

重要事項説明書

記入年月日	
記入者名	
所属・職名	

1. 事業主体概要

種類	個人／ <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじんしらおかはくじゅかい 社会福祉法人白岡白寿会	
主たる事務所の所在地	〒349-0215 埼玉県白岡市千駄野 663 - 1	
連絡先	電話番号	0480-90-5557
	FAX番号	0480-90-5556
	ホームページアドレス	http://inahonosato.jimdo.com
代表者	氏名	山崎文博
	職名	理事長
設立年月日	平成 13年 11月 5日	
主な実施事業	※別添 1 (別に実施する介護サービス一覧表)	

2. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) いなほのゆうりょうろうじんほ一む いなほの有料老人ホーム	
所在地	〒349-0205 埼玉県白岡市西三丁目 5 - 1	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 白岡駅
	交通手段と所要時間	J R 白岡駅 徒歩 26分 (1.8キロ)
連絡先	電話番号	0480-90-1745
	FAX番号	0480-37-7003
	ホームページアドレス	http://inahosato.jimdo.com

管理者	氏名	根岸 宏行
	職名	管理者
建物の竣工日		令和 3 年 2 月 1 日
有料老人ホーム事業の開始日		令和 3 年 2 月 1 日

【類型】【表示事項】

1 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）		
2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合）		
<input checked="" type="checkbox"/> 3 住宅型		
4 健康型		
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	
	指定した自治体名	
	事業所の指定日	
	指定の更新日（直近）	

3. 建物概要

土地	敷地面積	1 0 0 9 . 0 4 m ²	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (2020 年 9 月 1 日～2070 年 8 月 31 日) 2 なし ※居住の権利は、2051 年 5 月 31 日が最長となります。
契約の自動更新	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
建物	延床面積	全体	1 2 4 6 . 0 1 m ²
		うち、老人ホーム部分	8 3 5 . 1 2 m ²
	耐火構造	1 耐火建築物	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 準耐火建築物	
		3 その他 ()	
	構造	1 鉄筋コンクリート造	
2 鉄骨造			
<input checked="" type="checkbox"/> 3 木造			
4 その他 ()			
所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する建物		
	2 事業者が賃借する建物		

		抵当権の設定	1 あり 2 なし			
		契約期間	1 あり (年 月 日～ 年 月 日) 2 なし			
		契約の自動更新	1 あり 2 なし			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室				
		2 相部屋あり				
		最少	人部屋			
		最大	人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	無	無	15.00 m ²	2	一般居室個室
	タイプ2	無	無	13.21 m ²	18	一般居室個室
	タイプ3	無	無	m ²		
	タイプ4	無	無	m ²		
	タイプ5	無	無	m ²		
	タイプ6	無	無	m ²		
	タイプ7	無	無	m ²		
タイプ8	無	無	m ²			
タイプ9	無	無	m ²			
タイプ10	無	無	m ²			
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						
共用施設	共用便所における便房	9ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		8ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室		2ヶ所	
			大浴場		ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴		ヶ所	
			リフト浴		ヶ所	
			ストレッチャー浴		ヶ所	
			その他（介護UB）		1ヶ所	
食堂	1 あり 2 なし					
入居者や家族が利用できる調理設備	1 あり 2 なし					
エレベーター	1 あり（車椅子対応） 2 あり（ストレッチャー対応） 3 あり（上記1・2に該当しない） 4 なし					

消防用設備等	消火器	<input type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	自動火災報知設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	火災通報設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	スプリンクラー	<input type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	防火管理者	<input type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	防災計画	<input type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
その他					

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	地域に開かれた事業所運営を行います。
サービスの提供内容に関する特色	入居者ひとりひとりに合わせたサービスを提供する。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
食事の提供	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	1 自ら実施 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
生活相談サービス	1 自ら実施 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし

(医療連携の内容)

