

※東京都有料老人ホーム設置運営指導指針に定める入居契約重要事項説明書の様式に、一部説明事項を追加し、また、一部ページの順序を入れ替えている箇所があります。
 詳細は各事業者へお問い合わせください。
 (最新の登録情報は、「サービス付き高齢者向け住宅 情報提供システム」(<https://www.satsuki-jutaku.jp/index.php>)で御確認いただけます。)

(平成27年4月1日以後に登録申請)

入居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。なお、生活支援サービスに関する契約については、生活支援サービス重要事項説明書により、別途説明します。

1 サービス付き高齢者向け住宅の名称及び所在地

住宅の名称	(ふりがな) せらびこがねい せらび小金井
所在地	(住居表示) 〒184-0015 東京都小金井市貫井北町三丁目37番6号
利用交通手段	<input checked="" type="checkbox"/> 1.電車(JR中央 線 武蔵小金井 駅から バス乗車5分、バス停より徒歩3分) <input type="checkbox"/> 2.その他()
住宅に関する権原	<input type="checkbox"/> 1.所有権 <input checked="" type="checkbox"/> 2.賃借権 <input type="checkbox"/> 3.使用貸借による権利 期間 2022年 4月 1日から 2040年 1月 31日まで
施設に関する権原	<input type="checkbox"/> 1.所有権 <input checked="" type="checkbox"/> 2.賃借権 <input type="checkbox"/> 3.使用貸借による権利 期間 2022年 4月 1日から 2040年 1月 31日まで
敷地に関する権原	<input type="checkbox"/> 1.所有権 <input type="checkbox"/> 2.地上権 <input type="checkbox"/> 3.賃借権 <input checked="" type="checkbox"/> 4.使用貸借による権利 期間 2022年 4月 1日から 2040年 1月 31日まで

(注)住居表示が決まっていない場合には、地名地番を記載すること。

2 サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者

法人・個人の別	<input checked="" type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人
商号、名称 又は氏名	(ふりがな) カブシキガイシャソラスト 株式会社ソラスト
住 所 (法人にあっては 主たる事務所)	(郵便番号 108-8210) 東京都港区港南二丁目15番3号 電話番号 03-3450-2610
法人の役員	別添 1 のとおり
法定代理人 (未成年の個人 である場合)	(ふりがな) 商号、名称、又は氏名
	住所(法人にあっては主たる事務所の所在地)
	(郵便番号) 電話番号
法人の役員	別添 2 のとおり

3 サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者の事務所

事務所の名称	(ふりがな) カブシキガイシャソラスト 株式会社ソラスト
事務所の所在地	(郵便番号 108-8210) 東京都港区港南二丁目15番3号 電話番号 03-3450-2610

4 サービス付き高齢者向け住宅の戸数、規模並びに構造及び設備

住宅戸数	登録申請対象戸数	54	戸
居住部分の規模	(最小)	18.20	m ²
	(最大)	18.20	m ²
構造及び設備	共同利用設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	詳細については、別添 3 のとおり
	構造	鉄骨造	
竣工の年月	2014	年	12月25日
加齢対応構造等	<input checked="" type="checkbox"/> 登録基準に適合している		
	<input checked="" type="checkbox"/> エレベーターを備えている		
	<input checked="" type="checkbox"/> 緊急通報装置を備えている		

5 サービス付き高齢者向け住宅の入居契約、入居者資格及び入居開始時期(居住の用に供する前である場合)

入居契約の別	<input checked="" type="checkbox"/> 賃貸借契約 <input type="checkbox"/> その他
入居契約が賃貸借契約でない場合には、その旨	
終身賃貸事業者の事業の認可	<input type="checkbox"/> 法第52条の認可を受けている
入居者の資格	次の①又は②に該当する者である。 <input type="checkbox"/> ①単身高齢者世帯 <input checked="" type="checkbox"/> 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。)
入居契約の内容	別添入居契約書のとおり
備考欄	
入居開始時期(※)	年 月 日から
契約解除の内容	支払い義務違反、契約違反義務違反 等 入居契約書第10条のとおり
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
	解約予告期間
入居者からの解約予告期間	30日間
入院時の取扱い	入院中も入居契約は継続し、家賃・管理費は全額ご負担いただきます。基本サービス費は当該月を通じて不在の場合にはご負担はありません。 食堂の厨房運営費は不在期間もご負担いただきます。ただし、当該月1ヶ月を通じて不在の場合は厨房運営費にご負担はありません。
その他	

