

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	ブランシエール井草		
定員・室数	98 人	・	70 室

有料老人ホームの類型・表示事項

類 型	介護付（一般型）
サ 付 登 録 の 有 無	無
居 住 の 権 利 形 態	利用権方式
利 用 料 の 支 払 方 式	選択方式
入 居 時 の 要 件	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）
居 室 区 分	定員1～2人（親族のみ対象）
介 護 に 関 わ る 職 員 体 制	2：1以上

1 事業主体

名 称	法 人 等 の 種 別			営利法人	
	フリカニカ	カブシキガイシャセコウシニアウェルデザイン			
	名 称	株式会社長谷工シニアウェルデザイン			
主たる事務所の所在地	〒	105-0014			
	東京都港区芝二丁目9番10号				
連 絡 先	電 話 番 号	03-5427-6480			
	ファックス番号	03-5427-3171			
ホー ム ペー ジ	http://www.haseko-senior.co.jp/				
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役社長		氏名	幸谷 登
設 立 年 月 日	1991年(平成3年) 9月26日				
主 な 事 業 等	介護保険指定事業（介護予防特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護、認知症対応型共同生活介護）、居宅支援、訪問介護事業、介護予防訪問介護事業に関わる一切の業務				

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

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	なし		
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし		
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	なし		
通所介護	なし		
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	7	ブランシエール井草 他	杉並区井草4-6-20
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	なし		
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時訪問介護・看護	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
地域密着型通所介護	なし		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	なし		
認知症対応型共同生活介護	2	ウェルミー上目黒 他	目黒区上目黒4-11-2
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	なし		

居宅介護支援	なし		
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	なし		
介護予防居宅療養管理指導	なし		
介護予防通所リハビリテーション	なし		
介護予防短期入所生活介護	なし		
介護予防短期入所療養介護	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	7	プランシエール井草 他	杉並区井草4-6-20
介護予防福祉用具貸与	なし		
介護予防特定福祉用具販売	なし		
<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	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	2	ウェルミー上目黒 他	目黒区上目黒4-11-2
介護予防支援	なし		
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	なし		
介護医療院	なし		

2 事業所概要

名	称	フリカゝナ	プランシエールイグサ				
		名	称	プランシエール井草			
所	在	地	〒167-0021				
			東京都杉並区井草4丁目6番20号				
連	絡	先	電 話 番 号		03-5303-8733		
			ファックス番号		03-5303-8734		
ホー ム ペー ジ			https://www.haseko-senior.co.jp/home/igusa/				
介護保険事業所番号			第1371501444号				
管 理 者 職 氏 名		役職名	事業所長		氏名	菊池 拓美	
事 業 開 始 年 月 日			2001 年 7 月 1 日				
届 出 年 月 日			2000 年 7 月 27 日				
届 出 上 の 開 設 年 月 日			2001 年 7 月 1 日				
特定施設入居者生活介護			新規指定年月日（初回）		2001 年 7 月 1 日		
			指定の有効期間		2026 年 6 月 30 日 まで		
介護予防 特定施設入居者生活介護			新規指定年月日（初回）		2006 年 4 月 1 日		
			指定の有効期間		2024 年 3 月 31 日 まで		
事 業 所 へ の ア ク セ ス			西武新宿線「井荻」駅下車（200m）徒歩3分				

施設・設備等の状況									
敷地	権利形態			賃貸借		抵当権		なし	
	面 積			3713.45 m ²					
建物	権利形態			所有		抵当権		なし	
	延床面積			4,439.15 m ²		うち有料老人ホーム分 4,270.67 m ²			
	竣工日			2001 年 6 月 15 日					
	階 数			地上 3 階		地下 0 階			
				うち有料老人ホーム分 地上 3 階		地下 0 階			
	構造	耐火建築物			建築物用途区分		有料老人ホーム		
	併設施設等		なし ()						
賃貸借契約の概要		土地		契約期間		2001年8月1日 ～ 2051年7月31日			
				自動更新		なし 50年間の定期借地権契約			
居室	階	定員	室数	面積					
	1階	1～2人	16	19.44 m ²		～	59.32 m ²		
	2階	1～2人	35	15.66 m ²		～	64.80 m ²		
	3階	1～2人	19	19.43 m ²		～	77.75 m ²		
				m ²		～	m ²		
				m ²		～	m ²		
一時介護室	階	定員	室数	面積					
	2階	1人	1	17.65 m ²		～	17.65 m ²		
				m ²		～	m ²		
居室内の設備等	便 所			全室あり					
	洗 面			全室あり					
	浴 室			一部あり					
	冷暖房設備			一部あり					
	電話回線			全室あり		(設置、料金負担各自)			
	テレビアンテナ端子			全室あり		(設置、放送契約、料金負担各自)			
共同便所	9 箇所			(一部男女共用)					
共同浴室	個浴： 0			大浴槽： 3		機械浴： 1			
	併設施設との共用			なし ()					
食堂	兼用		あり (1.2階機能訓練室併用、デイルーム兼用、3階多目的室兼用)						
	併設施設との共用			なし ()					
その他の共用施設	あり (健康相談室、応接室、ロビー(応接コーナー兼用)、駐車場(実費)、駐輪場)								
エレベーター	あり 3 基								
消防設備	自動火災報知設備：			あり		火災通報装置：		あり	
緊急呼出装置	居室：			あり		便所：		あり	
						浴室：		あり	
						脱衣室：		あり	

