



GOOD TIME LIVING

= 重要事項説明書 =

グッドタイムリビング株式会社

重要事項説明書

記入年月日	2023年7月1日
記入者名	松井 隆
所属・職名	グッドタイム リビング 新浦安 ジェネラルマネージャー

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) ぐっどたいむりびんぐかぶしきがいしゃ グッドタイムリビング株式会社	
主たる事務所の所在地	本社所在地	〒104-0032 東京都中央区八丁堀3丁目4番8号 RBM京橋ビル
	本店所在地	〒100-6751 東京都千代田区丸の内一丁目9番1号
連絡先	電話番号	03-6845-8020(本社)
	FAX番号	03-6845-8015(本社)
	ホームページアドレス	http:// www.gtl-daiwa.co.jp
代表者	氏名	河合 淳
	職名	代表取締役社長
設立年月日	平成17年4月1日	
主な実施事業	※別添1	

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) ぐっどたいむりびんぐ しんうらやす グッドタイム リビング 新浦安	
所在地	〒279-0014 千葉県浦安市明海6丁目1番3号	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 京葉線「新浦安」駅
	交通手段と所要時間	駅から3番、23番系統「総合公園」行きバス約10分、「明海6丁目」バス停から約150m(徒歩約2分)
連絡先	電話番号	047-316-7177
	FAX番号	047-316-7178
	ホームページアドレス	https://www.gtl-daiwa.co.jp/guesthouse/gtl/shinurayasu/

管理者	氏名	松井 隆
	職名	ジェネラルマネージャー
建物の竣工日		平成18年10月23日
有料老人ホーム事業の開始日		平成18年12月1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1273200715号
	指定した自治体名	千葉県
	事業所の指定日	平成18年12月1日
	指定の更新日（直近）	平成30年12月1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	4,959.35 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 (年月日～年月日) 2 なし
契約の自動更新	1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	4,143.60 m ² (地上4階建)
		うち、老人ホーム部分	4,143.60 m ²
	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	1 事業者が自ら所有する建物				
		2 事業者が賃借する建物 (<input checked="" type="checkbox"/> 普通賃借 ・ 定期賃借)				
		抵当権の設定	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 2 なし			
		契約期間	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり (2006年11月1日～2026年10月31日) 2 <input type="checkbox"/> なし			
		契約の自動更新	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 <input type="checkbox"/> なし			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室				
		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 (一人室)	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.60 m ²	68	介護居室個室
タイプ2 (二人室)	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	37.20 m ²	8	介護居室個室	
※「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	7ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	2ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	5ヶ所		
	共用浴室	3ヶ所	個室	3ヶ所		
			大浴場	0ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	6ヶ所	チェアー浴	0ヶ所		
			リフト浴	3ヶ所		
			ストレッチャー浴	0ヶ所		
			その他 ()	3ヶ所		
食堂	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 <input type="checkbox"/> なし					
入居者や家族が利 用できる調理設備	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 <input type="checkbox"/> なし					
エレベーター	1 あり (車椅子対応) 2 <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし		
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし		
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし		
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし		
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし		
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし		
緊急通報装置等	居室	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	一部あり	3	なし
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	一部あり	3	なし
	浴室	<input checked="" type="checkbox"/> 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	リビングダイニング、ファミリールーム、パーティールーム、ビューティーサロン、GTCサロン、相談室等						

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	<ul style="list-style-type: none"> 入居者の自由、尊厳、プライバシーを尊重します。 医療機関と連携し、入居者の健康管理をお手伝いします。 衛生的で快適な住環境を整え維持し、入居者の日常生活を守ります。 個人の趣味を活かせる活動や趣向を見つけるクラブを開催し、入居者に楽しみのある毎日をつくります。 不自由を介助するだけでなく、入居者ができることを増やし、自立した活動につなげる介護を行います。
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> 様々な教養・文化・アクティビティプログラムの提供 (一部有料) 趣味やクラブ活動などにもご利用いただけるクラブサロンの設置 美容師によるメイクアップをご利用いただけるビューティーサロンを設置 (有料) 入居者の希望により選ぶことができるお食事メニュー
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし

