法人社団三喜会											
歯科	村田歯科医院											
<p>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>	<p>本施設の提供するサービスに対する苦情に関しては、下記窓口において書面等にて受付を致します。</p> <table border="1" data-bbox="574 590 1398 716"> <tr> <td>本施設フロント</td> <td>045-979-0646</td> </tr> <tr> <td>株式会社東急イーライフデザイン</td> <td>03-6455-1236</td> </tr> </table> <p>上記窓口で解決しない場合は下記第三者機関に相談する事ができます。</p> <table border="1" data-bbox="574 804 1398 968"> <tr> <td>公益社団法人全国有料老人ホーム協会</td> <td>03-5207-2763</td> </tr> <tr> <td>はまふくコール</td> <td>045-263-8084</td> </tr> <tr> <td>神奈川県国民健康保険団体連合会</td> <td>045-329-3447</td> </tr> </table>		本施設フロント	045-979-0646	株式会社東急イーライフデザイン	03-6455-1236	公益社団法人全国有料老人ホーム協会	03-5207-2763	はまふくコール	045-263-8084	神奈川県国民健康保険団体連合会	045-329-3447
本施設フロント	045-979-0646											
株式会社東急イーライフデザイン	03-6455-1236											
公益社団法人全国有料老人ホーム協会	03-5207-2763											
はまふくコール	045-263-8084											
神奈川県国民健康保険団体連合会	045-329-3447											
<p>事故発生時の対応 (医療機関等との連携、家族等への連絡方法・説明等)</p>	<p>本施設内での応急処置、協力医療機関等への搬送又は119番通報により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、代理人、成年後見人(代理人を除く。)、家族及び地方自治体の関係部署へ連絡します。また事故についての検証、再発防止策を講じます。</p>											
<p>事故発生の防止の為の指針</p>	<p>無・<input checked="" type="checkbox"/>有</p>											
<p>損害賠償 (対応方針及び損害保険契約の概要等)</p>	<p>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ケアレジデンスの維持保全に必要な工事等によるケアレジデンス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いません。</p> <p>但し、事故など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事故発生時においては解決に向けて誠実に対応致します。</p>											
<p>(公益社団法人)全国有料老人ホーム協会及び同協会の入居者基金制度への加入状況</p>	<p>協会への加入 無・<input checked="" type="checkbox"/>有</p> <p>入居者基金制度への加入 <input checked="" type="checkbox"/>無・有</p>											
<p>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</p>	<table border="1" data-bbox="574 1791 1398 1913"> <tr> <td rowspan="2"><input checked="" type="checkbox"/>有</td> <td>実施日</td> <td>常設</td> </tr> <tr> <td>結果の開示</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>有 無</td> </tr> </table> <p>無</p>		<input checked="" type="checkbox"/> 有	実施日	常設	結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 有 無					
<input checked="" type="checkbox"/> 有	実施日	常設										
	結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 有 無										

第三者による評価の実施状況	有	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	有 無
	無		

5. 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		事業者は、入居者との間で介護保険法及びその他の法令に定める「介護予防特定施設入居者生活介護」又は「特定施設入居者生活介護」(以下「特定施設入居者生活介護等」といいます。)の利用契約を締結した場合、当該契約に基づき、別添 3 に定める介護範囲の特定施設入居者生活介護等サービスをケアレジデンスの入居されている居室内において提供します。
入居後に居室又は施設を住み替える場合	従前の居室から別の居室へ住み替える場合(判断基準・手続、追加費用の要否、居室利用権の取り扱い等)	事業者は、一定の観察期間を設けた上で、入居者に対するより適切な介護を提供するために必要と判断する場合には、入居者に対し、ケアレジデンスの他の居室への住み替えを提案することがあります。 この場合には、次の各号に掲げる全ての手続をとります。 ① 事業者の指定する医師の意見を聴く ② 入居者、身元引受人又は代理人の同意を得る ケアレジデンスの他の居室への住み替えにあたっては、入居者、事業者、身元引受人及び代理人間で、住み替えによる居室面積及び費用の変更がある場合の前払金の精算方法その他住み替えに関する事項について別途書面により合意するものとします。

