

重要事項説明書

Ver 1.3

記入年月日	2026 年 7 月 1 日
記入者名	長井 優武
所属・職名	ナーシングホーム寿々浄水 施設長
取込種別	2 修正
被災確認事業所番号	2300092011014

1 事業主体概要

種類	2 法人					
	※法人の場合、その種類		5 営利法人			
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ じゅじゅ					
	株式会社 寿々					
法人番号	法人番号有無			1 有		
	法人番号			8180001066437		
主たる事務所の所在地	〒 453 - 0063					
	愛知県名古屋市中村区東宿町一丁目54番地					
連絡先	電話番号		052	-	462	- 9553
	FAX番号		052	-	462	- 9575
	メールアドレス		info		@	juju-g. co. jp
	ホームページ有無		1 有			
	ホームページアドレス		https://		juju-g. co. jp	
代表者	氏名		中村 充			
	職名		代表取締役			
設立年月日	2008	年	8	月	29	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) なーしんぐほーむじゅじゅじょうすい						
	ナーシングホーム寿々浄水						
所在地	〒	470	-	0343			
	豊田市浄水町1丁目19番地3						
所在地 (建物名等)	ナーシングホーム寿々浄水						
市区町村コード	都道府県	愛知県	市区町村	232114 豊田市			
主な利用交通手段	最寄駅		浄水 駅				
	交通手段と所要時間		①電車を利用する場合 浄水駅より徒歩6分 ②バスを利用する場合 とよたおいでんバス 2 1 保見・豊田線 厚生病院南より徒歩4分 ③自動車の場合 東名三好ICより 1 2 分				
連絡先	電話番号		0565	-	41	-	8555
	FAX番号		0565	-	41	-	8556
	メールアドレス		info.n.juju_jousui @ juju-g.co.jp				
	ホームページ有無		1 有				
	ホームページアドレス		https://		juju-g.co.jp		
管理者	氏名		長井 優武				
	職名		施設長				
建物の竣工日			2015	年	1	月	31 日
有料老人ホーム事業の開始日			2022	年	5	月	1 日

(類型) 【表示事項】

類型	3 住宅型							
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			年		月		日
	指定の更新日 (直近)			年		月		日

3 建物概要

土地	敷地面積	2133	m ²
	所有関係	2 事業者が賃借する土地	
		2 事業者が賃借する土地の場合	
		賃貸の種別	1 普通貸借
		抵当権の有無	2 なし
		契約期間	1 あり
			開始
			2015 年 2 月 1 日
			終了
	2045 年 11 月 30 日		
契約の自動更新	1 あり		
建物	延床面積	全体	1506.08 m ²
		うち、老人ホーム部分	1506.08 m ²
	耐火構造	2 準耐火建築物	
		3 その他の場合	
	構造	2 鉄骨造	
		4 その他の場合	
	所有関係	2 事業者が賃借する建物	
		2 事業者が賃借する建物の場合	
		賃貸の種別	1 普通貸借
		抵当権の有無	2 なし
		契約期間	1 あり
			開始
			2015 年 2 月 1 日
			終了
	2045 年 11 月 30 日		
	契約の自動更新	1 あり	

居室の状況	居室区分 【表示事項】		1 全室個室（縁故者個室含む）					
			2 相部屋ありの場合					
			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	2 無	2 無	13	m ²	46	1 一般居室個室	
	タイプ2				m ²			
	タイプ3				m ²			
	タイプ4				m ²			
	タイプ5				m ²			
	タイプ6				m ²			
	タイプ7				m ²			
タイプ8				m ²				
タイプ9				m ²				
タイプ10				m ²				
共用施設	共用便所における 便房		10	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		9	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		2	ヶ所	チェアー浴			ヶ所
					リフト浴		1	ヶ所
					ストレッチャー浴		2	ヶ所
					その他 浴槽可動式個浴		1	ヶ所
	食堂		1 あり					
	入居者や家族が利用 できる調理設備		2 なし					
エレベーター		2 あり（ストレッチャー対応）						
消防用設備 等	消火器		1 あり					
	自動火災報知設備		1 あり					
	火災通報設備		1 あり					
	スプリンクラー		1 あり					
	防火管理者		1 あり					
	防災計画		1 あり					
緊急通報装 置等	居室		1 全ての居室あり					
	便所		1 全ての便所あり					
	浴室		1 全ての浴室あり					
	その他							
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	身体機能の低下・認知症・高齢のため独立して生活するには不安があり、ご家族の援助が困難な方々が安心して生活できるよう日常生活上の世話をを行い、その有する能力に応じた自立した生活を営むことができるよう努めます
サービスの提供内容に関する特色	医療依存度の高い方・医療管理を要する方の受け入れが可能
入浴、排せつ又は食事の介護	3 なし
食事の提供	1 自ら実施
洗濯・掃除等の家事の供与	1 自ら実施
健康管理の供与	1 自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施
生活相談サービス	1 自ら実施