健康管理の供与	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1	自ら実施	2 委託	3 なし
生活相談サービス	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	入居継続支援加算（Ⅱ）	1 あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	1 あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	1 あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	個別機能訓練加算（Ⅰ）	1 あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	1 あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	ADL維持等加算（Ⅰ）	1 あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	ADL維持等加算（Ⅱ）	1 あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	夜間看護体制加算	<input type="checkbox"/> 1	あり	2 なし	
	若年性認知症入居者受入加算	<input type="checkbox"/> 1	あり	2 なし	
	医療機関連携加算	<input type="checkbox"/> 1	あり	2 なし	
	口腔衛生管理体制加算	<input type="checkbox"/> 1	あり	2 なし	
	口腔・栄養スクリーニング加算	1 あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	科学的介護推進体制加算	<input type="checkbox"/> 1	あり	2 なし	
	退院・退所時連携加算	<input type="checkbox"/> 1	あり	2 なし	
	看取り介護加算（Ⅰ）	<input type="checkbox"/> 1	あり	2 なし	
	看取り介護加算（Ⅱ）	1 あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	認知症専門 ケア加算	（Ⅰ）	1 あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
		（Ⅱ）	1 あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	サービス提 供体制強化 加算	（Ⅰ）	<input type="checkbox"/> 1	あり	2 なし
		（Ⅱ）	1 あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
		（Ⅲ）	1 あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	介護職員処 遇改善加算	（Ⅰ）	<input type="checkbox"/> 1	あり	2 なし
		（Ⅱ）	1 あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
		（Ⅲ）	1 あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
		（Ⅳ）	1 あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
		（Ⅴ）	1 あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
介護職員等 特定処遇改 善加算	（Ⅰ）	<input type="checkbox"/> 1	あり	2 なし	
	（Ⅱ）	1 あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
介護職員等ベースアップ等支 援加算	<input type="checkbox"/> 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 ※複数選択可 ※料金は別添②および④記載		<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 3 通院介助 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	医療法人社団祐希会 ひまわりクリニック
		住所	千葉県浦安市高洲1-2-1 舞浜倶楽部1F
		診療科目	内科
		協力科目	内科
		協力内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師による入居者への診察、治療等の必要な処置および訪問診療（必要に応じて）を行う。 ・ 入居者への緊急時の対応指示。 入居者の希望に応じた健康診断。
	2	名称	医療法人社団 桐和会 篠崎駅前クリニック
		住所	東京都江戸川区篠崎町2-7-1 イーストハイム篠崎1階
		診療科目	内科
		協力科目	内科
		協力内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師による入居者への診察、治療等の必要な処置および訪問診療（必要に応じて）を行う。 ・ 入居者への緊急時の対応指示。 入居者の希望に応じた健康診断。
	3	名称	医療法人社団やしの木会 浦安中央病院
		住所	千葉県浦安市東野3-4-14
		診療科目	内科・外科・整形外科・胃腸科・循環器科・脳神経外科・皮膚科・肛門科・泌尿器科等
		協力科目	内科・外科・整形外科・胃腸科・循環器科・脳神経外科・皮膚科・肛門科・泌尿器科等
		協力内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入居者の病状が急変等、緊急時（夜間、管理医師の休日を含む）の受診。 ・ 入居者が入院を必要とした場合の受け入および医療機関の紹介または手配。 入居者の希望に応じた健康診断。

協力歯科医療機関	名称	こばやし歯科クリニック
	住所	東京都江戸川区中央4丁目11番8号 4階
	協力内容	・ 入居者に対する訪問診療、往診等による診察、治療。

(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 ※複数選択可	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 <input checked="" type="checkbox"/> 3 その他（事業主体による施設内の一般居室へ移る場合）	
判断基準の内容	入居者の体調の変化等により、居室について変更が必要であると判断される場合	
手続きの内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業主体は、入居者の体調の変化等により、居室について変更が必要であると判断される場合は、医師の意見を聴き、かつ一定の観察期間をおいたうえで、事業主体および入居者が協議し、双方が合意できた場合は、施設内の居室を変更することができます。 ・ 事業主体および入居者は、入居契約第35条第1項により居室の変更を行う場合には、入居契約第34条第1項なお書きおよび第34条第2項から同条第4項の規定を準用するものとします。ただし、原状回復その他の居室を変更する場合に生じる費用は事業主体の負担とします。 	
追加的費用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い	住み替え後の居室に移行する。	
前払金償却の調整の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	便所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	その他の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (変更内容) <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし

(入居に関する要件)