医療支援	<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 3 通院介助 <input type="checkbox"/> 4 その他（ 訪問診療医の確保 ）		
協力医療機関	1	名称	篠津医院
		住所	埼玉県白岡市篠津 1936-5
		診療科目	内科、循環器科、小児科
		協力内容	訪問診療（医療費その他の費用は入居者負担）
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	新白岡口腔リハ・歯科クリニック	
	住所	埼玉県白岡市新白岡 7 丁目 14-14 新白岡ホープ館	

	101号
協力内容	訪問診療（医療費その他の費用は入居者負担）

（入居に関する要件）

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
留意事項	65歳以上または要支援・要介護の者	
契約の解除の内容	（入居者からの解除）契約書第32条による 入居者は、事業者に対して30日前に解除の申し入れを行うことにより本契約を解除することができます。解約の申し入れは事業者の定める解約届を事業者に届け出るものとします。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書第31条による
	解約予告期間	原則30日（例外あり）
入居者からの解約予告期間	30日	
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり（内容：一泊の体験入居が可能。一泊8,000円。） <input type="checkbox"/> 2 なし [食事代別途負担] 食事代 朝：380円、昼：650円、夕：650円	
入居定員	20人	
その他		

5. 職員体制

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数
	合計			
		常勤	非常勤	
管理者	1	1		
生活相談員	1	1		
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員				

機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	1	1		
調理員	1		1	
事務員				
その他職員	2		2	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				
日中9時から18時の間は、管理者、生活相談員あるいは栄養士により事務対応ができる体制を確保する。				

(資格を有している介護職員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士	1	1	0
介護福祉士			
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
介護支援専門員			

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師			
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (18時～ 9時)			
	平均人数		最少時人数 (休憩者等を除く)
	看護職員		0人
介護職員		0人	0人

	同一建物内の介護事業所に勤務する夜間職員により、介護事業所との契約の有無を問わず、緊急時に対応できる体制を確保する。	同一建物内の介護事業所に勤務する夜間職員により、介護事業所との契約の有無を問わず、緊急時に対応できる体制を確保する。
--	--	--

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		1 あり 2 なし							
	業務に係る資格等	1 あり		資格等の名称 社会福祉士、介護職員初任者研修修了						
		2 なし								
	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										
前年度1年間の退職者数										
応じた職員の数 業務に従事した経験年数に	1年未満									
	1年以上									
	3年未満									
	3年以上									
	5年未満									
	5年以上									
	10年以上									
従業者の健康診断の実施状況			1 あり 2 なし							

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	1 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式 ※居住の権利は、2051年5月31日を最長とします。	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式	
	2 一部前払い・一部月払い方式	
	3 月払い方式	
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式

		3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input checked="" type="checkbox"/>	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input checked="" type="checkbox"/>	
入院等による不在時における 利用料金（月払い）の取扱い	<input checked="" type="checkbox"/> 1 減額なし <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
利用料金の改定	条件	契約書第 29 条による
	手続き	前項の費用の改定にあたっては、事業所が所在する自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し改定するものとします。入居者が支払うべき費用を改定する場合は、あらかじめ事業者は入居者及び身元保証人等に通知します。入居者が支払うべき費用の変更を承諾する場合、新たな料金に基づく重要事項説明書を作成し、お互いに取り交わします。

（利用料金のプラン【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	4	4	
	年齢	80 歳	80 歳	
居室の状況	床面積	13.21 m ²	15.00 m ²	
	便所	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無 <input checked="" type="checkbox"/>	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無 <input checked="" type="checkbox"/>	
	浴室	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無 <input checked="" type="checkbox"/>	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無 <input checked="" type="checkbox"/>	
	台所	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無 <input checked="" type="checkbox"/>	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無 <input checked="" type="checkbox"/>	
入居時点で 必要な費用	前払金	なし	なし	
	敷金	なし	なし	
月額費用の合計		169,450 円	171,450 円	
家賃		58,000 円	60,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	円	円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	50,400 円	50,400 円
		管理費	40,000 円	40,000 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
その他（生活支援サービス費）		21,050 円	21,050 円	
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※2 有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない）</p>				

