

令和 年 月 日

登録事項等についての重要事項説明書

貸主(甲) 住所 千葉県佐倉市青菅1010番地15
 氏名 社会福祉法人ユーカリ優都会
 理事長 嶋田 哲夫

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の名称及び所在地

住宅の名称	(ふりがな) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ みらいあこーとみやのもり 介護付有料老人ホーム ミライアコート宮の杜
所在地	(住居表示) 千葉県佐倉市宮ノ台6丁目6番地1
利用交通手段	<input checked="" type="checkbox"/> 1.電 車(山万ユーカリが丘線中学校駅駅から徒歩で 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 平成 27年 2月 1日から 平成 57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 平成 27年 2月 1日から 平成 57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 checked="" type="checkbox"/> 3. 賃借権 <input type="checkbox"/> 4. 使用貸借による権利 期間 平成 27年 2月 1日から 平成 57年 1月 31日まで

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) しゃかいふくしほうじんゆーかりゆうとかい 社会福祉法人ユーカリ優都会
住 所 (法人にあつては 主たる事務所)	(郵便番号 285-0852) 千葉県佐倉市青菅1010番地15 電話番号 043-460-7117
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(法人にあつては主たる事務所 の所在地) (郵便番号) 電話番号
	法人の役員 別添1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) しゃかいふくしほうじんゆうかりゆうとかい 社会福祉法人ユーカーリ優都会
事務所の所在地	(郵便番号 285-0852) 千葉県佐倉市青菅1010番地15 電話番号 043-460-7117

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 73 戸
居住部分の規模	(最小) 19.84 m ²
	(最大) 30.78 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 鉄骨造 階数 4 階建
竣工の年月	平成 27 年 1 月
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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> ①単身高齢者世帯 ②高齢者+同居配偶者等(配偶者/60歳以上の3親等以内の親族)
入居契約の内容	別添終身建物賃貸借契約のとおり

※以下は、入居の用に供する前である場合に限り記入すること。

入居開始時期	令和 年 月 日から
--------	------------

6. サービス付き高齢者向け住宅において提供される高齢者生活支援サービス及び入居者から受領する金銭

	サービスの種類	提供形態	提供の対価(概算・月額)	
高齢者生活支援サービス	状況把握 フロントサービス 生活相談	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託	6,450 円	別添2の通り
	食事の提供	<input type="checkbox"/> 自ら <input checked="" type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	70,050 円	
	健康の維持促進	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	介護保険内サービス	
	入浴等の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない		
	調理等の家事	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない		
その他	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	2,000 円		
家賃の概算額	(最低)	109,500 円	住戸ごとの内容は別添3のとおり	
	(最高)	211,500 円		
管理料(共益費)の概算額	(最低)	144,000 円		
	(最高)	212,800 円		
敷金の概算額	(最低) 約	657,000 円	月額家賃の	6ヶ月分
	(最高) 約	1,269,000 円		
前払金※の有無	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	※ 前払金とは終身にわたって受領すべき家賃などの全部または一部を一括して受領する場合をいう		
家賃等の前払金の概算額	(最低) 約	1,314,000 円	(最高) 約	2,538,000 円
家賃等の前払金の算定の基礎	家賃	入居月日により次の計算式で算出します。 1か月分の家賃×12ヶ月		
	サービス提供の対価	サービス提供に関する前払い金は受領致しません。		
返還額の算定方法	<p>年額前払金はすべて無利息で返還となります。</p> <p>1年以内に利用契約が終了した場合の返還金＝年払家賃－(月次償却×利用月数)</p> <p>※月次償却＝前払家賃の算定根拠となった1ヶ月分の家賃相当額</p> <p>※月途中に利用契約が開始又は終了した月においては、当月の日数で日割り計算して算出します。</p> <p>※1円未満は、切り捨てとします。</p>			
家賃等の前払金の返還債務が消滅するまでの期間	月払い方式のため、返還債務が消滅する期間はございません。			
家賃等の前払金の返還額の推移	※原則として入居契約に定めた契約の始期を起算日とする。入所直前の事前解約の場合には、入所手続きに要した実費をご負担頂きます。			
前払金の保全措置の内容	<input type="checkbox"/> 銀行による債務の保証 <input checked="" type="checkbox"/> 信託会社等による元本補てん又は信託 <input type="checkbox"/> 保険事業者による保証保険 <input type="checkbox"/> その他()			
特定施設入居者生活介護事業者	<input checked="" type="checkbox"/> 指定を受けている(予定)事業所の番号 (1271702308) <input type="checkbox"/> 指定を受ける予定はない			
介護サービス情報	特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けている場合には、別添5により介護保険法第115条の35第1項に規定する介護サービス情報を示します。			

