

エクセレント練馬プレミア
サービス付き高齢者向け住宅(特定施設入居者生活介護)

建物賃貸借契約書・(介護予防)特定施設入居者生活介護利用契約書

重要事項説明書

株式会社ヒーロー



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 サービスツキコウレイシヤムケジュウタク（トクテイシセツニュウキョシヤセイカツカイゴ）エクセレントネリマブプレミア サービス付き高齢者向け住宅（特定施設入居者生活介護）エクセレント練馬プレミア			
住宅の所在地	〒 179-0083 東京都練馬区平和台1-17-10			
住宅へのアクセス	最寄駅	東京メトロ有楽町線/副都心線 平和台駅		
	交通手段と所要時間	徒歩13分		
住宅の連絡先	電話番号	03-3937-1331		
	FAX番号	03-3937-1332		
	ホームページアドレス	http://www.heiwadai.ne.jp		
権原等	敷地	所有関係	<input type="checkbox"/> 所有権 <input type="checkbox"/> 地上権 <input checked="" type="checkbox"/> 賃借権 <input type="checkbox"/> 使用賃借による権利	
		期間	2024年 3月 1日 から 2039年 2月 28日 まで	
		抵当権	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
		自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
		敷地面積	1,732.80 m ²	
	住宅(建物)	所有関係	<input type="checkbox"/> 所有権 <input type="checkbox"/> 地上権 <input checked="" type="checkbox"/> 賃借権 <input type="checkbox"/> 使用賃借による権利	
		期間	2024年 3月 1日 から 2039年 2月 28日 まで	
		抵当権	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
		自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
		建築物用途区分	高齢者住宅	耐火構造
	延床面積	2,566.30 m ²	うち、サ付き分	2,566.30 m ²
	併設施設	所有関係	<input type="checkbox"/> 所有権 <input type="checkbox"/> 地上権 <input type="checkbox"/> 賃借権 <input type="checkbox"/> 使用賃借による権利	
		期間	年 月 日 から 年 月 日 まで	
		抵当権	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
		自動更新	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
施設名称		提供されるサービスの種類	事業所の場所	
			<input type="checkbox"/> 同一建物内 <input type="checkbox"/> 同一敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地	
			<input type="checkbox"/> 同一建物内 <input type="checkbox"/> 同一敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地	
		<input type="checkbox"/> 同一建物内 <input type="checkbox"/> 同一敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地		
		<input type="checkbox"/> 同一建物内 <input type="checkbox"/> 同一敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地		
介護保険事業所番号（特定施設）	1372006112			
指定した自治体名	東京都			
指定年月日（初回）	2008年 3月 1日			
指定有効期限	2026年 2月 28日			
入居時の要件	<input type="checkbox"/> 介護専用型(要介護のみ) <input type="checkbox"/> 混合型(自立除く) <input checked="" type="checkbox"/> 混合型(自立含む)			
介護保険の利用	<input checked="" type="checkbox"/> (介護予防)特定施設入居者生活介護(一般型) <input type="checkbox"/> (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	鈴木 規賢	役職名 施設長	
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 <input checked="" type="checkbox"/> 認可を受けていない			
入居開始時期(住宅の開設年月日)	2008年 3月 1日			

2. 事業主体

事業主体の名称	フリガナ カブシキガイシャ ヒーロー 株式会社 ヒーロー		
事業主体の主たる事務所の所在地	〒 179-0083	東京都練馬区平和台1-17-10	
事業主体の連絡先	電話番号	03-3937-1331	
	FAX番号	03-3937-1332	
	ホームページアドレス	http://www.heiwadai.ne.jp	
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	大川 一則	職名 代表取締役
事業主体の役員	別添1「役員名簿」のとおり		
設立年月日	1979年 2月 23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	面積	m ²	定員	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）	<input checked="" type="checkbox"/> 普通賃貸借契約 <input type="checkbox"/> 定期賃貸借契約 <input type="checkbox"/> 終身建物賃貸借契約 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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			
	（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			
契約解除の内容					
①入居申込書等に虚偽の事項を記載するなど不正手段により入居した場合 ②共同生活の秩序を乱す行為が続いた場合 ③『建物賃貸借契約書』第10条の規定に違反したとき ④『特定利用契約書』第15条に規定に違反したとき					
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					
解約予告期間	か月				
利用者からの解約・予告期間・連絡先					
入居者は事業者に対して、解除する日の30日前までに解約の申し出を下記連絡先に通知することで、本契約を解除することができます。					
契約解約時の連絡先	名称	株式会社 ヒーロー			
	電話番号	03-3937-1331			

