

建物賃貸借
生活支援サービス
重要事項説明書

サービス付き高齢者向け住宅

あゆみ

NPO法人 西条

重要事項説明書

記入年月日	2025年7月1日
記入者名	小林 勝幸
所属・職名	理事

1. 事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先				
事業主体の名称	法人等の種類	なし	あり	特定非営利活動法人
	名称	(ふりがな) えぬびーおーほうじん さいじょう NPO法人 西条		
事業主体の主たる事務所 の所在地	〒799-1303	愛媛県西条市河原津甲 503 番地 1		
事業主体の連絡先	電話番号	0898-66-4630		
	FAX 番号	0898-66-6350		
	メールアドレス	nposaijo-ayumi@biscuit.ocn.ne.jp		
	ホームページ	なし		
	アドレス	あり: https://sunwalk-nposaijo.my.canva.site/ayumi		
事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名	小林 勝幸		
	職名	理事		
事業主体の設立年月日	2010 年 1 月 27 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) さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく あゆみ サービス付き高齢者向け住宅 あゆみ		
所在地	〒799-1303 愛媛県西条市河原津甲 503 番地 1		
主な利用交通手段	最寄駅	三芳駅	
	交通手段と所要時間	① 電車利用の場合 ・JR 予讃線 三芳駅から徒歩 20 分 1500m	

連絡先	電話番号	0898-66-4630
	FAX 番号	0898-66-6350
	メールアドレス	nposaijo-ayumi@biscuit.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	https://sunwalk-nposaijo.my.canva.site/ayumi
管理者	氏名	小林 勝幸
	職名	
建物の竣工日		2010 年 11 月 22 日
有料老人ホーム事業の開始日		2013 年 4 月 5 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	
	指定した自治体名	県（市）
	事業所の指定日	年 月 日
	指定の更新日（直近）	年 月 日

3. 土地建物概要

土地	敷地面積	902 m ²	
	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（普通賃借・定期賃借）	
		抵当権の有無	① あり 2 なし
		契約期間	① あり (2010 年 12 月 1 日～2030 年 11 月 30 日) 2 なし
		契約の自動更新	① あり 2 なし
建物	延床面積	全体	679.74 m ²
		うち、老人ホーム部分	339.87 m ²
	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（ ）	

	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（普通賃借・定期賃借）				
		抵当権の設定		① あり 2 なし		
		契約期間		① あり (2010年12月1日～2030年11月30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（縁故者居室を含む）				
		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	①有／無	有／①無	18.66 m ²	5	一般居室個室
	タイプ2	①有／無	有／①無	18.66 m ²	4	一般居室個室
	タイプ3	①有／無	有／①無	23.32 m ²	1	一般居室個室
	タイプ4	有／無	有／無	m ²		
	タイプ5	有／無	有／無	m ²		
	タイプ6	有／無	有／無	m ²		
	タイプ7	有／無	有／無	m ²		
	タイプ8	有／無	有／無	m ²		
	タイプ9	有／無	有／無	m ²		
	タイプ10	有／無	有／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	1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		1ヶ所	
	共用浴室	1ヶ所	個室		1ヶ所	
大浴場			0ヶ所			
	共用浴室における 介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴		0ヶ所	
			リフト浴		0ヶ所	
			ストレッチャー浴		0ヶ所	
			その他（ ）		0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	
緊急通報装置等	居室	便所	浴室	その他 ()
	1 あり	1 あり	1 あり	1 あり
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり
	③ なし	③ なし	③ なし	③ 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	地域における高齢者向けの住まいとしての役割を果たしていく。
サービスの提供内容に関する特色	自然豊かな環境で穏やかに生活していただく。
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	※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	福田医院
		住所	愛媛県西条市丹原町願連寺 278
		診療科目	内科
		協力科目	内科
		入所者の病状の急変時等において	1 なし
		相談対応を行う体制を常時確保	② あり

