２０２６年　９月　１日

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

サービス付き高齢者向け住宅への入居に係る契約及び特定施設入居者生活介護の利用に係る契約を締結するに当たり、高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条及び東京都有料老人ホーム設置運営指導指針12(4)に基づき、以下の事項について、書面を交付して説明します。

１．サービス付き高齢者向け住宅（（介護予防）特定施設入居者生活介護事業所）の概要

住宅の名称	フリガナ　ヒダマリガーデンミナミマチダ ひだまりガーデン南町田				
住宅の所在地	〒　１９４－０００４ 東京都町田市鶴間４－１４－１				
住宅へのアクセス	最寄駅	東急田園都市線「南町田グランベリーパーク」駅			
	交通手段と所要時間	徒歩１１分（約９００m）			
住宅の連絡先	電話番号	０４２－７９９－５８７０			
	FAX番号	０４２－７９９－５８７１			
	ホームページアドレス	https://hidamari-gd.jp/			
権原等 敷地	所有関係	☑所有権	☐地上権	☐賃借権	☐使用貸借による権利
	期間	年　月　日　から	年　月　日　まで		
	抵当権	☑あり	☐なし		
	自動更新	☐あり	☐なし		
	敷地面積	2959.43 ㎡			
権原等 住宅(建物)	所有関係	☑所有権	☐地上権	☐賃借権	☐使用貸借による権利
	期間	年　月　日　から	年　月　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	サービス付高齢者向け住宅	耐火構造	☑耐火建築物 ☐準耐火建築物 ☐その他（　　）	
	延床面積	4,453.64 ㎡	うち、サ付き分	4,453.64 ㎡	
権原等 併設施設	所有関係	☐所有権	☐地上権	☐賃借権	☐使用貸借による権利
	期間	年　月　日　から	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
			☐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）	１３７３２０７９４１				
指定した自治体名	東京都				
指定年月日（初回）	２０２６年　５月　１日				
指定有効期限	２０３２年　４月３０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	☑（介護予防）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	山本　倫子	役職名	支配人	
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（住宅の開設年月日）	２０１５年　７月　１日				

２．事業主体

事業主体の名称	フリガナ　シャカイイリョウホウジンシャダンセイシカイ 社会医療法人社団正志会			
事業主体の主たる事務所の所在地	〒　１９４－０００４ 東京都町田市鶴間四丁目４番１号			
事業主体の連絡先	電話番号	０３－３５１８－９９６３		
	FAX番号	０３－３５１８－９９６２		
	ホームページアドレス	https://csmc-gp.jp/		
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	猪口　正孝	職名	理事長
事業主体の役員	別添１「役員名簿」のとおり			
設立年月日	２００３年８月１４日			
事業主体が行っている主な事業等	別添２「事業主体が東京都内で実施する介護保険制度による指定介護サービスの一覧表」のとおり			

3．入居契約及び（介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約の概要

契約居室	階層・部屋番号等	●階・●●号室	面積	●.●● ㎡	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（介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約の内容	入居契約書及び（介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約書のとおり					
契約期間等 入居契約	契約期間	年　月　日　から	年　月　日　まで			
	更新	自動更新				
契約期間等 （介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約	契約期間	年　月　日　から	年　月　日　まで			
	更新	自動更新				

契約解除の内容

事業者は、入居契約書第２９条および特定施設入居者生活介護等利用契約書第１５条の規定に基づき、以下の場合には契約を解除することができます。
① 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
② 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき
③ 入居契約書第３条第４項の規定に違反したとき
④ 入居契約書第２０条の規定に違反したとき
⑤ 入居者の行動が、他の入居者または従業員の生命に危害を及ぼし、または、その危害の切迫した恐れがあり、かつ特定施設入居者生活介護等事業者における通常の介護方法および接遇方法ではこれを防止することができないとき

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（予告期間）	
解約予告期間の最低月数	か月

利用者からの解約予告期間・連絡先

入居者は、事業者に対して30日前までに解約の申入れを行うことにより、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	ひだまりガーデン南町田　支配人　山本倫子
	電話番号	０４２－７９９－５８７０