9. 高齢者居宅生活支援事業を行う者との連携及び協力

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	あけぼのゆーかりがおかくりにつく 曙ユーカリが丘クリニック
事業所の住所	(郵便番号 285 - 0859) 千葉県佐倉市南ユーカリが丘2-1 プレシオ南ユーカリが丘 1階 電話番号 043-460-6666
連携又は協力の内容	在宅総合診療、健康診断、健康相談、緊急を要する場合の医療機関の紹介
診療科目	内科、小児科、皮膚科、その他
事業所の名称	とうほうだいがくいりょうせんたーさくらびょういん 東邦大学医療センター佐倉病院
事業所の住所	(郵便番号 285 - 8741) 千葉県佐倉市下志津564番地1 電話番号 043-462-8811
連携又は協力の内容	健康診断、健康相談、緊急を要する場合の入院受入及び医療機関の紹介
診療科目	内科、外科、精神科、循環器科、小児科、皮膚科、その他
事業所の名称	せいれいさくらしみんびょういん 聖隷佐倉市民病院
事業所の住所	(郵便番号 285 - 8765) 千葉県佐倉市江原台2-36-2 電話番号 043-486-1151
連携又は協力の内容	健康診断、健康相談、緊急を要する場合の入院受入及び医療機関の紹介
診療科目	内科、外科、精神科、循環器科、小児科、皮膚科、その他
事業所の名称	こばやしじゅんかんきくりにつく 小林循環器クリニック
事業所の住所	(郵便番号 285-0852) 千葉県佐倉市青菅1023番地23 電話番号 043-460-5211
連携又は協力の内容	在宅総合診療、健康診断、健康相談、緊急を要する場合の入院受入及び医療機関の紹介
診療科目	内科、呼吸器科、消化器科、循環器科
事業所の名称	みなみがおかびょういん 南ヶ丘病院
事業所の住所	(郵便番号 285-0841) 千葉県佐倉市下志津218番地 電話番号 043-489-0373
連携又は協力の内容	健康診断、健康相談、緊急を要する場合の入院受入及び医療機関の紹介
診療科目	脳神経外科、内科、循環器科、呼吸器科
事業所の名称	なかじましかいいん 中島歯科医院
事業所の住所	(郵便番号285-0843) 千葉県佐倉市中志津5丁目13番地18 電話番号 043-487-1611
連携又は協力の内容	歯科、歯科口腔外科、矯正歯科
診療科目	訪問歯科診療、口腔ケア

10. 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

高齢者の住居の安定に関する法律等、関係法令を遵守し、適切に管理、運営をいたします。

上記につきまして、高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条に基づく書面による説明を受けました。

令和 年 月 日

借主(乙) 住所

(入居者) 氏名 ⑩

(同居配偶者等) 氏名 ⑩

役員名簿

(ふりがな) 氏 名	役名等
しまだ てつお 嶋田 哲夫	理事長
はやし しんじろう 林 新二郎	理事
たかなみ まさはる 高波 眞佐治	理事
たかさき とおる 高崎 徹	理事
まえだ ふじこ 前田 富士子	理事
さとう たかし 佐藤 隆志	理事
ひらの きょうじ 平野 協治	監事
たかさき てるお 高崎 照夫	監事

別添 2

特定施設

1. 状況把握及び生活相談サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		<input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する		<input type="checkbox"/> 委託する	
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな) _____			
	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 _____			
常駐する場所					
サービスを提供するために常駐する者	<input checked="" type="checkbox"/> 社会福祉法人の職員		職種	資格名称	人数
	<input type="checkbox"/> 自らの設置する住宅を管理する医療法人の職員		介護職員	介護福祉士 等	35 人
	<input type="checkbox"/> 委託を受けてサービスを提供する社会医療法人の職員				人
	<input type="checkbox"/> 居宅介護サービス事業者の職員				人
	<input type="checkbox"/> ホームヘルパー2級以上の資格を有する者				人
提供方法	提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> 次の期間は緊急通報サービスによる(_____)			
	提供時間	<input checked="" type="checkbox"/> 24時間常駐 <input type="checkbox"/> 夜間は緊急通報サービスによる(下の日中体制の時間以外の時間帯)			
	日中体制	午前 9 時	～	午後 18 時	人員 11 人 夜間 3 人
緊急通報サービスの内容	通報方法	特定施設入居者生活介護施設事業所内のスタッフが対応			
	通報先	特定施設入居者生活介護事業所	通報先から住宅までの到着予定時間	0 分	
サービス提供の対価(概算額)	月額	約 6,450 円	前払金の		
	前払金	約 _____ 円	算定方法		
備考					

2. 食事の提供サービスの内容

提供形態		<input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する		<input checked="" type="checkbox"/> 委託する	
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな) ふじさんぎょうかぶしきがいしゃ 富士産業 株式会社			
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号) 105-0004) _____ 東京都港区新橋5-32-7 FIビル 電話番号 03(5400)6111			
食事提供を行う場所					
		<input checked="" type="checkbox"/> 食堂		<input type="checkbox"/> 各居住部分 <input checked="" type="checkbox"/> その他(2階リビング)	
提供方法	提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> 次の期間を除く(_____)			
	内容	<input checked="" type="checkbox"/> 3食 <input type="checkbox"/> 入居者が選択 <input type="checkbox"/> 次の食事は提供しない(_____)			
	調理等	<input checked="" type="checkbox"/> 厨房で調理 <input type="checkbox"/> 配食サービスを利用 <input type="checkbox"/> その他(_____)			
サービス提供の対価(概算額)	月額※	約 70,050 円	内訳	朝食 430 円 昼食 430 円 夕食 430 円	
	前払金	約 0 円	前払金の算定方法		
備考					
月額の中に厨房管理費31,350円(1日1,045円×30日分)が含まれております。					

