

介護付有料老人ホーム「チアフルホーム福室」重要事項説明書

作成日 令和 5 年 7 月 1 日

1. 事業主体概要

事業主体名	チアフル・ケア・サービス 株式会社
代表者名	代表取締役 菊田和幸
所在地	〒981-8003 宮城県仙台市泉区南光台1丁目68番14号
連絡先	電話 022-725-7057 F A X 022-725-7058
実施する介護サービス	サービス付き高齢者向け住宅事業、通所介護事業 居宅介護支援事業
設立年月日	平成25年11月11日

2. 施設概要

事業所名	介護付有料老人ホーム「チアフルホーム福室」
施設の類型及び表示事項	類型 … 介護付有料老人ホーム 居住の権利形態 … 利用権方式 利用料の支払方法 … 月払い方式 入居時の要件 … 入居時、要支援・要介護の方 介護居室区分 … 全室個室 介護にかかわる職員体制 … 3:1以上
事業所責任者	大塚 宗慶
介護保険事業所番号	①一般型特定施設入居者生活介護 : 宮城県(介保)指令第359号 ②介護予防特定施設入居者生活介護 : 宮城県(介保)指令第359号 0475203485
開設年月日	平成30年11月1日
指定年月日／更新年月日	①一般型特定施設入居者生活介護 : 平成30年 11月 1日 ②介護予防特定施設入居者生活介護 : 平成30年 11月 1日
有料老人ホームの届出	あり 事業開始年月日 : 平成30年 11月 1日
所在地	〒983-0005 宮城県仙台市宮城野区福室四丁目5-5
連絡先	電話 022-353-7414 F A X 022-353-7415 ホームページ www.cheerful-cs.com メール cheerful.pc006@gmail.com
交通手段	JR仙石線 陸前高砂駅より徒歩15分 仙台市営バス 高砂住宅行き「栄1丁目」徒歩5分(400m)
敷地概要(権利関係)	(敷地面積) 2,017㎡ (権利形態) 賃貸借 抵当権あり
建物概要(権利関係)	(延床面積) 998.19㎡ (建築構造) 木造平屋建 (権利形態) 賃貸借 抵当権あり (竣工) 平成 18年 1月27日
居室(一般居室・介護居室)	・介護居室 26室 定員 26名 1人部屋 26室 ・個室の面積 : 19.50㎡(1室)、19.52㎡(1室)、19.85㎡(5室) 19.87㎡(19室) (各居室ともトイレ・洗面台スペースを含む)
浴室・食堂・機能訓練室の概要	浴室: 1階 2室 14.67㎡(大)・9.01㎡(小)、個浴: 4.14㎡ 食堂兼機能訓練コーナー: 1室55.50㎡、1室44.73㎡
居室内の備品概要	介護用ベット・収納庫・ナイトテーブル(床灯台)・カーテン
共用施設概要	共用施設: 食堂兼機能訓練室、浴室(3ヶ所) 健康管理室(一時介護室) トイレ、談話コーナー(3ヶ所)、ウッドデッキ(4ヶ所)
ナースコール等緊急連絡	ナースコール等設置(居室・トイレ・浴室)
安否確認	夜間は夜勤者2名で安否確認を行う

3. 利 用 料

(ご入居までにお支払いいただく費用)

敷金	金額	134,000円
	使途	退去時の居室の原状回復費用、未精算費用の精算
	支払期限	契約締結時から14日以内、または、実際の入居日のいずれか早い日まで。

(入居してからお支払いいただく費用)

月額利用料		184,508円/月 (介護保険自己負担金は除く) (税込み)
内 訳	管理費	45,300円/月 (非課税)
	使途	水道光熱費を含む整備費、修繕費に使用します。
	食費	62,208円 (30日ご利用換算) (軽減税率8%税込み) 1日/2,073円 (朝食583円、昼食691円、おやつ108円、夕食691円) ソフト食提供の場合 1日/2,310円 (税率10%税込) 行事食の提供時は別途実費負担となり
	施設利用費	67,000円/月 (非課税)
	使途	家賃相当額及び共用部分の使用料金等
	生活サポート費	10,000円/月 (非課税)
	使途	施設運営に必要な管理費及び人件費
	改訂ルール	人件費、物価変動等に基づき、運営懇談会の参加者の意見を聴いて決定
	消費税	税率が変更された場合には、消費税も変更されます。 令和元年10月1日現在の消費税(10%)を適用しています。
	介護保険に係わる利用料	特定施設入所者生活介護の要介護度別に算定し、サービス費用の1割又は2割又は3割を負担 介護予防特定施設入所者生活介護の要介護度別に算定し、サービス費用の1割又は2割又は3割を負担
介護保険対象外の費用		入居者の個人的な希望及び選択的な個別介護サービスの利用料 (介護サービス一覧表による)
損害賠償の定め の有無及び内容		有・無 (東京海上日動火災保険株式会社 「超ビジネス保険(事業活動包括保険)」)

