

**有料老人ホーム入居契約兼指定特定施設等利用契約
重要事項説明書**

記入年月日	2025年7月1日
記入者名	田中 寿之
所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	一般財団法人
名称	(ふりがな) いっぱんざいだんほうじん にほんろうじんふくしざいだん 一般財団法人 日本老人福祉財団	
主たる事務所の所在地	〒103-0012 東京都中央区日本橋堀留町1-7-7	
連絡先	電話番号	03-3662-3611
	FAX番号	03-3662-3656
	ホームページアドレス	https://www.yuyunosato.or.jp/
代表者	氏名	夏目 芳宏
	職名	理事長
設立年月日	1973年 12月 1日	
主な実施事業	高齢者問題の調査、研究、出版事業、有料老人ホーム事業、介護保険事業、 診療所事業 ※別添1 (別の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) さくらゆうゆうのさと 佐倉 (ゆうゆうの里)	
所在地	〒285-0025 千葉県佐倉市鑄木町 270-1	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 総武本線佐倉駅、京成電鉄京成佐倉駅

	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 ・JR 佐倉駅、京成佐倉駅から施設のバスが出ています。(日曜運休、その他施設が指定する日運休) ②自動車利用の場合 ・東関東自動車道 佐倉 I.C. 下車 一般道 約 4 km 乗車およそ 10 分
連絡先	電話番号	043-486-5577
	FAX番号	043-486-5570
	メール	sakura-contact@yuyunosato.or.jp
	ホームページアドレス	https://www.yuyunosato.or.jp/place/sakura/
管理者	氏名	田中 寿之
	職名	施設長
建物の竣工日		1988年 4月 30日
有料老人ホーム事業の開始日		1988年 5月 18日

(類型)【表示事項】

<input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 3 住宅型 <input type="checkbox"/> 4 健康型		
1 又は 2 に該当する場合	介護保険事業者番号	特定施設入居者生活介護 介護予防特定施設入居者生活介護 千葉県指定第 1 2 7 1 7 0 0 0 7 0 号
【】は介護予防特定施設	指定した自治体名	千葉県
	事業所の指定日	1999年11月1日 【2006年4月1日】
	指定の更新日（直近）	2020年4月1日 【2024年4月1日】

3. 建物概要

土地	敷地面積	34,049.68 m ² （外部駐車場 2,522.67 m ² を含む）	
	所有関係	<input type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する土地	
		<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		契約期間	1 あり （年 月 日～年 月 日） 2 なし
	契約の自動更新	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	

建物	延床面積	全体	35,035.20 m ² (1～4号棟：地上5階建て) (5号棟：地上3階建て)			
		うち、老人ホーム部分	34,590.60 m ² (1～4号棟：地上5階建て) (5号棟：地上3階建て)			
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 2 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> 3 その他 ()				
	構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> 2 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 3 木造 <input type="checkbox"/> 4 その他 ()				
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する建物				
		<input type="checkbox"/> 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		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし				
契約期間		<input type="checkbox"/> 1 あり (年 月 日～年 月 日) <input type="checkbox"/> 2 なし				
契約の自動更新	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし					
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室				
		<input type="checkbox"/> 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*
	Aタイプ	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	31.8 m ²	15	一般居室個室
	Bタイプ	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	43.5 m ²	72	一般居室個室
	Cタイプ	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	52.2 m ²	123	一般居室個室
	Dタイプ	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	60.9 m ²	72	一般居室個室
	M1タイプ	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	22.3 m ²	59	介護居室個室
	M2タイプ	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	30.6 m ²	36	介護居室個室
	M3タイプ	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	51.0 m ²	2	介護居室個室
	共用介護室・ 一時介護室	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	19.72～ 25.75 m ²	11	共用介護室・ 一時介護室
一時介護室	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	35.9～39.1 m ²	2	一時介護室	
※「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	25ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	11ヶ所			
			うち車椅子等の対応が可能な便房	5ヶ所			
	共用浴室	4ヶ所	個室	0ヶ所			
			大浴場	4ヶ所			
	共用浴室における介護浴槽	4ヶ所	チェアー浴	2ヶ所			
			リフト浴	0ヶ所			
			ストレッチャー浴	2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 1基)	2	あり(ストレッチャー対応 5基)			
	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(5号棟)	2	なし(1~4号棟)		
	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	1	あり	2	一部あり	3	なし
	便所	1	あり	2	一部あり	3	なし
	浴室	1	あり	2	一部あり	3	なし
	その他	1	あり()	2	一部あり	3	なし
その他	集会室、懇談室、娯楽室、温水プール、デイルーム(機能訓練を行う場所として使用)、ゲストルーム(有料)、理美容室(理美容代実費負担)、和室、手芸室、図書室、大ホール(コミュニティホール)、ワークショップ、体育室、売店(購入代金は実費)、駐車場、貸倉庫(有料)、コインランドリー(洗濯機・乾燥機各100円/回)、応接室等						