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	タイプ1：58,000円 タイプ2：60,000円
敷金	なし
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 外部の在宅介護保険サービス事業所と契約し、自己負担分を介護サービス事業所へお支払いして頂く
食費	1日1,680円（朝食380円、昼食650円、夕食650円） ※あらかじめ欠食の申し出があった場合は、実績に基づき精算。
管理費	40,000円 ※共用施設の維持・管理費・事務管理部門の人件費及び事務費、居室内の電気代、水道料金、共用施設の電気代、共用施設のトイレトペーパー等日常生活支援に係る使用料に充当。
光熱水費	管理費に含む
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	21,050円（生活支援サービス費） ※入居者に対する日常生活支援サービス等に関わる人件費（リネン交換、洗濯等を含む） ※衛生管理上、寝具はレンタルとする。 ※洗濯は家庭用洗濯機で洗濯できるもののみ。

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

（入居者の人数）

性別	男性		人
	女性		人
年齢別	65歳未満		人
	65歳以上75歳未満		人
	75歳以上85歳未満		人
	85歳以上		人
要介護度別	自立		人
	要支援1		人
	要支援2		人
	要介護1		人
	要介護2		人
	要介護3		人
	要介護4		人
	要介護5		人

入居期間別	6ヶ月未満		人
	6ヶ月以上1年未満		人
	1年以上5年未満		人
	5年以上10年未満		人
	10年以上15年未満		人
	15年以上		人

(入居者の属性)

平均年齢		歳
入居者数の合計		人
入居率*		%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。		

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等		人
	社会福祉施設		人
	医療機関		人
	死亡者		人
	その他		人
生前解約の状況	事業所側の申し出		人
		(解約事由の例)	
	入居者側の申し出		人
		(解約事由の例)	

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況)

窓口の名称		いなほの有料老人ホーム 苦情相談窓口
電話番号		0480-90-1745
対応している時間	平日	10時から17時30分
	土曜	10時から17時30分
	日曜・祝日	なし
定休日		日祝日 及び 8/13～15 12/31～1/2
窓口の名称		社会福祉法人白岡白寿会 苦情相談窓口

電話番号	0480-90-5557	
対応している 時間	平日	10時から17時30分
	土曜	10時から17時30分
	日曜・祝日	なし
定休日	日祝日 及び 8/13～15 12/31～1/2	
窓口の名称	埼玉県消費生活支援センター	
電話番号	048-261-0999	
対応している 時間	平日	9時から16時00分
	土曜	9時から16時00分
	日曜・祝日	なし
定休日	日曜、祝日、年末年始は除く	
窓口の名称	埼玉県福祉部高齢者福祉課	
電話番号	048-830-3254	
対応している 時間	平日	8時30分から17時15分
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	土日祝日 及び 12/29～1/3	

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) しせつの損害補償 損害保険ジャパン日本興亜株式会社
	2 なし	
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 直ちに救急要請等を行うとともに、入居者の保証人及び関係行政機関に報告し、必要な措置を講じます。 事故の原因が事業者の故意または過失による場合には、入居者及び保証人に誠意をもって対応します。ただし、入居者側にも故意または過失がある場合には、事業者の損害賠償責任が免除または軽減される場合があります。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし

(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)

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	1 あり	実施日	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	1 あり	(開催頻度) 年 1回
	2 なし	
	1 代替措置あり	
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名:) 2 なし	
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	1 あり 2 なし 3 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
高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
有料老人ホーム設置運営指導指針「5.規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
合致しない事項がある場合の内容	
「6.既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	1 適合している（代替措置） 2 適合している（将来の改善計画） 3 適合していない
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	なし
不適合事項がある場合の内容	