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護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 ※1 「協力医療機関連携加算(Ⅰ)」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算(Ⅱ)」は、「協力医療機関連携加算(Ⅰ)」以外に該当する場合を指す。 ※2 「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。	入居継続支援加算(Ⅰ)	
	入居継続支援加算(Ⅱ)	
	生活機能向上連携加算(Ⅰ)	
	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	
	個別機能訓練加算(Ⅰ)	
	個別機能訓練加算(Ⅱ)	
	ADL維持等加算(Ⅰ)	
	ADL維持等加算(Ⅱ)	
	夜間看護体制加算(Ⅰ)	
	夜間看護体制加算(Ⅱ)	
	若年性認知症入居者受入加算	
	協力医療機関連携加算(Ⅰ) (※1)	
	協力医療機関連携加算(Ⅱ) (※1)	
	口腔・栄養スクリーニング加算	
	口腔衛生管理体制加算(※2)	
	科学的介護推進体制加算	
	退院・退所時連携加算	
	退居時情報提供加算	
	看取り介護加算(Ⅰ)	
	看取り介護加算(Ⅱ)	
	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	
	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	
	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	
	新興感染症等施設療養費	
	生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	
	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	

	サービス提供体制 強化加算	(Ⅰ)	
		(Ⅱ)	
		(Ⅲ)	
	介護職員等処遇改 善加算	(Ⅰ)	
		(Ⅱ)	
		(Ⅲ)	
		(Ⅳ)	
		(Ⅴ)(Ⅰ)	
		(Ⅴ)(Ⅱ)	
		(Ⅴ)(Ⅲ)	
		(Ⅴ)(Ⅳ)	
		(Ⅴ)(Ⅴ)	
		(Ⅴ)(Ⅵ)	
		(Ⅴ)(Ⅶ)	
		(Ⅴ)(Ⅷ)	
		(Ⅴ)(Ⅸ)	
		(Ⅴ)(Ⅹ)	
(Ⅴ)(Ⅺ)			
(Ⅴ)(Ⅻ)			
(Ⅴ)(Ⅽ)			
人員配置が手厚い介護サービ スの実施の有無			
	1 ありの場合		
	(介護・看護職員の配置率)		: 1

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		○	救急車の手配	
			入退院の付き添い	
			通院介助	
			その他	
	1	名称	ちどり在宅クリニック	
		住所	名古屋市天白区平針2-1009 平針ビル303号室	
		診療科目	内科	
		協力科目	内科	
		協力内容	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 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 あり
	2	名称	豊田地域医療センター 在宅医療支援センター 在宅支援課	
		住所	豊田市西山町3丁目30番地1	
		診療科目	内科	
		協力科目	内科	
		協力内容	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 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 あり

協力医療機関	3	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	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	
			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	
	4	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	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	
			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	

	5	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	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	
	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			
	新興感染症発生時に連携する医療機関	1	あり	
1		ありの場合		
		医療機関の名称	豊田地域医療センター 在宅医療支援センター 在宅支援課	
		医療機関の住所	豊田市西山町3丁目30番地1	
協力歯科医療機関	1	名称	アピタ知立ファミリー歯科・矯正歯科	
		住所	知立市長篠町大山18-1ギャラリエアピタ知立店2階	
		協力内容	必要時に訪問し受診希望の診療（歯科）を行うほか。希望者には歯科衛生士により口腔ケア等を行います。	
	2	名称		
		住所		
		協力内容		

(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		一時介護室へ移る場合	
		介護居室へ移る場合	
	○	その他	一般居室個室
判断基準の内容	入居者の希望や介護上の判断、主治医が必要と認めた場合		
手続きの内容	従前施設の修繕が必要な場合は自費費用を含みます		
追加的費用の有無	2 なし		
居室利用権の取扱い	変更なし		
前払金償却の調整の有無	2 なし		
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	2 なし	
	便所の変更	2 なし	
	浴室の変更	2 なし	
	洗面所の変更	2 なし	
	台所の変更	2 なし	
	その他の変更	2 なし	
		1 ありの場合	
	(変更内容)		