※サービス提供の対価を月額で設定していない場合は、30日間利用した場合の金額を記載すること。

3. 入浴、排せつ、食事等の介護サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		<input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する <input type="checkbox"/> 委託する	
委託する 場合の 委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな) 特定施設のため包括サービスとなります。	
	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
	住所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号)	電話番号
提供方法	提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他()	
	内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入浴介護 <input checked="" type="checkbox"/> 排せつ介護 <input checked="" type="checkbox"/> 食事介護 <input type="checkbox"/> その他 ()	
サービス提供の 対価(概算額)	月額	約 介護保険適用あり 円	前払金の 算定方法
	前払金	約 0 円	
備考	介護サービス等一覧表に基づき、身体状況に合わせてご入居者の希望による介護保険サービス外の介護サービスも受けることが可能です。		

4. 調理、洗濯、清掃等の家事サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		<input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する <input type="checkbox"/> 委託する	
委託する 場合の 委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな) 特定施設のため包括サービスとなります。	
	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
	住所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号)	電話番号
提供方法	提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> 次の期間を除く()	
	内容	<input checked="" type="checkbox"/> 調理 <input checked="" type="checkbox"/> 洗濯 <input checked="" type="checkbox"/> 清掃 <input type="checkbox"/> その他 ()	
サービス提供の 対価(概算額)	月額	約 介護保険適用あり 円	前払金の 算定方法
	前払金	約 0 円	
備考	介護サービス等一覧表に基づき、身体状況に合わせてご入居者の希望による介護保険サービス外の介護サービスも受けることが可能です。		

5. 健康管理サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		<input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する		<input type="checkbox"/> 委託する	
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな) 特定施設のため包括サービスとなります。			
	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	
	住所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
提供方法		提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> 次の期間を除く()		
		内容	<input checked="" type="checkbox"/> 健康相談 <input checked="" type="checkbox"/> 血圧等の測定 <input checked="" type="checkbox"/> 定期検診 <input checked="" type="checkbox"/> 通院等の付き添い <input type="checkbox"/> その他 ()		
サービス提供の対価(概算額)		月額	約 介護保険適用あり 円	前払金の算定方法	
		前払金	約 0 円		
備考		介護サービス等一覧表に基づき、身体状況に合わせてご入居者の希望による介護保険サービス外の介護サービスも受けることが可能です。			

6. その他のサービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		<input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する		<input type="checkbox"/> 委託する	
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな) 特定施設のため包括サービスとなります。			
	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	
	住所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
提供方法		提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> 次の期間を除く()		
		内容	個別希望による通院付き添いなど、介護保険サービス以外の例		
サービス提供の対価(概算額)		月額	約 2,000 円	前払金の算定方法	
		前払金	約 0 円		
備考		介護サービス等一覧表に基づき、身体状況に合わせてご入居者の希望による介護保険サービス外の介護サービスも受けることが可能です。個別外出支援1,000円/回・30分を基本とし、月2回利用された場合にかかる予想額。			

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 (該当するものを全て記載)	月額家賃 (概算額) (円)
		完備	便所	洗面	浴室	台所	収納			
	20.80 A1		○	○	×	×	○	11	2階:208~209,212 ~220、3階:301	122,000
	A2		○	○	×	×	○	6	2階:202~207 3階:310	131,000
	A3		○	○	×	×	○	3	2階:223~226	134,500
	A4		○	○	×	×	○	9	3階:313~321 4階:401	128,000
	A5		○	○	×	×	○	6	3階:303~309	137,000
	A6		○	○	×	×	○	4	3階:325~328	140,500
	A7		○	○	×	×	○	11	4階:403~410、425 ~428	145,500
	A8		○	○	×	×	○	8	4階:413~421	140,000
	22.10 A'1		○	○	×	×	○	1	2階:201	148,000
	A'2		○	○	×	×	○	1	2階:221	130,000
	A'3		○	○	×	×	○	1	3階:302	158,000
	A'4		○	○	×	×	○	1	3階:322	136,000
	A'5		○	○	×	×	○	1	4階:402	164,500
	A'6		○	○	×	×	○	1	4階:422	149,500
	19.84 B1		○	○	×	×	○	1	2階:210	110,000
	B2		○	○	×	×	○	1	2階:211	109,500
	B3		○	○	×	×	○	1	3階:311	122,000
	B4		○	○	×	×	○	1	3階:312	115,500
	23.24 C1		○	○	×	×	○	1	2階:222	148,000
	C2		○	○	×	×	○	1	3階:323	155,000
	C3		○	○	×	×	○	1	4階:423	161,500
	30.78 D1		○	○	×	×	○	1	4階:411	211,500
	D2		○	○	×	×	○	1	4階:412	203,000

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	6	80.43	1階~4階	73	脱衣室含む
食堂・台所	2	220.83	1階・2階	73	
居間	7	105.06	2階~4階	73	
便所	4	23.53	1階~4階	73	