6. 医療

協力医療機関(又は嘱託医)の概要及び協力内容	①	名称	医療法人社団三喜会 新緑ホームケアクリニック藤が丘
		診療科目	内科
		所在地	横浜市青葉区藤が丘一丁目 37 番地 1
		電話番号	電話:045-508-9161
		距離及び所要時間	同一敷地内
		協力内容	健康相談、入居時健康診断、定期健康診断 他
	②	名称	医療法人社団三喜会 横浜新緑総合病院
		診療科目	内科、外科、整形外科、婦人科、眼科、泌尿器科、皮膚科、消化器科、循環器科、麻酔科、放射線科、吸器科、リハビリテーション科

	所在地	横浜市緑区十日市場町 1726 番 7 号
	電話番号	電話:045-984-2400
	距離及び 所要時間	約 3.6km 車で約 15 分
	協力内容	診察、入院等
協力歯科医療機関 (又は嘱託医) の概要及び 協力内容	名称	村田歯科医院
	所在地	横浜市青葉区榎が丘 26 番地 5
	電話番号	電話:045-981-1181
	距離及び 所要時間	約 1.4km 車で約 10 分
	協力内容	訪問歯科診療
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けて頂きます。</p> <p>医療費は健康保険の適用を受けてください。入居者の自己負担分及び健康保険が適用されない場合は、入居者の負担となります。</p> <p>入院が長期にわたった場合でも入居契約は継続しますので、退院後は入院前の居室に戻ることができます。なお、入院期間中も管理費等の月額費用はお支払い頂きます。</p>	

<p>重度化と看取りに関する指針</p>	<p>1. 重度化に関する指針</p> <p>入居者の介護度が重くなった場合や医療依存度が高くなった場合においても、できる限りの対応ができるよう以下の体制を整えております。</p> <p>(1) 看護スタッフと介護スタッフが 24 時間体制で対応致します。</p> <p>(2) 「新緑ホームケアクリニック藤が丘」と入居者が訪問診療の契約を行うことにより、医師が定期訪問診療を行う他に臨時往診等のサービスが受けられます。</p> <p>但し、病院と異なり医師が常駐しているわけではないため、継続的に行える医療行為は、脱水症状改善目的の点滴(3 日間程度)、在宅酸素療法、膀胱留置カテーテル、褥瘡の処置、胃ろう、腸ろう等の本施設の看護スタッフが管理できる範囲に限られています。本施設での対応が難しく医師により入院治療が必要と判断される場合は入院して頂くことになります。</p> <p>2. 看取りに関する指針</p> <p>(1) 看取りに関する基本的な考え方</p> <p>医師が回復の見込みがない終末期の状況であると判断し、入居者、代理人及び身元引受人が本施設での「看取り」を希望される場合、「新緑ホームケアクリニック藤が丘」との訪問診療の契約を行っている方には、医師との連携により本施設での「看取り」の対応を致します。</p> <p>(2) 終末期の経過と医療行為の選択及び同意と意思の確認方法</p> <p>入居者、代理人及び身元引受人が本施設での看取りを希望される場合は、本施設スタッフや医師等と話し合い、本施設で行うことが可能な医療行為等に同意頂き、「将来の方針に関する意思確認書(承諾書)」を提出して頂きます。</p> <p>また、「看取り介護加算同意書」を提出頂き、ケアプランに従い看取りケアを行います。</p>
----------------------	---

7 入居状況等 (2025年7月1日現在)