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	89 戸（登録申請対象戸数）　／　95 人					
居住部分の規模	（最小）	20.09 ㎡	詳細については下記「設備の詳細」を参照			
	（最大）	40.48 ㎡				
構造及び設備	共同利用設備	☑あり　☐なし				
	構造	鉄筋コンクリート造	階数	地上５階建	うち サ付き分	１階から５階
竣工の年月日	２０１５年　５月３１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	1	20.11 ㎡	9	☐有 ☑無	☐有 ☑無	☑有 ☐無	
	タイプ２	1	1	20.62 ㎡	2	☐有 ☑無	☐有 ☑無	☑有 ☐無	
	タイプ３	2	1	20.11 ㎡	10	☐有 ☑無	☐有 ☑無	☑有 ☐無	
	タイプ４	2	1	20.62 ㎡	2	☐有 ☑無	☐有 ☑無	☑有 ☐無	
	タイプ５	2	1	20.51 ㎡	1	☐有 ☑無	☐有 ☑無	☑有 ☐無	
	タイプ６	2	1	21.87 ㎡	1	☐有 ☑無	☐有 ☑無	☑有 ☐無	
	タイプ７	2	1	20.09 ㎡	1	☐有 ☑無	☐有 ☑無	☑有 ☐無	
	タイプ８	2	1	20.66 ㎡	1	☐有 ☑無	☐有 ☑無	☑有 ☐無	
	タイプ９	2	1	20.32 ㎡	4	☐有 ☑無	☐有 ☑無	☑有 ☐無	
	タイプ１０	2	1	20.98 ㎡	2	☐有 ☑無	☐有 ☑無	☑有 ☐無	
	タイプ１１	2	1	20.32 ㎡	1	☐有 ☑無	☐有 ☑無	☑有 ☐無	
	タイプ１２	2	1	20.17 ㎡	1	☐有 ☑無	☐有 ☑無	☑有 ☐無	
	タイプ１３	2	2	40.15 ㎡	1	☑有 ☐無	☑有 ☐無	☑有 ☐無	
	タイプ１４	2	2	40.48 ㎡	1	☑有 ☐無	☑有 ☐無	☑有 ☐無	
	タイプ１５	3	1	20.11 ㎡	10	☐有 ☑無	☐有 ☑無	☑有 ☐無	
	タイプ１６	3	1	20.62 ㎡	2	☐有 ☑無	☐有 ☑無	☑有 ☐無	
	タイプ１７	3	1	20.51 ㎡	1	☐有 ☑無	☐有 ☑無	☑有 ☐無	
	タイプ１８	3	1	21.87 ㎡	1	☐有 ☑無	☐有 ☑無	☑有 ☐無	
	タイプ１９	3	1	20.09 ㎡	1	☐有 ☑無	☐有 ☑無	☑有 ☐無	
	タイプ２０	3	1	20.66 ㎡	1	☐有 ☑無	☐有 ☑無	☑有 ☐無	
	タイプ２１	3	1	20.32 ㎡	4	☐有 ☑無	☐有 ☑無	☑有 ☐無	

	タイプ２２	3	1	20.98 ㎡	2	□有 ☑無	□有 ☑無	☑有 □無	
	タイプ２３	3	1	20.32 ㎡	1	□有 ☑無	□有 ☑無	☑有 □無	
	タイプ２４	3	1	20.17 ㎡	1	□有 ☑無	□有 ☑無	☑有 □無	
	タイプ２５	3	2	40.15 ㎡	1	☑有 □無	☑有 □無	☑有 □無	
	タイプ２６	3	2	40.48 ㎡	1	☑有 □無	☑有 □無	☑有 □無	
	タイプ２７	4	1	20.11 ㎡	10	□有 ☑無	□有 ☑無	☑有 □無	
	タイプ２８	4	1	20.62 ㎡	2	□有 ☑無	□有 ☑無	☑有 □無	
	タイプ２９	4	1	20.51 ㎡	1	□有 ☑無	□有 ☑無	☑有 □無	
	タイプ３０	4	1	21.87 ㎡	1	□有 ☑無	□有 ☑無	☑有 □無	
	タイプ３１	4	1	20.09 ㎡	1	□有 ☑無	□有 ☑無	☑有 □無	
	タイプ３２	4	1	20.66 ㎡	1	□有 ☑無	□有 ☑無	☑有 □無	
	タイプ３３	4	1	20.32 ㎡	4	□有 ☑無	□有 ☑無	☑有 □無	
	タイプ３４	4	1	20.98 ㎡	2	□有 ☑無	□有 ☑無	☑有 □無	
	タイプ３５	4	1	20.32 ㎡	1	□有 ☑無	□有 ☑無	☑有 □無	
	タイプ３６	4	1	20.17 ㎡	1	□有 ☑無	□有 ☑無	☑有 □無	
	タイプ３７	4	2	40.15 ㎡	1	☑有 □無	☑有 □無	☑有 □無	
	タイプ３８	4	2	40.48 ㎡	1	☑有 □無	☑有 □無	☑有 □無	

一時介護室	階	定員	面積	戸数	

便所	共同便所	11 か所	うち男女別	1階（2か所）
			うち男女共用	1～4階（各2か所（車いす等対応可能））、5階（1か所（車いす等対応可能））

浴室	居室	□全部 ☑一部 □なし					
	共同浴室	個浴	7か所	場所	1階（1か所）、2～4階（各2か所）	面積	34.30 ㎡
			併設施設との共用の有無	□あり（ ） ☑なし			
		大浴槽	か所	場所	階	面積	㎡
			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	8.82 ㎡
				□1 チェアー浴			
				□2 リフト浴			
				☑3 ストレッチャー浴			
				□4 その他（ ）			
			併設施設との共用の有無	□あり（ ） ☑なし			

食堂	場所	1～4階	面積	441.57 ㎡ （1階：36.03、2～4階：各135.18㎡）
	兼用	☑あり □なし	兼用設備	談話室
	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	116.95 ㎡
	兼用	☑あり □なし	兼用設備	多目的室
	併設施設との共用	□あり（ ） ☑なし		
その他の共用設備	共用ホール、相談室、健康管理室、足湯、理美容室、庭園			
エレベーター	☑あり □なし			
	台数	2基	定員	11
	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）	2015年9月7日 （町田消防署）
	防火管理者	大上 美紀	
	避難訓練	消防署の指導のもと、年２回実施（うち１回は夜間想定）	

5．従業者の勤務体制

従業者の人数

職種＼実人数	常勤 専従	常勤 非専従	非常勤 専従	非常勤 非専従	合計	常勤換算	兼務状況、学歴、経験等（委託である場合はその旨を記入）
管理者	1				1	1	
生活相談員	1				1	1	
看護職員（直接雇用）	8		2		10	8.8	
看護職員（派遣）					0		
介護職員（直接雇用）	36		5		41	39.4	
介護職員（派遣）			5		5	3.6	
機能訓練指導員		1			1	0.8	
計画作成担当者	1	1			2	1.2	
栄養士					0		ハーベスト株式会社へ業務委託
調理員					0		ハーベスト株式会社へ業務委託
事務員	3		1		4	3.8	
その他従業員	2		4		6	3	