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。

施設情報

施設名	介護付有料老人ホーム ミライアコート宮の杜
定員・室数	75 人 ・ 73 室

有料老人ホームの類型・表示事項

類 型	介護付(一般型)		
居住の権利形態	終身建物賃貸借方式		
利用料の支払方式	選択方式		
入居時の要件	混合型(自立除く)		
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(3親等以内の親族のみ対象)		
介護に関わる職員体制	2.5:1以上		
敷地面積	4072.76㎡	建物延床面積	3420.43㎡
建物構造	耐火構造物	建築物用途区分	有料老人ホーム
消防設備	自動火災報知機、火災通報装置、スプリンクラー設備、消火器		

1 事業主体

名 称	法人等の種別		社会福祉法人	
	フリカ ^ナ	シャカイフクシホウジン ユーカリユウトカイ		
主たる事務所の所在地	〒	285-0852	千葉県佐倉市青菅1010番地15	
	電話番号	043-460-7117		
連絡先	ファックス番号	043-463-7555		
	ホームページ	http://yutokai.com/miraiacourt		
代表者職氏名	役職名	理事長	氏名	嶋田 哲夫
設立年月日	平成16年5月10日			
主な事業等	介護保険指定事業(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、居宅介護支援事業所、認知症対応型共同生活介護、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所療養介護)			

2 事業所概要

名 称	フリカ ^ナ	カゴツキユウリョウロウジンホーム ミライアコートミヤノリ		
	名 称	介護付有料老人ホーム ミライアコート宮の杜		
所在地	〒	285-0857	千葉県佐倉市宮ノ台6丁目6番地1	
	電話番号	043-460-2105		
連絡先	ファックス番号	043-462-2011		
	管理者職氏名	役職名	管理者	氏名 星野 光
事業開始年月日	平成 27 年 3 月 1 日			
指定 特定施設入居者生活介護	新規指定年月日(初回)	平成 27 年 3 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 9 年 2 月 28 日 まで		
指定介護予防 特定施設入居者生活介護	新規指定年月日(初回)	平成 27 年 3 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 9 年 2 月 28 日 まで		
事業所へのアクセス	山万ユーカリが丘線中学校駅徒歩3分			

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
看取り介護加算	あり
医療機関連携加算	あり
介護職員処遇改善加算	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施	なし
短期利用特定施設入居者生活介護の算定	不可
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 2 回予定)
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	原則60歳以上
	要介護度	要支援、要介護の方
	医療的ケア	お客様の状態を確認させていただいた上で、入居可能かご相談させていただきます。(症状が安定しており、在宅介護で対応できる方)
	認知症	お客様の状態を確認させていただいた上で、入居可能かご相談させていただきます。(ある程度の集団生活が出来る方)
	その他	2人入居の場合は配偶者及び3親等以内の親族に限ります。
身元引受人等の条件、義務等	<p>身元引受人を1名以上定めるものとします。</p> <p>身元引受人は、契約に基づく入居者の事業者に対する債務について、入居者と連帯して履行の責を負うとともに、事業者が管理規程に定めるところに従い、事業者と協議し、必要ときは入居者の身柄を引き取るものとします。</p>	
体験入居	利用期間	最長14日間
	利用料金	お一人部屋10,800円/日(1泊2日) お二人部屋17,280円/日(1泊2日)
入院時・外泊時等の契約及び費用の支払い	<p>入院中も契約は継続しておりますので、家賃、管理費は、お支払いいただきます。</p> <p>外泊の場合は、2日前の12時までに書面による届け出をした場合、食材費を減額して請求いたします。但し、食費(お一人様70,050円)の内、外出・外泊中については、厨房依託費31,350円(1日1,045円)をお支払いいただきます。</p>	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	<p>当施設では、身体拘束を一切行いません。但し、本人又は他の利用者の生命又は身体を保護する為の一時的な措置として、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、身体拘束廃止委員会を中心に主治医と相談の上、十分検討を行い、身体拘束による心身の障害よりも、身体拘束をしないリスクの方が高い場合で、切迫性・非代替性・一時性の3要素の全てを満たした場合のみ、本人・家族への説明同意を得て行います。また、身体拘束を行った場合は、その状況についての記録整備を行い、定期的に拘束廃止に向けた検討委員会を実施し、出来るだけ早期に拘束を解除すべく努力いたします。</p>	
施設からの契約解除	<p>事業者は、利用者の行動が自他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ通常の介護方法ではこれを防止することができず、本契約を将来にわたって継続することが社会通念上著しく困難であると考えられる場合に、本契約を解除することがあります。</p> <p>2 前項の場合、事業者は次の手続を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 一定の観察期間をおくこと。 二 医師の意見を聴くこと。 三 契約解除の通告について6ヶ月の予告期間をおくこと。 四 前号の通告に先立ち、利用者本人の意思を確認するとともに、入居契約に定める 身元引受人の意見を聴くこと。 	
苦情受付対応	<p>入居者は、いつでも苦情を申し立てる事ができます。</p> <p>1 事業者は、苦情を受け付ける手続を管理規程別紙4に「苦情受付対応細則」を定め、入居者からの苦情等の適切な解決に努めます。</p> <p>2 事業者は、入居者から苦情申立てがなされた場合、対応する担当者及び責任者を定め、迅速かつ誠実な解決に努めます。</p> <p>3 事業者は、入居者が苦情申立てを行ったことを理由として何らかの不利な取扱いをすることはありません。</p>	