<p>本施設における入居者数及び定員</p>	<p>① 一般居室(シニアレジデンス): 75室・90人/80室(販売室数)・120人(定員) ② 介護居室(ケアレジデンス): 45室・47人/48室(販売室数)・58人(定員)</p>			
<p>本施設における入居者の状況</p>	<p>性別</p>	<p>シニアレジデンス 男性：33人 女性：57人</p>		
		<p>ケアレジデンス 男性：8人 女性：39人</p>		
	<p>介護の要否別</p>	<p>シニアレジデンス ケアレジデンス</p>		
		<p>自立</p>	<p>46人</p>	<p>0人</p>
		<p>要支援</p>	<p>23人</p>	<p>4人</p>
<p>要支援 1</p>		<p>13人</p>	<p>3人</p>	
<p>要支援 2</p>		<p>10人</p>	<p>1人</p>	
<p>要介護</p>		<p>21人</p>	<p>43人</p>	
<p>要介護 1</p>		<p>12人</p>	<p>8人</p>	
<p>要介護 2</p>	<p>7人</p>	<p>13人</p>		
<p>要介護 3</p>	<p>2人</p>	<p>8人</p>		
<p>要介護 4</p>	<p>0人</p>	<p>9人</p>		
<p>要介護 5</p>	<p>0人</p>	<p>5人</p>		
<p>本施設入居者の平均年齢</p>	<p>シニアレジデンス 87.1歳 (男性 87.2歳 女性 87.1歳)</p>			
	<p>ケアレジデンス 91.6歳 (男性 87.8歳 女性 92.4歳)</p>			
<p>ケアレジデンスにおけ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>	<p>定期運営懇談会を年1回開催します。 その他ケアレジデンスが必要と認めた場合、入居者からの要望があり、ケアレジデンスが必要と認めた場合には、随時運営懇談会を開催致します。</p> <p>【主な議題】</p> <p>① ケアレジデンスの前年度決算の報告 ② 過去1年以内の時点におけるケアレジデンスの運営状況、年間の退去者数及び入居数の分布状況、要介護者等の状況、サービスの提供状況、管理費・サービス費・食費等の収支状況並びにシニアレジデンス全体の職員数・人員配置・職員の資格保有の状況等の報告 ③ サービス費及び選択サービス費等の改定 ④ 管理規程、細則等の諸規程の改定 ⑤ 各種契約関連書類の改定</p>			

8 本施設における職員体制

(1) 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 (17:15～翌09:15) (最少人数)	備考 (資格・委託等)		
		人数	うち 自立対応				
従業者の内訳	管理者	1 (-)	/		介護福祉士 シニアレジデンス兼務		
	生活相談員	1 (-)			初任者研修修了者 シニアレジデンス兼務		
	直接処遇職員	33 (7)	29.0		4 (2)		
	介護職員	26 (5)	22.7		3 (1)	介護福祉士 初任者研修修了者	
	看護職員	7 (2)	6.3		1 (1)	正看護師	
	機能訓練指導員	1 (-)	/			理学療法士 介護支援専門員	
	計画作成担当者	1 (-)				介護支援専門員 介護福祉士	
	医師	()					
	栄養士	1 (-)					
	調理員	5 (2)					
	事務職員	13 (2)				2 (1)	シニア職員
	その他職員	3 (3)					洗濯スタッフ サポートスタッフ
合計	59 (14)					6 (3)	

注1) 職員数欄の()内は、非常勤職員数で内数

(2) 職員の状況

管理者	他の職務との兼務		1 あり	2 なし
	兼務に係る 資格等	1 あり		
		資格等の名称		
		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1年間の採用者数	1	2	2	2						
前年1年間の退職者数		3		3						
業務に 従事した 年数 経験	1年未満									
	1年以上			1						
	3年未満									
	3年以上			2						
	5年未満									
	5年以上			4	1					
	10年未満									
10年以上	5	2	14	5	1		1		1	
従業者の健康診断の実施状況			1 あり		2 なし					

○ケアレジデンスにおける要介護者・要支援者に対する直接処遇職員体制

	前々年度の 平均値	前年度の 平均値	今年度の 平均値(※3)
要支援者の人数	2.3	2.3	3.6
要介護者の人数	44.0	39.0	41.3
指定基準上の直接処遇職員の人数※1	29.21	31.9	26.9
配置している直接処遇職員の人数※2	29.21	31.9	30.6
要支援者・要介護者の合計数人に対する 配置直接処遇職員の人数の割合	1.58:1	1.41:1	1.46:1
常勤換算方法の考え方	常勤職員の週勤務時間 39時間で除して算出		
従業者の勤務体制の概要	介護職員	早番	7:00 ~ 16:00
			7:30 ~ 16:30
		日勤	8:30 ~ 17:30
		遅番	10:00 ~ 19:00
			11:00 ~ 20:00
	夜勤	17:00 ~ 10:00	
	看護職員	日勤	8:30 ~ 17:30
	夜勤	16:30 ~ 9:30	