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	56戸（登録申請対象戸数）		/	61人	
居住部分の規模	(最小)	21.0 m ²		詳細については下記「設備の詳細」を参照	
	(最大)	29.9 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			
	構造	鉄筋コンクリート造	階数	地上3階	うち、サ付き分 地上3階
竣工の年月日	2008年 1月 31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				

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	21.0㎡	11	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	タイプ2	1	29.9㎡	1	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	タイプ3	2	21.0㎡	20	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	タイプ4	2	29.9㎡	2	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	タイプ5	3	21.0㎡	20	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	タイプ6	3	29.9㎡	2	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	タイプ7				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	タイプ8				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	タイプ9				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	タイプ10				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
一時介護室								
便所	共同便所	7か所	うち男女別 うち、男女共用	階 (か所) 1階 (3か所) 2階 (2か所) 3階 (2か所) (車いす等対応可能)				
浴室	居室	<input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 一部 <input checked="" type="checkbox"/> なし						
	個浴	5か所	場所	1階 (1か所), 2・3階 (各2か所)	面積	15.53 ㎡		
		併設施設との共用の有無		<input type="checkbox"/> あり () <input checked="" type="checkbox"/> なし				
	大浴槽	1か所	場所	1階	面積	18.72 ㎡		
		併設施設との共用の有無		<input type="checkbox"/> あり () <input checked="" type="checkbox"/> なし				
共同浴室	共同浴室における介護浴槽	1か所	場所	1階	面積	11.62 ㎡		
<input checked="" type="checkbox"/> 1 チェア浴								
<input type="checkbox"/> 2 リフト浴								
<input type="checkbox"/> 3 ストレッチャー浴								
併設施設との共用の有無		<input type="checkbox"/> あり () <input checked="" type="checkbox"/> なし						
食堂	場所	1階・2階・3階		面積	113.32 ㎡			
	兼用	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		兼用設備				
	併設施設との共用	<input type="checkbox"/> あり () <input checked="" type="checkbox"/> なし						
入居者や家族が利用できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
機能訓練室	場所	1階		面積	16.67 ㎡			
	兼用	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		兼用設備				
	併設施設との共用	<input type="checkbox"/> あり () <input checked="" type="checkbox"/> なし						
その他の共用設備	カフェ「茶々」							
エレベーター	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
	台数	2基	定員	13	ストレッチャー	対応		
緊急呼出装置	居室	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		脱衣室	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		浴室	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
消防設備	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		火災通報装置	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		消火器	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
非常災害対策	消防計画	消防署への届出日 (消防署名)		2022年 1月 11日 (練馬消防署)				
	防火管理者	鈴木 規賢						
	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		非常勤		合計	常勤換算	兼務状況等 (委託である場合はその旨を記入)		
		専従	非専従	専従	非専従					
管理者			1			1	0.5			
生活相談員			2			2	1.0			
看護職員(直接雇用)		1		2		3	2.2			
看護職員(派遣)						0				
介護職員(直接雇用)		10		28		38	17.9			
介護職員(派遣)						0				
機能訓練指導員		1				1	1.0			
計画作成担当者			1			1	0.5			
栄養士		1				1	1.0			
調理員		4		8		12	6.8			
事務員		2				2	2.0			
その他従業者						0				
1週間のうち、常勤職員が勤務すべき時間		時間								
介護職員の資格										
職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算	備考		
		専従	非専従	専従	非専従					
社会福祉士						0				
介護福祉士		6		6		12	9.3			
実務者研修の修了者		2				2	2.0			
介護職員初任者研修の修了者		1		2		3	2.2			
介護支援専門員		1		1		2	1.0			
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				15		15	2.0			
機能訓練指導員の資格										
職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算	備考		
		専従	非専従	専従	非専従					
看護師又は准看護師						0				
理学療法士						0				
作業療法士		1				1	1.0			
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						0				
管理者の資格										
夜勤・宿直体制		時間帯				平均人数		最少時人数		備考
						看護職員	介護職員	看護職員	介護職員	
		夜勤	16:30	～	9:30	人	2人	人	2人	
宿直		～		人	人	人	人			
看護職員及び介護職員1人当たり(常勤換算)の利用者数					2.5人					
(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】					<input type="checkbox"/> 1.5 : 1 以上 <input type="checkbox"/> 2 : 1 以上 <input type="checkbox"/> 2.5 : 1 以上 <input checked="" type="checkbox"/> 3 : 1 以上				
	※広告・パンフレット等における記載内容に合致するものを選択									
	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)					3 : 1				
	サービス付き高齢者向け住宅の職員数									
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)	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		<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	兼務する職種		生活相談員			
	業務に係る資格等		<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	資格等の名称		初任者研修			
	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	1		2	8						
前年度1年間の退職者数		3	2	9						
数業に 応じて 従事し た事 務の 経 験 年 数	1年未満		1	2	5					
	1年以上 3年未満		1		5					
	3年以上 5年未満			2			1			
	5年以上 10年未満			1						
	10年以上	1		4	6	1			1	
従業者の健康診断の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 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

