

重要事項説明書

記入年月日	令和4年4月1日
記入者名	施設長
所属・職名	ケアリッツレジデンス三郷

1. 事業主体概要

種類	個人／法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃけありつつ・あんど・ぱーとなーず 株式会社ケアリッツ・アンド・パートナーズ	
主たる事務所の所在地	〒160-0022 東京都新宿区新宿四丁目1番6号	
連絡先	電話番号	03-6273-1925
	FAX番号	03-6273-1927
	ホームページアドレス	”https://www.careritz.co.jp/
代表者	氏名	宮本剛宏
	職名	代表取締役
設立年月日	平成20年7月1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) けありつつれじでんすみさと ケアリッツレジデンス三郷	
所在地	〒341-0035 埼玉県三郷市鷹野5-259-1	
主な利用交通手段	最寄駅	東武・京成バス 鎌倉駅
	交通手段と所要時間	徒歩3分
連絡先	電話番号	048-951-3220
	FAX番号	048-951-3226
	ホームページアドレス	”https://www.careritz.co.jp/
管理者	氏名	奥村信
	職名	施設長
建物の竣工日		平成27年11月30日
有料老人ホーム事業の開始日		平成28年1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)		
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	1171201872
	指定した自治体名	埼玉県
	事業所の指定日	令和2年2月1日
	指定の更新日 (直近)	

3. 建物概要

土地	敷地面積	916.34㎡				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地				
		② 事業者が賃借する土地				
		抵当権の有無	① あり 2 なし			
契約期間		① あり (平成27年12月1日～令和27年11月30日) 2 なし				
建物	延床面積	全体	1307.41㎡			
		うち、老人ホーム部分	995.95㎡			
	耐火構造	① 耐火建築物				
		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					
	3 木造					
	4 その他 ()					
建物	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物				
		② 事業者が賃借する建物				
		抵当権の有無	① あり 2 なし			
		契約期間	① あり (平成27年12月1日～令和27年11月30日) 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	(有) / 無	有 / (無)	18.63㎡	22	一般居室個室
	タイプ2	(有) / 無	有 / (無)	19.44㎡	2	一般居室個室
	タイプ3	(有) / 無	有 / (無)	19.84㎡	6	一般居室個室
	タイプ4	有 / 無	有 / 無	㎡		
	タイプ5	有 / 無	有 / 無	㎡		
	タイプ6	有 / 無	有 / 無	㎡		
	タイプ7	有 / 無	有 / 無	㎡		
	タイプ8	有 / 無	有 / 無	㎡		
	タイプ9	有 / 無	有 / 無	㎡		
タイプ10	有 / 無	有 / 無	㎡			

※ 「一般居室個室」 「一般居室相部屋」 「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	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2ヶ所
	共用浴室	4ヶ所	個室	4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	1ヶ所
			ストレッチャー浴	ヶ所
			その他()	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	① あり	2 なし	
	自動火災報知設備	① あり	2 なし	
	火災通報設備	① あり	2 なし	
	スプリンクラー	① あり	2 なし	
	防火管理者	① あり	2 なし	
	防災計画	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	社会全体で福祉事業を支えるために、若年層の雇用促進と育成を図り、福祉を通じて社会貢献を目指している。
サービスの提供内容に関する特色	入居者が快適にすごせるよう、一人一人のニーズにこたえ、どこよりも優れたサービスを提供することを目指している。
入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	① 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	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 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 3 なし
生活相談サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	個別機能訓練加算	1 あり	2 なし	
	夜間看護体制加算	1 あり	2 なし	
	医療機関連携加算	1 あり	2 なし	
	看取り介護加算	1 あり	2 なし	
	認知症専門ケア加算	(I)	1 あり	2 なし
		(II)	1 あり	2 なし
	サービス提供体制強化加算	(I)イ	1 あり	2 なし
		(I)ロ	1 あり	2 なし
		(II)	1 あり	2 なし
		(III)	① あり	2 なし
	介護職員処遇改善加算(I)	① あり	2 なし	
介護職員等特定処遇改善加算(II)	① あり	2 なし		
人員配置が手厚い介護サービスの実施の	1 あり	(介護・看護職員の配置率)		