(※1)常勤換算後の人数とします。

(※2)常勤換算後の人数とし、自立者対応の人数を除きます。

(※3)今年度の平均値は、作成日の前月までの平均値とします。

○介護職員の保健福祉に係る資格取得状況

社会福祉士	0人(人)	介護職員実務者研修修了者	0人(人)
介護福祉士	24人(0人)	介護職員初任者研修修了者	2人(人)
介護支援専門員	0人(0人)	資格なし	0人(人)

注1) 資格を複数持っている職員がいる場合は、社会福祉士、介護福祉士の順に優先して記入する。
他の資格を持っている職員を()に外数で記入する。

注2) 介護職員基礎研修及び各ホームヘルパー研修修了者は、介護職員初任者研修に含めて記入する。

9. ケアレジデンスにおける入居・退居等

<p>入居者の条件 (年齢、心身の状況 (自立・要支援 ・要介護)等)</p>	<p>次のいずれの条件にも該当する方</p> <p>【1R】 介護保険制度による要介護認定を受けている方</p> <p>【1LDK】 介護保険制度による要支援・要介護認定を受けている方、及び介護保険制度による要支援・要介護認定を受けていない方</p> <p>※介護保険制度による要支援・要介護認定を受けていない方は、要支援・要介護認定を受けている方との2人入居のみ可能です。</p> <p>【共通】</p> <p>①原則として入居時に満65歳以上である方</p> <p>②介護保険制度による要支援、要介護等認定を受けている方で、日常生活で常時介護の必要な方(入居契約第45条に定める追加入居者を除く。)</p> <p>③介護保険、医療保険に加入されている方</p> <p>④常時医療機関において治療する必要のない方</p> <p>⑤他の入居者に感染する疾患のない方</p> <p>⑥自傷他害の恐れがなく、かつ共同生活が営める方</p> <p>⑦代理人、身元引受人、返還金受取人を定める事ができる方</p> <p>【入居契約第45条に定める追加入居者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・満60歳以上の健全な配偶者又は満60歳以上の2親等以内の健全な親族 ・原則として、入居者1名につき、代理人を1名定めて頂きます。入居者が2名の場合には、代理人1名が入居者2名の代理人を兼ねることができます。また、代理人と身元引受人は兼ねることができます。
---	---

<p>代理人等の条件及び責務等</p>	<p>【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</p> <p>【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します 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履行の責を負います</p>
<p>身元引受人等の条件及び責務等</p>	<p>原則として、入居者1名につき身元引受人を1名定めて頂きます。 入居者が2名の場合には、身元引受人1名が入居者2名の身元引受人を兼ねることができます。</p> <p>【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</p> <p>【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ります。 ②入居者に関する事業者から身元引受人への連絡・協議等に協力します。 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ます。</p>
<p>返還金受取人</p>	<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名を定めて頂きます。 入居者が2名の場合には、返還金受取人1名が入居者2名の返還金受取人を兼ねることができます。 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ます。</p>
<p>生活保護受給者の受入れ対応</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> ・ 可</p>

<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>	<p>【事業者からの解除の場合】</p> <p>①事業者は、入居者が次のア. からキ. のいずれかに該当し、かつ、そのことが入居契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に入居契約を解除することができます。</p> <p>ア. 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき</p> <p>イ. 月払家賃(月払方式の場合)、管理費、サービス費その他費用の支払いを3回以上遅滞し、又は3ヶ月以上滞納した場合</p> <p>ウ. 入居契約又は管理規程に違反し、事業者の催告にもかかわらず是正しない場合</p> <p>エ. 入居者の身体的・精神的暴力、不当な言動等により、ケアレジデンスの運営スタッフの人権や職域が侵害され、ケアレジデンスの健全な運営に支障を来たすおそれがあると事業者が認める場合において、事業者の催告にもかかわらず是正されない場合</p> <p>オ. 入居者の行動が、他の入居者に危害を及ぼすおそれがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法等ではこれを防止することができない場合</p> <p>カ. 入居契約の規定により事業者が求めたにもかかわらず、新たに入居者の身元引受人をたてない場合</p> <p>キ. その他、上記ア. からカ. に準じる事由が発生した場合</p> <p>②事業者は、入居者、入居者の家族、身元引受人、代理人又は返還金受取人等による、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、入居契約を解除することができます。</p> <p>③上記①又は②の規定に基づき入居契約を解除する場合、事業者は次の各手続を行います。</p> <p>ア. 契約解除の通知について90日の予告期間をおきます</p> <p>イ. 上記通知に先立ち、入居者、代理人及び身元引受人等(以下「入居者等」という。)に弁明の機会を設けます</p> <p>ウ. 予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には、入居者等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保に協力します</p> <p>④上記①のエ. 又はオ. に基づき入居契約を解除する場合には、事業者は上記に加えて次の手続を行います。</p> <p>ア. 医師の意見を聴きます</p> <p>イ. 一定の観察期間をおきます</p> <p>⑤上記①から④に関わらず、事業者は、入居者が次のア. からウ. のいずれかに該当するときは、入居契約第29条の定めにかかわらず、入居契約を解除することができます。</p> <p>ア. 入居に関する書類等における重大な不実記載等が入居日前に</p>
-------------------------------------	--