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	「有料老人ホームの暮らしの醍醐味は、介護や医療支援に裏付けられた安心のもとに、第二の人生を存分に楽しんでいただくこと」という考えのもとに、生涯にわたり安心して生活をおくっていただけるように、お元気なご入居者の暮らしの支援、及び介護の必要な方には心身の状況に応じた適切なサービスを提供する。
----------	--

サービスの提供内容に関する特色	佐倉〈ゆうゆうの里〉はお元気な時にご入居いただく方が多く、施設全体でも自立している方が多いのが特徴。入居いただいた後も今までの生活と変わらずに好きなことを長く続けていただきたいという考えのもと、アスレチックジムトレーニングサービス他、自立者向けのサービスにも力を入れています。また、お一人おひとりの心身状況に合わせて必要なケアを提供するように努めています。また、食堂は〈ゆうゆうの里〉が直営し、おいしいだけでなく楽しめる食事の提供に努めています。
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(洗濯) 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	入居継続支援加算	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
	生活機能向上連携加算	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
	個別機能訓練加算	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
	夜間看護体制加算	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	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
	協力医療機関連携加算	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
	生産性向上推進体制加算	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
	口腔・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
	退居時情報提供加算		1 あり 2 なし
	看取り介護加算	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	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)	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
		(II)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし	
		(III)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし	
	ADL維持等加算	(I)	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
		(II)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし	
	科学的介護推進体制加算			<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	高齢者施設等感染対策 向上加算	(I)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし	
		(II)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし	
	新興感染症等施設療養費			<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	介護職員等処遇改善加算	(I)	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
		(II)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし	
		(III)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし	
		(IV)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし	
		(V)1	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし	
		(V)2	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし	
		(V)3	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし	
		(V)4	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし	
		(V)5	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし	
		(V)6	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし	
		(V)7	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし	
(V)8		<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし		
(V)9		<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし		
(V)10		<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし		
(V)11	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし			
(V)12	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし			
(V)13	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし			
(V)14	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし			
人員配置が手厚い介護サービスの 実施の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	(介護・看護職員の配置率) 2 : 1				
	<input type="checkbox"/> 2	なし					

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input checked="" type="checkbox"/> 1	救急車の手配
	<input checked="" type="checkbox"/> 2	入退院の付き添い
	<input checked="" type="checkbox"/> 3	通院介助
	<input checked="" type="checkbox"/> 4	その他 (健康相談)