人員配置が手厚い介護サービスへの対応の有無	① あり	: 1
	② なし	

(医療連携の内容)

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	1	名称	みさと健和病院
		住所	埼玉県三郷市鷹野4-494-1
		診療科目	内科・外科全般
		協力内容	外来診療
	2	名称	みさとホームケア診療所
		住所	埼玉県三郷市鷹野5-555
		診療科目	内科・外科全般
		協力内容	訪問診療
協力歯科医療機関		名称	プリストデンタルクリニック
		住所	埼玉県三郷市下彦川戸799
		協力内容	訪問歯科診療

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可		1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 3 その他 ()	
判断基準の内容			
手続きの内容			
追加的費用の有無		1 あり	2 なし
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無		1 あり	2 なし
従前の居室との仕様の 変更	面積の増減	1 あり	2 なし
	便所の変更	1 あり	2 なし
	浴室の変更	1 あり	2 なし
	洗面所の変更	1 あり	2 なし
	台所の変更	1 あり	2 なし
	その他の変更	1 あり	(変更内容)
		2 なし	

(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	① あり	2 なし
	要支援の者	① あり	2 なし
	要介護の者	① あり	2 なし
留意事項	60歳以上の単身者又は要介護認定若しくは要支援認定を受けている60歳未満の単身者を入居者とする。		
契約の解除の内容	解除条項なし(解約条項あり)		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第13条 に記載あり	
	解約予告期間	相当の期間	
入居者からの解約予告期間	30日		
体験入居の内容	① あり (1泊9,500円、食事代含む)		
	2 なし		
入居定員	30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 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員				
介護職員	10	7	3	8.4
看護職員	2	1	1	1.8
機能訓練指導員	2	1	1	1.8
計画作成担当者	1	1		1
栄養士				
調理員	4	1	3	3
事務員	1	1		1
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数に従業者の人数に換算した人数をいう。				
※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。				

(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			
介護福祉士	2	2	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	4	4	
介護支援専門員	1	1	

(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	2	1	1
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	0人
介護職員	1人	1人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

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 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 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)	3 : 1
※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		
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	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)

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		社会福祉主事任用					
		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	1	1	5						1		
前年度1年間の退職者数		1	4	1					1		
就業した職務に従事した経験年数に応じた人数	1年未満		1					1			
	1年以上3年未満										
	3年以上5年未満			1							
	5年以上10年未満			4	1	1			1		
	10年以上	1		2				1			
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	
利用料金の支払い方法 【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 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり 2 なし	
入院等による不在時における利用料金(月払い)の取り扱い	1 減額なし	
	2 日割り計算で減額	
	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	入居契約書 第4条 に記載あり
	手続き	事業主体と入居者及びその家族による協議

(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	要介護1	要介護3	
	年齢	70歳	85歳	
居室の状況	床面積	18.63㎡	19.84㎡	
	便所	① 有 2 無	① 有 2 無	
	浴室	1 有 2 無	1 有 2 無	
	台所	1 有 2 無	1 有 2 無	
入居時点で必要な費用	前払い金	—	—	
	敷金	350,000円	350,000円	
月額費用の合計		195,660円	197,660円	
サービス費用	家賃	88,000円	90,000円	
	特定施設入居者生活介護※1の費用	介護報酬の告示上の額	介護報酬の告示上の額	
	介護保険外※2	食費	57,660円	57,660円
		管理費	50,000円	50,000円
		介護費用	—	—
		光熱水費	—	—
		その他	—	—
※1 介護予防・地域密着型の場合を含む				
※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）				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	近隣家賃や類似施設の家賃
敷金	退去時の原状回復費用相当分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	共用設備の維持管理費・水道光熱費・事務人件費・事務経費
食費	朝食540円 昼食702円 夕食702円（税込）
光熱水費	管理費に含まれる。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2 参照
その他のサービス利用料	

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	(各介護度における1日の単位数+該当する各種加算) × 地域単価 (三郷市: 10.27) × 利用日数 × 介護保険負担割合証に応じた負担割合
特定施設入居者生活介護における人員配置が手厚い場合の介護サービス (上乘せサービス)	なし
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

7. 入居者の状況

(入居者の人数)