3 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態							(2023年7月1日時点)	
① 有料老人ホームの職員の人数及びその勤務形態								
職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数	兼務状況 等
		専従	非専従	専従	非専従			
管理者（施設長）	1					1人	1.0	
生活相談員			2			2人	1.0	その他従業者を兼務
看護職員：直接雇用			1		2	3人	2.5	機能訓練指導員を兼務
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用	4	1		16		21人	17.0	計画作成担当者を兼務
介護職員：派遣						0人		
機能訓練指導員			1		2	3人	0.1	看護職員が兼務
計画作成担当者			1			1人	0.8	介護職員が兼務
栄養士						0人		
調理員						0人		
事務員	1					1人	1.0	
その他従業者	1		2	6		9人	5.0	生活相談員を兼務
② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40 時間		
③－1 介護職員の資格								
資格	延べ人数	常勤		非常勤				
		専従	非専従	専従	非専従			
介護福祉士	2	1	11					
実務者研修								
介護職員初任者研修	4	1	15					
介護支援専門員		1						
たん吸引等研修（不特定）								
たん吸引等研修（特定）								
資格なし			1					
③－2 機能訓練指導員の資格								
資格	延べ人数	常勤		非常勤				
		専従	非専従	専従	非専従			
理学療法士								
作業療法士								
言語聴覚士								
看護師又は准看護師			1		2			
柔道整復師								
あん摩マッサージ指圧師								
はり師又はきゅう師								
③－3 管理者（施設長）の資格						介護福祉士		
④ 夜勤・宿直体制								
配置職員数が最も少ない時間帯				22 時 30 分～ 5 時 30 分				
上記時間帯の職員配置数				介護職員 2 人以上 看護職員 0 人以上				
⑤ 特定施設入居者生活介護の従業者の人数等						①と同じのため記入省略		
職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数	兼務状況
		専従	非専従	専従	非専従			
生活相談員						0人		
看護職員						0人		
介護職員						0人		
機能訓練指導員						0人		
計画作成担当者						0人		

⑤－１ 介護職員の資格					③－１ と同じのため記入省略						
資格	延べ 人数	常勤		非常勤							
		専従	非専従	専従	非専従						
介護福祉士											
実務者研修											
介護職員初任者研修											
介護支援専門員											
たん吸引等研修（不特定）											
たん吸引等研修（特定）											
資格なし											
⑤－２ 機能訓練指導員の資格					③－２ と同じのため記入省略						
資格	延べ 人数	常勤		非常勤							
		専従	非専従	専従	非専従						
理学療法士											
作業療法士											
言語聴覚士											
看護師又は准看護師											
柔道整復師											
あん摩マッサージ指圧師											
はり師又はきゅう師											
⑤－３ 看護職員及び介護職員１人当たり（常勤換算）の利用者数					1.90 人						
特定施設入居者生活介護利用契約締結者数から算出した看護職員及び 介護職員1人当たり（常勤換算）の利用者数					1.68 人						
従業者の職種別・勤続年数別人数（本事業所における勤続年数）											
勤続年 数	職種	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
1年未満											
1年以上3年未満			1	3	2				1		
3年以上5年未満					3						
5年以上10年未満		1			7	1		1			
10年以上			1	2	4	1			1	1	
合計		1	2	5	16	2	0	1	2	1	0

４ サービスの内容

提供するサービス	
食事の提供サービス	あり （ 委託 ）
食事介助サービス	あり
入浴介助サービス	あり
排せつ介助サービス	あり
居室の清掃・洗濯サービス等家事援助サービス	あり
相談対応サービス	あり
健康管理サービス（定期的な健康診断実施）	あり
服薬管理サービス	あり
金銭管理サービス	あり
定期的な安否確認の方法	一般居室は朝１回安否確認ボードによる安否確認、介護居室は昼間４時間毎、夜間７～８時間毎及び昼夜共に必要時の訪室を行います。
施設で対応できる医療的ケアの内容	尿バルーン、ペースメーカー、Ｂ型肝炎、Ｃ型肝炎等。その他状況に応じて可能な範囲で対応します。（事業所の看護職員が対応します） 協力医療機関又は入居者が選択する医療機関において治療を受ける費用については、医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担。入退院の手続き代行は管理費内（一部地域内）

医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	医療法人社団コンパス コンパス内科歯科クリニック赤羽
	所在地	東京都北区赤羽南1-19-10プリミエール藤田1階 (事業所から14.1km)
	協力の内容	居宅療養管理指導、緊急時往診、日常の健康相談、看護指導、健康診断の実施、 他の医療機関に入院を要する場合の紹介 ※医療費その他の費用は入居者の自己負担
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団勇優会 アイリスクリニック井荻
	所在地	東京都杉並区井草4-6-20
	協力の内容	内科、糖尿病内科、内科内分泌科、脳神経外科 ※医療費その他の費用は入居者の自己負担
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団相明会パール歯科クリニック
	所在地	東京都東村山市栄町1-6-8 (事業所から14km)
	協力の内容	口腔ケア、義歯作製、虫歯の治療、他 ※医療費その他の費用は入居者の自己負担
介護保険加算サービス等		
個別機能訓練加算		なし
夜間看護体制加算		あり(Ⅰ)
看取り介護加算		あり(Ⅰ)
医療機関連携加算		あり
認知症専門ケア加算		なし
サービス提供体制強化加算		あり(Ⅱ)
介護職員処遇改善加算		あり(Ⅰ)
介護職員等特定処遇改善加算		あり(Ⅱ)
介護職員等ベースアップ等支援加算		あり
入居継続支援加算		なし
テクノロジーの導入(入居継続支援加算関係)		なし
生活機能向上連携加算		なし
若年性認知症入居者受入加算		あり
ADL維持等加算		なし
科学的介護推進体制加算		あり
口腔衛生管理体制加算		あり
口腔・栄養スクリーニング加算		なし
退院・退所時連携加算		あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施		あり
短期利用特定施設入居者生活介護の算定		可
利用者の個別的な選択によるサービス提供		あり
運営懇談会の開催		あり (年 4 回以上予定)
入居者の人数が少ないなどのため実施しない場合の代替措置		
自費によるショートステイ事業		なし
入居に当たっての留意事項		
入居の条件	年齢	60歳以上
	要介護度	1階・3階 自立、要支援 2階 自立、要支援、要介護
	医療的ケア	当社基準に基づく
	認知症	可
	その他	共同生活が円満にできる方。二人入居の場合はいずれも入居資格を満たしている方。但し、夫婦と限りません。親子でも可能です。 自らおよび連帯保証人・身元引受人・返還金受取人が反社会的勢力に該当しないこと。 (ペットの飼育) 一般居室に限り、別途誓約書を提出の上、飼育が可能です。