添付書類：別添1（別の実施する介護サービス一覧表）
別添2（個別選択による介護サービス一覧表）
別添3（原状回復の条件について）

※ _____ 様

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 _____

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

別添 1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	なし	いなほの訪問介護	埼玉県白岡市千駄野663-1
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	いなほの訪問看護ステーション	埼玉県白岡市西3-5-1
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし	短期入所生活介護いなほの里	埼玉県白岡市千駄野663-1
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし		
福祉用具貸与	あり	なし	いなほの福祉用具	埼玉県白岡市西3-5-1
特定福祉用具販売	あり	なし	いなほの福祉用具	埼玉県白岡市西3-5-1
<地域密着型サービス>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	いなほの看護小規模多機能	埼玉県白岡市西3-5-1
居宅介護支援	あり	なし	いなほの介護相談窓口	埼玉県白岡市千駄野663-1
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし		
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし	いなほの訪問看護ステーション	埼玉県白岡市西3-5-1
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	短期入所生活介護いなほの里	埼玉県白岡市千駄野663-1
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	いなほの福祉用具	埼玉県白岡市西3-5-1
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	いなほの福祉用具	埼玉県白岡市西3-5-1
<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	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		

介護予防支援	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	いなほの介護相談窓口	埼玉県白岡市千駄野663-1
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	特別養護老人ホームいなほの里	埼玉県白岡市千駄野663-1
介護老人保健施設	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護療養型医療施設	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

別添2

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無	個別の利用料で、実施するサービス （利用者が全額負担）				包含※2	都度※2	料金※3	備 考
	なし	あり	なし	あり				
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり				入居者の選択により介護サービス等を利用
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				入居者の選択により介護サービス等を利用
おむつ代			なし	あり				入居者の選択により個別購入
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり				入居者の選択により介護サービス等を利用
特浴介助	なし	あり	なし	あり				入居者の選択により介護サービス等を利用
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり				入居者の選択により介護サービス等を利用
機能訓練	なし	あり	なし	あり				入居者の選択により介護サービス等を利用
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	2,500円	30分 2500円（15キロ以内）※法人内の事業所へ委託
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり				入居者の選択により介護サービス等を利用
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○			衛生管理上、寝具はレンタルとする
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○			家庭用洗濯機で洗濯できるもののみ
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○			要相談（入居者の健康状態により対応可能）
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	実費負担	
おやつ			なし	あり				
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費負担	カット予約などの支援
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1,000円	2キロ以内（インターネットによる代行も含む）
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	2,000円	1件につき
金銭・貯金管理			なし	あり				
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○	実費負担	年1回（10月）
健康相談	なし	あり	なし	あり				入居者の選択により介護サービス等を利用
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				入居者の選択により介護サービス等を利用
服薬支援	なし	あり	なし	あり				入居者の選択により介護サービス等を利用
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				入居者の選択により介護サービス等を利用
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	なし	あり	なし	あり				
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	2,500円	30分 2500円（15キロ以内）※法人内の事業所へ委託
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する

別添 3

【原状回復の条件について】

当事業所の原状回復条件は、賃貸住宅の原状回復に関する費用負担の一般原則の考え方によります。すなわち、

- ・ 入居者の故意・過失、善管注意義務違反、その他通常の使用方法を超えるような使用による損耗等については、入居者が負担すべき費用となる。
- ・ 建物・設備等の自然的な劣化・損耗等（経年劣化）及び入居者の通常の使用により生ずる損耗等（通常損耗）については、事業者が負担すべき費用となるものとします。

その具体的内容は、国土交通省の「原状回復をめぐるトラブルとガイドライン（再改訂版）」において定められた別表 1 及び別表 2 のとおりですが、その概要は、下記のとおりです。