ご入居様が安心して日常生活を送ることができるよう、以下のサービスを提供します。
ご入居様が医療を必要とする場合は、円滑に医療サービスが受けられるよう、医療機関等の連携を図ります。
なお、医療機関と連携する場合にも、ご入居様は連携先以外の医療機関を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)	毎日、朝昼夕食を提供する際に介護士が安否確認を行います。 夜間は、ご入居様・ご家族様と相談の上、必要に応じて巡視等を行います。	自ら実施
生活相談	日常生活を送るうえで困りの事、介護度が高くなった場合のご不安などについて、生活相談員がご相談をお受けします。	自ら実施
緊急時対応	24時間各居室のベッドサイド・トイレに設置してあるナースコールを押していただければ、常駐介護士が携帯しているPHSにて受信の受け駆け付け、必要な対応（医療機関への連絡・ご家族への連絡・救急車要請等）を行います。	自ら実施
食事介助	食堂において、必要になった場合実施します。	自ら実施
入浴介助	週2回以上、必要に応じ実施します。	自ら実施
排泄介助	ご入居様の状態にあった介助、また自立に向けた援助を実施します。	自ら実施
居室清掃・洗濯等	週2回の清掃、週1回のリネン（シーツ等）交換を行います。 外部の洗濯サービスを希望される場合は、別途申しいただき実費負担となります。	自ら実施
健康管理	看護職員等により、血圧・脈拍・対応等の測定による健康状態の確認を行います。 看護職員等により、健康相談をお受けします。 協力医療機関での健康診断をご案内します。ご希望の方は実費にて実施します。	自ら実施
服薬管理	必要に応じて薬の管理・服薬解除を行います。	自ら実施

住宅で対応できる医療的ケアの内容

- ・健康管理、服薬管理、治療支援（協力医療機関と相談・調整等必要）
- ・在宅酸素、バルーンカテーテル、インスリン管理等の医療行為が必要な場合は、協力医療機関との連携により対応が可能な場合があります。

介護給付費算定に係る体制等（加算等）の種類

個別機能訓練加算	<input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II))	<input checked="" type="checkbox"/> なし
夜間看護体制加算	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
医療機関連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
看取り介護加算	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
入居継続支援加算	<input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II))	<input checked="" type="checkbox"/> なし
テクノロジーの導入（入居継続支援加算関係）	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
生活機能向上連携加算	<input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II))	<input checked="" type="checkbox"/> なし
若年性認知症入居者受入加算	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
ADL維持等加算	<input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II))	<input checked="" type="checkbox"/> なし
科学的介護推進体制加算	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
口腔衛生管理体制加算	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
口腔・栄養スグリーニング加算	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
退院・退所時連携加算	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II))	<input checked="" type="checkbox"/> なし
サービス提供体制強化加算	<input checked="" type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> (I) <input checked="" type="checkbox"/> (II) <input type="checkbox"/> (III))	<input type="checkbox"/> なし
介護職員処遇改善加算	<input checked="" type="checkbox"/> あり (<input checked="" type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II) <input type="checkbox"/> (III))	<input type="checkbox"/> なし
介護職員等特定処遇改善加算	<input checked="" type="checkbox"/> あり (<input checked="" type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II))	<input type="checkbox"/> なし
介護職員等ベースアップ等支援加算	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
短期利用（介護予防）特定施設入居者生活介護の算定	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	介護に関わる職員体制 (介護・看護職員の配置率)	3 : 1
食事の提供サービス	施設内厨房の専属調理員によって調理した食事を希望者に提供します。 朝食7:30~9:00、昼食11:30~13:00、夕食17:30~19:00 居室内・カフェ等、ユニットダイニングルーム以外で食事を希望される方は、予めスタッフまで申し出ください。 キャンセル・追加・変更等は、提供される日の前日17:00までにお知らせください。それ以降の変更は料金を請求されますのでご注意ください。		(提供者が委託先等の場合、委託先を記入)
その他利用者の個別的な選択によるサービス提供			
治療食・療養食の提供サービス	・治療食、療養食を必要とされる方は、主治医または栄養士と相談の上、お体にあった食事を提供します。 その場合各食事代に70円/食（税別）が加算され税率は朝食8%・昼食と夕食は10%になります。		
送迎・代行サービス	・個人的な外出・通院の送迎、個人的買物の代行等を希望される場合は、1時間に2,200円の費用が別途かかります。1ヶ月の累計時間をもとに算出します。		
洗濯サービス	・外部の洗濯サービスを希望される場合は、別途お申込みいただき実費負担となります。		
館内カフェでの飲食サービス	・飲食につきましては実費負担となります。飲食代に軽減税率は適用されません。		
医療費	・通院、入院、医師の往診、予防接種及び薬代は個人負担となります。		
オムツ代	・オムツ代は個人負担となります。		
居室内の消耗品等の購入	・居室内のトイレトペーパー、蛍光灯（電球）等の消耗品の購入は個人負担となります。		
理美容サービス	・理美容サービスにかかる費用は個人負担となります。		