身元引受人等の条件、義務等	連帯保証人・身元引受人・返還金受取人の役割を担う方をお一人ずつ決めていただきます。 それぞれの役割は、兼ねることができます。 連帯保証人：入居者とともに金銭債務を履行する責任 身元引受人：入居者の生活に関し、設置者との連絡・協議及び入居者の身柄の引き取り 返還金受取人：返還金が生じた場合の受取 ※身元引受人がたてられない方は、事業者指定の公正証書を別途締結いただきます。 (別途手数料がかかります。)		
体験入居	利用期間	概ね1泊～1ヶ月	
	利用料金	当該居室に空きのある場合、体験入居が可能です。 ・一般居室 1泊2食付 10,000円(消費税込11,000円) ・介護居室 1泊3食付 15,000円(消費税込16,500円)	
	その他	-	
入院時の契約の取扱い	入院の期間に関わらず契約は継続いたします。 なお、長期入院の場合、7カ月目から管理費は半額(お二人の場合は一人分)となり、その他食費、介護費用等は不在につき、ご負担はありません。		
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	原則として、「緊急やむを得ない場合」※に該当する以外は身体拘束を実施しないことを前提とします。 「緊急やむを得ない場合」に該当する場合は、入居者、家族の同意のもと、実施します。身体拘束を実施している際の観察と記録を行い、適宜、家族への報告を行います。身体拘束は、「緊急やむを得ない場合」に該当なしとなった場合には中止します。 ※「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されるケース		
事業者からの契約解除	・入居申込書に虚偽の説明を行う等の不正手段により入居したとき ・月払いの利用料その他の費用の支払いを正当な理由なく3ヶ月以上遅滞したとき ・居室の転貸・交換をしたとき ・各種サービスに対し、行ってはいけない行為をしたとき ・入居者が、禁止又は制限される行為の規定に違反したとき ・入居者又はその関係者(身元引受人を含むがこれに限らない)の言動が、他の入居者又は設置者の従業員に危険、迷惑、不快を及ぼし、設置者から行為者にその是正を求めるも行為者が繰り返し、これら行為に及ぶとき ・入居契約の条項に違反したとき ・その他入居契約を継続することが困難な事由が生じたとき ・連帯保証人、身元引受人又は返還金受取人(以下、連帯保証人等という)が、反社会的勢力に該当しているとき。ただし、事業者が入居者へ連帯保証人等を変更するよう求め、入居者がこれに応じたときは該当させないことがある。		

要介護時における居室の住み替えに関する事項			
一時介護室への移動		あり	
判断基準・手続		一時的に、24時間の頻繁な介護等が必要となった場合は、医師の意見を踏まえ、本人及び入居契約における身元引受人の意見を聴き、同意の上、一時介護室で介護します。一時介護室での介護は1ヶ月を目安とし、特別な手続き等は必要ありません。また、長期にわたり24時間の頻繁な介護が必要となった場合は、医師の意見を踏まえ、本人及び入居契約における身元引受人の意見を聴き、同意の上、介護居室で介護します。この場合、前払金の精算は致しませんが、管理費は介護居室管理費お一人分をお支払いいただきます。	
	利用料金の変更	なし	
	前払金の調整	なし	
	従前居室との仕様の変更	①便所の変更の有無 ②浴室の変更の有無 ③洗面所の変更の有無 ④台所の変更の有無 ⑤その他の変更の有無	

その他の居室への移動		あり（2階の介護居室への移動）	
	判断基準・手続	住みかえとは、設置者の判断により、以下の場合に設置者の指定する介護居室に入居者の入居する居室を移行していただくことを示します。 （一般居室の入居者） 要介護認定重度又は継続的に介護居室での介護が必要と判断される場合 （介護居室の入居者） 入居者の心身状況、他の入居者への適応状況などにより必要となった場合 なお、1階の入居者が要介護1程度もしくは日常的に介護が必要と事業所が判断した場合は、同様の手続を経た上で、2階への住みかえをしていただきます。	
	利用料金の変更	あり	
	前払金の調整	償却残高または敷金に住みかえ先の前払金相当額または敷金より多いまたは少ない場合は差額を精算します。 また、2人入居の場合でその内1人が1階の介護居室へ住みかえた場合は、介護居室利用料(80,000円/月)をお支払いいただきます。	
	従前居室との仕様の変更	①便所の変更の有無 あり ②浴室の変更の有無 あり ③洗面所の変更の有無 あり ④台所の変更の有無 あり ⑤その他の変更の有無 なし	
提携ホーム等への転居		なし	
	判断基準・手続		
	利用料金の変更		
	前払金の調整		
	従前居室との仕様の変更		
苦情対応窓口			
窓口の名称 1		ブランシエール井草 苦情相談窓口	
	電話番号	03-5303-8733	
	対応時間	9:00 ～ 17:30 （ 平日、土・日・祝日 ）	
窓口の名称 2		本社 ご入居者相談窓口	
	電話番号	0120-045-485	
	対応時間	10:00 ～ 17:00 （ 平日 ※祝祭日を除く ）	
窓口の名称 3		本社 個人情報管理係	
	電話番号	0120-045-485	
	対応時間	10:00 ～ 17:00 （ 平日 ※祝祭日を除く ）	
窓口の名称 4		公益社団法人全国有料老人ホーム協会	
	電話番号	03-3548-1077	
	対応時間	10:00 ～ 17:00 （ 月、水、金 ※祝祭日・年末年始を除く ）	
窓口の名称 5		杉並区役所介護保険課	
	電話番号	03-3312-2111	
	対応時間	9:00 ～ 17:00 （ 平日 ※祝祭日・年末年始を除く ）	
窓口の名称 6		東京都国民健康保険団体連合会	
	電話番号	03-6238-0177	
	対応時間	9:00 ～ 17:00 （ 平日 ※祝祭日・年末年始を除く ）	
賠償責任保険の加入		あり 保険の名称： 有料老人ホーム賠償責任保険 （公益社団法人全国有料老人ホーム協会）	
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			
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			あり
東京都福祉サービス第三者評価の実施		なし	結果の公表
その他機関による第三者評価の実施		あり	結果の公表 事業所内閲覧