	<p>発見されたとき</p> <p>イ. 不正な手段で入居しようとしていることが入居日前に判明したとき</p> <p>ウ. 正当な理由がなく、入居日までに前払金又は敷金が支払われなかったとき</p> <p>【入居者からの解約の場合】</p> <p>①入居者は、事業者に対して、30 日前までに、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ます。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ものとします。</p> <p>※入居者は、入居日の前日までの期間内であれば、書面によって事業者へ通知して、入居契約を解約することができます。</p> <p>②入居者が、解約届を提出しないで居室を退去した場合には、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 30 日目をもって、入居契約は解約されたものと推定します。</p>
<p>表明保証・無催告解除</p>	<p>①入居者及び事業者は、相手方に対し、次のア. 及びイ. 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、代理人、入居契約第 45 条に定める追加入居者及び入居契約第 46 条に定める滞在者が次のア. 及びイ. を充足することを表明し、保証します。</p> <p>ア. 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</p> <p>イ. 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</p> <p>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・間接を問わず次のア. からカ. に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、代理人、身元引受人、入居契約第 45 条に定める追加入居者及び入居契約第 46 条に定める滞在者が、直接・間接を問わず次のア. からカ. 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、保証します。</p> <p>ア. 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</p> <p>イ. 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> <p>ウ. 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</p>

	<p>関係を構築する行為</p> <p>エ. 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>オ. 反社会的勢力をして自らの経営に関与させる行為</p> <p>カ. ケアレジデンスを反社会的勢力の事務所その他の活動の拠点に供し、又はケアレジデンス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のいずれか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、何らの催告もなく、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します。</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します。</p>		
前払金及び敷金の返還時期	<p>【前払金の返還時期】</p> <p>①入居日の前日までに入居契約が終了した場合 ： 終了後速やかに</p> <p>②入居日から3ヶ月以内に入居契約が終了した場合 ： 明渡し後90日以内</p> <p>③入居日から3ヶ月経過後かつ想定居住期間内に入居契約が終了した場合 ： 入居契約終了日の翌日から起算して3ヶ月以内</p> <p>※入居契約の終了時期により、返還額は、入居契約の定めに従いそれぞれ異なります。</p> <p>【敷金の返還時期】 明渡し後遅滞なく</p>		
前年度における退去者の状況 〈ケアレジデンス〉	退去先別の人数	<p>自宅等</p> <p>社会福祉施設</p> <p>医療機関</p> <p>死亡者</p> <p>その他</p>	<p>0人</p> <p>0人</p> <p>1人</p> <p>14人</p> <p>1人</p>
体験入居の期間及び費用負担等	入居審査後、入居の条件を満たし、所定の健康診断書を提出された方は、体験入居を経た後、本入居となります。	期間： 3泊4日を限度。	<p>費用： 税込 16,500 円(15,000 円+税※1,500 円)／人・泊 (1泊3食付)</p> <p>※消費税率(10%)</p> <p>※体験入居中は、介護保険の適用はありません。</p>
	生前解約の状況	<p>施設側の申し出</p> <p>入居者側の申し出</p>	<p>0人</p> <p>(解約事由の例)</p> <p>2人</p> <p>(解約事由の例)</p> <p>長期入院、提携ホームへ住替え</p>

10. 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

添付書類：別添1「『前払金』の算定根拠について」

別添2「横浜市有料老人ホーム設置運営指導指針 適合表」

別添3「介護サービス等の一覧表」

以 上

●●様

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

契約の締結にあたり、利用料の詳細な支払方法を含め、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を行いました。