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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配		
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い		
	<input type="checkbox"/> 3 通院介助		
	<input checked="" type="checkbox"/> 4 その他 (健康管理・服薬支援・治療支援)		
協力医療機関	医療機関 1	名称	城北公園クリニック
	所在地	東京都練馬区氷川台4-7-1 住宅からの距離：約 0.9*	
	診療科目	内科、胃腸科、外科、整形外科、肛門科、	
	協力内容	健康相談、定期健康診断、他医療機関への紹介	
	医療機関 2	名称	板橋区役所前診療所
	所在地	東京都板橋区氷川町1-12 コスモディエース3階 住宅からの距離：約 5*	
	診療科目	在宅療養	
	協力内容	訪問診療、施設往診、調剤薬局連携	
	名称	あおぞら齒科クリニック	

協力歯科医療機関	所在地	東京都北区浮間 2-6-10 幸コーポ1 1階 住宅からの距離：約 6*
	診療科目	歯科
	協力内容	定期歯科診療

7. 料金の請求及び支払方法

支払方式	<input checked="" type="checkbox"/> 月払い方式 <input type="checkbox"/> 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 一部前払い方式 <input type="checkbox"/> 選択方式						
	※選択方式の場合： (該当する方式全て選択) <input type="checkbox"/> 月払い方式 <input type="checkbox"/> 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 一部前払い一部月払い方式						
料金構造	前払金		<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし				
	金額	円	期間	年/終身			
	算定方法	月額単価 (円) × 想定居住期間 (月) により算出					
	(説明)	月額単価の内容	家賃・共益費 サービス提供の対価				
		想定居住期間の算出根拠					
	支払日	(支払期日を記入)	支払方法				
	償却開始日	年 月 日 (入居契約書に定める償却開始日を記入)					
	契約終了時の返還金	円	算定方法	(短期解約ではない場合の返還金の算定方法を記入)			
	短期解約(死亡退去含む)の返還金の算定方式	金額	円	期間	か月		
		算定方法	(月額単価を明示した上で日割り計算で記入)				
返還期限	(入居契約書に定める返還期限を記入)						
前払金の保全先	<input type="checkbox"/> 連帯保証を行う銀行等の名称						
	<input type="checkbox"/> 信託契約を行う信託会社等の名称						
	<input type="checkbox"/> 保証保険を行う保険会社の名称						
	<input type="checkbox"/> 全国有料老人ホーム協会						
	<input type="checkbox"/> その他 (名称:)						
敷金		算定根拠					
金額	円	家賃の	2 か月分	※退去時に滞納家賃及び居室の原状回復費用を除き全額返還する。			
月額費用		算定根拠					
家賃	円						
共益費	69,300 円						
介護費用(介護保険)	1ヶ月	30 日の場合	※地域単価	10.9 円			
		※給付率 90 %					
		(1割負担の場合)					
		(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%)					
	基本単位	加算	処遇改善加算	総単位数	月額費用(円)	保険請求額(円)	自己負担額(円)
	a	b	c	d=a+b+c	e=d×地域単価 小数点以下四捨五入	f=e×給付率 小数点以下四捨五入	g=e-f
要支援1	5,460	620	699	6,779	73,891	66,501	7,390
要支援2	9,330	620	1,144	11,094	120,924	108,831	12,093
要介護1	16,140	620	1,927	18,687	203,688	183,319	20,369
要介護2	18,120	620	2,155	20,895	227,755	204,979	22,776
要介護3	20,220	620	2,397	23,237	253,283	227,954	25,329
要介護4	22,140	620	2,617	25,377	276,609	248,948	27,661
要介護5	24,210	620	2,483	27,313	297,711	267,939	29,772
個別機能訓練加算	<input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II)) <input checked="" type="checkbox"/> なし		※加算Ⅰ…12単位/日、加算Ⅱ…20単位/日				
夜間看護体制加算(10単位/日)	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		※要介護者のみ				
医療機関連携加算(80単位/月)	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		※対象者のみ				
看取り介護加算(72~1,780単位/日)	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		※対象者のみ				
入居継続支援加算	<input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II)) <input checked="" type="checkbox"/> なし		※加算Ⅰ…36単位/日、加算Ⅱ…22単位/日				
生活機能向上連携加算	<input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II)) <input checked="" type="checkbox"/> なし		※加算Ⅰ…100単位/日、加算Ⅱ…200単位/日				
若年性認知症入居者受入加算(120単位/日)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		※対象者のみ				
ADL維持等加算	<input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II)) <input checked="" type="checkbox"/> なし		※加算Ⅰ…30単位/日、加算Ⅱ…60単位/日				