※入居開始時期は、入居の用に供する前である場合に限り記入すること。

6 職員体制

日中の職員体制(※生活支援サービスを提供する常駐職員の配置)			
人員配置	6人	常駐する時間	9時00分～18時00分
常駐場所	<input checked="" type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地 <input type="checkbox"/> 近接する土地 (所在地)		
日中以外の時間の職員体制			
人員配置	2人	常駐する時間	18時00分～9時00分
常駐場所	<input checked="" type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地 <input type="checkbox"/> 近接する土地 (所在地)		
備考			

(職種別の職員数) (2023年7月1日現在) ※入居開始(開設)前は、予定を記載。

① 職員の人数及びその勤務形態											
職種	延べ人数	常勤		非常勤		合計	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	⇒③-1		1			1人	生活相談員兼務				
生活支援サービス提供職員 (食事提供サービスを除く)	⇒③-2	14	0	18	0	32人					
うち、看護職員：直接雇用		1		3		4人					
うち、看護職員：派遣						0人					
うち、介護職員：直接雇用	⇒③-3	12		10		22人					
うち、介護職員：派遣				5		5人					
うち、機能訓練指導員	⇒③-4	1				1人					
栄養士						0人	HITOWAフードサービスに委託				
調理員						0人	HITOWAフードサービスに委託				
事務員		1				1人					
その他		1		4		5人	常勤計画作成担当者				
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 管理者の資格				介護福祉士							
③-2 生活支援サービス提供職員の資格											
資格	延べ人数	常勤		非常勤		合計	備考				
		専従	非専従	専従	非専従						
医師											
看護師				2							
准看護師	1			1							
介護福祉士	2			3							
社会福祉士											
介護支援専門員	1			1							
養成研修修了者											
上記以外の職員	10			10							
③-3 介護職員の資格											
資格	延べ人数	常勤		非常勤		合計		備考			
		専従	非専従	専従	非専従						
介護福祉士	2			3							
介護支援専門員				1							
実務者研修	5			2							
介護職員初任者研修	5			2							
たん吸引等研修(不特定)											
たん吸引等研修(特定)											
資格なし				2							
③-4 機能訓練指導員の資格											
資格	延べ人数	常勤		非常勤		合計	備考				
		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	1										
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											
④ 職員の職種別・勤続年数別人数 (本住宅における勤続年数)											
勤続年数	職種	管理者		生活支援サービス提供職員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員	
		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				1	1	2	7	1	
1年以上3年未満							1	4	1		
3年以上5年未満								1	5		
5年以上10年未満							1	5	2		
10年以上											
合計		1	0	14	18	1	3	12	15	1	0

10 高齢者居宅生活支援事業を行う者との連携及び協力(該当する場合のみ)

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな) いりょうほうじんしゃだんこうおうかい ひがしこがねいさくらくりにつく 医療法人社団浩央会 東小金井さくらクリニック
事業所の所在地	(郵便番号 184-0011) 東京都小金井市東町四丁目37番26号 電話番号 042-382-3888
連携又は協力の内容	定期訪問診療、緊急時の対応、緊急時受入先医療機関の紹介 等
連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな) おおさわしかいいん 大沢歯科医院
事業所の住所	(郵便番号 184-0015) 東京都小金井市貫井北町三丁目38番18号 電話番号 042-385-1771
連携又は協力の内容	歯科診療、歯科医療相談
連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじんせいよはねかい さくらまちびょういん 社会福祉法人聖ヨハネ会 桜町病院
事業所の住所	(郵便番号 184-8511) 東京都小金井市桜町一丁目2番20号 電話番号 042-383-4111
連携又は協力の内容	受診、緊急時対応、医療相談
連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな) いりょうほうじんしゃだんへいいくかい ふちゅうみどりくりにつく 医療法人社団 平郁会 府中みどりクリニック
事業所の住所	(郵便番号 183-0021) 東京都府中市片町二丁目20番3号 サンノブル1F103号室 訪問診療部 電話番号 042-306-8622
連携又は協力の内容	定期訪問診療、緊急時の対応、緊急時受入先医療機関の紹介 等