●年●月●日 説明者署名

契約の締結にあたり、利用料の詳細な支払方法を含め、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を受けました。

【入居者】		
1	住所 ● 氏名 電話 ●	印
2	住所 ● 氏名 電話 ●	印 (入居者 1 との関係)
【身元引受人】		
1	住所 ● 氏名 電話 ●	実印 (入居者 1 との関係)
2	住所 ● 氏名 電話 ●	実印 (入居者 2 との関係)
【法定代理人又は代理人】		
1	住所 ● 氏名 電話 ●	実印 (入居者 1 との関係 ●)
2	住所 ● 氏名 電話 ●	実印 (入居者 2 との関係 ●)

「前払金」の算定根拠について

1. 「前払金」について

- (1) ケアレジデンスでは、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事務連絡「有料老人ホーム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24年3月16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。

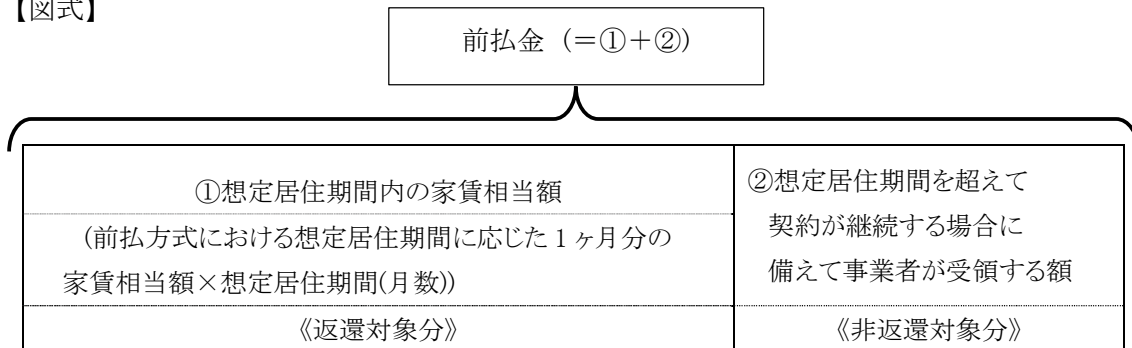
2. 前払方式の算定式について

- (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】

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

【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
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。 想定居住期間内の家賃相当額は、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。
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
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。 この額は、入居契約が終了しても返還されません。 ※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。

3. ケアレジデンス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(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】

グランクレール藤が丘ケアレジデンス	入居時年齢 86歳	1318号室
前払金 (①+②) (総額) 16,680,000 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))		
11,676,000 円 (前払金に占める割合は 70 %)		算定式 : 194,600 円×60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※》		
5,004,000 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。

横浜市有料老人ホーム設置運営指導指針 適合表

(本表は、指導指針の「建物の規模及び構造設備」の主な項目について、適合の有無を確認するものです。)

No.	指針項目	設備の有無	適合・不適合	不適合となっている項目についてチェック	備考(代替措置・改善計画等)
1	居室 (一時介護室)		適合	<input type="checkbox"/> 個室ではない(相部屋がある)。 <input type="checkbox"/> 面積が13㎡以上(夫婦等居室は一人当たり10.65㎡以上)ない。 <input type="checkbox"/> 界壁で区分されていない。	
2	食堂	有	適合	<input type="checkbox"/> 機能を十分に発揮し得る適当な広さを有していない。	
3	浴室	有	適合	(居室内に設置していない場合) <input type="checkbox"/> 全ての入居者が利用できる適当な規模・数を設けていない。 (要介護者等を入居対象とする場合) <input type="checkbox"/> 身体の不自由な者が使用するのに適していない。	
4	便所	有	適合	<input type="checkbox"/> 常夜灯がない。 <input type="checkbox"/> 手すりがない。 (居室内に設置していない場合) <input type="checkbox"/> 居室の近くにない。 <input type="checkbox"/> 全ての入居者が利用できる適当な規模・数を設けていない。	
5	洗面設備	有	適合	(居室内に設置していない場合) <input type="checkbox"/> 全ての入居者が利用できる適当な規模・数を設けていない。	
6	汚物処理室	有			
7	面談室	有	適合	<input type="checkbox"/> プライバシーの保護に配慮した構造になっていない。	
8	医務室 (健康管理室)	無			
9	看護・介護職員室	有			
10	機能訓練室	有			
11	談話室	有			
12	洗濯室	有			
13	エレベーター	有			
14	スプリンクラー	有			
15	健康・生きがい施設	有			
16	緊急通報装置	有	適合	(未設置箇所) <input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 一時介護室 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 脱衣室 <input type="checkbox"/> 便所	
17	廊下		適合	<input type="checkbox"/> 廊下幅が1.8m(1.4m※)以上ない。 ※すべての居室が個室で、床面積が18㎡以上であって、かつ、居室内に便所及び洗面設備が設置されている場合は廊下の有効幅員は1.4m以上とすることができる。	
18	居室等の出入口		適合	<input type="checkbox"/> 引き戸やドアハンドル等を備えていない。	