科学的介護推進体制加算(40単位/月)	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし						
口腔衛生管理体制加算(30単位/月)	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし						
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(20単位/日)	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		※対象者のみ				
退院・退所時連携加算(30単位/日)	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		※要介護者のみ、対象者のみ				

料金構造	認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II))	<input checked="" type="checkbox"/> なし
		※加算Ⅰ…3単位/日、加算Ⅱ…4単位/日	
	サービス提供体制強化加算	<input checked="" type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> (I) <input checked="" type="checkbox"/> (II) <input type="checkbox"/> (III))	<input type="checkbox"/> なし
		※加算Ⅰ…22単位/日、加算Ⅱ…18単位/日、加算Ⅲ…6単位/日	
	介護職員処遇改善加算	<input checked="" type="checkbox"/> あり (<input checked="" type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II) <input type="checkbox"/> (III))	<input type="checkbox"/> なし
		※加算Ⅰ…8.2%、加算Ⅱ…6.0%、加算Ⅲ…3.3%	
介護職員等特定処遇改善加算	<input checked="" type="checkbox"/> あり (<input checked="" type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II))	<input type="checkbox"/> なし	
	※加算Ⅰ…1.8%、加算Ⅱ…1.2%		
介護職員等ベースアップ等支援加算(加算率…1.5%)	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
<p>※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。</p> <p>※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)。</p>			
短期利用	1日当たり	5,800 円	利用料の算出方法 居室家賃及び管理費の日割り料金
(介護保険外) 人員配置が手厚い場合の介護サービス費用	円	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	算定根拠:
(介護保険外) 利用者の個別的な選択による介護サービス費用	利用実績に基づく金額をお支払いいただきます。	<ul style="list-style-type: none"> ・料金単価等は別添3「介護サービス等の一覧表」のとおり ・治療食療養食の提供、送迎・代行サービス、洗濯サービス、館内カフェでの飲食サービス、オムツ代、居室内の消耗品等の購入代、理美容サービス代 	
食費	67,320円/月(税込) (30日計算)	日額2,244円(税込) [内訳:朝食594円、昼食825円、夕食825円] ※食費税別料金 日額2,050円 [内訳:朝食550円、昼食750円、夕食750円]	
		1日2,244円(税込) × 月の日数で請求	
		○消費税軽減税率における飲料食品の提供については、1食につき税別670円以下で、その累計額が1日2,010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。当住宅では軽減税率(8%)の適用となるのは朝食のみです。昼食・夕食は適用外となります。 ○キャンセル、追加は提供される日の前日17時までにお知らせください。それ以降のキャンセル分は請求されますのでご注意ください。	
光熱水費	円	管理費にてお支払いいただきます。	
その他	円	別添3「介護サービス等の一覧表」のとおり	
合計	円		
支払日・支払方法	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月15日に下記①・②に係る請求書を発行し、入居者又は身元引受人(連帯保証人)様に送付します。 ①翌月の食費(食費は翌月の日数計算分) ②前月の介護保険に係る入居者自己負担額、介護保険給付対象外サービス、個別に利用したサービス費尚、前月分のキャンセルされた食事代を精算しご返金致します。 ・毎月27日に請求分を自動引き落とし致します。 ※27日が土日祝日の場合は、翌平日営業日の引き落とし 		
入院等による不在時における利用料金(月払い)の取扱い			
<ul style="list-style-type: none"> ・入院中も入居契約は継続し、家賃・管理費をお支払いいただきます。 ・サービス費、食費は利用実績により日割り計算を行い、お支払いいただきます。(入院中の利用がない分はお支払いいたしません) 			
料金改定の条件及び手続き			
人件費、物価、公共料金等の変動があった場合、運営懇談会に諮った上で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	1	3	
	自己負担割合	1割	2割	
	年齢	80歳	85歳	
居室の状況	床面積	21.00㎡	21.00㎡	
	浴室	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
	台所	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
	収納	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
入居時点で必要な費用	前払金	0円	円	
	敷金	213,000円	213,000円	
月額費用の合計		263,489円	293,778円	
サービス費用	家賃	106,500円	106,500円	
	共益費	69,300円	69,300円	
	※3 介護保険外	特定施設入居者生活介護の費用（※1）	20,369円	50,658円
		上乗せ介護費用（※2）	円	円
		介護費用（選択サービス）	円	円
		食費	67,320円	67,320円
		光熱水費	円	円
その他	円	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（冒頭に記した記入目現在）