4. サービスの内容

月額利用料(介護費用を除く)に含まれるサービス	食事(1日3食、おやつ) 別添:「介護サービス等の一覧表」参照
事業所が提供する介護サービスの内容、頻度及び費用負担	別添:「介護サービス等の一覧表」参照 ※成人用の紙おむつ代は実費負担
上記以外の別途費用負担の必要なサービスとその利用料	別添:「介護サービス等の一覧表」参照 (その他のサービス)
苦情解決の体制	事業所及び本社において、下記のとおり随時苦情をお受けします。直接言いづらいこと等については、事業所設置の「ご意見箱」に投函することでもできます。受け付けた苦情に対しては、社内関係部署とも協議した上で誠意をもって対応します。 ・事業所責任者:施設管理者 電話番号: 022-353-7414 ・事業本部窓口:チアフル・ケア・サービス株式会社 チアフルホーム南光台 電話番号: 022-725-7057
外部の苦情窓口	仙台市 宮城野区役所 介護保険課 介護保険係 (022-291-2111) 宮城県国民健康保険団体連合会 介護保険課 (022-222-7700)
損害賠償	損害保険等の手配を行うとともに事故発生時には解決に向けて誠実に対応します。 東京海上日動火災保険株式会社 「超ビジネス保険(事業活動包括保険)」

5. 介護を行う場所等

要介護時（認知症を含む）に介護を行う場所	全室介護専用居室の為、各居室にて介護可能。
入居後に居室又は施設を	当初以外の居室へ移る場合（判断基準、手続き、追加費用の要否、居室利用権の取扱等）
他の施設へ移る場合（同上）	当社が所有又は管理運営する他の施設へ転居する場合の判断基準は、当初以外の居室へ移る場合と同様の他、建物の老朽化その他やむを得ない事由が発生した場合とします。この場合、専用居室の利用権は新しい施設の居室へ引き継がれ、追加の費用はありません。（他の事業者が管理運営する施設へ転居する場合は除きます）

6. 医 療

協力医療機関（または嘱託医）の概要及び協力内容	<p>清水外科医院 診療科目：外科・内科 往診および外来診療</p> <p>岩谷歯科医院 診療科目：歯科・歯科検診・口腔衛生指導</p> <p>あおい杜在宅歯科クリニック仙台中央 診療科目：歯科・歯科検診・口腔衛生指導</p>
入居者が医療を要する場合の対応	施設の協力医療機関または入居者が選択する医療機関において治療を受けることになります。費用については、医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担となります。

7. 入居状況等

（令和5年 7月 1日現在）

入居者数及び定員	22名（定員26名）																				
入居者内訳	<table> <tr> <td>性 別</td><td>男性 3名、女性 19名</td></tr> <tr> <td>自立</td><td>0人</td></tr> <tr> <td>要支援</td><td>2人</td></tr> <tr> <td>介護の要否別</td><td> <table> <tr> <td>要介護Ⅰ</td><td>6人</td></tr> <tr> <td>要介護Ⅱ</td><td>5人</td></tr> <tr> <td>要介護Ⅲ</td><td>4人</td></tr> <tr> <td>要介護Ⅳ</td><td>2人</td></tr> <tr> <td>要介護Ⅴ</td><td>2人</td></tr> </table> </td></tr> <tr> <td>平均年齢</td><td>86.4 歳 （男性 86.0歳、女性 86.7歳）</td></tr> </table>	性 別	男性 3名、女性 19名	自立	0人	要支援	2人	介護の要否別	<table> <tr> <td>要介護Ⅰ</td><td>6人</td></tr> <tr> <td>要介護Ⅱ</td><td>5人</td></tr> <tr> <td>要介護Ⅲ</td><td>4人</td></tr> <tr> <td>要介護Ⅳ</td><td>2人</td></tr> <tr> <td>要介護Ⅴ</td><td>2人</td></tr> </table>	要介護Ⅰ	6人	要介護Ⅱ	5人	要介護Ⅲ	4人	要介護Ⅳ	2人	要介護Ⅴ	2人	平均年齢	86.4 歳 （男性 86.0歳、女性 86.7歳）
性 別	男性 3名、女性 19名																				
自立	0人																				
要支援	2人																				
介護の要否別	<table> <tr> <td>要介護Ⅰ</td><td>6人</td></tr> <tr> <td>要介護Ⅱ</td><td>5人</td></tr> <tr> <td>要介護Ⅲ</td><td>4人</td></tr> <tr> <td>要介護Ⅳ</td><td>2人</td></tr> <tr> <td>要介護Ⅴ</td><td>2人</td></tr> </table>	要介護Ⅰ	6人	要介護Ⅱ	5人	要介護Ⅲ	4人	要介護Ⅳ	2人	要介護Ⅴ	2人										
要介護Ⅰ	6人																				
要介護Ⅱ	5人																				
要介護Ⅲ	4人																				
要介護Ⅳ	2人																				
要介護Ⅴ	2人																				
平均年齢	86.4 歳 （男性 86.0歳、女性 86.7歳）																				
運営懇談会の開催状況（開催回数、主な議題等）	<p>原則として年2回以上</p> <p>主な議題（施設の運営状況・運営計画等の報告、施設利用費・管理費等の改定、意見交換など）</p>																				