協力医療機関	1	名称	佐倉〈ゆうゆうの里〉診療所 (同一敷地内に当財団が別に運営する診療所)
		住所	〒285-0025 千葉県佐倉市鎗木町 270-1
		診療科目	内科、泌尿器科、循環器科、整形外科、精神科、神経科
		協力科目	内科
		協力内容	健康診断(年1回)・健康診査(月1回)・緊急時の対応・他の医療機関への紹介・健康相談 ※入居者が外来受診した場合、医療費その他の費用は入居者の自己負担。
	2	名称	公益財団法人日産厚生会 佐倉厚生園病院
		住所	千葉県佐倉市鎗木町 320 番地 (当ホームから 300m)
		診療科目	内科、代謝内分泌内科、呼吸器内科、脳神経内科、消化器内科、循環器内科、血液内科、リハビリテーション科
		協力科目	内科
		協力内容	人間ドック(年1回)の委託、緊急時対応等 ※入居者が外来受診した場合、医療費その他の費用は入居者の自己負担。
協力歯科医療機関	1	名称	医療法人社団陵栄会 佐倉デンタルクリニック
		住所	千葉県佐倉市稲荷台 1-11-1 第8倉田ビル1階 (当ホームから 5.4km)
		協力内容	要介護者等を対象とした(週1回出張)歯科治療、 ※医療費その他の費用は入居者の自己負担。
	2	名称	医療法人社団 てらだ歯科
		住所	千葉県佐倉市石川 657 (当ホームから 1.6km)
		協力内容	要介護者等を対象とした(週2回出張)歯科治療、 入居者・介護職員への口腔ケアに関する知識及び技術向上の為の助言・指導(年2回) ※医療費その他の費用は入居者の自己負担。

(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

<p>入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可</p>	<p>① 共用介護室・一時介護室へ移る場合 ② 介護居室へ移る場合 ③ その他 ()</p>
<p>判断基準の内容</p>	<p>入居者に対してより適切な介護等を提供するために必要と判断する場合には、入居契約に基づくサービスの提供の場所を目的施設内において変更する場合があります。</p> <p>【1 共用介護室・一時介護室へ移る場合】 退院後や日常生活上で一時的介護を要する場合など、入居者の希望に応じて、共用介護室・一時介護室において介護を行ないます(原則3ヶ月以内、但し2人入居の場合、この限りではありません)</p> <p>【2 介護居室へ移る場合】 日常的に介護が必要となった場合には、医師の意見、介護職員による会議の決定を踏まえ、一定の観察期間の後、継続的に介護居室での介護が必要とされる場合には、本人同意の上、一般居室から介護居室へ住替えていただきます。</p>
<p>手続きの内容</p>	<p>【1 共用介護室・一時介護室へ移る場合】 入居者に対し介護サービスの提供の場所を一時介護室に変更する場合は、次の手続きを行います。なお、それぞれの手続きは書面にて確認します。</p> <p>①事業者の指定する医師の意見を聴く ②入居者の意思を確認する ③身元引受人等の意見を聴く</p> <p>共用介護室・一時介護室の部屋割りにについては施設の判断によります。</p> <p>※共用介護室・一時介護室を利用された場合は、諸雑費・リネン費が必要となります。 諸雑費…320円または160円/日(利用室により異なる) リネン費…140円/日 ただしリネン費は佐倉(ゆうゆうの里)と介護保険の利用契約を締結している方は不要です。</p> <p>【2 介護居室へ移る場合】</p>

	<p>入居者に対し介護居室への住み替えを求める場合は、次の手続きを行います。なお、それぞれの手続きは書面にて確認します。</p> <p>①事業者の指定する医師の意見を聴く ②緊急やむをえない場合を除いて、一定の観察期間を設ける ③居室の権利や前払金又は月払い利用料の額その他の本契約内容に重大な変更が生じる場合は、次の項目について入居者・連帯保証人及び身元引受人等に説明を行う</p> <p>ア 居室の権利の変動 イ 居室の変更及び居室の専有面積の変更に伴う費用負担の増減又は費用調整の有無 ウ 提供する介護サービスの変更内容</p> <p>④入居者の同意を得る</p>
追加的費用の有無	<p>【1 共用介護室・一時介護室へ移る場合】</p> <p><input type="checkbox"/> 1 あり（諸雑費・リネン費） 2 なし</p> <p>【2 介護居室へ移る場合】</p> <p><input type="checkbox"/> 1 あり（入居一時金の住替え調整金） 2 なし</p>
居室利用権の取扱い	<p>共用介護室・一時介護室へ移る場合、一般居室・介護居室の利用権は継続します。</p> <p>介護居室へ移る場合は、当初入居した一般居室の利用に関する権利は消滅し、新たに介護居室の利用に関する権利が発生します。</p> <p>2人入居の方で、1人が介護状態となり、一般居室で2人で住まうことが難しくなった場合、1人（介護が必要な方）に共用介護室・一時介護室の利用をお勧めします。</p> <p>ただし、共用介護室・一時介護室は、専用利用権が発生するものではありません。お身体の状態や他の利用者の状況等により、利用する共用介護室・一時介護室を変更する場合があります。</p> <p>なお、2人入居の方で1人がそのまま一般居室の利用に関する権利を有し、他の1人が新たに介護居室の利用に関する権利を取得する場合は、介護居室の新規契約を締結していただきます。</p> <p>ただし入居者が希望しないにもかかわらず、介護居室の新規契約を施設から要請することは一切ありません。</p>
前払金償却の調整の有無	<p>【1 共用介護室・一時介護室へ移る場合】</p> <p>1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし</p> <p>【2 介護居室へ移る場合】</p> <p><input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし</p>