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 専従	常勤 非専従	非常勤 専従	非常勤 非専従	合計	常勤換算	備考
社会福祉士					0		
介護福祉士	31		3		34	32.9	
実務者研修の修了者	4				4	4.0	
介護職員初任者研修の修了者	1		3		4	2.7	
介護支援専門員					0		
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			4		4	1.8	

機能訓練指導員の資格

職種＼実人数	常勤 専従	常勤 非専従	非常勤 専従	非常勤 非専従	合計	常勤換算	備考
看護師又は准看護師					0		
理学療法士					0		
作業療法士					0		
言語聴覚士					0		
柔道整復師					0		
あん摩マッサージ指圧師					0		
はり師又はきゅう師		1			1	0.8	

管理者の資格：看護師

夜勤・宿直体制

＼時間帯				平均人数 看護職員	平均人数 介護職員	最少時人数 看護職員	最少時人数 介護職員	備考
夜勤	16:30	～	9:30	1人	6人	0人	5人	3～4時が最少
宿直		～		人	人	人	人	

看護職員及び介護職員1人当たりの（常勤換算）の利用者数：1.54

（介護予防）特定施設入居者生活介護の提供体制

（介護予防）特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合（外部サービス利用型特定施設の場合、記入不要）	契約上の職員配置比率（※） 【表示事項】 ※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	☐ 1．5： 1 以上 ☑ 2 ： 1 以上 ☐ 2．5： 1 以上 ☐ 3 ： 1 以上
	実際の配置比率 （記入日時点での利用者数：常勤換算職員数）	1.54 ： 1
外部サービス利用型特定施設である場合の介護サービス提供体制（一般型（包括型）特定施設の場合、記入不要）	サービス付き高齢者向け住宅の職員数	
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

職員の状況（冒頭に記した記入日現在）

管理者	他の職種との兼務	□あり	☑なし	兼務する職種	
	業務に係る資格等	☑あり	□なし	資格等の名称	看護師

		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	0	3	2						
前年度１年間の退職者数		1	0	9	0						
業務に応じた従事した職員の経験年数	１年未満	1	0	9	1						
	１年以上３年未満	3	1	2	7						
	３年以上５年未満	1	1	11	0					1	
	５年以上１０年未満	2	0	11	4	1		1			
	１０年以上	1	0	3	1						
従業者の健康診断の実施状況		☑あり □なし									

６．サービスの内容

サービス提供の方針、サービスの提供内容に関する特色

ご入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、以下の生活サービスを提供いたします。
ご入居者様が介護や医療を必要とする場合は、円滑に介護サービスや医療サービスを受けられるよう、介護支援専門員、看護師、介護職員、協力医療機関等と連携を図ります。
なお、医療機関については、ご入居者が自由に選択できます。

介護保険対象サービスの種類・提供方法等

サービスの種類	提供方法	提供者
状況把握（安否確認）	・１日１回以上、各住戸にケアスタッフが伺い、安否の確認を行います。 ・上記以外にも、ご入居者やご家族とご相談の上、必要に応じて確認を行います。	自ら実施
生活相談	日常生活上の相談 日常生活でお困りのこと、地域情報に関すること等につき、住宅のスタッフがご相談をお受けします。なお、健康・体調に関することについては、住宅の看護師が健康相談を行います。 健康管理 必要に応じて、看護師による健康管理（血圧測定等のバイタルチェック等）を行います。	自ら実施
緊急時対応	・各居室のベッドサイド、トイレ、浴室や共同浴室、多目的トイレに設置しているナースコールを押していただくと、ケアスタッフが携帯している電話にて通報を受信し、ケアスタッフが必要な対応（ご家族への連絡、医療機関への連絡、救急車の要請等）を行います。 ・緊急時に病院受診を行う場合は、必要に応じて同行（介助）します。	自ら実施
食事介助	・介助が必要な方に対しては、特定施設サービス計画に基づき、基本的に食堂において食事介助を行います。	自ら実施
入浴介助	・週2回入浴介助を行います。 （週3回目からの入浴を希望される場合は、別途料金がかかります。）	自ら実施
排せつ介助	・個人の状況に応じた適切な排せつ介助を行います。 ・排せつの自立に向けた援助を行います。	自ら実施
居室清掃・洗濯等家事援助	・週1回居室内の清掃を行います。（外部業者による清掃、週2回目以降の清掃を希望される場合は別途料金がかかります。） ・日常の洗濯は必要に応じて行います。（日常の洗濯以外、クリーニング業者を利用する場合のクリーニング代はご負担いただきます。） ・週1回リネン交換を行います。	自ら実施
健康管理	・住宅のスタッフにより血圧・脈拍・体温等の測定による健康状態の確認を行います。 ・看護職員が健康相談をお受けします。	自ら実施
服薬管理	・必要に応じて特定施設サービス計画に基づき、薬の管理および服薬介助を行います。	自ら実施
金銭管理	・原則、金銭管理は致しません。	－

