

参考書式

名古屋市サービス付き高齢者向け住宅重要事項説明書

記入年月日	令和7年11月1日
記入者名	吉田 祐輔
所属・職名	管理者

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条及び名古屋市有料老人ホーム設置運営指導指針13(1)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) びわじまかいごせんたー びわじま介護センター				
所在地	(住居表示) 愛知県名古屋市西区枇杷島2丁目19番地18号				
利用交通手段	<input checked="" type="checkbox"/> 1.電車( 名鉄電車 名古屋本線 東枇杷島 駅から 徒歩 で 3分) <input checked="" type="checkbox"/> 2.その他( 市営バス:東枇杷島で下車 徒歩3分(300m)、車:名古屋駅から乗車10分 )				
住宅に関する権原	<input checked="" type="checkbox"/> 1.所有権 <input type="checkbox"/> 2. 賃借権 <input type="checkbox"/> 3. 使用貸借による権利 2. 及び3. の場合 <table border="1" style="width:100%"> <tr> <td>抵当権の有無</td> <td><input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし</td> </tr> <tr> <td>契約の自動更新</td> <td><input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし(契約期間: ~ )</td> </tr> </table>	抵当権の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	契約の自動更新	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし(契約期間: ~ )
抵当権の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				
契約の自動更新	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし(契約期間: ~ )				
施設に関する権原	<input checked="" type="checkbox"/> 1.所有権 <input type="checkbox"/> 2. 賃借権 <input type="checkbox"/> 3. 使用貸借による権利				
敷地に関する権原	<input checked="" type="checkbox"/> 1.所有権 <input type="checkbox"/> 2. 地上権 <input type="checkbox"/> 3. 賃借権 <input type="checkbox"/> 4. 使用貸借による権利 3. 及び4. の場合 <table border="1" style="width:100%"> <tr> <td>抵当権の有無</td> <td><input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし</td> </tr> <tr> <td>契約の自動更新</td> <td><input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし(契約期間: ~ )</td> </tr> </table>	抵当権の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	契約の自動更新	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし(契約期間: ~ )
抵当権の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				
契約の自動更新	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし(契約期間: ~ )				

(注)住居表示が決まっていない場合には、地名地番を記載すること。

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せいざんりかい 社会福祉法人青山里会	
住所 (法人にあつては主たる事務所)	(郵便番号 512-1111 ) 三重県四日市市山田町字大欠5500番地の1 電話番号 059-328-2177	
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 2 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せいざんりかい 社会福祉法人青山里会
事務所の所在地	(郵便番号 512-1111 ) 三重県四日市市山田町字大欠5500番地の1 電話番号 059-328-2177

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 9 戸		
居住部分の規模	(最小)	25.44 m <sup>2</sup>	
	(最大)	28.68 m <sup>2</sup>	
構造及び設備	共同利用設備	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
	構造	RC	造
竣工の年月	平成 26 年 5 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		
消防用設備等 (備えのあるもの)	<input checked="" type="checkbox"/> 消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 火災通報設備
	<input checked="" type="checkbox"/> スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 防災計画

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(利用権契約)
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 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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。)
入居契約の内容	別添入居契約書のとおり

※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	年 月 日から
--------	---------

注)入居開始年は、西暦で記入すること。

6. サービス付き高齢者向け住宅において入居者から受領する金銭(入居者の選択により別途提供される高齢者生活支援サービスに係る費用を除く)

家賃の概算額	(最低) 約	81,600 円	住戸ごとの内容は別添 3 のとおり
	(最高) 約	91,800 円	
共益費の概算額	(最低) 約	20,400 円	
	(最高) 約	20,400 円	
敷金の概算額	(最低) 約	0 円	家賃の 月分
	(最高) 約	0 円	
状況把握・生活相談に係る費用	0 円		
前払金※の有無	<input type="checkbox"/> あり ( <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) <input checked="" type="checkbox"/> なし(月払い方式)		
家賃等の前払金の概算額	(最低) 約	円	(最高) 約 円



9. 高齢者居宅生活支援事業を行う者との連携及び協力(該当する場合のみ)

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな)
事業所の住所	(郵便番号) ) 電話番号
連携又は協力の内容	