		当初入居した一般居室と住替後の介護居室とで、入居金の調整（返金または追加負担）を行います。ただし、居室の構造や仕様の変更又は専有面積の減少に応じた調整ではありません。当初入居した一般居室の原状回復費用は、通常の使用に伴い生じた居室の損耗をのぞき、入居者負担となります。			
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	便所の変更	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	浴室の変更	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	洗面所の変更	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	台所の変更	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	その他の変更	<input type="checkbox"/> 1	あり	(変更内容) 浴室がない等、室内全体の仕様が異なります。	
		<input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	要支援の者	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	要介護の者	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
留意事項	65歳以上の方。ご夫婦の場合はお二人とも65歳以上。 原則として、ご自分で身の回りのことができる方。ただし、介護居室に入居の場合は、身の回りのことができない場合でも、相談のうえ入居することができます。また、本人に入居の意志があり、施設見学か体験入居を済まされていることが条件となります。				
契約の解除の内容	1. 入居者が死亡したとき（入居者が2名の場合は両者とも死亡したとき） 2. 事業者からの契約解除条項に基づき本契約を解除したとき 3. 入居者からの解約又は契約解除条項に基づき本契約を解約又は解除したとき				
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第27条を参照 ①入居に際し虚偽の説明を行う等の不正手段により入居したとき ②月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、6ヶ月以上遅滞したとき ③入居契約書第3条4項の規定に違反したとき			

		④禁止又は制限される行為の規定に違反したとき ⑤入居者の行動が、他の入居者又は事業者の役職員の生命・身体・健康・財産（事業者の財産を含む）に危害を及ぼし、ないしは、その危害の切迫したおそれがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき
	解約予告期間	90日
入居者からの解約予告期間	30日	
体験入居の内容	1 あり（内容：2泊3日以内の日程で体験入居が可能です。但し、事情によっては、1週間以内の体験入居も相談に応じます。 1人 1泊2日、夕・朝食付 5,000円） 2 なし	
入居定員	485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）

2025年7月1日現在

	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	1.0
生活相談員	2	2	0	2.0
直接処遇職員	105	63	42	81.5
介護職員	93	58	35	74.0
看護職員	12	5	7	7.5
機能訓練指導員	5	1	4	1.6
計画作成担当者	3	3	0	3.0
栄養士	6	6	0	6.0
調理員	14	10	4	11.9
事務員	13	11	2	12.1
その他職員	13	9	4	9.9
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	3	3	0
介護福祉士	62	46	16
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	11	8	3
介護支援専門員	0	0	0

(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	0	0	0
理学療法士	4	1	3
作業療法士	1	0	1
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (午後 5 時 ~ 翌午前 9 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1 人	0 人
介護職員	4 人	2 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)	1.7 : 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 介護支援専門員 介護福祉士 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	0	4	2	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	1	2	2	9	0	0	0	0	0	0
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満	2	1	1	0	0	0	0	0	0
	1年以上	0	1	9	4	0	0	1	0	0
	3年未満									
	3年以上	1	2	8	2	0	0	0	1	0
	5年未満									
	5年以上	0	1	12	4	0	0	0	1	0
	10年未満									
	10年以上	2	2	27	24	2	0	0	2	3
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】	<input type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式	
	<input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式	
	<input type="checkbox"/> 3 月払い方式	
	<input type="checkbox"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 減額なし <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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	改定する利用料の収支状況等や目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数、人件費等を勘案します。
	手続き	改定理由について、運営連絡会議の意見を聴きます。また、改定に当たっては、入居者・連帯保証人・身元引受人へ事前に通知します。