11 入居者の現況

(2023 年 7 月 1 日現在)

介護度別・年齢別入居者数		平均年齢	88.4 歳	入居者数合計	52 人				
年齢 / 介護度	合計	※要介護度を把握している場合に記載。							
		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	0								
65歳以上75歳未満	2				1	1			
75歳以上85歳未満	8		1		2		1	2	2
85歳以上	42	1	4	4	10	2	5	12	4
合計	52	1	5	4	12	3	7	14	6

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	9	6	31	6			52

男女別入居者数	男性	22 人	女性	30 人
---------	----	------	----	------

入居率 (一時的に不在となっているものを含む。)	96.2 % (全戸数に対する入居戸数)
--------------------------	----------------------

直近一年間に退去した者の人数と理由				退去者数合計:	19 人
理由	人数(人)	理由	人数(人)	理由	人数(人)
自宅・家族同居	1	他の有料老人ホームへの転居 うち、他のサービス付き高齢者向け住宅への転居	2	医療機関への入院	13
介護老人福祉施設(特養等)へ転居	2			死亡	
介護老人保健施設へ転居		その他の福祉施設・高齢者住宅等への転居	1	その他()	

12 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 (※必要事項が盛り込まれていれば、重要事項説明書を管理規程に代えることも可。)	<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

13 その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> あり (年 2 回予定) (開催方法等) 施設内地域交流スペースにて開催
	<input type="checkbox"/> 以下の内容の代替措置により対応(※入居者が概ね9人以下の場合等) (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
(介護予防)特定施設入居者生活介護事業所(地域密着型を含む)	<input checked="" type="checkbox"/> 指定を受けている 介護保険事業所番号 (1374101523) <input type="checkbox"/> 指定を受けていない

14 登録の申請が基本方針及び高齢者居住安定確保計画に照らして適切なものである旨

基本方針及び高齢者居住安定確保計画に沿って適切に運営します

説明年月日

令和 年 月 日

様に対して、入居契約書及び入居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。

登録事業者名 株式会社ソラスト

所在地 東京都港区港南二丁目15番3号

代表者名 代表取締役 藤河 芳一

説明者氏名 印

私は上記事業者から、入居契約書及び入居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。

署名 印

役員名簿

フリガナ 氏名	役名等
フジカワ ヨシカズ 藤河 芳一	代表取締役
ハラダ ケイイチ 原田 圭一	取締役
クボタ ユキオ 久保田 幸雄	取締役
チシキ ケンジ 知識 賢治	取締役
ノダ トオル 野田 亨	取締役
ミツナリ ミキ 光成 美樹	取締役
ウチダ カンイツ 内田 寛逸	取締役
ニシノ マサミ 西野 政巳	常勤監査役
ヨコテ ヒロノリ 横手 宏典	監査役
タカハシ ミホ(タナカ ミホ) 高橋 美穂(田中 美穂)	監査役

法第6条第1項第3号に該当する者を全て記載すること。記載しきれないときは、この様式の例により作成した書面に記載し、その書面をこの書面の次に添付すること。

住宅の規模並びに構造及び設備等

1. 専用部分の規模並びに構造及び設備等

住棟番号	専用部分の 床面積 (㎡)	構造及び設備※						住戸数 (戸)	住戸番号	月額家賃 (概算額) (円)
		完備	便所	洗面	浴室	台所	収納			
1	18.20	×	○	○	×	×	○	54	101～107, 201～230, 301～330 ※末尾4と9を除く	92,300

