

年 月 日

社会福祉法人 慈愛会
サービス付き高齢者向け住宅 架け橋

記入年月日	2025年2月1日
記入者	床並 明
所属 ・ 職名	架け橋 ・ 施設長

「サービス付き高齢者向け住宅 架け橋」 重要事項説明書

当施設はご契約者に対してより安心した生活が過ごせるようなサービスを提供します。
施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上の留意点などを次のとおり説明します。

◆◆ 目次 ◆◆

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1. 事業主体概要 | 8. 入居状況 |
| 2. 有料老人ホーム事業の概要 | 9. 苦情・事故等に関する体制 |
| 3. 建物概要 | 10. 情報開示 |
| 4. サービスの内容 | 11. その他 |
| 5. 入居条件 | |
| 6. 職員体制 | |
| 7. 利用料金 | |

1. 事業主体概要

- (1) 法人名 社会福祉法人 慈愛会
- (2) 法人所在位置
〒890-0064 鹿児島市鴨池新町6番4号 かごしまオハナビル
- (3) 連絡先
電話番号 099-256-0031
FAX番号 099-206-6200
- (4) 代表者名 理事長 今村 英仁
- (5) 設立年月日 昭和48年1月30日

2. 有料老人ホーム事業の概要

- (1) 名称 サービス付き高齢者向け住宅 架け橋
- (2) 所在地
〒892-0824 鹿児島市堀江町3番3号 ウェルネスじあいビル
- (3) 主な利用交通手段
最寄駅 市電いづろ電停
交通手段と所要時間
① 市電・市バス利用の場合・・・いづろ電停・金生町バス停下車
ドルフィンポート方面へ徒歩5分
② 鹿児島交通・南国交通バス利用の場合・・・
金生町バス停下車 徒歩5分
- (4) 連絡先
電話番号 099-219-3853
FAX番号 099-219-3854
- (5) 管理者(施設長)氏名 床並 明
- (6) 建物の竣工日 平成26年11月5日
- (7) 有料老人ホーム事業の開始日 平成26年12月1日

3. 建物概要

- (1) 土地 敷地面積 909.15㎡
(事業者が自ら所有する土地)
- (2) 建物 延床面積 3353.24㎡(1階~7階)
うち老人ホーム部分 1410.78㎡
- (3) 耐火構造 耐火建築物
構造 鉄筋コンクリート

(4) 居室の状況 全室個室（1人部屋）

各居室トイレ、洗面所、ミニキッチン付き

部屋タイプ	Aタイプ（18㎡）	全7室
	Bタイプ（20㎡）	全4室
	Cタイプ（24㎡）	全16室

(5) 共用施設

便所 2ヶ所（車椅子対応） 5階 デイルーム

浴室 5ヶ所（個浴） 5階・・・1ヶ所 6階・・・2ヶ所 7階・・・2

ヶ所

介護浴室 1ヶ所（5階） ※デイサービスでのご利用となります。

エレベーター 2ヶ所（車椅子対応 1ヶ所、ストレッチャー対応 1ヶ所）

消防備品 消火器、自動火災警報設備、火災通報設備、スプリンクラー、
防火管理者、防災計画 あり

4. サービス内容

(全体の方針)

運営に関する方針	入居者に対し24時間の安心と尊厳のある生活を送ることが出来るように安否確認、生活相談、生活支援サービスを主なサービスとして、入居者の選択におけるその他各種サービスを提供します。また、入居者の生活に関係する医療、保健、福祉機関との連携を図り、適切な支援となる様に常にそのサービスの質の向上に努めます。
サービスの提供内容に関する特色	病院が隣接しているため、安心して生活できます。 ベッド、キャビネット、エアコン、照明など備え付けとなっています。夜間、看護師が夜勤をすることもあり、安心して生活いただけます。
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

(医療連携の内容)

- 医療支援・・・救急車の手配、入退院の付き添い・通院介助(連携医療機関に限りサービスで実施)

○ 協力医療機関

名称	公益財団法人 慈愛会 いづろ今村病院
住所	鹿児島市堀江町17-1
診療科目	内科、外科、眼科、泌尿器科 など
協力内容	一般診療、夜間かかりつけ救急 など

○ 協力歯科医療機関

名称	山内歯科矯正
住所	鹿児島市大黒町1-9
協力内容	一般診療、訪問診療 など

(入居に関する要件)