(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	2	なし
	要支援の者	2	なし
	要介護の者	1	あり
留意事項	①介護保険の要介護1～要介護5の認定を受けている方 ②共同生活を営むことに支障のない方 ③障害者手帳をお持ちの方		
契約解除の内容	①入居者が死亡したとき ②事業者が入居契約書に基づき解除勧告し、予告期間が満了した時 ③入居者が入居契約書に基づき解約を行ったとき ※入居契約書28・29・30条参照		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書第29条参照	
	解約予告期間	3	ヶ月
入居者からの解約予告期間	1		ヶ月
体験入居の内容	2	なし	
	1	ありの場合	
	(内容)		
入居定員	46		人
その他			

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	
生活相談員	1		1	
直接処遇職員	51		51	
介護職員	30		30	
看護職員	18		18	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	4		4	
その他職員	11		11	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				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	11		11
実務者研修の修了者	2		2
初任者研修の修了者	13		13
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			
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			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間	(21 時 0 分 ~ 7 時 30 分)									
	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	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】		
	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					
		業務に係る 資格等		1 あり							
				1 ありの場合							
				資格等の名称		介護福祉士 介護支援専門員					
		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		5						
前年度1年間の退職者数			6		12						
に業 応 務 じ に た 従 職 事 員 し の 人 経 験 年 数	1 年未満		4		7						
	1 年以上 3 年未満		4		10						
	3 年以上 5 年未満		1		4						
	5 年以上 10 年未満		8		5						
	10 年以上		1		4		1				
従業者の健康診断の実施状況			1 あり								

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
利用料金の支払い方式 【表示事項】		3 月払い方式
		4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択
		☐ 全額前払い方式
		☐ 一部前払い・一部月払い方式
		☐ 月払い方式
年齢に応じた金額設定		2 なし
要介護状態に応じた金額設定		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		1 減額なし
		3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合
		不在期間が 日以上
利用料金の改定	条件	物価上昇等に応じて変動
	手続き	運営懇談会の意見を聴取した上で改定

(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		介護認定者・障害者手帳保持		介護認定者・障害者手帳	
	年齢		制限なし	歳	制限なし	歳
居室の状況	床面積		13	m ²	13	m ²
	便所		2	無	2	無
	浴室		2	無	2	無
	台所		2	無	2	無
入居時点で必要な費用	前払金			円		円
	敷金			円	180,000	円
月額費用の合計			146,220	円	108,340	円
家賃			63,000	円	37,000	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	44,220	円	32,340	円
		管理費	33,000	円	33,000	円
		介護費用	その他費用に含む	円	その他費用に含む	円
		光熱水費	管理費に含む	円	管理費に含む	円
		その他	6,000	円	6,000	円

※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	(年間賃借料) 25,944,000 ÷ 12 (月) ÷ 46 (人) = 47,000 実際の運営状況と収益バランスの安定を考慮し、平均稼働率74%として、47,000 ÷ 74% = 63,513 繰り下げて63,000円
敷金	家賃のヶ月分
介護費用 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	その他の生活サポート費に含まれ、看護・介護スタッフの配置費用及び協力医療機関との連携費用
管理費	各室光熱費・共有部分水道光熱費・消耗品・修繕積立金等の施設維持費

食費	食費 1日当たり税込1,474円（軽減税率対象外の方） 一日3食分（朝食：320円/昼食：510円/夕食：510円）となり、 3食欠食とならない限り同一料金が発生します。 キャンセル日の5日前まで（土日祝を除く）にお申し出があった場 合は料金はかかりません。
光熱水費	月額 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	生活サポート費 税込6,000円 入居者に対する生活サポート担当者人件費に充当 栄養管理費 税込20,000円 毎日必要なサービスの為、1日あたり、平均2.5回以上訪問する事 を想定し、介護保険制度の身体1を参考にし、 $250\text{単位} \times 10.42 \times 2.5 \times 31\text{日} \times \text{自己負担1割} \div 20,000\text{円}$

（特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠）

※ 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

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担額	
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（上乗せサービス）	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠			
想定居住期間 (償却年月数)		ヶ月	
償却の開始日		入居日	
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額 (初期償却額)		円	
初期償却率		%	
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了		
	入居後 3 月を超えた契約終了		
前払金の保全先			
	1	全国有料老人ホーム協会以外の場合	
	名称		

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	17	人
	女性	24	人
年齢別	65歳未満	11	人
	65歳以上75歳未満	7	人
	75歳以上85歳未満	10	人
	85歳以上	13	人
要介護度別	自立	0	人
	要支援 1	0	人
	要支援 2	0	人
	要介護 1	1	人
	要介護 2	3	人
	要介護 3	2	人
	要介護 4	10	人
	要介護 5	19	人
入居期間別	6ヶ月未満	6	人
	6ヶ月以上1年未満	6	人
	1年以上5年未満	19	人
	5年以上10年未満	6	人
	10年以上15年未満	2	人
	15年以上	0	人