(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	自立	自立
	年齢	65歳以上	65歳以上
居室の状況	床面積	52.2 m ²	43.5 m ²
	便所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無
	浴室	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無
	台所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無
入居時点で必要な費用	前払金	入居一時金 2,901万円 介護等一時金 841万円 健康管理一時金 192万円	入居一時金 2,582万円 介護等一時金 841万円 健康管理一時金 192万円
	敷金	0円	0円
月額費用の合計		139,830円	139,830円

サービス費用	家賃	0円	0円	
	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	65,850円	65,850円
		管理費	69,180円	69,180円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	4,000円	4,000円
その他（電話）		800円	800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	
敷金	
介護費用	
管理費	管理費は共用施設等の維持管理費、事務費並びに各種相談、余暇活動サービスに要する費用及び、事務管理課職員、コミュニティサービス職員、施設長と各課職場長と診療所師長の人件費に充当する。
食費	人件費等の諸経費、食材費に基づく費用。
光熱水費	居室内の光熱水費は別途使用量に応じた実費負担。
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	

（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	基本報酬、加算の利用者負担分
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）	人員を基準以上に配置して提供する介護サービスのうち、介護保険給付（利用者負担分を含む）による収入でカバーできない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づく。

※ 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	<p>■入居一時金</p> <p>入居一時金の算定にあたっては、厚生労働省の有料老人ホーム設置運営標準指導指針及び事務連絡（平成 24 年 3 月 16 日付）で示された算式に基づき算定します。</p> <p>一般居室 2,186 万円（Aタイプ）～ 3,290 万円（Dタイプ）</p> <p>※Aタイプは2人入居不可 Dタイプは1人入居不可</p> <p>※2人入居の場合は305万円（加算入居一時金）を加算。</p> <p>介護居室 1,963万円（M1タイプ）～ 2,158万円（M2タイプ）</p> <p>■介護等一時金</p> <p>介護等一時金 8,410 千円（1人当たり）は、費用設定時の長期推計額です。内訳は、</p> <ol style="list-style-type: none">1. 要支援者及び要介護者に対して、特定施設入居者生活介護等のサービスを、平成 12 年 3 月 30 日老企第 52 号により、介護・看護職員を手厚く配置した場合の介護サービス利用料として 6,538 千円2. 要支援者及び要介護者以外の入居者に対して、緊急、臨時的、又は、一時的に入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話に要する費用として 1,872 千円 <p>【生活支援サービス例】</p> <ul style="list-style-type: none">●一時的に体調を崩した時の日常生活上の介助●緊急時又は一時的に体調を崩した時の医療機関への通院、または入退院時の付添い（但し協力医療機関と、施設より半径 10km 以内の医療機関を基準とする。病院付添い時の交通費の実費は付添い職員分も含め入居者負担となります。）●入院中の見舞い訪問（週 1 回、但し協力医療機関と、施設より半径 10km 以内の医療機関を基準とする。）●居室等からの緊急用コールの対応●アスレチックジムトレーニングサービス <p>3. 上記 1 の費用は、費用設定時において、人員を配置基準以上に配置して提供する介護サービスのうち、介護保険給付（利用者負担分を含む）による収入でカバーで</p>
------	---