性別	男性	9人
	女性	16人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	6人
	85歳以上	18人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	1人
	要介護1	6人
	要介護2	9人
	要介護3	4人
	要介護4	4人
入居期間別	6ヶ月未満	6人
	6ヶ月以上1年未満	3人
	1年以上5年未満	12人
	5年以上10年未満	5人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	85.8歳
入居者数の合計	25人
入居率※	83.3%
※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	2人
	社会福祉施設	3人
	医療機関	5人
	死亡者	2人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	12人
		(解約事由の例) 医療機関への入院、施設への入居等

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	ケアリッツレジデンス三郷 苦情・相談窓口
電話番号	048-951-3220
対応している時間	9:00~18:00
定休日	土日、祝日、12/31~1/3
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	8:30~17:15
定休日	土日、祝日、12/29~1/3
窓口の名称	埼玉県都市整備部住宅課
電話番号	048-830-5562
対応している時間	8:30~17:15
定休日	土日、祝日、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	① あり	あいおいニッセイ同和損保 介護保険・社会福祉事業者総合保険
	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	① あり	直ちに緊急要請等を行うとともに、入居者のご家族等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、入居者及びご家族等に誠意を持って対応します。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	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、意見箱等利用者等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
	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. 個人情報の保護および利用

当社は、お客様の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」および厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めます。

(1) 使用する目的

- ① 特定施設サービス計画作成のため。
- ② サービス事業者等との連絡調整のため。
- ③ 転居の支援が必要な場合等、他事業者との連絡調整のため。
- ④ 主治医の意見を求める必要がある場合や、お客様が医療サービスを希望する場合。
- ⑤ 入居にあたり家賃保証会社を利用する場合

(2) 使用にあたっての当社の注意事項

- ① 個人情報の収集、使用は必要最低限とし、上記目的以外には使用しません。
- ② 使用する期間は、サービス提供の契約期間に準じます。
- ③ お客様の個人情報はサービス提供終了後においても、第三者に漏らしません。

(3) お客様の権利

- ① 個人情報の提供は任意です。ただし、情報の提供が不十分で、(1)の目的の遂行に支障をきたす場合、お客様は十分なサービスを受けられないことがあります。
- ② ご本人が特定され得る個人情報の開示、訂正、追加、削除・消去、利用停止、関係者への提供の停止を、以下に該当しない限り下記の個人情報保護管理者に求めることができます。
 - ・ お客様ご本人又は第三者の権利利益を害するおそれがある場合
 - ・ 当社の業務の適正な実施に著しい支障をきたすおそれがある場合
 - ・ 法令に違反することとなる場合

個人情報保護管理者 社内システム部 シニアマネージャー

〒160-0022 東京都新宿区新宿四丁目1番6号

電話：03-6273-1925

11. その他

運営懇談会	1 あり	(開催頻度) 年 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	地域との定期的な交流の場を設けるとともに、要望等は随時検討し運営に活かし、入居者およびご家族に運営状況を個別に周知する。
	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、届け出が不要	
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 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 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 (別に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 (入居にあたっての確認事項)

説明者

住所 埼玉県三郷市鷹野5-259-1

施設名 ケアリッツレジデンス三郷

施設長 奥村信

印

重要事項説明書および添付書類の各項目について説明を受け、理解しました。

令和4年4月1日

借主

住所 ●

氏名

印

連帯保証人

住所

氏名

印

家族代表（連帯保証人とは別に定める場合）

住所

氏名

印

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	ケアリッツ三郷中央	埼玉県三郷市中央2-2-20
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
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	デイサービスケアリッツ三郷	三郷市鷹野5-259-1
通所リハビリテーション	あり	なし		
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		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<地域密着型サービス>				
定期巡回・臨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		
居宅介護支援	あり	なし	ケアリッツ三郷中央	埼玉県三郷市中央2-2-20
<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		
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
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		
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		
介護予防福祉用具販売	あり	なし		
<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	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	あり	なし		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	なし		