(入居者の属性)

平均年齢	81.7	歳
入居者数の合計	40	人
入居率※	86.9	%

※ 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)

退居先別の人数	自宅等	3	人
	社会福祉施設	0	人
	医療機関	4	人
	死亡	11	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	0	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1

窓口の名称		ナーシングホーム寿々浄水									
電話番号		0565		-		41		-		8555	
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	18	時	0	分	
	土曜	9	時	0	分	～	18	時	0	分	
	日曜・祝日	9	時	0	分	～	18	時	0	分	
定休日		なし									

窓口2

窓口の名称		豊田市介護保険課									
電話番号		0565		-		34		-		6634	
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	15	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		土日祝祭日、年末年始等									

窓口3

窓口の名称											
電話番号				-				-			
対応している時間	平日		時		分	～		時		分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日											

窓口4

窓口の名称											
電話番号				-				-			
対応している時間	平日		時		分	～		時		分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日											

窓口5

窓口の名称											
電話番号				-				-			
対応している時間	平日		時		分	～		時		分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日											

(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	
	1 ありの場合	
	その内容	超ビジネス保険（事業活動包括保険） 引受保険会社：東京海上日動火災保険株式会社
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	
	1 ありの場合	
	その内容	①速やかに入居者の家族・身元引受人・市への連絡を行う。 ②事故内容について記録し、報告書等の作成を行う。 ③損害賠償が発生した場合は、速やかに対応する。
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	

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

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
管理規程	1 入居希望者に公開
事業収支計画書	3 公開していない
財務諸表の要旨	3 公開していない
財務諸表の原本	3 公開していない

10 その他

運営懇談会	1 あり	
	1 ありの場合	(開催頻度) 年 1 回
	2 なしの場合	
	1 代替措置ありの場合	
	(内容)	
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
	指針の整備	1 あり
	研修の定期的な実施	1 あり
	担当者の配置	1 あり
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
	指針の整備	1 あり
	研修の実施	1 あり
	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
		1 ありの場合
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
	災害に関する業務継続計画 (BCP)	1 あり
	職員に対する周知の実施	1 あり
	定期的な研修の実施	1 あり
	定期的な訓練の実施	1 あり
	定期的な業務継続計画の見直し	1 あり

提携ホームへの移行 【表示事項】		2 なし	
		1 ありの場合	
		提携ホーム名	
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	
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		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		2 なし	
		1 ありの場合	
		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	
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		

※4 サービスの内容（医療連携の内容）

○新興感染症発生時に対応を行う医療機関との連携

- ・豊田地域医療センター 在宅医療支援センター 在宅支援課
豊田市西山町3丁目30番地1

※6. 利用料金（利用料金のプラン）

○別添2以外に有料老人ホームとして受領する費用 入居事務手数料：180,000円

○退去時居室クリーニング代

エアコン洗浄・床のワックス掛け・居室内消毒：退去時に30,000円を別途徴収させていただきます。

※別添1 追記事項

○訪問介護・日常生活支援総合事業

- ひなたケアステーションこうのす 名古屋市天白区鴻の巣一丁目1807 ルミエール平山103
- ひなたケアステーションもりやま 名古屋市守山区大字上志段味字樹木1638番2
- ひなたケアステーションとよた 豊田市美里2丁目7-4ハイランド加納102
- ひなたケアステーションとよはし 豊橋市潮崎町36マンションきらら401号室
- ひなたケアステーションみなみ 名古屋市南区戸部下2丁目6-20 リスタート303号室

○訪問看護・介護予防訪問看護

- ひなた訪問看護ステーションもりやま 名古屋市守山区大字上志段味字樹木1638番2
- ひなた訪問看護ステーションとよはし 豊橋市潮崎町36マンションきらら401号室
- ひなた訪問看護ステーションとよた 豊田市美里2丁目7-4 ハイランド加納102号室

○居宅介護支援・介護予防支援

- ひなたケアプランもりやま 名古屋市守山区大字上志段味字樹木1638番2

※別添2: 追記事項

〈日割り金額〉

・プラン1

家賃 2,100円

管理費 1,100円

食費 1,470円

医療管理費 660円

生活サポート費 200円

リネン代 90円

洗濯代 90円

・プラン2

家賃 1,230円

管理費 1,100円

食費 1,070円

医療管理費 660円

生活サポート費 200円

リネン代 90円

洗濯代 90円

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

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。