5 入居者

(2023年7月1日時点)

介護度別・年齢別入居者数			平均年齢：88.2 歳		入居者数合計：63 人				
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
6 5 歳未満									
6 5 歳以上 7 5 歳未満		2							
7 5 歳以上 8 5 歳未満		7	3		2				
8 5 歳以上		13	2	1	11	8	7	2	5
合計		22	5	1	13	8	7	2	5
入居継続期間別入居者数									
入居期間		6月未満	6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		7	8	28	12	5	3	63	
男女別入居者数		男性：18 人			女性：45 人				
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）					64.3 % （定員に対する入居者数）				
契約率					85.7 % （居室に対する契約数）				
直近 1 年間に退去した者の人数と理由									
理由		人数			理由		人数		
自宅・家族同居					その他の福祉施設・高齢者住宅等へ転居				
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居					医療機関への入院				
介護老人保健施設へ転居					死亡		11		
介護療養型医療施設へ転居					その他		2		
他の有料老人ホームへ転居					退去者数合計		13		

6 利用料金

入居準備費用		なし円						
明内細訳								
支払日・支払方法								
解約時の返還								
敷金		あり月払い方式・年払い方式のみ						
金額		(月額家賃3ヵ月相当)円※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。						
家賃及びサービスの対価								
プランの名称		前払金	月額利用料	(内訳)				
				家賃	管理費	介護費用	食費	光熱水費
一般居室（一人入居）		1,736～ 5,718万円	185,270円	-	109,400	-	75,870	実費
介護居室（1階・一人入居）		1,708～ 4,249万円	207,270円	-	131,400	-	75,870	実費
介護居室（2階・一人入居）		769～ 3,212万円	273,610円	-	131,400	54,240	75,870	12,100
短期利用特定施設入居者生活介護		-	0円	下記参照				
(前払金：非課税、月額利用料：税込、管理費詳細については次項参照)								
※1 介護保険サービスの自己負担額は含みません。 お一人月額1,644円（消費税込1,808円）で1ヶ月を30日とした場合の金額。								
※2 1ヶ月を30日とし、全食注文した場合の金額です。お支払いは注文した分のみとなります。								

各料金の内訳・明細	前払金	[一括払い方式・一部月払い方式] 前払金＝月額単価（円）×想定居住期間（月） ＋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所が受領する額により算出 [年払い方式] 前払金＝月額単価（円）× 12ヶ月 【一般居室】例 80歳で入居の場合 ●一括払い方式 前払金：1,736万円～5,718万円 ●一部月払い方式 前払金：1,313万円～5,294万円 家賃：3万円/月額 【介護居室（1階）】例 85歳で入居の場合 ●一括払い方式 前払金：1,708万円～4,249万円 ●一部月払い方式 前払金：1,285万円～3,826万円 家賃：3万円/月額 【介護居室（2階）】例 85歳で入居の場合 ●一括払い方式 前払金：769万円～3,212万円 ●一部月払い方式 前払金：416万円～2,859万円 家賃：5万円/月額 ●年払い方式 前払金：130.8万円～546万円 （月額単価の説明） 前払い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です。 （想定居住期間の説明） 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、入居者の平均余命などを勘案して設定されます。 ※2人入居の場合は年齢の若い方の想定居住期間を採用します。																															
	家賃	事業費を基礎として算定の上、近傍同種の家賃相当額と比較して妥当な額に設定しております。居室により金額は異なります。																															
	管理費	<table><tr><td></td><td></td><td>一般居室 （お一人）</td><td>一般居室 （お二人）</td><td>介護居室 （お一人）</td><td>介護居室 （お二人）</td></tr><tr><td>管理費</td><td></td><td>109,400 円</td><td>169,600 円</td><td>131,400 円</td><td>202,600 円</td></tr><tr><td rowspan="3">（内訳）</td><td>共益費相当</td><td>50,000 円</td><td>75,000 円</td><td>50,000 円</td><td>75,000 円</td></tr><tr><td>その他使途</td><td>54,000 円</td><td>86,000 円</td><td>74,000 円</td><td>116,000 円</td></tr><tr><td>消費税</td><td>5,400 円</td><td>8,600 円</td><td>7,400 円</td><td>11,600 円</td></tr></table> 共益費相当：共用部等の維持管理費 その他使途：リビングデザインの人件費、備品、 消耗品費に係る費用相当額、（1階、3階）自立支援サービス提供の為の人件費						一般居室 （お一人）	一般居室 （お二人）	介護居室 （お一人）	介護居室 （お二人）	管理費		109,400 円	169,600 円	131,400 円	202,600 円	（内訳）	共益費相当	50,000 円	75,000 円	50,000 円	75,000 円	その他使途	54,000 円	86,000 円	74,000 円	116,000 円	消費税	5,400 円	8,600 円	7,400 円	11,600 円
			一般居室 （お一人）	一般居室 （お二人）	介護居室 （お一人）	介護居室 （お二人）																											
	管理費		109,400 円	169,600 円	131,400 円	202,600 円																											
	（内訳）	共益費相当	50,000 円	75,000 円	50,000 円	75,000 円																											
		その他使途	54,000 円	86,000 円	74,000 円	116,000 円																											
		消費税	5,400 円	8,600 円	7,400 円	11,600 円																											
	介護費用	・2階の介護居室にご入居され、特定施設入居者生活介護利用契約（介護予防含む）を締結された方は、上記費用をお支払いいただきます。 上乗せ介護金 お一人日額1,644円（消費税込1,808円） （要介護者2人に対し、週40時間換算で介護・看護職員を1人以上配置するための費用。） ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。																															
	食費	朝食 552 円・昼食 875 円・夕食 1,102 円 間食 108 円 1日当たり 2,529 円 × 30日で積算 朝食512円（消費税込552円※）、昼食796円（消費税込875円）、夕食1,002円（消費税込1,102円）、間食100円（消費税込108円※） ※有料老人ホームにおける食費（飲食料品の提供の対価）に係る消費税率については、1食640円以下、1日累計額1,920円に達するまでは、軽減税率（8%）の対象となります。なお、間食（おやつ）は介護居室のみの提供となります。 （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） 食事予約のキャンセルについては、2日前の17時までに申し出てください。																															
光熱水費	居室の電気・水道に係る費用相当額。 一般居室は実費。 介護居室は一人入居の場合、月額10,000円（消費税込11,000円）、二人入居の場合、実費となります。																																
短期利用	1日当たり	—	円	利用料の算出方法																													