その他 (上記項目以外の主な指針不適合事項)
例(必要な職員を配置していない、前払金の保全措置を講じていない等、事業者が入居者に説明すべきと考える事項を記載してください。)

※ 代替措置、改善計画等は、別紙で明記することも可とする。

下表のうち、「要支援1～2、要介護者1～5」欄に記載の網掛けで表示されている各サービスが、入居契約に定める「介護サービス」に該当します。

【網掛け表示】

(1)	月額介護サービス費(下記(2)に対する利用料を除く。)を含むサービス(介護保険給付対象介護サービス及び介護保険給付対象外上乗せ介護サービス)
(2)	その都度徴収するサービス(介護保険対象外個別介護サービス)

※「-」と表示されているサービスについては選択不可です。

※「協力医療機関」とは、重要事項説明書に定める協力医療機関を指します。

※「近隣医療機関」とは、ケアレジデンスから500m以内の医療機関を指します。

※サービス計画は、ケアレジデンスの計画作成担当者が、入居者個々の健康状態、介護状態等を基に入居者と協議の上、作成致します。

特定施設入居者生活介護(介護予防を含む)の指定(有)

区分	自立(介護居室36㎡)			要支援1～2(介護居室18㎡, 36㎡)			要介護1～5(介護居室18㎡, 36㎡)			
	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	介護保険給付及び、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	介護保険給付及び、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. 介護関連サービス										
①巡回										
・昼間 6時～22時	有	-	-	10時と15時を目安として2回。その他必要に応じて対応	-	-	10時と15時を目安として2回。その他必要に応じて対応	-	-	
・夜間 22時～6時	有	-	-	23時、1時、3時、5時を目安として2時間毎	-	-	23時、1時、3時、5時を目安として2時間毎	-	-	
②食事・水分介助	有	-	-	-	-	-	必要に応じ介助	-	-	
③口腔介助	有	-	-	-	-	-	必要に応じ介助	-	-	
④排泄										
・排泄介助	有	-	-	必要に応じて一部介助	-	-	必要に応じて介助	-	-	
・おむつ交換	有	-	-	-	-	-	個人の排泄パターンに応じて介助	-	-	
・おむつ代	有	-	-	実費負担	-	-	実費負担	-	実費負担	
⑤入浴等										
・清拭	有	-	-	-	-	-	週2回迄入浴時付添い介助	週3回以上	1,650円/回(うち本体価格2,000円、消費税150円)	
・一般浴介助	有	-	-	-	-	-	-	-	-	
・特浴介助	有	-	-	-	-	-	-	-	-	
⑥身辺介助										
・体位交換	有	-	-	-	-	-	必要に応じ介助	-	-	
・居室からの移動	有	-	-	必要に応じて見守り	-	-	必要に応じ車いす、杖等使用し介助	-	-	
・衣類の着脱	有	-	-	-	-	-	必要に応じ介助	-	-	
・身だしなみ介助	有	-	-	必要に応じて一部介助	-	-	必要に応じ介助	-	-	
⑦機能訓練	有	-	-	サービス計画に基づき実施	-	-	サービス計画に基づき実施	-	-	
⑧緊急時対応										
・ナースコール	有	24時間対応	-	24時間対応	-	-	24時間対応	-	-	
2. 生活関連サービス										
①家事										
・簡易清掃	有	週4回迄	週5回目以降	2,200円/回(うち本体価格2,000円、消費税200円)	週4回迄	週5回目以降	2,200円/回(うち本体価格2,000円、消費税200円)	週4回迄	週5回目以降	2,200円/回(うち本体価格2,000円、消費税200円)