住宅で対応できる医療的ケアの内容

・健康管理、服薬支援、治療支援（協力医療機関との調整等）

介護給付費算定に係る体制等（加算等）の種類

入居継続支援加算	☑あり（☑(Ⅰ) □(Ⅱ)）	□なし
テクノロジーの導入（入居継続支援加算関係）	□あり	☑なし
生活機能向上連携加算	□あり（□(Ⅰ) □(Ⅱ)）	☑なし
個別機能訓練加算	□あり（□(Ⅰ) □(Ⅱ)）	☑なし
ＡＤＬ維持等加算	□あり（□(Ⅰ) □(Ⅱ)）	☑なし
夜間看護体制加算	☑あり（☑(Ⅰ) □(Ⅱ)）	□なし
若年性認知症入居者受入加算	☑あり	□なし
協力医療機関連携加算	☑あり（☑(Ⅰ) □(Ⅱ)）	□なし
口腔・栄養スクリーニング加算	□あり	☑なし
科学的介護推進体制加算	□あり	☑なし

退院・退所時連携加算	☑ あり	☐ なし
退居時情報提供加算	☐ あり	☑ なし
看取り看護加算	☑ あり（ ☐(Ⅰ) ☑(Ⅱ) ）	☐ なし
認知症専門ケア加算	☐ あり（ ☐(Ⅰ) ☐(Ⅱ) ）	☑ なし
高齢者施設等感染対策向上加算	☑ あり（ ☑(Ⅰ) ☑(Ⅱ) ）	☐ なし
生産性向上推進体制加算	☐ あり（ ☐(Ⅰ) ☐(Ⅱ) ）	☑ なし
サービス提供体制強化加算	☑ あり（ ☑(Ⅰ) ☐(Ⅱ) ☐(Ⅲ) ）	☑ なし
介護職員等処遇改善加算	☑ あり ☐(Ⅰ)イ ☑(Ⅰ)ロ ☐(Ⅱ)イ ☐(Ⅱ)ロ ☐(Ⅲ) ☐(Ⅳ)	☐ 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）	2 ： 1
食事の提供サービス	・１日３回（朝、昼、夕）の食事を提供します。 ・朝食は8～9時、昼食は12～13時、夕食は18～19時とします。 ・食事は、施設内の厨房にて専属の調理員により調理いたします。 ・キャンセルの場合は前日の15時までにお知らせください。それ以降のキャンセルについては、食費をいただきます。		ハーベスト株式会社

その他利用者の個別的な選択によるサービス提供

（例）個別的な外出介助	あり
（例）個別的な買物等の代行	あり
（例）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	社会医療法人社団正志会 南町田病院
		所在地	東京都町田市鶴間4-4-1 （ホームからの距離 220m）
		診療科目	内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、外科、乳腺外科、消化器外科、肛門外科、小児科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科、リハビリテーション科、麻酔科、形成外科、耳鼻咽喉科
		協力内容	受診、緊急時対応、医療相談 （医療費その他の費用は入居者の自己負担）
	医療機関2	名称	社会医療法人社団正志会 南町田ペンギン在宅診療所
		所在地	東京都町田市鶴間4-5-8-2階（ホームからの距離 210m）
		診療科目	内科、外科
		協力内容	往診、受診、緊急時対応、医療相談 （医療費その他の費用は入居者の自己負担）
	医療機関3	名称	医療法人社団はなまる会 千歳台はなクリニック
		所在地	東京都世田谷区千歳台5-22-1 （ホームからの距離 26.3km）
		診療科目	一般内科、呼吸器科、循環器科、アレルギー科、眼科
		協力内容	往診、受診、緊急時対応、医療相談 （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	医療機関1	名称	医療法人社団あさがお会 あさがお歯科
		所在地	東京都町田市森野2-8-10 （ホームからの距離 6,880m）
		診療科目	歯科、矯正歯科、小児歯科
		協力内容	歯科診療、歯科医療相談 （医療費その他の費用は入居者の自己負担）
	医療機関2	名称	地挽歯科医院
		所在地	神奈川県横浜市青葉区鴨志田町824-25 （ホームからの距離 6,684m）
		診療科目	歯科、口腔外科、小児歯科
		協力内容	歯科診療、定期歯科健診、嚥下機能評価・検査、歯科医療相談、緊急時対応 （医療費その他の費用は入居者の自己負担）

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	①12,600,000円 ②25,200,000円	期間	終身	
	算定方法	上記①の場合：月額の居室等利用料の一部（120,000円）×想定居住期間（84ヶ月） ＋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者が受領する額（2,520,000円） により算出 上記②の場合：月額の居室等利用料の一部（240,000円）×想定居住期間（84ヶ月） ＋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者が受領する額（5,040,000円） により算出			
	（説明）	月額単価の内容 家賃・共益費	①居室等利用料120,000円 ／ ②居室等利用料240,000円		
		月額単価の内容 サービス提供の対価	前払い無し		
		想定居住期間の算出根拠	厚生労働省および国土交通省の事務連絡（平成23年11月22日付）で示された算式に基づき算定		
	支払日		支払方法	振込による支払	
	償却開始日	年　月　日（入居契約書に定める償却開始日を記入）			
	契約終了時の返還金	円	算定方法	次の計算式により返還金を算出 前払金×８０％(均等償却部分の割合)÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数 ※２人が同時に入居した後、どちらか一方が死亡または退去した場合は、「２人目の前払金」を返還対象として、上記の計算式で返還金を算出	
	短期解約（死亡退去含む）の返還金の算定方式	金額	円	期間	３か月	起算日	入居日の翌日
		算定方法	①１日当たり利用料は、次の計算式で算出 前払金×８０％(均等償却部分の割合)÷８４か月(償却月数)÷３０ ②返還金額(下記ア＋イ) ア．前払金のうち、均等償却部分の額から、上記で算出した１日当たり利用料の、入居日から契約終了日までの額を控除した額 前払金×８０％(均等償却部分の割合)－(入居日から契約終了日までの利用料) イ．前払金のうち、非返還対象分の額 ※２人が同時に入居した後、どちらか一方が死亡または退去した場合は、「２人目の前払金」を返還対象として、上記の計算式で返還金を算出			
	返還期限	契約終了日の翌日から90日以内			
	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	630,000 円	家賃の　5 か月分 ※月払い方式の場合のみ ※退去時に滞納家賃及び居室の原状回復費用を除き全額返還する。