介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		

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								あり
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1）	個別の利用料で、実施するサービス						備考
		(利用者全額負担)	包含※2	都度※2	料金※3			
<介護サービス>								
食事介護	なし	あり	なし	あり				適宜対応
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				適宜対応
おむつ代	なし	あり	なし	あり		○	実費	実費負担
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○		週3回目以降30分1,600円
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○		週3回目以降30分1,600円
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり				適宜対応
機能訓練	なし	あり	なし	あり				適宜対応
通院介助	なし	あり	なし	あり		○		協力医療機関以外は30分1,600円と交通費実費
<生活サービス>								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○		週3回目以降30分1,600円
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○		週2回目以降30分1,600円
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○		週3回目以降30分1,600円
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり				必要時
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	あり		○	実費	実費負担
おやつ	なし	あり	なし	あり		○	実費	実費負担
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり		○	実費	実費負担
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	実費	週2回目以降30分1,600円
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				適宜対応
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり				
<健康管理サービス>								
定期健康診断	なし	あり	なし	あり		○		年2回機会を設けます
健康相談	なし	あり	なし	あり				
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				
服薬支援	なし	あり	なし	あり				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				

＜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		○	協力医療機関以外は30分1,600円と交通費実費
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	協力医療機関以外は30分1,600円と交通費実費
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	30分1,600円と交通費実費
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ります（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含まれる場合と、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○を記入しています。

※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しています。

※自立の方を除き、実際のサービスの内容・頻度・回数は、特定施設サービス計画書により提供します。

※上記以外のサービスおよび自立の方へのサービスにつきましては別途相談になります。実施する場合は30分1,600分および実費がかかります。

※介護保険サービスによる買物代行は、週1回、施設が指定した店舗の取扱商品となります。

別添 3

入居にあたっての確認事項

1. 賃料等

①敷金

敷金の扱い	<ul style="list-style-type: none"> ・本契約が終了し、本物件の明渡しを受けたときは、原則として契約終了日と本物件の明渡し完了日との、いずれか遅い日が属する月の三カ月後の末日までに、銀行口座への振込みにより敷金を返還します。ただし、賃料、共益費、入居者が負担すべき修繕費用の未払い分、原状回復に要する費用その他、入居者が負担すべき債務がある場合には、当該債務の額を控除した残額のみを返還します。 ・敷金は、保全措置の対象には含まれません。
-------	---

②その他の入居者負担

その他の入居者負担	<ul style="list-style-type: none"> ・当社が提供する介護サービスを利用される場合には、入居者は利用料を支払うものとします。 ・外出、お祭り等に参加を希望される方は、各イベントごとに設定された参加費を支払うものとします。 ・入居者は、鍵等を紛失、破損したときは、直ちに連絡し、当施設の指示に従うものとします。なお、取替え修理等に要する費用は入居者の負担とします。 ・入居者が、その責に帰すべき事由により、建物、その設備、元々備え付けてあった備品等を汚損又は毀損、滅失した場合には、入居者は、施設側が被った損害を賠償します。 ・日常生活に関わる費用が賃料等に含まれるかどうかの区分については、費用分担表をご参照ください。
-----------	--

2. 生活サポートの内容

当施設が提供する生活サポートの内容は以下のとおりです。

サービス内容	<ul style="list-style-type: none"> ・状況把握サービス <p>1日1回の安否確認を行います。安否が確認できず、緊急の必要がある場合室内に立ち入ることがあります。緊急時対応サービスとして、緊急通報装置での呼び出しに対して24時間対応、ご家族への連絡、必要のある場合は、救急車の要請を行います。</p>		
	<ul style="list-style-type: none"> ・生活相談サービス <p>来訪者対応サービス、日常生活におけるご相談の対応、郵便物のお届け、宅配の受け取り、タクシーの手配、訪問美容の取次、地域生活情報、(行政情報等)案内サービス、食事サービスの案内及び運営(食事サービスの申し込み、変更、キャンセル等の受付)、居室内の電球交換(ご入居時に設置してある照明に限り)、ゴミ回収サービス(事業者が指定する回収日時、所定場所に出したゴミに限り)などを含みます。</p>		
サービス提供の時間帯	状況把握サービス	毎日	24時間対応
	生活相談サービス	毎日	9:00 ~ 18:00