		診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保		① なし 2 あり
	2	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保		1 なし 2 あり
		診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保		1 なし 2 あり
新興感染症発生時に連携する医療機関		名称		
		住所		
協力歯科医療機関		名称		
		住所		
		協力内容		

(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	要相談	
契約解除の内容	①入居者が支払いを怠った場合 ②入居者が本契約時の虚偽記載が発覚した場合 ③事業者へ通知を怠り、1ヶ月以上所在不明になった場合 ④入居者が破産等の申し立てがあった場合 ⑤入居者が犯罪行為を行った場合 ⑥反社会組織との関係が判明した場合 ⑦入居者が近隣住宅及び他の入居者に迷惑、不快感、不安感を与えた場合 ⑧その他、契約書事項に違反、義務を遂行しない場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	① 物件の老朽、破損、一部の損失その他の事由により、適当な規模、構造及び設備を有する賃貸住宅として維持し、又は当該賃貸住宅として維持し、または当該賃貸住宅に回復するのに過分の費用を要するに至った場合

		② 入居者が本物件に長期にわたって移住せず、かつ、当面移住する見込みがなく、適正に管理することが困難になった場合
	解約予告期間	6 ヶ月
入居者からの解約予告期間		1 ヶ月
体験入居の内容	1 あり (内容 :) ② なし	
入居定員		10 人
その他	要相談	

5. 職員体制

※有料老人ホーム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の職員については記載する必要はありません。）

（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	0.4
生活相談員				
直接処遇職員				
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				40 時間
※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			
実務者研修の修了者 (旧基礎研修・1級課程)			
初任者研修の修了者 (旧2級課程)			
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			
柔道整復師			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

(夜勤または宿直を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (時 分～ 時 分)			
	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	0 人	0 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)	: 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									
		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											
応じた職員の人数 <small>業務に従事した経験年数に</small>	1年未満										
	1年以上										
	3年未満										
	3年以上										
	5年未満										
	5年以上			1							
	10年未満										
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
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
		<div>4 選択方式</div> <div>※該当する方式を全て選択</div> <div>1 全額前払い方式</div> <div>2 一部前払い・一部月払い方式</div> <div>3 月払い方式</div>
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）の取扱い		<div>① 減額なし</div> <div>2 日割り計算で減額</div> <div>3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額</div>
利用料金の 改定	条件	賃料・管理費等は、租税その他の負担の増減、諸物価の上昇その他の経済事情の変動、近隣比較等から不相当となった場合は協議の上、これを改定することができる。
	手続き	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				
		年齢		歳	歳	
居室の状況		床面積		18. 66 m ²	23. 32 m ²	
		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		前払金		0 円	0 円	
		敷金		100, 000 円	100, 000 円	
月額費用の合計				126, 780 円	118, 780 円	
		家賃		38, 000 円	50, 000 円	
サービス費用		特定施設入居者生活介護※1 の費用		0 円	0 円	
		介護保険外※2	食費		47, 790 円	47, 790 円
			管理費		20, 000 円	20, 000 円
			介護費用		0 円	0 円
			光熱水費		990 円 他実費	990 円 他実費
		その他		都度払いサービス有	都度払いサービス有	

※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）

（注）NHK受信料については、入居者が個々で契約して負担してください。

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	建物の賃貸料
敷金	家賃の 2.6 ヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 基本サービス（見守りサービス、緊急連絡、救急手配、生活相談）
管理費	共用施設の維持管理
食費	1 日 3 食を提供するための費用（朝 353 円・昼 669 円・夕 571 円）
光熱水費	水道料金 990 円・電気料金 電気メーターによる使用料金
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	

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

(入居者の属性)

平均年齢	84.5 歳
入居者数の合計	8 人
入居率※	80%
※ 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	1 人
	社会福祉施設	0 人
	医療機関	3 人
	死亡	0 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	4 人
		(解約事由の例) ・入院が長く続くため ・他施設に移ることになったため