前払い家賃及び月額費用

1人部屋入居の場合 A1 (月額 122,000 円、 年払家賃 1,464,000 円)

プランの名称	前払金	想定 居住 月数	月額利用料	月額費用内訳 (☐内消費税10%込み)					
				家賃 (非課税)	管理費	生活支援 サービス費	介護費用	食費	光熱水費
月払方式(1人部屋入居プラン)			342,500	122,000	144,000	6,450	0	70,050	管理費に含む
年払方式(1人部屋入居プラン)	1,464,000	12ヶ月	220,500	0	144,000	6,450	0	70,050	管理費に含む

1人部屋入居の場合 A2 (月額 131,000 円、 前払家賃 1,572,000 円)

プランの名称	前払金	償却 月数	月額利用料	月額費用内訳 (☐内消費税10%込み)					
				家賃 (非課税)	管理費	生活支援 サービス費	介護費用	食費	光熱水費
月払方式(1人部屋入居プラン)			351,500	131,000	144,000	6,450	0	70,050	管理費に含む
年払方式(1人部屋入居プラン)	1,572,000	12ヶ月	220,500	0	144,000	6,450	0	70,050	管理費に含む

1人部屋入居の場合 A3 (月額 134,500 円、 前払家賃 1,614,000 円)

プランの名称	前払金	想定 居住 月数	月額利用料	月額費用内訳 (☐内消費税10%込み)					
				家賃 (非課税)	管理費	生活支援 サービス費	介護費用	食費	光熱水費
月払方式(1人部屋入居プラン)			355,000	134,500	144,000	6,450	0	70,050	管理費に含む
年払方式(1人部屋入居プラン)	1,614,000	12ヶ月	220,500	0	144,000	6,450	0	70,050	管理費に含む

1人部屋入居の場合 A4 (月額 128,000 円、 前払家賃 1,536,000 円)

プランの名称	前払金	想定 居住 月数	月額利用料	月額費用内訳 (☐内消費税10%込み)					
				家賃 (非課税)	管理費	生活支援 サービス費	介護費用	食費	光熱水費
月払方式(1人部屋入居プラン)			348,500	128,000	144,000	6,450	0	70,050	管理費に含む
年払方式(1人部屋入居プラン)	1,536,000	12ヶ月	220,500	0	144,000	6,450	0	70,050	管理費に含む

1人部屋入居の場合 A5 (月額 137,000 円、 前払家賃 1,644,000 円)

プランの名称	前払金	想定 居住 月数	月額利用料	月額費用内訳 (☐内消費税10%込み)					
				家賃 (非課税)	管理費	生活支援 サービス費	介護費用	食費	光熱水費
月払方式(1人部屋入居プラン)			357,500	137,000	144,000	6,450	0	70,050	管理費に含む
年払方式(1人部屋入居プラン)	1,644,000	12ヶ月	220,500	0	144,000	6,450	0	70,050	管理費に含む

1人部屋入居の場合 A6 (月額 140,500 円、 前払家賃 1,686,000 円)

プランの名称	前払金	想定 居住 月数	月額利用料	月額費用内訳 (☐内消費税10%込み)					
				家賃 (非課税)	管理費	生活支援 サービス費	介護費用	食費	光熱水費
月払方式(1人部屋入居プラン)			361,000	140,500	144,000	6,450	0	70,050	管理費に含む
年払方式(1人部屋入居プラン)	1,686,000	12ヶ月	220,500	0	144,000	6,450	0	70,050	管理費に含む

1人部屋入居の場合 A7 (月額 145,500 円、 前払家賃 1,746,000 円)

プランの名称	前払金	想定 居住 月数	月額利用料	月額費用内訳 (☐内消費税10%込み)					
				家賃 (非課税)	管理費	生活支援 サービス費	介護費用	食費	光熱水費
月払方式(1人部屋入居プラン)			366,000	145,500	144,000	6,450	0	70,050	管理費に含む
年払方式(1人部屋入居プラン)	1,746,000	12ヶ月	220,500	0	144,000	6,450	0	70,050	管理費に含む

※家賃相当額は非課税、それ以外は消費税対象となります。支払方式に関わらず入居期間中は支払いが継続します。

前払い家賃及び月額費用

1人部屋入居の場合 A8 (月額 140,000 円、 前払家賃 1,680,000 円)

プランの名称	前払金	想定 居住 月数	月額利用料	月額費用内訳 (☐内消費税10%込み)					
				家賃 (非課税)	管理費	生活支援 サービス費	介護費用	食費	光熱水費
月払方式(1人部屋入居プラン)			360,500	140,000	144,000	6,450	0	70,050	管理費を含む
年払方式(1人部屋入居プラン)	1,680,000	12ヶ月	220,500	0	144,000	6,450	0	70,050	管理費を含む

1人部屋入居の場合 A'1 (月額 148,000 円、 前払家賃 1,776,000 円)