前払金の取扱

支払日・ 支払方法	入居日までに振込	
償却開始日	入居日(鍵の引き渡し日)	
返還対象としな い額	あり	[一括払い・一部月払い方式] 1・3階ご入居者（70歳～85歳以下）：前払金の15%相当額 1・3階ご入居者（86歳以上）：前払金の20%相当額 2階ご入居者：前払金の30%相当額
	位置づけ	想定居住期間内に退去した場合、想定居住期間を超えて入居継続した入居者の家賃等に充当
契約終了時の返 還金の算定方式	[一括払い・一部月払い方式] 想定居住期間の家賃の前払分のうち、未経過の期間の家賃額から原状回復費等、未精算金を差し引いて返還します。 返還金＝前払金のうち想定居住期間の家賃の前払分÷想定居住期間×契約終了日から想定居住期間満了日までの日数－原状回復費等未精算金 [年払い方式] 返還金＝前払金×（12ヶ月－入居日数）÷12ヶ月－原状回復費等未精算金	
短期解約（死亡 退去含む）の返 還金の算定方式	期間：3か月　　　　　起算日：入居した日	
	入居日より3ヶ月以内の解約の場合は、入居日から契約終了日までに係る日割り分及び原状回復費等未精算金を差し引いて、全額返還します。 返還金＝前払金－（家賃÷30×入居日数）－原状回復費等未精算金	
返還期限	契約終了日から　　　　　90日以内	
保全措置	あり　　　保全先：不動産信用保証株式会社	
その他留意事項		

月額利用料の取扱

支払日・ 支払方法	毎月10日までに、毎月の請求による口座引落としによる月払い
その他留意事項	・上乗せ介護金 お一人月額1,644円（消費税込1,808円） 2階の介護居室にご入居され特定施設入居者生活介護利用契約（介護予防含む）を締結されない方、もしくは要介護認定非該当の方は、上記費用をお支払いいただきます。（要介護認定 要支援1程度の介護報酬相当をもとに算出） ・自立の方の生活利便サービスが発生する場合は、都度利用料が発生します。詳細は、介護サービス等一覧表に記載しております。 ・駐車場使用料（契約している場合）：月額18,000円（消費税込19,800円） ・介護用品：実費 ・リネンリース：月額1,800円（消費税込1,980円）（※） ・私物洗濯代：月額5,000円（消費税込5,500円）（※） ただし、15日以上不在の場合は、半額となります。 ※特定施設入居者生活介護（介護予防含む）利用契約者のみ適用となります。

介護保険サービスの自己負担額※要介護度に応じて利用料の１割（一定以上所得の場合２〜３割）を負担する。

(30日換算・自己負担１割の場合)単位：円

介護度	介護報酬	自己負担額
要支援１	59,514	5,952
要支援２	101,697	10,170
要介護１	175,926	17,593
要介護２	197,508	19,751
要介護３	220,398	22,040
要介護４	241,326	24,133
要介護５	263,889	26,389

加算の種類	算定	備考
個別機能訓練加算	なし	
夜間看護体制加算	あり（Ⅰ）	要介護のみ
看取り介護加算	あり（Ⅰ）	対象者のみ
医療機関連携加算	あり	対象者のみ
認知症専門ケア加算	なし	
サービス提供体制強化加算	あり（Ⅱ）	
入居継続支援加算	なし	
生活機能向上連携加算	なし	
若年性認知症入居者受入加算	あり	対象者のみ
A D L維持等加算	なし	
科学的介護推進体制加算	あり	
口腔衛生管理体制加算	あり	
口腔・栄養スクリーニング加算	なし	対象者のみ
退院・退所時連携加算	あり	対象者のみ
介護職員処遇改善加算	あり（Ⅰ）	
介護職員等特定処遇改善加算	あり（Ⅱ）	
介護職員等ベースアップ等支援加算	あり	

利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料	一部有料（サービスごとの料金は一覧表のとおり）
料金改定の手続	
東京都に係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上で行う。	

【料金プランの一例】 最も一般的・標準的なプランについて記入すること。

プランの名称	一人入居（介護） 80歳、要介護度3（一部月払い方式）		
	単位：円		
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
-	-	7,490,000	323,610

※利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料及び介護保険サービスの自己負担額は含まない。

7 入居希望者等への事前の情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に交付	財務諸表の要旨	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に交付	財務諸表の原本	公開していない
事業収支計画書	公開していない	その他開示情報	-

添付書類： 介護サービス等の一覧表
 東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

井草一重説—231201

重要事項説明書及び一覧表・適合表の各項目について説明を受け、理解しました。 年 月 日 署名 _____ 署名 _____	説明年月日 年 月 日 説明者職・氏名 職 _____ 署名 _____
--	---