月額費用		算定根拠
家賃	126,000円	※前払いなしの場合 （居室等利用料は、開業前経費や土地・建物取得費用、管理事務費等を基礎として算定しています。） ※長期不在の場合（概ね１ヶ月以上）の減額はありません。
共益費	48,500円 (2人部屋の場合は97,000円)	（居住部分における光熱費、上下水道使用料および、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） ※長期不在の場合（概ね１ヶ月以上）の減額はありません。
介護費用（介護保険）	1ヶ月　30 日の場合	※地域単価　10.72 円 ※給付率　90 % （１割負担の場合は９０%、２割負担の場合は８０%、３割負担の場合は７０%）

（１割負担の場合）

	基本単位 a	加算 b（※当該支援加算以外）	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（小数点以下切捨て）	保険請求額（円） f=e×給付率（小数点以下切捨て）	自己負担額（円） g=e−f
要支援１	5,490	770	995	7,255	77,773	69,995	7,778
要支援２	9,390	770	1,615	11,775	126,228	113,605	12,623
要介護１	16,260	1,730	2,860	20,850	223,512	201,160	22,352
要介護２	18,270	1,730	3,180	23,180	248,489	223,640	24,849
要介護３	20,370	1,730	3,514	25,614	274,582	247,123	27,459
要介護４	22,320	1,730	3,824	27,874	298,809	268,928	29,881
要介護５	24,390	1,730	4,153	30,273	324,526	292,073	32,453

入居継続支援加算	☑あり（☑(Ⅰ) ☐(Ⅱ)） ☑なし ※加算Ⅰ…36単位/日、 加算Ⅱ…22単位/日 ※要介護者のみ	
テクノロジーの導入（入居継続支援加算関係）	☐あり ☑なし	
生活機能向上連携加算	☐あり（☐(Ⅰ) ☐(Ⅱ)） ☑なし ※加算Ⅰ…100単位/月、 加算Ⅱ…200単位/月	
個別機能訓練加算	☐あり（☐(Ⅰ) ☐(Ⅱ)） ☑なし ※加算Ⅰ…12単位/日、 加算Ⅱ…20単位/月	
ＡＤＬ維持等加算	☐あり（☐(Ⅰ) ☐(Ⅱ)） ☑なし ※加算Ⅰ…30単位/月、 加算Ⅱ…60単位/月 ※要介護者のみ	

料金構造

夜間看護体制加算	☑ あり（☑(Ⅰ) ☐(Ⅱ)） ☐ なし ※加算Ⅰ…18単位/日、 加算Ⅱ…9単位/日 ※要介護者のみ
若年性認知症入居者受入加算（120単位/日）	☑ あり ☐ なし ※対象者のみ
協力医療機関連携加算	☑ あり（☑(Ⅰ) ☐(Ⅱ)） ☐ なし ※加算Ⅰ…100単位/月、 加算Ⅱ…40単位/月
口腔・栄養スクリーニング加算（20単位/回）	☐ あり ☑ なし ※対象者のみ
科学的介護推進体制加算（40単位/月）	☐ あり ☑ なし
退院・退所時連携加算（30単位/日）	☑ あり ☐ なし ※要介護者のみ、対象者のみ
退居時情報提供加算（250単位/回）	☑ あり ☐ なし ※対象者のみ
看取り介護加算	☑ あり（☐(Ⅰ) ☑(Ⅱ)） ☐ なし ※加算Ⅰ…72～1280単位/日、 加算Ⅱ…572～1780単位/日 ※対象者のみ
認知症専門ケア加算	☐ あり（☐(Ⅰ) ☐(Ⅱ)） ☑ なし ※加算Ⅰ…3単位/日、 加算Ⅱ…4単位/日
高齢者施設等感染対策向上加算	☑ あり（☑(Ⅰ) ☐(Ⅱ)） ☐ なし ※加算Ⅰ…10単位/月、 加算Ⅱ…5単位/月
生産性向上推進体制加算	☐ あり（☐(Ⅰ) ☐(Ⅱ)） ☑ なし ※加算Ⅰ…100単位/月、 加算Ⅱ…10単位/月
サービス提供体制強化加算	☑ あり（☑(Ⅰ) ☐(Ⅱ) ☐(Ⅲ)） ☐ なし ※加算Ⅰ…22単位/日、加算Ⅱ…18単位/日、加算Ⅲ…6単位/日
介護職員等処遇改善加算	☑ あり（☐(Ⅰイ) ☑(Ⅰロ) ☐(Ⅱイ) ☐(Ⅱロ) ☐(Ⅲ) ☐(Ⅳ)） ☐ なし ※加算Ⅰイ…14.8%、Ⅰロ…15.9%、Ⅱイ…14.2%、Ⅱロ…15.3%、Ⅲ…13.0%、Ⅳ…10.8%