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) ※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		当事業所
電話番号		0898-66-4630
対応している時間	平日	8 時 30 分～17 時 30 分
	土曜	8 時 30 分～17 時 30 分
	日曜・祝日	8 時 30 分～17 時 30 分
定休日		年中無休
窓口の名称		西条市介護保険課
電話番号		0897-56-5151
対応している時間	平日	8 時 30 分～17 時 15 分
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土日祝

窓口の名称		愛媛県東予地方局 地域福祉課
電話番号		0897-56-1300
対応している時間	平日	8時30分～17時15分
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土日祝
窓口の名称		愛媛県東予地方局 建設部建築指導課
電話番号		0897-56-1300
対応している時間	平日	8時30分～17時15分
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土日祝

(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)
	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) サービス提供上で事故が発生し、入居者の命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償する。
	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	(内容)	
	2 代替措置なし		
高齢者虐待防止のための 取組の状況	虐待防止対策検討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
	定期的な研修の実施	① あり	2 なし
	担当者の配置	① あり	2 なし
身体的拘束等の適正化の ための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	1 あり	② なし
	指針の整備	① あり	2 なし
	定期的な研修の実施	① あり	2 なし
	緊急やむを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）を行うこと		

	1 あり	身体的拘束等を行う場合の態様及び 時間、入居者の状況並びに緊急やむ を得ない場合の理由の記録	1 あり 2 なし
	② なし		
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	① あり	2 なし
	災害に関する業務継続計画	① あり	2 なし
	職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
	定期的な業務継続計画の見直し	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 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			
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）

※ _____様

説明年月日 年 月 日

NPO法人 西条

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 事業主体が県内で実施する他の介護サービス

介護サービス等の種類			併設・隣接の 状況	事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接	デイサービスあゆみ	西条市河原津甲492番地3
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
＜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	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接	らいふてらすSUNWALK	西条市河原津甲496番地
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	小規模多機能型居宅介護あゆみ	西条市河原津甲503番地1
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接	居宅介護支援事業所あゆみ	西条市河原津甲492番地3
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
＜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	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	小規模多機能型居宅介護あゆみ	西条市河原津甲503番地1
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接	居宅介護支援事業所あゆみ	西条市河原津甲492番地3
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接		
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	デイサービスあゆみ	西条市河原津甲492番地3
その他の支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

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								なし	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（利用者が全額負担）		包含※2	都度※2	料金※3	備 考	
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり		○	550 円/回		
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	220 円/回	汚染時身体清拭・着衣交換	
おむつ代			なし	あり		○	実費		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	1,100 円/回		
特浴介助	なし	あり	なし	あり					
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		○	1,000 円/回		
機能訓練	なし	あり	なし	あり					
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	500 円/30 分	付添 車での送迎 2,000 円/回 旧東予市・丹原町圏域の受診時に限る	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	550 円/回		
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	3,086 円/月		
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○		別途洗濯機使用料 100 円、乾燥機使用料 50 円	
居室配膳・下膳	なし	あり	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					
理美容師による理美容サービス			なし	あり					
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1,000 円/回	生活必需品	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり					
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	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					
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	2,000 円/回	車での送迎	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	2,000 円/回		
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、月額サービスの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。

個人情報利用同意書

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用目的

- (1) サービス付き高齢者向け住宅の利用をするにあつて、サービス事業者が利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
- (2) サービス付き高齢者向け住宅利用者の状況、状態等を家族へ周知する場合。
- (3) 現にサービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで、医師・看護師等に説明する場合。

2 個人情報を提供する事業所

- (1) サービス付き高齢者向け住宅事業所
- (2) 病院又は診療所（体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合）
- (3) 利用者に関わる介護サービス事業所

3 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

4 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払う。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

令和 年 月 日

事業所の名称 サービス付き高齢者向け住宅 あゆみ

(本人) 住所
氏名

印

(家族) 住所
氏名

印