施設名:ブランシエール井草

東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

指針項目		該当に○			備考
安定的・継続的な居住の確保のための項目					
1	有料老人ホーム事業の継続を制限する恐れのある抵当権が設定されていないか。	○ 適合	・	不適合	
2	借地・借家の場合、入居者の居住の継続を確実なものとするため、指針4(3)から(5)までに定めるすべての要件を満たしているか。	○ 適合	・	不適合	・ 非該当
緊急時の安全確保のための項目					
3	有料老人ホーム(児童福祉施設等)の建物として建築基準法第7条第5項に規定する検査済証が交付されているか。	○ 適合	・	不適合	
4	耐火建築物又は準耐火建築物であるか。	○ 適合	・	不適合	
5	各居室・各トイレ・浴室・脱衣室のすべてにナースコール等緊急呼出装置を設置しているか。	○ 適合	・	不適合	
6	【収容人員(従業員含む。)10人以上の施設】 消防署に届け出た消防計画に基づき避難訓練を実施しているか。	○ 適合	・	不適合	・ 非該当
7	消防法施行令に定める消防用設備(スプリンクラー設備等)を設置し、消防機関の検査を受けているか。	○ 適合	・	不適合	
入居者の尊厳を守り、心身の健康を保持するための項目					
8	各居室は界壁により区分されているか。	○ 適合	・	不適合	
9	各居室の入居者1人当たりの面積は壁芯13㎡以上であるか。	○ 適合	・	不適合	
10	すべての居室の定員が1人又は2人(配偶者及び3親等以内の親族を対象)であるか。	○ 適合	・	不適合	
11	入居時及び定期的に健康診断を受ける機会を提供しているか。	○ 適合	・	不適合	
12	緊急時にやむを得ず身体拘束等を行う場合は、記録を作成することが決められているか。	○ 適合	・	不適合	
入居者の財産を保全するための項目					
13	前払金について、規定された保全措置を講じているか。	○ 適合	・	不適合	・ 非該当 保全先: 不動産信用保証株式会社
14	前払金について、全額を返還対象としているか。 (初期償却0の場合のみ「適」とする。)	○ 適合	・	不適合	・ 非該当 初期償却率: 15~30 %相当 想定居住期間を超えて居住が継続する場合に備えて受領する額
15	入居した日から3か月以内の契約解除(死亡退去含む)の場合については、既受領の前払金の全額(実費を除く。)を利用者に返還することが定められているか。	○ 適合	・	不適合	・ 非該当

※ 開設日前にあっては見込みで記入し、実際の状況については備考欄に記入すること。
※ 不適合の項目については、その具体的な状況、指針適合に向け検討している内容及び改善の期限を原則として明記し、代替措置がある場合はその内容についても記入すること。

特定施設入居者生活介護・介護サービス等の一覧表 (下記の内容はケア計画に基づきサービスします。)								
別紙1								
	自立		自立		要支援1・要支援2		要支援1・要支援2	
居室の別	一般居室		介護居室(1階)		一般居室		介護居室(1階)	
	管理費に含むサービス	その都度徴収するサービス (個別に希望するサービス)	管理費に含むサービス	その都度徴収するサービス (個別に希望するサービス)	介護給付、管理費に含むサービス	その都度徴収するサービス (個別に希望するサービス)	介護給付、管理費に含むサービス	その都度徴収するサービス (個別に希望するサービス)
介護予防サービス								
○運動機能向上訓練	—		—		週2回(指定日)		週2回(指定日)	
○口腔機能向上訓練	—		—		週1回(指定日)		週1回(指定日)	
○栄養改善	—		—		月1回		月1回	
介護サービス								
○巡回・安否確認								
・昼間 9:00-17:00	1日1回(ボード)		4時間毎及び必要時		1日1回(ボード)		4時間毎及び必要時	
・夜間 17:00-9:00	1日1回(必要時)		1日1回(必要時)		1日1回(必要時)		7～8時間毎及び必要時	
◎食事介助(形態対応)	—		—		—		—	
◎排泄介助・おむつ交換	—		—		—		—	
○おむつ代	—	実費	—	実費	—	実費	—	実費
◎入浴介助・清拭	—		—		週2回	週3回以上1回2,100円	週2回	週3回以上1回2,100円
◎特浴介助	—		—		週2回	週3回以上1回2,100円	週2回	週3回以上1回2,100円
○居室からの移動	—		—		—		—	
◎体位交換	—		—		—		—	
◎身だしなみ介助	—		—		—		—	
◎機能訓練	—		—		—		—	
◎生活リハビリ	—	10分350円	—	10分350円	—	10分350円	—	10分350円
○通院付き添い(病院一覧表内)※1	初回のみ	再診時10分350円	初回のみ	再診時10分350円	初回のみ	再診時10分350円	初回のみ	再診時10分350円
○通院付き添い(病院一覧表外)	—	10分350円	—	10分350円	—	10分350円	—	10分350円
○外出介助	—	10分350円	—	10分350円	—	10分350円	—	10分350円
○緊急時対応	随時		随時		随時		随時	
生活サービス								
○居室清掃	—	10分350円	—	10分350円	週1回	週2回以上10分350円	週1回	週2回以上10分350円
○日常の洗濯 ※2	—	10分350円	—	10分350円	—	月額5,000円	—	月額5,000円
○環境整備	病気時のみ(目安10日間)		病気時のみ(目安10日間)		病気時のみ(目安10日間)	10分350円	病気時のみ(目安10日間)	
○居室配膳・下膳	病気時のみ(目安10日間)	1回350円	病気時のみ(目安10日間)	1回350円	病気時のみ(目安10日間)	1回350円	病気時のみ(目安10日間)	
○食事箋による特別な食事	カロリー、塩分調整のみ	左記備考以外実費	カロリー、塩分調整のみ	左記備考以外実費	カロリー、塩分調整のみ	左記備考以外実費	カロリー、塩分調整のみ	左記備考以外実費
◎おやつ代	—	実費	—	実費	—	実費	—	実費
◎理美容師による理美容サービス	—	実費	—	実費	—	実費	—	実費
○買い物代行	—	10分350円	週1回(指定日)	週2回以上10分350円	—	10分350円	週1回(指定日)	週2回以上10分350円
○役所手続き代行	—	10分350円	月1回(指定日)	月2回以上10分350円	—	10分350円	月1回(指定日)	月2回以上10分350円
○支払い代行(立替払い)	フロント対応のみ	10分350円	フロント対応のみ	10分350円	フロント対応のみ	10分350円	フロント対応のみ	
○新聞・郵送物等の管理	不在時のみ	10分350円	不在時のみ	10分350円	不在時のみ	10分350円	不在時のみ	
○代読・代筆	—	10分350円	—	10分350円	—	10分350円	—	10分350円
○貴重品類の保管	入院、判断力低下等の場合	1回350円	入院、判断力低下等の場合	1回350円	入院、判断力低下等の場合	1回350円	入院、判断力低下等の場合	1回350円
健康管理サービス								
○バイタルチェック	—	10分350円	—	10分350円	必要時		必要時	
○健康診断のご案内	年1回は管理費内にて実施※4	別途希望する場合は実費	年1回は管理費内にて実施※4	別途希望する場合は実費	年1回は管理費内にて実施※4	別途希望する場合は実費	年1回は管理費内にて実施※4	別途希望する場合は実費
○健康相談	随時		随時		随時		随時	
○生活指導・栄養相談	随時		随時		随時		随時	
○薬の仕分け管理・服薬支援	—	10分350円	—	10分350円	必要時		必要時	
入退院時、入院中のサービス ※3								
○入退院時の付き添い(病院一覧表内)	必要時		必要時		必要時		必要時	
○入退院時の付き添い(病院一覧表外)	—	10分350円	—	10分350円	—	10分350円	—	10分350円
○入院中の見舞い訪問(病院一覧表内)	週2回	週3回以上10分350円	週2回	週3回以上10分350円	週2回	週3回以上10分350円	週2回	週3回以上10分350円
○入院中の見舞い訪問(病院一覧表外)	—	10分350円	—	10分350円	—	10分350円	—	10分350円