注1) 住戸の規模並びに設備及び構造のタイプ別にまとめて記載すること。

注2) 設備及び構造欄の『完備』は、各戸に便所、洗面、浴室、台所及び収納の全てを備えるものを表す。

※有りの場合は、○、無しの場合は×を記載すること。完備の場合は、完備を含め全ての欄に○を記載すること。

2. 共同利用設備等

設備等	整備 箇所数	合計床面積 (㎡)	整備箇所	想定利用戸数 (戸)	備考
浴室 脱衣室	3	36.26	1F南側1箇所 2、3F中央部各1箇所	54	
台所	1	3.65	1F南側居室前1箇所	54	
居間・食堂 兼機能訓練 室	3	314.56	1F北側1箇所 2、3F中央部各1箇所 (合計3箇所)	54	2、3Fは台所を含む
洗濯室	2	9.26	2、3F中央部各1箇所 (合計2箇所)	54	
談話 コーナー	4	23.94	2、3F廊下南側及び北側 各1箇所ずつ(合計4箇所)	54	
トイレ	1	2.38	1F南側居室前1箇所	54	
機械浴室	1	8.44	1F南側1箇所	54	

注) 整備箇所は、添付図面との対応関係を明確に記載すること。

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	18	ケアサービス新小岩	葛飾区東新小岩5-1-4
訪問入浴介護	無し			
訪問看護	有り	1	訪問看護ステーションほほえみ	葛飾区東新小岩8-8-11
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	有り	11	デイサービスあゆみ	葛飾区東新小岩8-8-11
通所リハビリテーション	無し			
短期入所生活介護	有り	5	ショートステイ町屋	東京都荒川区町屋1-38-20
短期入所療養介護	無し			
特定施設入居者生活介護	有り	12	グレースメイト鷺ノ宮	東京都練馬区中村3-33-15
福祉用具貸与	有り	2	ソラスト東東京	足立区竹ノ塚1-30-20
特定福祉用具販売	有り	2	ソラスト東東京	足立区竹ノ塚1-30-20
<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			
認知症対応型通所介護	有り	1	せらび杉並	東京都杉並区上井草2-42-12
小規模多機能型居宅介護	有り	9	天神あやめ	江東区亀戸2-8-7
認知症対応型共同生活介護	有り	31	新小岩あやめ	葛飾区東新小岩2-25-1
地域密着型特定施設入居者生活介護	有り	1	せらび篠崎	東京都江戸川区東篠崎1-5-2
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			
地域密着型通所介護	有り	2	ソラスト昭島	東京都昭島市築地町244-2 カレッヂコート富士見101
居宅介護支援	有り	13	ソラスト葛飾	葛飾区青戸6-4-23-3階
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問入浴介護	無し			
介護予防訪問看護	有り	1	訪問看護ステーションほほえみ	葛飾区東新小岩8-8-11
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			
介護予防通所リハビリテーション	無し			
介護予防短期入所生活介護	有り	5	ショートステイ町屋	東京都荒川区町屋1-38-20
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	12	グレースメイト鷺ノ宮	東京都練馬区中村3-33-15
介護予防福祉用具貸与	有り	2	ソラスト東東京	足立区竹ノ塚1-30-20
特定介護予防福祉用具販売	有り	2	ソラスト東東京	足立区竹ノ塚1-30-20
<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	有り	1	せらび杉並	東京都杉並区上井草2-42-12
介護予防小規模多機能型居宅介護	有り	9	天神あやめ	江東区亀戸2-8-7
介護予防認知症対応型共同生活介護	有り	31	新小岩あやめ	葛飾区東新小岩2-25-1
介護予防支援	無し			
<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			
介護医療院	無し			