プランの名称	前払金	想定 居住 月数	月額利用料	月額費用内訳 (☐内消費税10%込み)					
				家賃 (非課税)	管理費	生活支援 サービス費	介護費用	食費	光熱水費
月払方式(1人部屋入居プラン)			368,500	148,000	144,000	6,450	0	70,050	管理費を含む
年払方式(1人部屋入居プラン)	1,776,000	12ヶ月	220,500	0	144,000	6,450	0	70,050	管理費を含む

1人部屋入居の場合 A'2 (月額 130,000 円、 前払家賃 1,560,000 円)

プランの名称	前払金	想定 居住 月数	月額利用料	月額費用内訳 (☐内消費税10%込み)					
				家賃 (非課税)	管理費	生活支援 サービス費	介護費用	食費	光熱水費
月払方式(1人部屋入居プラン)			350,500	130,000	144,000	6,450	0	70,050	管理費を含む
年払方式(1人部屋入居プラン)	1,560,000	12ヶ月	220,500	0	144,000	6,450	0	70,050	管理費を含む

1人部屋入居の場合 A'3 (月額 158,000 円、 前払家賃 1,896,000 円)

プランの名称	前払金	想定 居住 月数	月額利用料	月額費用内訳 (☐内消費税10%込み)					
				家賃 (非課税)	管理費	生活支援 サービス費	介護費用	食費	光熱水費
月払方式(1人部屋入居プラン)			378,500	158,000	144,000	6,450	0	70,050	管理費を含む
年払方式(1人部屋入居プラン)	1,896,000	12ヶ月	220,500	0	144,000	6,450	0	70,050	管理費を含む

1人部屋入居の場合 A'4 (月額 136,000 円、 前払家賃 1,632,000 円)

プランの名称	前払金	想定 居住 月数	月額利用料	月額費用内訳 (☐内消費税10%込み)					
				家賃 (非課税)	管理費	生活支援 サービス費	介護費用	食費	光熱水費
月払方式(1人部屋入居プラン)			356,500	136,000	144,000	6,450	0	70,050	管理費を含む
年払方式(1人部屋入居プラン)	1,632,000	12ヶ月	220,500	0	144,000	6,450	0	70,050	管理費を含む

1人部屋入居の場合 A'5 (月額 164,500 円、 前払家賃 1,974,000 円)

プランの名称	前払金	想定 居住 月数	月額利用料	月額費用内訳 (☐内消費税10%込み)					
				家賃 (非課税)	管理費	生活支援 サービス費	介護費用	食費	光熱水費
月払方式(1人部屋入居プラン)			385,000	164,500	144,000	6,450	0	70,050	管理費を含む
年払方式(1人部屋入居プラン)	1,974,000	12ヶ月	220,500	0	144,000	6,450	0	70,050	管理費を含む

1人部屋入居の場合 A'6 (月額 149,500 円、 前払家賃 1,794,000 円)

プランの名称	前払金	想定 居住 月数	月額利用料	月額費用内訳 (☐内消費税10%込み)					
				家賃 (非課税)	管理費	生活支援 サービス費	介護費用	食費	光熱水費
月払方式(1人部屋入居プラン)			370,000	149,500	144,000	6,450	0	70,050	管理費を含む
年払方式(1人部屋入居プラン)	1,794,000	12ヶ月	220,500	0	144,000	6,450	0	70,050	管理費を含む

※家賃相当額は非課税、それ以外は消費税対象となります。支払方式に関わらず入居期間中は支払いが継続します。

前払い家賃及び月額費用

1人部屋入居の場合		B1	(月額	110,000 円、	前払家賃	1,320,000 円)			
プランの名称	前払金	想定 居住 月数	月額利用料	月額費用内訳 (<input type="checkbox"/> 内消費税10%込み)					
				家賃 (非課税)	管理費	生活支援 サービス費	介護費用	食費	光熱水費
月払方式(1人部屋入居プラン)			330,500	110,000	144,000	6,450	0	70,050	管理費を含む
年払方式(1人部屋入居プラン)	1,320,000	12ヶ月	220,500	0	144,000	6,450	0	70,050	管理費を含む

1人部屋入居の場合		B2	(月額	109,500 円、	前払家賃	1,314,000 円)			
プランの名称	前払金	想定 居住 月数	月額利用料	月額費用内訳 (<input type="checkbox"/> 内消費税10%込み)					
				家賃 (非課税)	管理費	生活支援 サービス費	介護費用	食費	光熱水費
月払方式(1人部屋入居プラン)			330,000	109,500	144,000	6,450	0	70,050	管理費を含む
年払方式(1人部屋入居プラン)	1,314,000	12ヶ月	220,500	0	144,000	6,450	0	70,050	管理費を含む

1人部屋入居の場合		B3	(月額	122,000 円、	前払家賃	1,464,000 円)			
プランの名称	前払金	想定 居住 月数	月額利用料	月額費用内訳 (<input type="checkbox"/> 内消費税10%込み)					
				家賃 (非課税)	管理費	生活支援 サービス費	介護費用	食費	光熱水費
月払方式(1人部屋入居プラン)			342,500	122,000	144,000	6,450	0	70,050	管理費を含む
年払方式(1人部屋入居プラン)	1,464,000	12ヶ月	220,500	0	144,000	6,450	0	70,050	管理費を含む