		<p>きない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づいて算出されています(要介護者等2人に対し、週40時間換算で看護・介護職員1人以上)。</p> <p>介護等一時金は、指針及び事務連絡に示された考え方に基づいて算定します。</p> <p>■健康管理一時金</p> <p>人間ドック(年1回)について佐倉厚生園病院または聖隷佐倉市民病院に委託する費用及び健康診断(年1回)、健康診査(月1回)、健康相談についてゆうゆうの里診療所に委託する費用です。</p> <p>健康管理一時金は、指針及び事務連絡に示された考え方に基づいて算定します。</p>
想定居住期間(償却年月数)		180ヶ月
償却の開始日		入居日の翌日
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)		<p>入居一時金: 入居一時金ごとに異なる</p> <p>加算入居一時金: 1人あたり 442,250円</p> <p>介護等一時金: 1人あたり 1,219,450円</p> <p>健康管理一時金: 1人あたり 278,400円</p>
初期償却率		<p>入居一時金: 14.50%</p> <p>加算入居一時金: 14.50%</p> <p>介護等一時金: 14.50%</p> <p>健康管理一時金: 14.50%</p>
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	<p>入居者が入居日の翌日から3月が経過するまでの間に契約が解約又は死亡により終了する場合、受領済みの額から以下の費用を除いた全額を無利息で返還いたします。</p> <p>なお、一室2人入居の場合において、入居者のうちどちらか一方が解約した場合又は死亡した場合は、2人目に関わる前払金を対象として返還いたします。</p> <p>1. 入居日から契約終了日までの目的施設の利用対価として、1日あたりの居室利用料に利用日数を乗じた金額</p> <p>○入居一時金の利用料 3,108円/日(M1タイプ)～ 5,209円/日(Dタイプ)</p> <p>○加算入居一時金の利用料 482円/日</p> <p>○介護等一時金の利用料 1,331円/日</p> <p>○健康管理一時金の利用料 304円/日</p>

		<p>*1日あたりの利用料は前払金のうち返還対象部分の月額を30日で割り返した額です。</p> <p>*入居一時金の利用料は、居室タイプによって異なります。</p> <p>*前払金のうち非返還部分は、全額を無利息で返還します。</p> <p>2. 日割り計算による管理費等の費用</p> <p>3. 居室の原状回復のための費用</p>
	入居後3月を超えた契約終了	<p>想定居住期間内に契約終了した場合、以下の算定式に基づく額を返還します。</p> <p>○入居一時金 前払金×返還対象部分の割合【85.50%】÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数</p> <p>○加算入居一時金 前払金×返還対象部分の割合【85.50%】÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数</p> <p>○介護等一時金 前払金×返還対象部分の割合【85.50%】÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数</p> <p>○健康管理一時金 前払金×返還対象部分の割合【85.50%】÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数</p> <p>※その他、月払い利用料については日割計算を行う。</p>
前払金の 保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他（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）

2025年7月1日現在

性別	男性	145人
	女性	303人

年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	31人
	75歳以上85歳未満	218人
	85歳以上	199人
要介護度別	自立	313人
	要支援1	27人
	要支援2	13人
	要介護1	25人
	要介護2	19人
	要介護3	17人
	要介護4	20人
	要介護5	14人
入居期間別	6ヶ月未満	16人
	6ヶ月以上1年未満	16人
	1年以上5年未満	115人
	5年以上10年未満	129人
	10年以上15年未満	74人
	15年以上	98人

(入居者の属性)

平均年齢	84.0歳
入居者数の合計	448人
入居率*	92.371%
※ 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	0人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	0人
	死亡者	31人
	その他	1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	1人
	(解約事由の例)	他介護付有料老人ホームへ転居

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		佐倉くゆうゆうの里
電話番号		043-486-5577(代表) 内線:5555
対応している時間	平日	9:30～16:30
	土曜	9:30～16:30
	日曜・祝日	9:30～16:30
定休日		なし

窓口の名称		公益社団法人 全国有料老人ホーム協会
電話番号		03-5207-2763
対応している時間	平日	10:00～17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土日・祝祭日・年末年始等

窓口の名称		千葉県健康福祉部高齢者福祉課
電話番号		043-223-2350
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土日・祝祭日・年末年始等

窓口の名称		千葉県国民健康保険団体連合会
電話番号		043-254-7428
対応している時間	平日	9:00～12:00、13:00～17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土日・祝祭日・年末年始等

窓口の名称		千葉県運営適正化委員会
電話番号		043-246-0294
対応している時間	平日	9:00～12:00、13:00～17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土日・祝祭日・年末年始等