サービス付き高齢者住宅

せらび小金井 利用料金およびサービス一覧表

【利用料金】

2021年4月1日

項目		料金(税金)	備考
入居時	敷金	184,600円 (非課税)	退居時精算がある場合を除き全額返金します。 ※家賃2か月分
毎月の利用料金	家賃	92,300円 (非課税)	入退居月は1日分(*)の額に利用日数を乗算し請求します。 入院や外泊等による不在の場合も、全額ご負担いただきます。
	管理費	60,489円 (税込)	入退居月は1日分(*)の額に利用日数を乗算し請求します。 入院や外泊等による不在の場合も全額いただきます。 ※管理費は以下に充当します。 ・委託費 (E V保守管理、消防用設備保守管理、ごみ処理等) ・維持管理費 (空調・ハウスクリーニング、植栽刈込等) ・修繕費 (家具備品、建物設備等小規模修理等) ・水光熱費 (共用部、各住戸における電気・水道料) ・事務部門の人件費 ・その他
	生活支援サービス費	49,500円 (税込)	入退居月は、1日分(*)の額に利用日数を乗算し請求します。 入院等により入居中の当該月(1日~末日)を通じて不在となる場合は、費用負担はありません。 ※安否確認、生活相談、緊急時対応サービス費用
自己選択による利用	食費 (食材料費+ 厨房運営費)	30日の場合 62,190円 (税込)	【キャンセルの場合】 <3日前(当日を含む)15時まで> 半額(厨房運営費)ご負担いただきます。 <3日前(当日を含む)15時以降> 手配がすんでおりますので、喫食の有無に関わらず食したのものとして全額をご負担いただきます。 ・厨房運営費はご不在の場合でもご負担いただきます。 ただし、当該月(1日~末日)を通じて不在の場合は、厨房運営費はご負担いただきません。また、経管栄養等により食事のお申し込みがない場合もご負担いただきません。 【消費税軽減税率の説明】 消費税軽減税率制度における飲食料品の提供については、1食につき税別640円以下で、その累計額が1日1,920円に達するまでの食費が該当し、軽減税率(8%)が適用されます。 当住宅では、朝食・昼食・おやつ・夕食の費用が軽減税率(8%)の対象となります。 ※説明文中の金額は税別で表記しています。 【内容】 ①寝具セット(掛布団、枕、ベッドパッド)、リネン(布団カバー、シーツ、枕カバー)の貸出し ②防水セット貸出し ③タオル類(バスタオル、フェイスタオル、おしぼりタオル)の貸出しおよび日用品類(ボックスティッシュ、トイレットペーパー)の提供 注1. ①③は利用日数に応じた請求となります。 (入退居月及び入院時等の不在期間は利用日数から除きます。) 注2. リネン類を持ち込む場合は、1年に1回以上専門業者による寝具のクリーニング、1週間に1回以上の包布類の洗濯の実施をお願いします。
	朝食	1食 583円 (税込)	
	昼食	1食 691円 (税込)	
	おやつ	1食 108円 (税込)	
	夕食	1食 691円 (税込)	
	リネン類貸出し等費用	①1日 68円 (税込) (30日計算)2,040円	
		②1枚 157円 (税込)	
③1日 145円 (税込) (30日計算)4,350円			

利用料金合計	264,479円
--------	----------

※食費は、1ヶ月30日として計算
※他にリネン類貸出し等費用が発生する場合があります。

その他	公共料金	NHK受信料、固定および携帯電話の利用料金、インターネット使用料等の費用は実費による自己負担となります。
	ご入居者及びご家族等の希望により提供する特別なサービスについては随時ご相談ください	
	金銭管理	基本的に行いません。管理者が認めた場合に限り、別途覚書に基づき実施します。
	来訪者食事	食事提供：上記1食あたりの額に100円を加算