平均年齢		89歳		入居者数合計		50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	
介護度別・年齢別入居者数	65歳未満									
	65歳以上75歳未満		2					2		
	75歳以上85歳未満	1	1		2	3				
	85歳以上	3	2		12	9	7	4	2	
合計		4	5	0	14	12	7	6	2	
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	12	8	17	7	4	2	50		
男女別入居者数		男性：19人			女性：31人					
入居率（=時的に不在となっている者を含む。）		82%（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			57人（下記理由ごとの人数を合計したものと一致させる）					
		理由			人数(人)	理由			人数(人)	
		自宅・家族同居			2	他のサービス付き高齢者向け住宅への転居			0	
		介護老人福祉施設（特養等）へ転居			0	その他の福祉施設・高齢者住宅等への転居			0	
		介護老人保健施設へ転居			44	医療機関（入院）			6	
		介護療養型医療施設へ転居			0	死亡			3	
有料老人ホーム（サ付き除く）への転居			2	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	サービス付き高齢者向け住宅（特定施設入居者生活介護） エクセレント練馬プレミア「苦情相談窓口」
電話番号	03-3937-1331
対応している時間	平日 9時 00分 ~ 17時 00分
	土曜 9時 00分 ~ 17時 00分
	日曜 9時 00分 ~ 17時 00分
	祝日 9時 00分 ~ 17時 00分
定休日	なし
窓口の名称	株式会社ヒーロー 「苦情相談窓口」
電話番号	03-3937-1331
対応している時間	平日 9時 00分 ~ 17時 00分
	土曜 9時 00分 ~ 17時 00分
	日曜 9時 00分 ~ 17時 00分
	祝日 9時 00分 ~ 17時 00分
定休日	なし
窓口の名称	練馬区光が丘高齢者相談センター 「苦情相談窓口」
電話番号	03-5997-7716
対応している時間	平日 8時 30分 ~ 17時 15分
	土曜 時 分 ~ 時 分
	日曜 時 分 ~ 時 分
	祝日 時 分 ~ 時 分
定休日	土、日、祝日
窓口の名称	東京都国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口
電話番号	03-6238-0177
対応している時間	平日 9時 00分 ~ 17時 00分
	土曜 時 分 ~ 時 分
	日曜 時 分 ~ 時 分
	祝日 時 分 ~ 時 分
定休日	土、日、祝日
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	<ul style="list-style-type: none"> ・本契約に基づき、介護サービス等を入居者に提供した場合に、万一、事故が発生した場合は、速やかに必要な対応及び措置（ご家族への連絡、提供医療機関への連絡、救急車の要請等）を行います。 ・事故が発生した場合には、速やかに東京都住宅政策本部及び練馬区に報告した上で、事故原因の調査及び再発防止のための取組を実施します。 ・事故により、入居者に損害が発生した場合は、速やかにその損害を賠償します。ただし、不可抗力による場合や当住宅に故意、過失がない場合はこの限りではありません。
損害賠償責任保険の加入状況	
<input checked="" type="checkbox"/> あり （保険の名称及び加入先：サービス付き高齢者向け住宅損害賠償保険 東京海上日動火災保険株式会社） <input type="checkbox"/> なし	