1人部屋入居の場合		B4	(月額	115,500 円、	前払家賃	1,386,000 円)			
プランの名称	前払金	想定 居住 月数	月額利用料	月額費用内訳 (<input type="checkbox"/> 内消費税10%込み)					
				家賃 (非課税)	管理費	生活支援 サービス費	介護費用	食費	光熱水費
月払方式(1人部屋入居プラン)			336,000	115,500	144,000	6,450	0	70,050	管理費を含む
年払方式(1人部屋入居プラン)	1,386,000	12ヶ月	220,500	0	144,000	6,450	0	70,050	管理費を含む

1人部屋入居の場合		C1	(月額	148,000 円、	前払家賃	1,776,000 円)			
プランの名称	前払金	想定 居住 月数	月額利用料	月額費用内訳 (<input type="checkbox"/> 内消費税10%込み)					
				家賃 (非課税)	管理費	生活支援 サービス費	介護費用	食費	光熱水費
月払方式(1人部屋入居プラン)			368,500	148,000	144,000	6,450	0	70,050	管理費を含む
年払方式(1人部屋入居プラン)	1,776,000	12ヶ月	220,500	0	144,000	6,450	0	70,050	管理費を含む

1人部屋入居の場合		C2	(月額	155,000 円、	前払家賃	1,860,000 円)			
プランの名称	前払金	想定 居住 月数	月額利用料	月額費用内訳 (<input type="checkbox"/> 内消費税10%込み)					
				家賃 (非課税)	管理費	生活支援 サービス費	介護費用	食費	光熱水費
月払方式(1人部屋入居プラン)			375,500	155,000	144,000	6,450	0	70,050	管理費を含む
年払方式(1人部屋入居プラン)	1,860,000	12ヶ月	220,500	0	144,000	6,450	0	70,050	管理費を含む

1人部屋入居の場合		C3	(月額	161,500 円、	前払家賃	1,938,000 円)			
プランの名称	前払金	想定 居住 月数	月額利用料	月額費用内訳 (<input type="checkbox"/> 内消費税10%込み)					
				家賃 (非課税)	管理費	生活支援 サービス費	介護費用	食費	光熱水費
月払方式(1人部屋入居プラン)			382,000	161,500	144,000	6,450	0	70,050	管理費を含む
年払方式(1人部屋入居プラン)	1,938,000	12ヶ月	220,500	0	144,000	6,450	0	70,050	管理費を含む

※家賃相当額は非課税、それ以外は消費税対象となります。支払方式に関わらず入居期間中は支払いが継続します。

前払い家賃及び月額費用

2人部屋入居の場合		D1	(月額 211,500 円、 前払家賃 2,538,000 円)		月額費用内訳 (☑内消費税10%込み)				
プランの名称	前払金	想定 居住 月数	月額利用料	家賃 (非課税)	管理費	生活支援 サービス費	介護費用	食費	光熱水費
					月払方式(2人部屋入居プラン)			577,300	211,500
年払方式(2人部屋入居プラン)	2,538,000	12ヶ月	365,800	0	212,800	12,900	0	140,100	管理費を含む

2人部屋入居の場合		D2	(月額 203,000 円、 前払家賃 2,436,000 円)		月額費用内訳 (☑内消費税10%込み)				
プランの名称	前払金	想定 居住 月数	月額利用料	家賃 (非課税)	管理費	生活支援 サービス費	介護費用	食費	光熱水費
					月払方式(2人部屋入居プラン)			568,800	203,000
年払方式(2人部屋入居プラン)	2,436,000	12ヶ月	365,800	0	212,800	12,900	0	140,100	管理費を含む

※家賃相当額は非課税、それ以外は消費税対象となります。支払方式に関わらず入居期間中は支払いが継続します。
 ※2人部屋をお一人でご利用される場合は、家賃・管理費は、お二人入居時と同額をご負担頂きます。