【サービス一覧表】

区分		特定施設入居者生活介護（要支援、要介護）		サービス付高齢者向け住宅（自立）	
		介護保険給付および 基本運営費（介護費用） を含むサービス	その都度徴収するサービス	生活支援サービス費 を含むサービス	選択サービス
介護 サ ー ビ ス	巡回 日中	○ 個々のケアプランによる頻度	-	○ 1日2回(安否確認を含む)	-
	巡回 夜間	○ 個々のケアプランによる頻度	-	-	-
	食事介助	○ 個々のケアプランによる頻度	-	-	◆
	排泄介助	○ 個々のケアプランによる頻度	-	-	◆
	おむつ交換	○ 個々のケアプランによる頻度	-	-	◆
	おむつ代	-	○ 実費	-	○ 実費
	入浴介助（一般浴・特浴）	○ 週2回まで	○ 週3回目から ○ 1回1,100円(税込)	-	○ 介助が必要な場合は ○ 1回1,100円(税込)
	清拭	○ 入浴ができない場合に対応	-	-	-
	体位交換	○ 個々のケアプランによる頻度	-	-	-
	居室からの移動	○ 個々のケアプランによる頻度	-	-	-
	衣類の着脱	○ 個々のケアプランによる頻度	-	-	-
	身だしなみ介助	○ 個々のケアプランによる頻度	-	-	-
	機能訓練	○ 個々のケアプランによる頻度	-	-	-
	緊急時対応	○ 随時対応	-	○ 随時対応	-
	オンコール対応	○ 随時対応	-	○ 随時対応	-
サ 外 出 支 援	協力医療機関への通院	○ 随時対応	-	-	○ 30分毎1,100円(税込)+交通費実費 (同行職員交通費を含む)
	上記以外への通院	-	○ 30分毎1,100円(税込)+交通費実費 (同行職員交通費を含む)	-	○ 30分毎1,100円(税込)+交通費実費 (同行職員交通費を含む)
	通院以外の同行（買物等）	-	○ 30分毎1,100円(税込)+交通費実費 (同行職員交通費を含む)	-	○ 30分毎1,100円(税込)+交通費実費 (同行職員交通費を含む)
生 活 支 援 サ ー ビ ス	生活相談	○ 随時対応	-	○ 随時対応	-
	清掃	○ 週1回(15分)まで	○ 週2回目から ○ 1回(15分)550円(税込)	-	○ 1回(15分)550円(税込)
	洗濯	-	○	-	○ 30分毎1,100円(税込)
	クリーニング	○ 随時対応	○ 実費	-	○ 実費
	リネン交換	○ 週1回まで (リネンの費用、クリーニング費用は実費)	○ 週2回目から1回550円(税込) (リネンの費用、クリーニング費用は実費)	-	○ 1回 550円(税込)
	居室配膳・下膳 ※食事提供サービスをご利用の場合	○ 食事サービス時 必要に応じて対応	-	-	◆
	嗜好に応じた特別食 ※随時ご相談ください	-	○ 実費	-	○ 実費
	訪問理美容 ※事前予約が必要です 各種代行 (買物、役所手続き等の代行)	-	○ 実費	-	○ 実費
健 康 管 理 サ ー ビ ス	定期健康診断 ※年2回実施の際お知らせします	-	○ 実費	-	○ 実費
	健康相談	○ 随時対応	-	-	-
	生活指導・栄養指導	○ 随時対応	-	-	-
	服薬支援	○ 随時対応	-	-	-
	生活リズムの記録	○ ケアプランに基づき対応	-	○ 安否確認し、記録	-
	定期訪問診療 ※別途医療機関との契約が必要です	-	○ 実費	-	○ 実費
	緊急時の往診 ※別途医療機関との契約が必要です	-	○ 実費	-	○ 実費
サ 入 退 院 支 援	協力医療機関	○ 随時対応	-	-	○ 30分毎1,100円(税込)+交通費実費
	上記以外の医療機関	-	○ 30分毎1,100円(税込)+交通費実費	-	○ 30分毎1,100円(税込)+交通費実費
	衣類等の交換（洗濯含む）	○ 必要に応じて対応	-	-	◆
	お見舞い訪問	○ 随時対応	-	-	○ 必要に応じて対応

◆状況に応じて介護保険で対応できない
身体介護、生活援助を必要に応じて行います。
1回(15分)550円(税込)