<p>入居対象となる者 【表示事項】</p>	<p>自立している者</p>	<p>1 あり 2 なし (ただし、二人室に限り、1名まで入居可能)</p>
	<p>要支援の者</p>	<p>1 あり 2 なし</p>
	<p>要介護の者</p>	<p>1 あり 2 なし</p>
<p>留意事項</p>	<p>・ 概ね 65 歳以上の方で健康な方および日常生活での介護の必要な方。ただし、事業主体は、入居者および連帯保証人が次の各号のいずれかに該当する場合は施設への入居を拒否できるものとします。</p> <p>① 公序良俗に反し、著しく信用に欠けると事業主体が判断する場合。</p> <p>② 暴力団の構成員、準構成員および暴力団関係企業の役員、従業員ならびにこれらの者に該当しなくなった日から5年を経過しない者（以下総称して「暴力団関係者」といいます）である場合または暴力団関係者であると事業主体が判断する場合。</p> <p>③ 人を威圧し、その私生活もしくは業務の平穩を害するような言動により、人を困惑させるおそれがあると事業主体が判断する場合。</p> <p>④ 犯罪による収益の移転防止に関する法律において定義される「犯罪による収益」にかかる犯罪に該当する罪を犯した者である場合。</p>	
<p>契約の解除の内容</p>	<p>・ 次の各号の一に該当する事由が生じたとき、入居契約は終了します。</p> <p>① 入居者が死亡したとき。ただし、入居者が2名の場合は、両者とも死亡したとき。</p> <p>② 天変地異その他事業主体の責によらない不可抗力により、施設の全部または一部が滅失もしくは毀損して施設の使用が不可能になったとき。</p> <p>③ 関係諸法令の規定、官公庁による行政上の指導命令等によって施設の使用が不可能になったとき。</p> <p>④ やむを得ない事情により、事業主体が施設を閉鎖または縮小したとき。</p> <p>⑤ 入居者が入居契約第 27 条または入居契約第 29 条に基づき、入居契約を解約したとき。</p> <p>⑥ 事業主体が入居契約第 28 条に基づき、入居契約を解除したとき。</p>	

<p>事業主体から解約を求める場合</p>	<p>解約条項</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業主体は、入居者が次の各号のいずれかに該当したことにより、入居契約を維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合には、入居契約第28条第3項および第4項に規定した条件のもとに入居契約を解除し、入居者に対し居室の明渡しを求めることができるものとします。 ① 入居申込書に虚偽の事項を記載するなど不正手段により入居したとき。 ② 入居者および連帯保証人が入居契約の各条項または施設の運営規程に違反し、事業主体が相当期間をもって改善の要求をしたにもかかわらず改善の見込みがないと事業主体が判断したとき。 ③ 入居者が事業主体または施設の職員に対して、入居契約を継続しがたいほどの信頼関係を喪失させる行為を行ったとき。 ④ 入居者の健康状態や行動等が入居者自身や他の入居者または施設の職員の身体もしくは生命に危害を及ぼすおそれがあり、かつ施設における通常の介護方法および接遇方法ではこれを防止することができないとき。 ⑤ 入居者が法令で禁止されている行為および公序良俗に反する一切の行為を行ったとき。 ⑥ 入居者および連帯保証人が、入居契約第37条に定める入居不適合要件に該当する事実が判明したとき、または該当すると事業主体が判断したとき。 ⑦ 入居者・連帯保証人または入居者の家族・その他の関係者の言動および要望等が、入居者自身または他の入居者あるいは事業主体の従業員的心身または生命に危害を及ぼすおそれがあるとき、または他の入居者への本サービスの提供に著しく悪影響を及ぼしたとき。
-----------------------	-------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>⑧ 入居者、連帯保証人または入居者の家族・その他の関係者が、事業主体の事業運営に支障をきたしたとき。</p> <p>・ 事業主体は、入居者が月額利用料その他金銭の支払を3ヵ月以上遅延し、通知催告したにもかかわらず、その日から起算して14日以内に支払われないときは、入居者に対し1ヵ月以上の予告期間をもって、理由を示した書面にて契約解除の予告を行うものとし、予告期間満了日をもって入居契約を解除できるものとし、</p> <p>・ 入居契約第28条第1項の規定に基づき入居契約を解除する場合には、事業主体は書面にて次の各号の措置を行うものとし、ただし、第1項第⑤⑥⑦⑧号に基づき解除する場合は本項本文を適用せず、即時に入居契約を解除することができるものとし、この場合、事業主体は一切の責任を負いません。</p> <p>① 契約解除の通知について入居契約標題部12記載の予告解除期間をおくものとし、</p> <p>② 入居契約第28条第3項第①号の通知に先立ち、入居者および連帯保証人に弁明の機会を設けるものとし、</p> <p>③ 入居契約第28条第3項第①号の通知を行った後、予告解除期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や連帯保証人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力するものとし、</p> <p>・ 入居契約第28条第1項第④号によって入居契約を解除する場合には、事業主体は次の第①号および第②号に掲げる措置を行うものとし、</p> <p>① 医師の意見を聴く。</p> <p>② 予告解除期間に加えて一定の観察期間をおく。</p>
	解約予告期間	3ヵ月