当事業所の原状回復条件

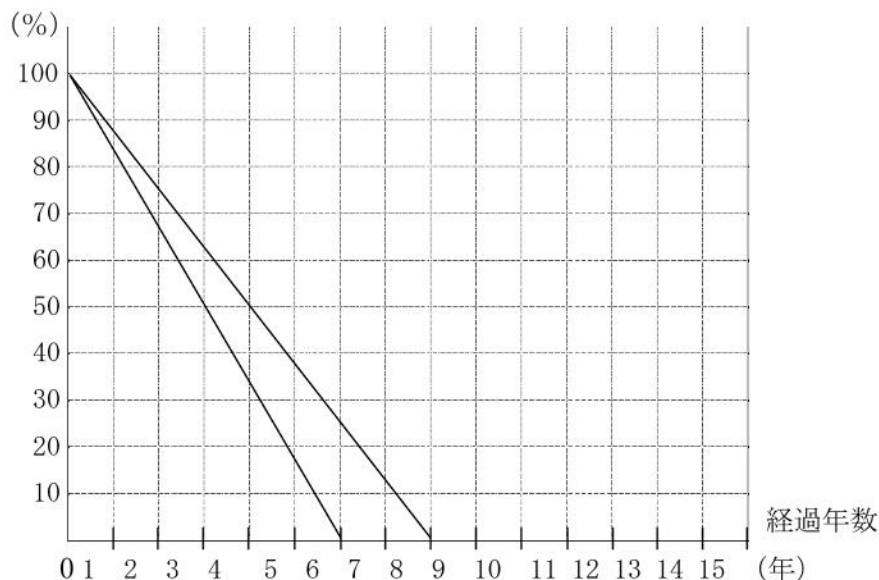
1 事業者・入居者の修繕分担表

事業者の負担となるもの	入居者の負担となるもの
【床（畳・フローリング・カーペットなど）】	
1. 畳の裏返し、表替え（特に破損してないが、次の入居者確保のために行うもの） 2. フローリングのワックスがけ 3. 家具の設置による床、カーペットのへこみ、設置跡 4. 畳の変色、フローリングの色落ち（日照、建物構造欠陥による雨漏りなどで発生したもの）	1. カーペットに飲み物等をこぼしたことによるシミ、カビ（こぼした後の手入れ不足等の場合） 2. 冷蔵庫下のサビ跡（サビを放置し、床に汚損等の損害を与えた場合） 3. 引越作業等で生じた引っかきキズ 4. フローリングの色落ち（入居者の不注意で雨が吹き込んだことなどによるもの）
【壁、天井（クロスなど）】	
1. テレビ、冷蔵庫等の後部壁面の黒ずみ（いわゆる電気ヤケ） 2. 壁に貼ったポスターや絵画の後 3. 壁等の画鋸、ピン等の穴（下地ボードの張替えは不要な程度のもの） 4. エアコン（入居者所有）設置による壁のビス穴、跡 5. クロスの変色（日照などの自然現象によるもの）	1. 入居者が日常の清掃を怠ったための台所の油污れ（使用後の手入れが悪く、ススや油が付着している場合） 2. 入居者が結露を放置したことで拡大したカビ、シミ（事業者にも通知せず、かつ、拭き取るなどの手入れを怠り、壁等を腐食させた場合） 3. クーラーから水漏れし、入居者が放置したため壁が腐食 4. タバコのヤニ、臭い（喫煙等によりクロス等が変色したり、臭いが付着している場合） 5. 壁等のくぎ穴、ネジ穴（重量物をかけるためにあけたもので、下地ボードの張替えが必要な程度のもの） 6. 入居者が天井に直接つけた照明器具の跡 7. 落書き等の故意による毀損
【建具等、襖、柱等】	
1. 網戸の張替え（特に破損はしてないが、次の入居者確保のために行うもの） 2. 地震で破損したガラス 3. 網入りガラスの亀裂（構造により自然に発生したもの）	1. 飼育ペットによる柱等のキズ、臭い（ペットによる柱、クロス等にキズが付いたり、臭いが付着している場合） 2. 落書き等の故意による毀損
【設備、その他】	
1. 専門業者による全体のハウスクリーニング（入居者が通常の清掃を実施している場合） 2. エアコンの内部洗浄（喫煙等の臭いなどが付着していない場合） 3. 消毒（台所・トイレ） 4. 浴槽、風呂釜等の取替え（破損等はないが、次の入居者確保のために行うもの） 5. 鍵の取替え（破損、鍵紛失のない場合） 6. 設備機器の故障、使用不能（機器の寿命によるもの）	1. ガスコンロ置き場、換気扇等の油污れ、すす（入居者が清掃・手入れを怠った結果汚損が生じた場合） 2. 風呂、トイレ、洗面台の水垢、カビ等（入居者が清掃・手入れを怠った結果汚損が生じた場合） 3. 日常の不適切な手入れもしくは用法違反による設備の毀損 4. 鍵の紛失または破損による取替え 5. 戸建賃貸住宅の庭に生い茂った雑草