10. その他の留意事項

外出・帰宅・訪問等	
<ul style="list-style-type: none"> ・受付及び正面玄関は、平日9:00~18:00、土日9:00~18:00の間ご利用になれます。 ・上記時間外に外出・帰宅または入居者への訪問等をされる場合は、正面玄関横にある時間外出入口のインターホンを押して下さい。 	
共用設備の利用について	
浴室のご利用について	<ul style="list-style-type: none"> ・大浴場(介護を必要としない) <ul style="list-style-type: none"> 男性 火・木・土 16:30~20:30 女性 月・水・金 16:30~20:30 ・大浴場/機械浴 <ul style="list-style-type: none"> 男性 火・木・土 10:00~11:30 / 14:00~16:30 女性 月・水・金 10:00~11:30 / 14:00~16:30 ・各階個浴室(入浴を希望される方) <ul style="list-style-type: none"> 男性 月~日 10:00~20:00 女性 月~日 10:00~20:00 ※個浴室のご利用は予約制、申込順となっております。
鍵の管理・保管等	<ul style="list-style-type: none"> ・各居室の鍵は、各入居者が保管し、居室を出る際は鍵をお掛け下さい。 ・鍵を紛失した場合、あるいは破損した場合は必ずスタッフにお申し出ください。 ・鍵の複製または鍵穴(シリンダー)交換等にかかる費用は実費負担となります。
火災予防に関するお願い	<ul style="list-style-type: none"> ・居室内で追加の冷暖房器具をお使いの場合は、事前にスタッフにお申し出の上、電気式の安全な器具をお使いください。 ・当住宅は消防管理上、全館禁煙となっております。

やむを得ず身体拘束を行う場合の手続き	
<ul style="list-style-type: none"> ・利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行いません。 ・「緊急やむを得ない場合」とは、①利用者又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い、②身体拘束等以外に代替する介護方法がない、③身体拘束等が一時的なものの要件全てを満たしている場合に限りします。 ・身体的拘束等を行う場合は、利用者又はご家族に身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間を詳細に説明し、十分な理解を得たうえで同意書を交わし実施します。 ・身体拘束等を行った場合は、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに理由を記録し、速やかな解除に向けた計画を作成します。 	

入居希望者への事前の情報開示			
入居契約書のひな形	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input checked="" 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 (重要事項説明書)	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input checked="" 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

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	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 <input type="checkbox"/> 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	前号・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	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
	大規模修繕の実施予定	月頃実施予定	
運営懇談会		<input checked="" type="checkbox"/> あり(開催頻度: 1年 1回)	
		(開催内容等) 年1回、職員の代表とご入居者様が参加する運営懇談会を開催し、ご意見を伺う機会を設けます。	
		<input type="checkbox"/> 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		<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	
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		<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	実施日: 結果の開示: <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
第三者による評価の実施状況		<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	高齢者の居住の安定の確保に関する基本的な方針及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 株式会社 ヒーロー

所在地 東京都練馬区平和台1-17-10

代表者名 代表取締役 大川 一則

印

説明者氏名

印

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

印



役員名簿

(ふりがな) 氏名	役名等
おおかわ かずのり 大川 一則	代表取締役
おおかわ しょう 大川 翔	取締役

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。



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	無し			
訪問入浴介護	無し			
訪問看護	無し			
訪問リハビリテーション	無し			
居宅療養管理指導	無し			
通所介護	無し			
通所リハビリテーション	無し			
短期入所生活介護	無し			
短期入所療養介護	無し			
特定施設入居者生活介護	有り	1	エクセレント練馬プレミア	東京都練馬区平和台1-17-10
福祉用具貸与	無し			
特定福祉用具販売	無し			
<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	無し			
小規模多機能型居宅介護	無し			
認知症対応型共同生活介護	無し			
地域密着型特定施設入居者生活介護	無し			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	無し			
看護小規模多機能型居宅介護	無し			
地域密着型通所介護	無し			
居宅介護支援	無し			
<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	無し			
介護予防訪問リハビリテーション	無し			
介護予防居宅療養管理指導	無し			
介護予防通所リハビリテーション	無し			
介護予防短期入所生活介護	無し			
介護予防短期入所療養介護	無し			
介護予防特定施設入居者生活介護	有り	1	エクセレント練馬プレミア	東京都練馬区平和台1-17-10
介護予防福祉用具貸与	無し			
特定介護予防福祉用具販売	無し			
<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	無し			
介護予防小規模多機能型居宅介護	無し			
介護予防認知症対応型共同生活介護	無し			
介護予防支援	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			