※1:病院一覧表のうち協力医療機関については、別途通院付き添いの費用は発生しません(特定契約者のみ)。

※2:15日以上不在の場合、費用は半額となります。特別なクリーニングは実費。

※3:入退院時、入院中のサービスは、全て病院一覧表を参照ください。

※4:他、区民健康診査により年1回実施します。

注)介護サービス欄の◎は、日中介護フロアでのサービス提供となります。

注)上記サービスに関わる交通費は実費入居者負担です。但し、緊急時対応及び週2回のお見舞いについては除きます。

※上記は、本体価格表記です。

別途、消費税(税率10%)を負担いただきます。

・350円(消費税込385円)

・2,100円(消費税込2,310円)

・5,000円(消費税込5,500円)

特定施設入居者生活介護・介護サービス等の一覧表
(下記の内容はケア計画に基づきサービスします。)

	要支援1・要支援2		要介護1、要介護2		要介護1、要介護2		要介護3、要介護4、要介護5	
居室の別	介護居室(2階)		一般居室		介護居室(2階)		介護居室(2階)	
	介護給付、管理費に含むサービス	その都度徴収するサービス (個別に希望するサービス)	介護給付、管理費に含むサービス	その都度徴収するサービス (個別に希望するサービス)	介護給付、上乗せ介護金、管理費に 含むサービス	その都度徴収するサービス (個別に希望するサービス)	介護給付、上乗せ介護金、管理費に 含むサービス	その都度徴収するサービス (個別に希望するサービス)
介護予防サービス								
○運動機能向上訓練	週2回(指定日)		週2回(指定日)		週2回(指定日)		週2回(指定日)	
○口腔機能向上訓練	週1回(指定日)		週1回(指定日)		週1回(指定日)		週1回(指定日)	
○栄養改善	月1回		月1回		月1回		月1回	
介護サービス								
○巡回・安否確認								
・昼間 9:00-17:00	4時間毎及び必要時		1日1回(ボード)		4時間毎及び必要時		4時間毎及び必要時	
・夜間 17:00-9:00	7～8時間毎及び必要時		1日1回(必要時)		7～8時間毎及び必要時		2時間毎及び必要時	
◎食事介助(形態対応)	必要時見守り 一部介助		必要時見守り一部介助		必要時見守り、一部介助		一部介助、全介助	
◎排泄介助・おむつ交換	—		必要時		必要時随時		必要時随時	
○おむつ代	—	実費	—	実費	—	実費	—	実費
◎入浴介助・清拭	週3回(一部介助)	週4回以上1回2,100円	週3回(必要時)	週4回以上1回2,100円	週3回(一部介助)	週4回以上1回2,100円	週3回(全介助)	週4回以上1回2,100円、4,200円
◎特浴介助	週3回(一部介助)	週4回以上1回2,100円	週3回	週4回以上1回2,100円	週3回(一部介助)	週4回以上1回2,100円	週3回(全介助)	週4回以上1回2,100円、4,200円
○居室からの移動	—		必要時見守り一部介助		必要時随時 一部介助		必要時全介助	
◎体位交換	—		必要時見守り一部介助		必要時随時		必要時随時	
◎身だしなみ介助	必要時見守り一部介助		必要時見守り一部介助		必要時随時 一部介助		必要時随時全介助	
◎機能訓練	必要時		必要時		必要時		必要時	
◎生活リハビリ	—	10分350円	—	10分350円	毎日	10分350円	毎日	10分350円
○通院付き添い(病院一覧表内)※1	月1回	月2回以上10分350円	月1回	月2回以上10分350円	月4回	月5回以上10分350円	月4回	月5回以上10分350円
○通院付き添い(病院一覧表外)	—	10分350円	—	10分350円	—	10分350円	—	10分350円
○外出介助	—	10分350円	—	10分350円	—	10分350円	—	10分350円
○緊急時対応	随時		随時		随時		随時	
生活サービス								
○居室清掃	週1回	週2回以上10分350円	週1回	週2回以上10分350円	週1回及び必要時		週1回及び必要時	
○日常の洗濯 ※2	—	月額5,000円	—	月額5,000円	—	月額5,000円	—	月額5,000円
○環境整備	必要時		必要時		必要時		必要時	
○居室配膳・下膳	必要時		必要時		必要時		必要時	
○食事箋による特別な食事	カロリー、塩分調整のみ	左記備考以外実費	カロリー、塩分調整のみ	左記備考以外実費	カロリー、塩分調整のみ	左記備考以外実費	カロリー、塩分調整のみ	左記備考以外実費
◎おやつ代	—	実費	—	実費	—	実費	—	実費
◎理美容師による理美容サービス	—	実費	—	実費	—	実費	—	実費
○買い物代行	週1回(指定日)	週2回以上10分350円	週1回(指定日)	週2回以上10分350円	週1回(指定日)	週2回以上10分350円	週1回(指定日)	週2回以上10分350円
○役所手続き代行	月1回(指定日)	月2回以上10分350円	月1回(指定日)	月2回以上10分350円	月1回(指定日)	月2回以上10分350円	月1回(指定日)	月2回以上10分350円
○支払い代行(立替払い)	必要時		必要時		必要時		必要時	
○新聞・郵送物等の管理	随時		随時		随時		随時	
○代読・代筆	必要時		必要時		必要時		必要時	
○貴重品類の保管	入院、判断力低下等の場合	1回350円	入院、判断力低下等の場合	1回350円	入院、判断力低下等の場合	1回350円	入院、判断力低下等の場合	1回350円
健康管理サービス								
○バイタルチェック	必要時		必要時		必要時		必要時	
○健康診断のご案内	年1回は管理費内にて実施※4	別途希望する場合は実費	年1回は管理費内にて実施※4	別途希望する場合は実費	年1回は管理費内にて実施※4	別途希望する場合は実費	年1回は管理費内にて実施※4	別途希望する場合は実費
○健康相談	随時		随時		随時		随時	
○生活指導・栄養相談	随時		随時		随時		随時	
○薬の仕分け管理・服薬支援	必要時		必要時		必要時		必要時	
入退院時、入院中のサービス ※3								
○入退院時の付き添い(病院一覧表内)	必要時		必要時		必要時		必要時	
○入退院時の付き添い(病院一覧表外)	—	10分350円	—	10分350円	—	10分350円	—	10分350円
○入院中の見舞い訪問(病院一覧表内)	週2回	週3回以上10分350円	週2回	週3回以上10分350円	週2回	週3回以上10分350円	週2回	週3回以上10分350円
○入院中の見舞い訪問(病院一覧表外)	—	10分350円	—	10分350円	—	10分350円	—	10分350円