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

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

短期利用	1日当たり	円	利用料の算出方法
(介護保険外)人員配置が手厚い場合の介護サービス費用	69,300 円	☑ あり ☐ なし	「特定施設入居者生活介護の上乗せ介護費用」 （要介護者等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として、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づく）
(介護保険外)フロントサービス等の費用	36,300 円	（受付サービス、郵便物・配達物・新聞等の一時預かり、ゴミ出し、イベント・アクティビティサービス提供のための人件費）	
食費	81,840円	朝食　594円、昼食　880円、夕食　1,254円　（税込）	キャンセルする場合の取扱：キャンセルの場合は前日の15時までにお知らせください。それ以降のキャンセルについては、食費をいただきます。 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690円以下で、その累計額が1日2,070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、朝食の費用のみが軽減税率（8%）の対象となります。
光熱水費	円	（共益費に含む）	
その他	円	別添3「介護サービス等の一覧表」のとおり	
合計	361,940 円	※前払いなしの場合　（前払いありの場合、235,940円）	
支払日・支払方法	支払日　毎月4日 支払方法　銀行自動引き落とし		

入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い

居室利用料および共益費、介護サービス費用、フロントサービス等の費用は不在の有無にかかわらずご負担いただきます。

料金改定の条件及び手続き

・消費者物価指数（東京都）及び人件費等を勘案し、ご家族交流会のご意見を聴いた上で、入居者およびご家族等へ事前に連絡して改定する場合があります。

料金プラン（代表的なプランを2例）

		プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度	要介護2	要介護3
	自己負担割合	1割	1割
	年齢	85 歳	90 歳
居室の状況	床面積	20.11 ㎡	20.11 ㎡
	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	12,600,000 円	円
	敷金	円	630,000 円

月額費用の合計				260,789 円	389,399 円
	家賃			円	126,000 円
	共益費			48,500 円	48,500 円
	サービス費用	介護保険（※3）外	特定施設入居者生活介護の費用（※1）	24,849 円	27,459 円
			上乗せ介護費用（※2）	69,300 円	69,300 円
			介護費用（選択サービス）	円	円
			食費	81,840 円	81,840 円
			光熱水費	円	円
			その他	36,300 円	36,300 円

※1　自己負担額を記入。介護予防・地域密着型の場合を含む。
※2　該当する場合のみ。
※3　上乗せ介護費用その他サービス付き高齢者向け住宅事業として受領する費用。

8．入居者の状況

入居者の状況（冒頭に記した記入日現在）

平均年齢		89.70 歳		入居者数合計	80 人				
介護度別・年齢別入居者数	年齢／介護度	自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	65歳未満	1							
	65歳以上75歳未満	1							
	75歳以上85歳未満	2		1	4	1		2	5
	85歳以上	1	4	3	13	14	9	9	10
	合計	5	4	4	17	15	9	11	15
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								0
男女別入居者数		男性：	25 人		女性：	55 人			
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）		84.2 % （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		17 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		他のサービス付き高齢者向け住宅への転居	2	
介護老人福祉施設（特養等）へ転居		その他の福祉施設・高齢者住宅等への転居	1	
介護老人保健施設へ転居		医療機関（入院）		
介護療養型医療施設へ転居		死亡	15	
有料老人ホーム（サ付き除く）への転居		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	ひだまりガーデン南町田　苦情相談窓口					
電話番号	０４２－７９９－５８７０					
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						
窓口の名称	公益社団法人　全国有料老人ホーム協会					
電話番号	０３－５２０７－２７６３					
対応している時間	平日	10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	土曜、日曜、祝日、年末年始					
窓口の名称	町田市役所　いきいき健康部					
電話番号	０４２－７９１－０９１２					
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	土曜、日曜、祝日					
窓口の名称	東京都国民健康保険団体連合会					
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	土曜、日曜、祝日					

サービスの提供において事故が発生したときの対応	
具体的な対応	本契約に基づき、生活サービス等を入居者に提供した場合に、万一、事故が発生し、入居者の生命・身体等に損害が生じた場合は、速やかに必要な対応および措置（ご家族への連絡、救急車の呼び出しなど）を行います。 また、事故が発生した場合には、事故の概要、事故原因の調査および再発防止策を策定し、東京都住宅政策本部および町田市に報告します。

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：超ビジネス保険（事業活動包括保険）／東京海上日動火災保険(株)　）　☐ なし

１０．その他の留意事項

外出・帰宅・訪問等	
	・外出・帰宅およびご家族様の来訪等について時間的な制限はありませんが、安全管理の観点から、原則として職員体制が整っている 9：00～18：00の時間帯での出入りをお願いしております。住宅正面玄関は自動ドアとなっております。 夜間緊急時等（18時～翌9時）の来訪はケアスタッフが開錠を行いますので、風除室内のインターホン等でお知らせください。 ・夜間の外出の際や、外泊の際は、事前にケアスタッフへお知らせください。
共用設備の利用について	
食堂兼談話室	いつでもご利用可能です。他のご入居者やご家族との歓談にご使用ください。
浴室	入浴は、共同浴室（個浴）をご利用いただきます。ご利用時間を事前にお知ら致します。

高齢者虐待防止のための取組の状況		
虐待防止対策検討委員会の定期的な開催及び従業者への結果の周知	（　１２回　／　年　）	
虐待防止のための指針の整備		あり
定期的な研修の実施	（　２回　／　年　）	
担当者の役職名	支配人	