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

基本方針及び高齢者居住安定確保計画に照らして、関係法令を遵守して適切に事業を行う。
---

11. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	利用者の尊厳を尊重し、安寧な生活が継続できるよう支援する。
サービスの提供内容に関する特色	同一敷地内にある、小規模多機能施設、地域密着介護老人福祉施設との連携を反映する。
入浴、排せつ又は食事の介護のうちいずれか1以上	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
生活相談サービス	① 自ら実施 2 委託

(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	入居継続支援加算	1 あり 2 なし	
	生活機能向上連携加算	1 あり 2 なし	
	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	
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり 2 なし	
	医療機関連携加算	1 あり 2 なし	
	口腔衛生管理体制加算	1 あり 2 なし	
	栄養スクリーニング加算	1 あり 2 なし	
	退院・退所時連携加算	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	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) :1	
	2 なし		

(医療連携の内容)

医療支援		<input checked="" type="radio"/> 1 救急車の手配 ※複数選択可 <input checked="" type="radio"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="radio"/> 3 通院介助 4 その他( )	
協力医療機関	1	名称	家所医院
		住所	名古屋市西区押切1-13-2
		診療科目	内科・循環器科・消化器科
		協力内容	隔週往診
	2	名称	名鉄病院
		住所	名古屋市西区栄生2-26-11
診療科目		総合病院	
協力歯科医療機関	1	名称	大和歯科
		住所	清須市西枇杷島町北大和3
		協力内容	適時訪問歯科診療
	2	名称	さとう歯科医院
		住所	北名古屋市熊之庄小鳥159
		診療科目	適時訪問歯科診療

(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	1 一時介護室へ移る場合 ※複数選択可 <input checked="" type="radio"/> 2 介護居室へ移る場合 <input checked="" type="radio"/> 3 その他(家賃による部屋変更を希望された場合)		
判断基準の内容	空室が生じた場合		
手続きの内容	特になし		
追加的費用の有無	1 あり <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 2 なし		
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
	便所の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
留意事項	利用者の意志を尊重し、継続した生活を目指す。	
契約の解除の内容	特に定めず	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	利用料金滞納
	解約予告期間	3ヶ月
入居者からの解約予告期間	3ヶ月	
体験入居の内容	1 あり(内容: ) <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
入居定員	9人	
その他		

12. 職員体制

※サ高住の職員について記載すること(同一法人が運営する他の事業所と兼務する職員については、サ高住の職員として勤務する部分についてのみ記載すること)。

(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		
生活相談員	1	1		
直接処遇職員	1		1	
介護職員	1		1	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
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				
※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を常勤の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。				

(資格等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	1	1	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	1		1
介護支援専門員			
社会福祉法人の職員			
医療法人の職員			
指定介護サービス事業者の職員			

(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( 時～ 時)		
	平均人数	最少時人数(休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	人	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・介護職員の数 (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)	: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サ高住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、介護支援専門員		
		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
前年度1年間の採用者数			3			
前年度1年間の退職者数			3			
業務に従事した 経験年数に応じた 職員の人数	1年未満		1			
	1年以上					
	3年未満					
	3年以上					
	5年未満					
	5年以上					
	10年未満					
10年以上				1		
従業者の健康診断の実施状況		①あり 2なし				

13. 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	4人
	女性	5人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	0人
	75歳以上85歳未満	2人
	85歳以上	7人
要介護度別	自立	1人
	要支援1	1人
	要支援2	0人
	要介護1	1人
	要介護2	2人
	要介護3	1人
	要介護4	3人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	0人
	6ヶ月以上1年未満	0人
	1年以上5年未満	6人
	5年以上10年未満	3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	87.2
入居者数 <sup>※</sup> の合計	9人
入居率 <sup>※※</sup>	100%
<p>※ 入院等で一時的に不在となっている者も入居者に含む。</p> <p>※※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。</p>	

(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	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	人
		(解約事由の例)

14. 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)※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称		社会福祉法人青山里会 びわじま介護センター
電話番号		052-528-4851
対応している 時間	平日	8:30～17:00
	土曜	-
	日曜・祝日	-
定休日		土日・祝日・年末年始等