介護サービス等の一覧表

別添5

サービス内容		要介護(要支援)認定結果		要介護1・2		要介護3～5		
		要介護	要支援	要介護1・2	要介護3～5	要介護1・2	要介護3～5	
		介護保険給付及び月額利用料を含む各種サービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付及び月額利用料を含む各種サービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付及び月額利用料を含む各種サービス	その都度徴収するサービス	
ピサ支生 ス1 援活	緊急対応/ナースコール	24時間対応	—	24時間対応	—	24時間対応	—	
	巡回	昼間9:00～18:00 夜間18:00～翌9:00	2回 1回	— —	2回(必要に応じ随時) 2回(必要に応じ随時)	— —	2回(必要に応じ随時) 2回(必要に応じ随時)	— —
介護サ ービ ス	食事	配膳・下膳(食堂内)	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—
		食事介助(食堂内)	必要に応じ随時	—	必要に応じ随時	—	必要に応じ随時	—
		おやつ(希望者のみ)	—	1食(70円)	—	1食(70円)	—	1食(70円)
	排泄	排泄介助	必要に応じ随時	—	必要に応じ随時	—	必要に応じ随時	—
		おむつ交換	必要に応じ随時	—	必要に応じ随時	—	必要に応じ随時	—
		おむつ代	—	実費	—	実費	—	実費
	入浴	入浴(浴室利用時間1回45分)	週2回	週3回目から1回500円	週2回	週3回目から1回500円	週2回	週3回目から1回500円
		清拭	未入浴時	週3回目から1回2,000円	未入浴時	週3回目から1回2,000円	未入浴時	週3回目から1回2,000円
		一般浴介助(浴室利用時間45分)	適宜対応	週3回目以降 1回2,000円(45分)	適宜対応	週3回目以降 1回2,000円(45分)	適宜対応	週3回目以降 1回2,000円(45分)
		機械浴介助	適宜対応	週3回目以降 1回2,000円(45分)	適宜対応	週3回目以降 1回2,000円(45分)	適宜対応	週3回目以降 1回2,000円(45分)
	身 辺 介 助	体位交換	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—
		居室からの移動	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—
		衣類の着脱	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—
		身だしなみ介助	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—
		日常生活行動障害対応※	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—
	通 院 介 助	協力医療機関	通院付添 協力医療機関月1回	協力医療機関2回目以降 1回(30分)1,000円	通院付添 協力医療機関月1回	協力医療機関2回目以降 1回(30分)1,000円	通院付添 協力医療機関月1回	協力医療機関2回目以降 1回(30分)1,000円
		協力医療機関 (個別希望受診)	—	30分毎1,000円	—	30分毎1,000円	—	30分毎1,000円
		その他の医療機関	—	30分毎1,000円	—	30分毎1,000円	—	30分毎1,000円
	家 事	機能訓練(生活リハビリ)	ケアプランによる	—	ケアプランによる	—	ケアプランによる	—
		清掃	週1回	週2回目以降(30分)1,000円	週2回及び必要時	週3回目以降(30分)1,000円	週2回及び必要時	週3回目以降(30分)1,000円
洗濯		—	1回(1袋)1,000円	週2回及び必要時	週3回目以降(1袋)1,000円	週2回及び必要時	週3回目以降(1袋)1,000円	
リネン交換		週1回	週2回目以降1,000円	週1回及び必要時	週2回目以降1,000円	週1回及び必要時	週2回目以降1,000円	
居室配膳・下膳		適宜対応	月4回目以降1回100円	適宜対応	月4回目以降1回100円	適宜対応	月4回目以降1回100円	
介 護 支 援 サ ー ビ ス	小口現金の管理	ケアプランによる	—	ケアプランによる	—	ケアプランによる	—	
	買物代行	週1回 指定店	左記以外 1回(30分)1,000円	週1回 指定店	左記以外 1回(30分)1,000円	週1回 指定店	左記以外 1回(30分)1,000円	
	役所手続き	介護保険更新手続	左記以外 1回(30分)1,000円	介護保険更新手続	左記以外 1回(30分)1,000円	介護保険更新手続	左記以外 1回(30分)1,000円	
	薬受取サービス	指定薬局	左記以外 1回(30分)1,000円	指定薬局	左記以外 1回(30分)1,000円	指定薬局	左記以外 1回(30分)1,000円	
サ ー ソ の 他 ス	福祉用具	—	実費	—	実費	—	実費	
	理美容	—	実費	—	実費	—	実費	
	レクリエーション	レク活動	材料費	レク活動	材料費	レク活動	材料費	
サ ー 健 康 サ ー ビ ス	定期健康診断(年2回)	協力医療機関付添	健診費実費	協力医療機関付添	健診費実費	協力医療機関付添	健診費実費	
	健康相談	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—	
	生活相談	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—	
	医師の往診	—	医療費実費	—	医療費実費	—	医療費実費	
サ ー 入 院 サ ー ビ ス	医療費	—	医療費実費	—	医療費実費	—	医療費実費	
	入退院時移送サービス	協力医療機関月1回	協力医療機関以外及び 協力医療機関2回目以降 1回(30分)1,000円	協力医療機関月1回	協力医療機関以外及び 協力医療機関2回目以降 1回(30分)1,000円	協力医療機関月1回	協力医療機関以外及び 協力医療機関2回目以降 1回(30分)1,000円	
	在宅総合診療往診対応	適宜対応	1回(30分)1,000円	適宜対応	1回(30分)1,000円	適宜対応	1回(30分)1,000円	
	入院中の生活援助	週1回の訪問	1回(30分)1,000円	週1回の訪問	1回(30分)1,000円	週1回の訪問	1回(30分)1,000円	

※介護サービスの内容・頻度・回数などは、ご入居者の自立支援を目的として作成される、介護サービス計画書(ケアプラン)に沿って提供いたします。上記の表はあくまで介護サービスの項目です。実際にどのような介護サービスを受けるかは、計画作成担当者にご相談の上で、ご決定いただく事となります。

※標準仕様の車椅子、杖、歩行器などの福祉用具については、施設側でご用意させていただきます。特別な仕様や個別希望による福祉用具は、お客様の実費負担となります。

※医師の指示など、介護上必要な場合に行なう3回目以降の入浴については、介護保険給付の対象となるため、追加のご負担はありません。

※要介護認定で自立と判断された方は、介護が必要な入居者と同じ待遇でサービスを行っていることへの対価として、生活サポート費(要支援認定1の十割負担)をご負担頂きます。