入居対象となる者	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				
契約解除の内容	1. 入居者が長期入院などにより施設での生活が困難と認められる場合(入居者および家族と協議し合意の上決定) 2. 入居者または事業者から解約した場合			
事業主体から解約を求める場合	解約条件	入居者が、他の入居者や職員の生命に危害を及ぼすかそのおそれがあり、通常の介護方法・接遇方法では防止できない場合など		
	解約予告期間	3ヵ月		
入居者からの解約予約	1ヶ月			
体験入居の内容	1 あり (内容:) ② なし			
入居定員	27名			
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談			

5. 入居条件

- ① 60歳以上の高齢者。
- ② 60歳以上で医療機関に入院されている方や老人福祉施設に入居されており自宅での生活が困難な方。

6. 職員体制

	職員数		
	合計	常勤	非常勤
管理者	1	1	
生活相談員	4	4	
【直接処遇職員】			
介護職員（相談員含む）	10	5	5
看護職員	3	3	
機能訓練指導員	1	1	
計画作成担当者			
栄養士			
事務職員	1	1	
その他の職員			

（資格を有している介護職員）

	職員数		
	合計	常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	6	4	2
実務者研修の修了者	0		0
初任者研修の修了者	3	1	2
介護支援専門員			

（夜勤を行う看護・介護職員の数）

夜勤帯の設定時間（16時～翌9時）		
	人数	最少人数
看護職員	3人	1人
介護職員	3人	1人

※ 夜勤帯は、一人夜勤で19時～翌7時30分までは、1人での対応となります。

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		① あり (デイサービス管理者) 2 なし				
	業務にかかる資格等		① あり				
			資格の名称	看護師			
		2 なし					
		看護職員		介護職員		生活相談員	
		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	3		
前年度1年間の退職者数				0	1		
業務に 応じた 職員 人数	1年未満			0	2		
	1年以上			0	2		
	3年未満						
	3年以上			1	2		
	5年未満						
	5年以上			1			
	10年未満						
10年以上	3		2	6	4		
従業者の健康診断の実施状況		① あり 2 なし					

※ 介護福祉士は、介護職員と生活相談員の兼務

7. 利用料金 (料金の支払い方法)

(家賃及び共益費)

家賃の概算額	(最低)	約	40,000	円
	(最高)	約	61,000	円
共益費の概算額	(最低)	約	27,500	円
	(最高)	約	27,500	円

※ 部屋の広さによって家賃は異なります。

※ 共益費は、水道・電気などの光熱費、エレベーター管理費などを含みます。

※ 住宅ごとの内容は、別添2のとおりとなります。

(敷金の概算)

当施設は、敷金は0円です。

(サービス費用及び食費)

高齢者生活支援サービス	サービスの種類	提供形態	提供の対価 (概算・月額)	
	状況把握・生活相談	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託	約 46,200	円
	食事の提供	<input type="checkbox"/> 自ら <input checked="" type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	約 51,300	円
	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	約 1,100	円
	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	約 550	円
	健康の維持増進	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	約 0	円
その他	<input type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	約	円	

※ 健康の維持増進サービスの費用は、「状況把握・生活相談サービス」に含まれます。

※ 調理等の家事とは、洗濯・清掃・調理補助などが含まれ、当施設は清掃サービスを有償にて行っております。提供の対価の金額は、清掃サービスの金額です。

※ 詳細については、別添4のとおりとなります。

(支払い方法)

- ・ 居住の権利形態 建物賃貸借方式
- ・ 利用料金の支払い方式 一部前払い・一部月払い方式
- ※ 支払い方法は、契約書を参照
- ・ 入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い

日割り計算で減額

8. 入居状況

性別	男性	6 人
	女性	19 人
年齢別	65歳未満	0 人
	65歳以上 75歳未満	2 人
	75歳以上 85歳未満	2 人
	85歳以上	21 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	1 人
	要支援 2	3 人
	要介護 1	6 人
	要介護 2	4 人
	要介護 3	3 人
	要介護 4	6 人
入居期間別	6ヶ月未満	0 人
	6ヶ月以上 1年未満	3 人

	1年以上5年未満	19人
	5年以上10年未満	3人
	10年以上	

(入居者の属性)

平均年齢	85.2歳
入居者数	25人
入居率	92.5%

(前年度における退去者の状況)

退居先別の人数	自宅等	0人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	1人
	死亡者	1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	3人
		(解約事由の例) 状態悪化による入院先での死亡 架け橋内での看取り

9. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対する窓口状況)