入居者からの解約予告期間	3ヵ月
体験入居の内容	<p>1 あり（内容：利用可能（最大7泊8日まで）） 1泊2日料金（3食付） ※食事をされなかった場合でも返金はありません。 一人室 金9,900円（消費税・地方消費税込み） 二人室(お一人利用) 金14,850円（消費税・地方消費税込み） 二人室(お二人利用) 金19,800円（消費税・地方消費税込み）</p> <p>2 なし</p>
入居定員	(最大) 84人
その他	

5. 職員体制【2023年7月1日現在】

(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		1
生活相談員	2	2		2
直接処遇職員	38	28	10	33.1
介護職員	31	25	6	28.0 (内、自立対応1名)
看護職員	7	3	4	5.1
機能訓練指導員	2	2		1 (看護職員が兼務)
計画作成担当者	1	1		1
栄養士	ロイヤルコントラクトサービス株式会社に業務委託			
調理員				
事務員	14	5	9	9.3
その他職員	7		7	3.2
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				週40時間
<p>※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。</p> <p>※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。</p>				

(資格を有している介護職員の人数)

	合計	常勤	
		常勤	非常勤
社会福祉士	1	1	
介護福祉士	18	14	4
実務者研修の修了者	5	4	1
初任者研修の修了者	9	7	2
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	
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	2	2	
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00分～7時00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	3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)	1.9 : 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	1	8	1								
前年度1年間の退職者数	1	1	6	2								
応じた業務に従事した経験年数に あつた職員の人数	1年未満	1		7	1							
	1年以上 3年未満		1	2		1						
	3年以上 5年未満			3					1			
	5年以上 10年未満		1	5	2	1						
	10年以上	2	2	8	3			2				
	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	
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	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
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	1 減額なし 2 日割り計算で減額 3 入居者がレストランを利用しない場合、以下、所定の金額を利用していない食数分のみ返還するものとします。 【1食あたりの所定の返還金額（消費税・地方消費税込み※）】 朝食：金 335 円 / 昼食：金 378 円 / 夕食：金 475 円 ※軽減税率の対象となります。	
利用料金の改定	条件	月額利用料および運営規程に定める各種サービスにかかる料金について、消費者物価指数や人件費等を勘案し改定できるものとします。
	手続き	運営懇談会を開催して入居者およびその連帯保証人に対して説明を行うとともに、事前に書面にて通知します。

（利用料金のプラン①）一部前払い・一部月払い方式【入居時年齢 81 歳以上の場合】

		プラン1 (一人室)	プラン2 (二人室)	
入居者の状況	要介護度	要支援／要介護	自立／要支援／要介護	
	年齢	81 歳以上	81 歳以上	
居室の状況	床面積	18.60 m ²	37.20 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 (非課税)	前払金	12,950,000 円	23,200,000 円	
	敷金	0 円	0 円	
月額費用の合計 (消費税・地方消費税込み)		299,440 円	422,840 円～539,330 円	
家賃（非課税）		90,000 円	165,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用	要介護度に応じて介護費用の 1 割、2 割または 3 割を徴収	要介護度に応じて介護費用の 1 割、2 割または 3 割を徴収	
	介護保険外※ ²	食料費※ ³	35,640 円	35,640 円～71,280 円
		管理費	173,800 円	222,200 円～303,050 円
		介護費用	別途	別途
		光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
		その他	個別有料サービス有	個別有料サービス有

※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）

※3 軽減税率の対象となります。

(利用料金のプラン②) 一部前払い・一部月払い方式【入居時年齢概ね 65 歳以上 80 歳以下の場合】

		プラン 1 (一人室)	プラン 2 (二人室)
入居者の状況	要介護度	要支援/要介護	自立/要支援/要介護
	年齢	65 歳以上 80 歳以下	65 歳以上 80 歳以下
居室の状況	床面積	18.60 m ²	37.20 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 (非課税)	前払金	17,300,000	30,500,000
	敷金	0 円	0 円
月額費用の合計 (消費税・地方消費税込み)		299,440 円	422,840 円～539,330 円
家賃 (非課税)		90,000 円	165,000 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	要介護度に応じて介護費用の 1 割、2 割または 3 割を徴収	要介護度に応じて介護費用の 1 割、2 割または 3 割を徴収
	介護保険外 ^{※2}		
	食材費 ^{※3}	35,640 円	35,640 円～71,280 円
	管理費	173,800 円	222,200 円～303,050 円
	介護費用	別途	別途
	光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
	その他	個別有料サービス有	個別有料サービス有
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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）</p> <p>※3 軽減税率の対象となります。</p>			