2 入居者の負担単位

負担内容		入居者の負担単位		経過年数等の考慮
床	毀損部分の補修	畳	原則一枚単位 毀損部分が複数枚の場合はその枚数分（裏返ししか表替えかは、毀損の程度による）	(畳表) 経過年数は考慮しない。
		カーペット クッションフロア	毀損等が複数箇所の場合は、居室全体	(畳床・カーペット・クッションフロア) 6年で残存価値1円となるような負担割合を算定する。
		フローリング	原則㎡単位 毀損等が複数箇所の場合は、居室全体	(フローリング) 補修は経過年数を考慮しない。 (フローリング全体にわたる毀損等があり、張り替える場合は、当該建物の耐用年数で残存価値1円となるような負担割合を算定する。)
壁・天井(クロス)	毀損部分の補修	壁(クロス)	㎡単位が望ましいが、入居者が毀損した箇所を含む一面分までは張替え費用を入居者負担としてもやむをえないとする。	(壁[クロス]) 6年で残存価値1円となるような負担割合を算定する。
		タバコ等のヤニ、臭い	喫煙等により当該居室全体においてクロス等がヤニで変色したり臭いが付着した場合のみ、居室全体のクリーニングまたは張替え費用を入居者負担とすることが妥当と考えられる。	
建具・柱	の補修部分	襖	1枚単位	(襖紙、障子紙) 経過年数は考慮しない。
		柱	1枚単位	(襖、障子等の建具部分、柱) 経過年数は考慮しない。
設備・その他	設備の補修	設備機器	補修部分、交換相当費用	(設備機器) 耐用年数経過時点で残存価値1円となるような直線(または曲線)を想定し、負担割合を算定する。
	返却の鍵	鍵	補修部分 紛失の場合は、シリンダーの交換も含む。	鍵の紛失の場合は、経過年数は考慮しない。交換費用相当分を借主負担とする。
	清掃※	通常の清掃※ ※通常の清掃や退去時の清掃を怠った場合のみ	部位ごと、または住戸全体	経過年数は考慮しない。借主負担となるのは、通常の清掃を実施していない場合で、部位もしくは、住戸全体の清掃費用相当分を借主負担とする。

設備等の経過年数と入居者負担割合(耐用年数6年及び8年、定額法の場合)
入居者負担割合(原状回復義務がある場合)



3 原状回復工事施工目安単価

対象箇所		施工内容	単位	単価（円）
床		長尺シート床掃き拭き作業	部屋	3,500
		カーペット掃除機掛け		2,500
		床洗浄 WAX 塗布		13,000
		カーペット洗浄		12,000
		カーペット張替え		38,000
壁		染み抜き清掃	部屋	9,000
		クロス張替え		57,000
設備・その他	エアコン	フィルター洗浄	部屋	4,000
	洗面所	磨き	部屋	4,000
	トイレ	清掃	部屋	5,000
その他		器具着脱工事 ※トイレ有りの部屋でクロス張替えを行う場合	部屋	11,000

※この単価は、あくまでも目安であり、入居時における入居者・事業者双方で負担の概算額を認識するためのものです。※従って、退居時においては、資材の価格や在庫状況の変動、毀損の程度や原状回復施工方法等を考慮して、入居者・事業者で協議した施工単価で原状回復工事を実施することとなります。