身体的拘束等の適正化のための取組の状況

身体的拘束等適正化検討委員会の開催及び従業者への結果の周知	（ 3回 ／ 3月 ）
身体拘束等適正化のための指針の整備	あり
定期的な研修の実施	（ 2回 ／ 年 ）
身体的拘束を行う場合の様態及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	あり
やむを得ず身体拘束等を行う場合の手続	当事業者所では、原則身体拘束を行いません。しかし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、その緊急性、非代替性、一時性の3つの要件をすべて満たしていることに基づき、本人またはご家族、身元引受人等に拘束の必要な理由、方法、期間帯および時間、心身の状況、期間等について説明し、了承を得ます。経過の記録を作成し、一定期間ごとに拘束、解除に向けた話し合い（ケアカンファレンス）を行います。記録は退去後５年間保管します。

業務継続計画の策定状況等

業務継続計画の策定（感染症・災害）	あり
従業者に対する周知の実施	あり
定期的な研修の実施及び記録	（ 4回 ／ 年 ）
定期的な訓練の実施	（ 3回 ／ 年 ）
定期的な業務継続計画の見直し	あり

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	財務諸表の要旨（※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
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	財務諸表の原本（※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
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	その他（ ）	☐ 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

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）運営状況、介護サービスの提供状況、事故報告等 ☑ 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 ☐ なし　実施日 2026年3月　結果の開示 ☑ あり ☐ なし
第三者による評価の実施状況			☐ あり ☑ なし　実施日　実施機関の名称
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			高齢者の住居の安定の確保に関する基本的な方針および都が策定する高齢者の居住安定確保プランに基づき、適切にサービス付き高齢者向け住宅事業を実施します。

説明年月日　　年　　月　　日

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

事業者名　社会医療法人社団正志会

所在地　東京都町田市鶴間４－４－１

代表者名　理事長　猪口　正孝　㊞

説明者氏名　㊞

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

署名　㊞

署名　㊞

役　員　名　簿

(ふりがな) 氏　名	役名等
いのくち　まさたか 猪口　正孝	理事長
いのくち　なおみ 猪口　直美	常務理事
いのくち　かずみ 猪口　和美	理事
いのくち　しょうたろう 猪口　正太郎	理事
たなか　まさひこ 田中　昌彦	理事
いがらし　ひろなか 五十嵐　博中	理事
くろさわ　すみお 黒沢　純夫	理事
こだいら　ゆうぞう 小平　祐造	理事
なかお　なるたか 中尾　成隆	理事
はせがわ　おさむ 長谷川　修	理事
いのくち　ゆうじ 猪口　雄二	理事
おおさわ　しゅういち 大澤　秀一	理事
かわきた　ひろふみ 河北　博文	理事
やの　まさお 矢野　正雄	理事

役　員　名　簿

(ふりがな) 氏　名	役名等
おかざき　きょうじ 岡崎　恭次	理事
わうけ　こういち 和宇慶　晃一	理事
まつい　そう 松井　聡	理事
のむら　つとむ 野村　務	理事
わたなべ　しょういち 渡邉　昇一	理事
おおもも　たけとも 大桃　丈友	理事
ふるかわ　てつや 古川　哲也	理事
ふじさき　もとみ 藤﨑　素美	理事
ながい　じゅんいち 永井　淳一	理事
うだ　じゅんいち 宇田　順一	理事
ふるはた　ただし 古畑　正	監事
かめやま　ただひこ 亀山　忠彦	監事

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。

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				
訪問入浴介護				
訪問看護		4	南町田訪問看護ステーションペンギン	町田市鶴間4-5-8-2F
訪問リハビリテーション				
居宅療養管理指導		2	南町田ペンギン在宅診療所	町田市鶴間4-5-8
通所介護				
通所リハビリテーション				
短期入所生活介護				
短期入所療養介護				
特定施設入居者生活介護		1	ひだまりガーデン南町田	町田市鶴間4-14-1
福祉用具貸与				
特定福祉用具販売				
＜地域密着型サービス＞				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護				
夜間対応型訪問介護				
認知症対応型通所介護				
小規模多機能型居宅介護				
認知症対応型共同生活介護				
地域密着型特定施設入居者生活介護				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護				
看護小規模多機能型居宅介護		1	ペンギンステイ南町田	東京都町田市鶴間4-5-8
地域密着型通所介護				
居宅介護支援				
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問入浴介護				
介護予防訪問看護		4	南町田訪問看護ステーションペンギン	町田市鶴間4-5-8-2F
介護予防訪問リハビリテーション				
介護予防居宅療養管理指導				
介護予防通所リハビリテーション				
介護予防短期入所生活介護				
介護予防短期入所療養介護				
介護予防特定施設入居者生活介護		1	ひだまりガーデン南町田	町田市鶴間4-14-1
介護予防福祉用具貸与				
特定介護予防福祉用具販売				
＜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				
介護予防小規模多機能型居宅介護				
介護予防認知症対応型共同生活介護				
介護予防支援				
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設				
介護老人保健施設				
介護療養型医療施設				
介護医療院				