介護サービス等の一覧表

区分 サービス	(自 立)		(要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分)	
	生活支援サービスの基本料金に含むサービス	その都度徴収するサービス(料金を表示)	追加料金が発生しないもの 特定施設入居者生活介護のサービスに■ 前払金又は月額費用に含むサービスに○	その都度徴収するサービス(料金を表示)
<基本(必須)サービス>				
状況把握(安否確認)				
・巡回 日中	食事配膳時		■	
・巡回 夜間	随時		■	
生活相談	随時		■	
緊急時対応	24時間対応	付添い送迎の場合 2,200円/時間(税込)	■	付添い送迎の場合 2,200円/時間(税込)
オンコール対応	24時間対応		■	
<介護サービス>				
食事介助		2,200円/時間(税込)	■	
排泄介助		2,200円/時間(税込)	■	
おむつ交換		2,200円/時間(税込)	■	
おむつ代		実費負担		実費負担
入浴(一般浴)介助		2,200円/時間(税込)	■	
清拭		2,200円/時間(税込)	■	
特浴介助		2,200円/時間(税込)	■	
身辺介助				
・体位交換		2,200円/時間(税込)	■	
・居室からの移動		2,200円/時間(税込)	■	
・衣類の着脱		2,200円/時間(税込)	■	
・身だしなみ介助		2,200円/時間(税込)	■	
機能訓練		2,200円/時間(税込)	■	
通院介助 (協力医療機関)		2,200円/時間(税込)	■	
通院介助 (上記以外)		2,200円/時間(税込)		2,200円/時間(税込)
<生活サービス>				
居室清掃	週2回		■	
リネン交換	希望時		■	
居室配膳・下膳		2,200円/時間(税込)	■	
嗜好に応じた特別食		実費負担		実費負担

介護サービス等の一覧表				
区分 サービス	(自 立)		(要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分)	
	生活支援サービスの基本料金に含むサービス	その都度徴収するサービス(料金を表示)	追加料金が発生しないもの 特定施設入居者生活介護のサービスに■ 前払金又は月額費用に含むサービスに○	その都度徴収するサービス(料金を表示)
おやつ		実費負担		実費負担
理美容		実費負担		実費負担
買物代行(通常の利用区域)		2,200円/時間(税込)		2,200円/時間(税込)
買物代行(上記以外の区域)		2,200円/時間(税込)		2,200円/時間(税込)
役所手続き代行		2,200円/時間(税込)		2,200円/時間(税込)
<健康管理サービス>				
定期健康診断		実費負担		実費負担
健康相談	随時		■	
生活指導・栄養指導	必要に応じて		■	
服薬支援	随時		■	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	必要に応じて		■	
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス		2,200円/時間(税込)		2,200円/時間(税込)
入退院時の同行(協力医療機関)		2,200円/時間(税込)		2,200円/時間(税込)
入退院時の同行(上記以外)		2,200円/時間(税込)		2,200円/時間(税込)
入院中の洗濯物交換・買物		2,200円/時間(税込)		2,200円/時間(税込)
入院中の見舞い訪問		2,200円/時間(税込)		2,200円/時間(税込)
<その他サービス>				
外部洗濯		実費負担		実費負担
不在中管理	随時		■	
外出支援		2,200円/時間(税込)		2,200円/時間(税込)
館内カフェ飲食		実費負担		実費負担
外部業者取り扱い		実費負担		実費負担

※協力医療機関とは、エクセレント練馬プレミアに往診・訪問診療に来ていただく(協力契約締結)医療機関を言います。

入居者が独自に通われている医療機関への通院付き添いには、送迎付き添いの費用がかかります。

※緊急時対応は、医療機関への連絡・ご家族様への連絡・救急車要請対応以外、別途料金がかかります。