(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="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 公益社団法人全国有料老人ホーム協会の「有料老人ホーム賠償責任保険」に加入
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) サービスの提供上で事故が発生し、入居者の生命・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します。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	2024年8月18日
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	2025年1月15日
		評価機関名称	公益社団法人全国有料老人ホーム協会 有料老人ホームサービス第三者評価事業 (特定非営利活動法人 福祉経営ネットワーク)
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 3 公開していない

財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
---------	--

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 6 回
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり	(内容)
	<input type="checkbox"/> 2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 あり (提携ホーム名:)	
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (1988 年 6 月 17 日届出)	
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり (年 月 日登録)	
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
千葉県有料老人ホーム設置運営指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項	<input type="checkbox"/> 1 あり	
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	(2001 年 3 月 1 日施行の設置運営指導指針を適用)
	合致しない事項がある場合の内容	
	「既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	<input type="checkbox"/> 1 適合している (代替措置) <input type="checkbox"/> 2 適合している (将来の改善計画) <input type="checkbox"/> 3 適合していない
千葉県有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	<input type="checkbox"/> 1 あり	
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	不適合事項がある場合の内容	

添付書類：別添1（別の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

説明者署名 _____ 印

被説明者署名 _____ 印

※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			併設・隣接の 状況 追加	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		
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	佐倉（ゆう ゆうの里）	佐倉市鍋木町 270-1
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		
地域密着型通所介護	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		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
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	佐倉（ゆう ゆうの里）	佐倉市鍋木町2 70-1
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		
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		
<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		

介護療養型医療施設	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＞ 追加					
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		
その他の生活支援サービス	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		個別の利用料で、実施するサービス （利用者が全額負担）			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} ）		包含 ^{※2}	都度 ^{※2}	料金 ^{※3}	備考 【自】：自立者へ「介護等一時金」で提供する一時的介護サービス（原則3か月）			
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり	○				保険給付＋上乗せ介護費 【自】
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○				保険給付＋上乗せ介護費 【自】
おむつ代			なし	あり		○	要介護5の場合、月13,000円程度		実費負担
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○				週2回（共用浴室） 個別のケースでそれ以上実施することあり（保険給付＋上乗せ介護費） 【自】
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○				週2回（共用浴室） 個別のケースでそれ以上実施することあり（保険給付＋上乗せ介護費） 【自】
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○				保険給付＋上乗せ介護費 【自】
機能訓練	なし	あり	なし	あり	○				保険給付＋上乗せサービス 【自】状況に応じ機能維持向上の為の支援（生活リハ等）
通院介助	なし	あり	なし	あり	○				保険給付＋上乗せ介護費 協力医療機関以外：施設から半径10km以内の医療機関 交通費：実費負担 【自】
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○				【自】
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○				【自】

日常の洗濯	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○		【自】(洗濯諸雑費 200 円/回)
居室配膳・下膳	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○		【自】
入居者の嗜好に応じた特別な食事			<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり			
おやつ			なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	実費負担
理美容師による理美容サービス			なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	外部事業者(要予約)実費負担
買い物代行	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	週 1 回:指定店舗 実費負担 【自】
役所手続き代行	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○		週 1 回:佐倉市役所 【自】
金銭・貯金管理			なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○		「佐倉(ゆうゆうの里)入居者預り金等取扱規程」に準じて実施
健康管理サービス							
定期健康診断			なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○		年 1 回 佐倉厚生園病院または聖隷佐倉市民病院に委託 入居時「健康管理一時金」で提供
健康相談	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○		【自】
生活指導・栄養指導	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○		【自】
服薬支援	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○		【自】
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○		【自】
入退院時・入院中のサービス							
移送サービス	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり			
入退院時の同行	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○		協力医療機関以外:施設から半径 10 km 以内の医療機関 交通費:実費負担 【自】
入院中の洗濯物交換・買い物	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	週 1 回(見舞い訪問時に実施) 洗濯諸雑費:200 円/回 【自】
入院中の見舞い訪問	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○		週 1 回 協力医療機関 協力医療機関以外:施設から半径 10 km 以内の医療機関 【自】

※ 1: 利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割、2割又は3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、月額の利用料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。