別添3

2026年9月1日

～ ひだまりガーデン南町田　介護サービス等の一覧表 ～

サービス項目			自立		要支援1・2、要介護1～5	
			月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	月額利用料および介護保険給付に含むサービス	その都度徴収するサービス
介護サービス	巡回	昼間（8:00～18:00）	ー	ー	必要に応じて適宜	ー
		夜間（18:00～翌8:00）	ー	ー	必要に応じて適宜	ー
	食事	食事介助	ー	ー	必要に応じて対応	ー
		介護食の提供	ー	ー	必要に応じて対応	ー
		治療食の提供	ー	実費負担	ー	実費負担
		居室への配膳	感染症罹患時	左記以外（個人の希望の場合） 330円／1食	感染症罹患時	左記以外（個人の希望の場合） 330円／1食
	排泄	排泄誘導・介助	ー	ー	必要に応じて対応	ー
		おむつ交換	ー	ー	必要に応じて対応	ー
		おむつ代	ー	実費負担	ー	実費負担
	入浴	入浴介助・見守り	ー	3,300円／回	個別のサービス計画書に基づき対応	週3回以上の場合 3,300円／回
		清拭（入浴不可の場合）	ー	1,650円／回	個別のサービス計画書に基づき対応	週3回以上の場合 1,650円／回
	身辺介助	体位交換	ー	ー	必要に応じて対応	ー
		居室からの移動	ー	ー	必要に応じて対応	ー
		衣類の着脱	ー	ー	必要に応じて対応	ー
		身だしなみ介助	ー	ー	必要に応じて対応	ー
	機能訓練	介護予防・生活リハビリ	ー	ー	個別のサービス計画書に基づき対応	ー
	通院介助	協力医療機関への付添同行（介護職員）	必要に応じて対応		必要に応じて対応	
		協力医療機関への付添同行（看護職員）	必要に応じて対応		必要に応じて対応	
		協力医療機関以外の医療機関への付添同行（介護職員）	ー	予約制にて対応 1,650円／30分　＋交通費実費	ー	予約制にて対応 1,650円／30分　＋交通費実費
		協力医療機関以外の医療機関への付添同行（看護職員）	ー	予約制にて対応 2,200円／30分　＋交通費実費	ー	予約制にて対応 2,200円／30分　＋交通費実費
		緊急受診時	必要に応じて対応	ー	必要に応じて対応	ー
	緊急時対応	ナースコール	24時間常駐	ー	24時間常駐	ー
生活サービス	生活相談	生活相談	必要に応じて、随時対応	ー	必要に応じて、随時対応	ー
	家事	居室清掃	週1回 （基本清掃、トイレ・洗面清掃、ゴミ捨て）	左記以外（週2回以上の場合を含む） 1,100円／回（20分）	週1回 （基本清掃、トイレ・洗面清掃、ゴミ捨て）	左記以外（週2回以上の場合を含む） 1,100円／回（20分）
		ゴミ回収	基本清掃時に回収	粗大ごみは実費負担	週3回	粗大ごみは実費負担
		リネン交換	ー	550円／1回	必要に応じて、週1回	個別の要望の場合 550円／1回
		リネン洗濯代	ー	リネン洗濯代実費負担 （または　2,200円／月）	ー	リネン洗濯代実費負担 （または　2,200円／月）
		日常の洗濯	ー	洗濯・クリーニング対応 実費	必要に応じて対応	クリーニング対応 実費負担
	理美容	理美容	ー	実費負担	ー	実費負担
	代行	買い物代行	日程・範囲を決めて 定期的に対応	品物代実費負担	日程・範囲を決めて 定期的に対応	品物代実費負担
		役所手続き代行	ー	予約制にて対応 1,650円／30分＋交通費実費	ー	予約制にて対応 1,650円／30分＋交通費実費
	取次ぎ	郵便・宅配・新聞等の取次ぎ	毎日 （着払いを除く）	ー	毎日 （着払いを除く）	ー
健康管理サービス	定期健康診断		年2回実施	左記以外の個別の要望 実費	年2回実施	左記以外の個別の要望 実費
	健康相談		必要時応じて、随時対応 （予約制）	ー	必要時応じて、随時対応 （予約制）	ー
	服薬介助		ー	ー	必要に応じて対応	ー
入退院時・入院中のサービス	協力医療機関への付添同行（介護職員）		必要に応じて対応	ー	必要に応じて対応	ー
	協力医療機関への付添同行（看護職員）		必要に応じて対応	ー	必要に応じて対応	ー
	協力医療機関以外の医療機関への入退院時の同行（介護職員）		ー	左記以外の場合 1,650円／30分＋交通費実費	ー	左記以外の場合 1,650円／30分＋交通費実費
	協力医療機関以外の医療機関への入退院時の同行（看護職員）		ー	左記以外の場合 2,200円／30分＋交通費実費	ー	左記以外の場合 2,200円／30分＋交通費実費
	入院中の見舞い訪問 （洗濯物交換含む）		週1回	左記を超える回数の場合 1,650円／30分＋交通費実費	週1回	左記を超える回数の場合 1,650円／30分＋交通費実費
	手続きの代行		ー	左記以外の場合 1,650円／30分＋交通費実費	ー	左記以外の場合 1,650円／30分＋交通費実費
共通	事業所の車輌利用		ー	1,100円／30分	ー	1,100円／30分
	介護用ベッドレンタル代		ー	3,300円／月	ー	ー
	布団一式レンタル代（リネン含む）		ー	3,300円／月	ー	ー
	ゲスト向けサービス	食事（予約制）	ー	朝食605円／昼食880円／夕食1,265円	ー	朝食605円／昼食880円／夕食1,265円
		エキストラベッド・寝具一式レンタル料	ー	1,650円／泊	ー	1,650円／泊

※料金はすべて税込みです。

※要支援および要介護の方は、事業所の計画作成担当者がそれぞれの健康状態を把握し、ご入居者とご相談の上で、ケアプランを作成します。