・洗濯	有	(洗濯機で洗える物) 毎日(年末年始、土日祝日を除く)	業者委託する場合	実費負担	(洗濯機で洗える物) 毎日(年末年始、土日祝日を除く)	業者委託する場合	実費負担	(洗濯機で洗える物) 毎日(年末年始、土日祝日を除く)	業者委託する場合	実費負担
②居室配膳・下膳	有	(ケアレジデンスメニュー) 身体状況に応じて実施	-	-	(ケアレジデンスメニュー) 身体状況に応じて実施	-	-	(ケアレジデンスメニュー) 身体状況に応じて実施	-	-
③理美容	有	-	指定日	実費負担	-	指定日	実費負担	-	指定日	実費負担
④代行										
・買物	有	週1回指定日に実費負担	指定日以外	1,650円/回(うち本体価格1,500円、消費税150円) + 実費負担	週1回指定日に実費負担	指定日以外	1,650円/回(うち本体価格1,500円、消費税150円) + 実費負担	週1回指定日に実費負担	指定日以外	1,650円/回(うち本体価格1,500円、消費税150円) + 実費負担
・役所手続	有	週1回指定日に実費負担	指定日以外	1,650円/回(うち本体価格1,500円、消費税150円) + 実費負担	週1回指定日に実費負担	指定日以外	1,650円/回(うち本体価格1,500円、消費税150円) + 実費負担	週1回指定日に実費負担	指定日以外	1,650円/回(うち本体価格1,500円、消費税150円) + 実費負担
3. 健康管理関連サービス										
・定期健康診断	有	年1回定期健康診断	年2回目以降は任意健康診断※2	実費負担	年1回定期健康診断	年2回目以降は任意健康診断※2	実費負担	年1回定期健康診断	年2回目以降は任意健康診断※2	実費負担
・健康相談	有	指定時間内	健康保険診療の自己負担分	実費負担	指定時間内	健康保険診療の自己負担分	実費負担	指定時間内	健康保険診療の自己負担分	実費負担
・生活相談	有	指定時間内	-	-	指定時間内	-	-	指定時間内	-	-
・医師の往診依頼	有	指定時間内	保険診療	実費負担	指定時間内	保険診療	実費負担	指定時間内	保険診療	実費負担
4. 病院への同行、入院中のサービス										
・通院同行	有	-	-	-	協力医療機関	協力医療機関以外の近隣医療機関	1,650円/1時間※1(うち本体価格1,500円、消費税150円)	協力医療機関	協力医療機関以外の近隣医療機関	1,650円/1時間※1(うち本体価格1,500円、消費税150円)
・入院・緊急時同行	有	協力医療機関又は近隣医療機関への同行	-	-	協力医療機関又は近隣医療機関への同行	-	-	協力医療機関又は近隣医療機関への同行	-	-
・お見舞い等(お見舞い、連絡、洗濯物交換等)	有	協力医療機関又は近隣医療機関週1回	協力医療機関又は近隣医療機関週2回目以降	1,650円/1回(うち本体価格1,500円、消費税150円)	協力医療機関又は近隣医療機関週1回	協力医療機関又は近隣医療機関週2回目以降	1,650円/1回(うち本体価格1,500円、消費税150円)	協力医療機関又は近隣医療機関週1回	協力医療機関又は近隣医療機関週2回目以降	1,650円/1回(うち本体価格1,500円、消費税150円)
5. その他サービス										
・アクティビティ	有	随時実施	材料費	実費負担	随時実施	材料費	実費負担	随時実施	材料費	実費負担
・イベント	有	随時実施	材料費	実費負担	随時実施	材料費	実費負担	随時実施	材料費	実費負担

(※1) 時間単位で料金が設定されているサービスの提供時間は、サービスを提供する本施設スタッフが、本施設を外出してから本施設に戻るまでの時間で算出致します。

(※2) 2回目の定期健康診断は、訪問診療を行うクリニックの医師の判断又は入居者の希望により実施します。