※1：病院一覧表のうち協力医療機関については、別途通院付き添いの費用は発生しません(特定契約者のみ)。

※2：15日以上不在の場合、費用は半額となります。特別なクリーニングは実費。

※3：入退院時、入院中のサービスは、全て病院一覧表を参照ください。

※4：他、区民健康診査により年1回実施します。

注)介護サービス欄の◎は、日中介護フロアでのサービス提供となります。

注)上記サービスに関わる交通費は実費入居者負担です。但し、緊急時対応及び週2回のお見舞いについては除きます。

※上記は、本体価格表記です。
別途、消費税(税率10%)を負担いただきます。
・350円(消費税込385円)
・2,100円(消費税込2,310円)
・4,200円(消費税込4,620円)
・5,000円(消費税込5,500円)

自立支援サービス提供一覧表

別紙1-2

・自立支援サービスは、一般居室または1階の介護居室にご入居された方の介護保険の申請を前提とした認定時までのサービスとなります。
事業所長の判断により、ケアプランに基づいたサービス提供を行います。

	自立～要支援2 一般居室	自立～要支援2 介護居室(1階のみ)	自立 介護居室(2階のみ)
	管理費、自立支援サービスに 含むサービス	管理費、自立支援サービスに 含むサービス	管理費で実施するサービス
介護サービス			
○巡回・安否確認			
・昼間 9:00～17:00	1日1回(ボード)	1日1回(ボード)	1日1回(ボード)
・夜間 17:00～9:00	1日1回(必要時)	1日1回(必要時)	1日1回(必要時)
◎食事介助(形態対応)	必要時見守り一部介助	必要時見守り一部介助	形態対応のみ
◎排泄介助・おむつ交換	—	—	—
○おむつ代	—	—	—
◎入浴介助・清拭	—	—	—
◎特浴介助	—	—	—
○居室からの移動	—	—	—
◎体位交換	—	—	—
◎身だしなみ介助	—	—	—
◎機能訓練	—	—	—
◎生活リハビリ	—	—	—
○通院付き添い(病院一覧表内)※1	必要時	必要時	初回のみ
○通院付き添い(病院一覧表外)	—	—	—
○外出介助	必要時	必要時	—
○緊急時対応	随時	随時	随時
生活サービス			
○居室清掃	週1回(指定日)	週1回(指定日)	週1回(指定日)
○日常の洗濯 ※2	週1回(指定日)	週1回(指定日)	—
○環境整備	週1回	週1回	毎日(ゴミ出し)
○居室配膳・下膳	必要時	必要時	必要時
○食事箋による特別な食事	カロリー、塩分調整のみ	カロリー、塩分調整のみ	カロリー、塩分調整のみ
◎おやつ代	—	—	—
◎理美容師による理美容サービス	—	—	—
○買い物代行	週1回(指定日)	週1回(指定日)	週1回(指定日)
○役所手続き代行	月1回(指定日)	月1回(指定日)	—
○支払い代行(立替払い)	—	—	—
○新聞・郵送物等の管理	必要時	必要時	随時
○代筆・代読	必要時	必要時	必要時
○貴重品類の保管	入院、判断力低下等の場合	入院、判断力低下等の場合	入院、判断力低下等の場合
健康管理サービス			
○バイタルチェック	必要時	必要時	必要時
○健康診断のご案内	年1回は管理費内にて実施※4	年1回は管理費内にて実施※4	年1回は管理費内にて実施※4
○健康相談	随時	随時	随時
○生活指導・栄養相談	随時	随時	随時
○薬の仕分け管理・服薬支援	必要時	必要時	必要時
○生きがい支援マネジメント	週1～3回	週1～3回	—
入退院時、入院中のサービス ※3			
○入退院時の付き添い(病院一覧表外)	必要時	必要時	必要時
○入院中の見舞い訪問(病院一覧表内)	週2回	週2回	週2回
○入院中の見舞い訪問(病院一覧表外)	—	—	—

※1: 病院一覧表のうち協力医療機関については、別途通院付き添いの費用は発生しません(特定契約者のみ)。

※2: 洗濯室における洗濯となります。

※3: 入退院時、入院中のサービスは、全て病院一覧表を参照ください。

※4: 他、区民健康診査により年1回実施します。

注) 上記サービスに関わる交通費は実費入居者負担です。但し、緊急時対応及び週2回のお見舞いについては除きます。