窓口の名称		サ高住「架け橋」	社会福祉協議会
電話番号		099-219-3853	099-286-2200
対応している 時間	平日	24時間	9:00~16:00
	土曜	24時間	—
	日曜・祝日	24時間	—
定休日		なし	土曜・日曜、祝日

(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	(その内容) 損害賠償保険への加入
	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	(その内容) 事故発生時の対応マニュアルの作成
	2 なし	
事故対応及びその予防の為に指針	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、意見箱等利用者の意見を把握する取り組み状況	① あり	実施日	令和5年7月
		結果の開示	あり
	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	
	② なし		

10. 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
管理規定	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

11. 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
高齢者虐待防止のための取組	高齢者虐待防止対策委員会の定期的な開催	① あり 2 なし
	指針の整備	① あり 2 なし
	研修の定期的な実施	① あり 2 なし
	担当者の配置	① あり 2 なし
身体拘束等廃止のための取組状況	身体拘束適正化委員会の開催	① あり 2 なし
	指針の整備	① あり 2 なし
	研修の実施	① あり 2 なし
	緊急やむ得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為(身体的拘束等)	① あり 2 なし
		① ありの場合 身体的拘束等を行う場合の様態、及び時間、入居者の状況並びに緊急やむ得ない場合の理由の記録 ① あり 2 なし

11. その他

業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画 (BCP)	① あり 2 なし
	災害に関する業務継続計画 (BCP)	① あり 2 なし
	従業員に対する周知の実施	① あり 2 なし
	定期的な研修の実施	① あり 2 なし
	定期的な訓練の実施	① あり 2 なし
	定期的な見直し	① あり 2 なし
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム) ② なし	
有料老人ホーム設置時の有料法人福祉法第 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、高齢者の住居の安全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 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	

- 添付書類 : 別紙 (登録事項等についての説明)
- 別添 1 (別に実施する介護サービス一覧)
 - 別添 2 (個別選択による介護サービス一覧)
 - 別添 3 (住宅の規模並びに構造及び設備等)
 - 別添 4 (実施・選択するサービス)

サービス付き高齢者向け住宅「架け橋」の賃金及びサービス提供について、本書面及び別紙、別添2・3により、「高齢者の居住の安全確保に関する法律第17条」に基づく書面による説明を行いました。

年 月 日

サービス付き高齢者向け住宅 架け橋

説明者 氏名 床並 明

私は、本書面及び別紙、別添2・3の書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け同意し、交付を受けました。

契約者

(入居者) 氏名 _____

(代筆者) 氏名 _____

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		
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（地域密着型通所介護）	あり	なし	デイサービス架け橋	堀江町3-3
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・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		
居宅介護支援	あり	なし	居宅介護支援事業所架け橋	住吉町2-3
<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		
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	デイサービス架け橋	堀江町3-3
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		
特定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

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）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）			備考
	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）	包含※2	都度※2	
介護サービス			料金※3	
食事介助	なし	あり		希望者
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	3,000円/月	夜間及び緊急時 おむつは廃棄料が発生
おむつ代	なし	あり		希望者
入浴（一般浴）介助・薄拭	なし	あり	1000円/30分	
特浴介助	なし	あり		
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり		朝夕の更衣介助 3,000円/月
機能訓練	なし	あり		
通院介助	なし	あり		協力医療機関のみ
生活サービス				
居室清掃	なし	あり	500円/回	希望者
リネン交換	なし	あり		
日常の洗濯	なし	あり	500円/kg	希望者（外部洗濯業者へ委託）
居室配膳・下膳	なし	あり		
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり		
おやつ	なし	あり	100円程度	おやつ作りのイベント開催時のみ
理美容師による理美容サービス	なし	あり	カット1800円	訪問カット業者利用（取次ぎ料無料）
買い物代行	なし	あり	1000円/時間	施設周辺 約1kmの範囲内
役所手続き代行	なし	あり	1000円/時間	
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		
健康相談	なし	あり		適時（看護師により相談を受付中）
生活指導・栄養指導	なし	あり		適時（看護師により相談を受付中）
服薬支援	なし	あり		
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	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		隣接協力医療機関のみ
入退院時の同行	なし	あり		協力医療機関の入退院のみ（隣接病院）
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり		
入院中の見舞い訪問	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、月額の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於いて、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。

住宅の規模並びに構造及び設備等

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
	18	○	○			○	○	7	501~505、601、701	165,000~
	20	○	○			○	○	4	604,611,704,711	174,000~
	24	○	○			○	○	16	602、603、605~610 702、703、705~710	186,000~