状況把握サービスの提供方法は以下の通りとなります。

提供方法	提供日	365日対応		
	提供時間	24時間常駐		
	提供体制	施設長、介護スタッフが対応		
緊急通報サービスの内容	通報方法	ナースコール		
	日中通報先	1階事務室	待機所からの所要時間	1分
	夜間通報先	1階事務室		

3. 支払方法

敷金の支払方法	<ul style="list-style-type: none"> ・入居意思の確認後、請求書を発行致します。請求書記載の支払期日までに指定口座へお振込みいただき、当施設の確認完了後に契約の締結を行います。 ※振込手数料は、入居者の負担となります。
料金の支払方法	<ul style="list-style-type: none"> ・別途ご指定いただく入居者/ご家族の金融機関口座からの口座自動振替となります。 ※口座自動振替にかかる手数料は当施設が負担します。 ※契約締結時に口座振替の手続きをご案内します。 ※金融機関での手続きが完了するまでの間は指定口座へのお振込となります。 ・翌月の賃料等(賃料・共益費・生活サポート費)及び、前月のサービス利用料金(食費等オプションサービス・入居者負担の清算金額・介護費の自己負担分)に関する請求書を毎月20日前後に送付します。口座自動振替の場合は翌月4日にご指定いただいた銀行口座より引き落とし、お振込の場合は当月末日までに指定口座にお振込ください。
日割り請求基準	<ul style="list-style-type: none"> 契約開始月及び契約終了月において、1か月に満たない期間の賃料、共益費及び生活サポート費は、1か月を30日として日割計算した額とします。

4. 契約の終了

入居者からの解約	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者は、施設側に対して少なくとも1か月前に書面にて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。 ※「1ヶ月前」とは暦月での基準となります。例えば、7月20日解約のご希望があれば、前月6月20日以前の「解約届」提出が必要となります。
契約の解除	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設は、入居者が賃料・サービス利用料等の支払い義務の一つでも違反し、施設が相当の期間を定めて当該義務の履行を催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されないときは、本契約を解除することができます。 ・当施設又は入居者は、その一方が次の各号の何れかに該当したときは、何ら通告を要せず、本契約を解除することができます。 <ul style="list-style-type: none"> ①解散・破産・民事再生・会社整理等の申立てを行ったとき ②強制執行、仮差押、仮処分、競売の申立てを受けたとき ③禁固以上の刑に処せられる犯罪行為を行ったとき ④氏名年齢等を偽って入居資格を有すると誤認させるなどの不正の行為によって本物件に入居したとき ・施設は、入居者が次に掲げる義務の一つでも違反し、施設が相当の期間を定めて当該義務の履行を催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されずに当該義務違反により本契約を継続することが困難であると認められるに至ったときは、本契約を解除することができます。 <ul style="list-style-type: none"> ① 本物件の使用目的遵守義務 ② 禁止行為・要承諾行為の遵守義務 ③ その他本契約書に規定する入居者の義務
入居者の死亡時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者が死亡した場合は、当施設に対して解約の申入れがあったものとし30日後に契約は解除されます。 ・連帯保証人は、契約終了時に入居者が生存していない場合には、敷金残額の返還先銀行口座を指定します。
住戸明け渡し時の扱い	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者は、本契約が終了する日までに本物件を退去するとともに、本物件内の入居者の私有物を撤去し、本物件を明け渡さなければなりません。 ・入居者は、施設又は施設の指定する者の立合いのもとに明け渡さなければなりません。 ・入居者は、通常の使用に伴い生じた本物件の損耗を除き、本物件を原状回復しなければなりません。入居者は、施設が指定する仕様に基づき、当施設の指定する業者により直ちに自己の費用により原状に復するか、又はその対価を支払って損害を賠償することとします。

5. 飲食物の持込み・差し入れについて

<p>飲食物の持込み・差し入れについて</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・食中毒等の防止のため、生ものや傷みやすい飲食物の持込みや差し入れは、極力ご遠慮ください。ご希望により生ものや傷みやすい飲食物を持込み・差し入れする場合は、ご本人様責任の下、当日購入・移動中の保冷および職員へのご報告を厳守していただき、すぐに喫食しない場合は冷蔵庫管理、当日喫食を条件とさせていただきます。 ・上記条件に違反した場合、または賞味(消費)期限を経過した飲食物を喫食した場合の体調不良等については、当施設は責任を負い兼ねます。 ・職員の判断により食中毒等のリスクがある飲食物については廃棄させていただく場合があります。
-------------------------	---