(外部の苦情処理機関)

窓口の名称		名古屋市住宅都市局住宅企画課/健康福祉局介護保険課
電話番号		052-972-2944/052-972-2539
対応している 時間	平日	8:45～17:30
	土曜	-
	日曜・祝日	-
定休日		土日・祝日・年末年始

(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="radio"/> 1 あり	(その内容)
	<input type="radio"/> 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="radio"/> 1 あり	(その内容)
	<input type="radio"/> 2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 あり	実施日	
	<input checked="" type="radio"/> 2 なし	結果の開示	<input type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし
第三者による評価の実施状況	<input type="radio"/> 1 あり	実施日	
		評価機関名称	
	<input checked="" type="radio"/> 2 なし	結果の開示	<input type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし

15. 入居希望者への事前の情報開示

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

16. 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	(内容) 併設する地域密着施設が開催する地域運営推進会議(隔月開催で地域代表、利用者家族代表が参加)にサ高住の運営状況、利用者状況を報告し、意見交換を行っている。
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行	1 あり(提携ホーム名:びわじま特養、びわじま小規模)	
【表示事項】	2 なし	
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の不適合事項	1 あり 2 なし	
不適合事項がある場合の内容		

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条及び名古屋市有料老人ホーム設置指導指針13(1)に基づく書面による説明を受けました。

年 月 日  
借主 氏名 印

貸主(説明者) 氏名 印

役員名簿

(ふりがな) 氏名	役名等
こんどう たつひこ 近藤 辰比古	理事長

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。



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 )			
常駐する場所		同一の敷地内			
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	生活支援員	介護福祉士	1 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	生活支援員	—	1 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 type="checkbox"/> 24時間常駐 <input checked="" 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 8時半	～	午後 5 時	人員 2 人 夜間 人
緊急通報サービスの内容	通報方法	緊急通報装置から、自宅待機の生活支援員に連絡			
	通報先	生活支援員携帯電話	通報先から住宅までの到着予定時間 60 分		
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					

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 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 )			
食事提供を行う場所		<input type="checkbox"/> 食堂 <input checked="" 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"/> 次の期間を除く( )			
	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 50,100 円	内訳	朝食 450 円 昼食 660 円 夕食 560 円	
	前払金	約 0 円	前払金の算定方法		
備考		概算額は、1日3食 @1,670×30日=50,100円 を想定した金額です。			

※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 checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他( )		
		内容	<input 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 54,560 円	前払金の算定方法		
	前払金	約 0 円			
備考	入浴準備サービス 220円/10分、排泄介助 220円/10分 22,000円/月 食事介助 33,000円/月、水分補給 220円/回 概算額は、入浴準備 月8回(@220×8=1,760円) 排泄介助 月30回(@220×30=6,600円) 食事介助 33,000円/月 水分補給 月60回(@220×60=13,200円)を想定した金額です。				

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)			
	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 type="checkbox"/> 調理 <input checked="" type="checkbox"/> 洗濯 <input checked="" type="checkbox"/> 清掃 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 食事の配膳、下膳 )		
サービス提供の対価(概算額)	月額	約 24,860 円	前払金の算定方法		
	前払金	約 円			
備考	洗濯、掃除 220円/10分、食事の配膳・下膳 220円/回 概算額は、洗濯 月8回(@220×8=1,760円) 掃除 月5回(@220×5=1,100円) ゴミ処理代 月額2,200円 食事の配膳・下膳 月19,800円(1日3食30日の概算)を想定した金額です。				

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)			
	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 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 2,420 円	前払金の算定方法		
	前払金	約 0 円			
備考	概算額は、通院付き添い 1,100円/回(往復) 病院待機 220円/10分(付き添い60分/1,320円)を想定した金額です。				

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)			
	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	買い物代行、簡単な修理、備品の組み立て等		
サービス提供の対価(概算額)	月額	約 3,740 円	前払金の算定方法		
	前払金	約 0 円			
備考	概算額は、買い物代行 220円/10分(1回30分 月4回利用 2,640円) 簡単な修理 220円/10分(月1回利用 20分 440円) 備品の組み立て設置 220円/10分(月1回利用 20分 440円)を想定した金額です。				