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	5	53	5階1ヶ所、6階2ヶ所、7階2ヶ所	1	脱衣所含む
台所	1		5階食堂	1	食堂に整備
食堂	1	107	5階	1	
居間					
収納設備					

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。

別添 4

1. 状況把握及び生活相談サービスの内容

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			
サービスを提供する法人等の別	<input type="checkbox"/> 医療法人 <input checked="" type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 指定居宅サービス事業者 <input type="checkbox"/> 指定地域密着型サービス事業者		<input type="checkbox"/> 指定居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 指定介護予防サービス事業者 <input type="checkbox"/> 指定介護予防支援事業者 <input type="checkbox"/> 上記以外の法人等				
サービスを提供する者の人数	<input type="checkbox"/> 医師	人員	人	<input type="checkbox"/> 社会福祉士	人員 人		
	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師	人員	2人	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員	人員 人		
	<input checked="" type="checkbox"/> 准看護師	人員	1人	<input checked="" type="checkbox"/> 養成研修修了者	人員 2人		
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士	人員	5人	<input checked="" type="checkbox"/> 上記以外の職員	人員 4人		
	合計				人員	14人	
常駐する場所	<input checked="" type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地 <input type="checkbox"/> 近接する土地 (所在地)						
常駐する日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> 次の期間を除く()						
常駐する時間	日中	8時	30分	～	17時 30分	人員 1～2人	
	上記以外の時間	16時	0分	～	9時 00分	人員 1人	
毎日1回以上の状況把握サービスの提供方法	10時、15時に配茶サービスを各居室へ行っている 朝食、夕食は、5階食堂で召し上げて頂いている 夜間の定期的な巡視 <input type="checkbox"/> 入居者から居住部分への訪問を希望する旨の申出があった場合は、当該居住部分への訪問(近接する土地に常駐する場合のみ)				毎日 3回以上		
緊急通報サービスの内容	提供時間	常駐する日	時	分	～	時	分
		上記以外の日	<input checked="" type="checkbox"/> 24時間				
	通報方法	緊急呼び出しコールが各居室にあり					
	通報先	スタッフルーム、職員PHS			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	46,200円	前払金の			
	前払金	約	円	算定方法			
備考	・生活相談・安否確認など基本サービス料金に含まれます。 ・基本料金(42,000円;税抜き)をベースに、受けるサービスを追加することに金額が異なります。 (42,000円～48,000円)						

※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。

2. 食事の提供サービスの内容(該当する場合のみ)

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) こうえきざいだんほうじん じあいかい いづろいまむらびょういん 公益財団法人 慈愛会 いづろ今村病院			
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号 290-0064)	鹿児島市鴨池新町6-4		電話番号 099-256-0311
	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 892-0824)	鹿児島市堀江町17-1		電話番号 099-226-2600
食事提供を行う場所		<input checked="" type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 各居住部分 <input type="checkbox"/> その他()			
提供方法	提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他()			
	内容	<input type="checkbox"/> 3食 <input checked="" 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 51,300 円	内訳	朝食 530 円	昼食 570 円 夕食 610 円
	前払金	約 円	前払金の 算定方法		
備考		<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病食や高血圧食などの治療食は、一食+50円に対応いたします。 ・食事を止める事も出来ますが、各食事で締め切り時間が異なります。 			

※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)			
	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 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 0 円	前払金の		
	前払金	約 0 円	算定方法		
備考		<ul style="list-style-type: none"> ・「入浴介助」のサービス費は1,100円/30分です。 ・「食事介助」のサービス費は3,000円/月です。 ・「排泄介助」のサービス費用は、「状況把握及び生活相談サービス費用」に含まれます。 			

4. 調理、洗濯、掃除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)			
	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"/> 調理 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input checked="" type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> その他 ()		
サービス提供の 対価(概算額)	月額	約 0 円	前払金の 算定方法		
	前払金	約 0 円			
備考		<ul style="list-style-type: none"> ・サービス費用は、「状況把握及び生活相談サービス」の費用に含まれます。 ・消費税別途頂きます。 ・「調理」のサービス費用は、イベント時に別途いただきます。 ・居室内清掃、トイレ清掃は、別途徴収いたします。 			

5. 健康の維持増進サービスの内容(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	
	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"/> 健康相談 <input checked="" type="checkbox"/> 血圧等の測定 <input 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 0 円	前払金の 算定方法		
	前払金	約 円			
備考		<ul style="list-style-type: none"> ・サービス費用は、「状況把握および生活相談サービス」の費用に含まれます。 ・消費税別途頂きます。 			