6. 緊急時の対応

<p>緊急時の対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・入居契約書締結時に、緊急連絡先届出書にしたがい、当施設に緊急連絡先を届け出ていただきます。 ・当施設は、入居者の心身に障害が発生し、治療、入院等の緊急対応が必要になったことを認識したときは、緊急連絡先に、緊急連絡先届出書に定める順序で連絡します。 ・当施設では、あくまで「人命尊重」の原則に従って緊急時対応を行います。ご本人の意思が確認できず、またご家族への連絡がつかなかった場合、ご家族からの指示をいただかないうちに、救急処置、緊急入院・手術などの医療処置におよぶ場合があります。 ・症状が重症の場合には、急変時の救命救急医療および延命措置に関するガイドラインおよび合意書に沿って、医療機関への依頼を行います。
---------------	--

7. 損害賠償

<p>当施設による損害賠償</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設は、生活サポートの提供に伴って、当施設の責に帰すべき事由により入居者の生命、身体又は財産に損害を及ぼした場合は、入居者に対してその損害を賠償します。
<p>入居者による損害賠償</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者(その家族、その他本物件に出入りする者を含む。)が、その責に帰すべき事由により、建物、その設備、備品等について、汚損、破壊又は滅失したときには、入居者は、連帯して当施設が被った損害を賠償しなければなりません。 ・入居者が、その責に帰すべき事由により、他の入居者その他第三者に対し、人的損害又は物的損害を被らせたときには、入居者は、速やかにその旨を当施設に連絡し、その損害を賠償しなければなりません。
<p>免責事項</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設、入居者及び保証人は、天災、地震、火災、盗難その他の不可抗力により相手方の被った損害に関しては、責任を負わないものとします。 ・不可抗力により、本物件を通常の用に供することができなくなったとき、又は、本物件が将来、都市計画等により収用若しくは制限される等の事由により、本契約を履行することができなくなったときは、本契約は当然に終了するものとします。この場合、入居者は、本物件を直ちに明け渡さなければならないものとします。

8. 費用分担表

分類	内容・内訳	賃料・共益費・生活サポート費に	
		含まれる	含まれない
水道光熱費	・共用部の上下水道／共用部の電気料金／共用部のガス代	◎	—
	・住戸内の上下水道／住戸内の電気料金／住戸内のガス代	◎	—
住戸備品関係	・冷暖房設備(エアコン)	◎	—
	・住戸内のメイン照明	◎	—
	・住戸内のカーテン	◎	—
	・住戸内のテレビ(受像機、NHK 受信料等)	—	◎
	・住戸内の電話(加入権、工事費、電話代等)	—	◎
洗面・入浴・トイレ関連用品	・共用部の手洗い・トイレ等用品	◎	—
	・住戸内の手洗い・入浴・トイレ等用品	—	◎
食事関係	・食事サービス	—	◎
清掃	・共用部の清掃	◎	—
	・住戸内エアコンのフィルターの定期清掃	◎	—
	・住戸内の軽微な清掃	—	◎(※3)
生活支援	・住戸内の電球交換 ※1	◎	—
	・住戸内小修繕(水漏れ・詰まり等) ※2	◎	—
	・整理整頓などの家事援助	—	◎(※3)
介護	・介護費の自己負担分	—	◎(※3)
医療	・医療費の自己負担分	—	◎
	・薬剤費	—	◎

※1 お持込みの照明の電球代金は実費をご負担いただきます。

※2 破損等の原因、修繕内容によっては、入居者の実費負担となります。修繕内容によっては、外部の専門業者が行います。

※3 要支援・要介護の方に特定施設入居者生活介護の介護保険給付範囲内でサービス提供します。自立の方へのサービスまたは介護保険の給付範囲を超えたサービスについては、別途料金がかかります。詳細は別添2をご参照ください。

*その他上記の区分基準に厳密にあてはまらないもの、解釈があいまいなものについては、個別に当施設と入居者で協議します。