8. 職員体制

(令和5年7月1日現在)

	職員数		夜勤勤務職員数	備考
	常勤	非常勤		
管理者	1 (兼任)			
生活相談員	2 (専任/兼任)			
直接処遇職員	介護員	8 (専任)	2 (専任)	2
	看護師	1 (専任)	2 (兼任)	
機能訓練指導員	0	2 (兼任)		
計画作成担当者		1 (専任)		
栄養士・調理員	0			(業者委託)
事務職員	0			
合 計	10 (専任)	3 (専任)	2	
	1 (兼任)	2 (兼任)		
従業者の勤務体制の概要	早番	7：00～16：00	遅番	11：00～20：00
	日勤	8：30～17：30	夜勤	16：30～翌日9：30

※勤務体制は利用者状況によってシフト変更有り

9. 入居・退居等

入居者の条件	基本として介護の必要な方
身元引受人の条件義務	<p>身元引受人を1人定めて頂きます。身元引受人はこの契約に基づく事業者の一切の債務について入居者と連帯して責任を負う事になります。</p> <p>また、入居契約が解除された時に入居者を引き取ることになります。</p>
契約の解除 (入居契約書第36条 及び第37条より)	<p>第36条 (事業者の契約解除)</p> <p>事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上将来にわたって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、入居者に対し催告の上、1ヶ月間の予告期間を置いて、本契約の解除を通告することができるものとします。</p> <p>(1) 事業者事前に通知することなく入居者が長期不在（連続1ヶ月以上にわたってその居室に居住しない）のとき</p> <p>(2) 不明確あるいは虚偽の理由により入居者が長期不在になり、本契約を継続する意思がないと事業者において判断したとき</p> <p>(3) 本契約の第28条（使用上の注意）、第29条（禁止又は制限される行為）、第33条（事業者へ通知を必要とする事項）、第34条（原状回復の義務）、の規定に違反したとき</p> <p>(4) 本契約の第42条（身元引受人）の規定に違反したとき</p> <p>(5) 本契約の第43条（身元引受人の変更）の規定する事業者からの請求を受けた後、1ヶ月を経過しても新たな身元引受人を立てることができないとき</p>

	<p>(6) 入居者の行動が他の入居者の生命、身体又は財産等に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき</p> <p>(7) その他、本契約の定めに違反したとき</p> <p>2. 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当するときは、通知催告して本契約を解除することができる。</p> <p>(1) 本契約書、入居資格審査表等の重要な書類に虚偽の事項を記載し、その他不正手段により入居したとき</p> <p>(2) 入居金の支払いを所定の支払期限までに支払わなかったとき</p> <p>(3) 施設利用費、管理費、基本運営費、介護費用、食費、その他の費用等を2ヶ月以上滞納した時</p> <p>(4) 前記の費用の支払をしばしば遅延する等の理由により、事業者と入居者間の信頼が著しく損なわれたと事業者が判断したとき</p> <p>(5) 入居者が故意又は重大な過失により目的施設の建物又は設備を汚損、破損又は滅失させたとき</p> <p>(6) 入居者が、目的施設の他の入居者又は施設責任者及びその他の職員に対して故意による暴力行為、傷害行為、誹謗中傷を行ったとき</p> <p>3. 事業者から入居者に対する契約解除の通知は、内容証明郵便により入居者又は身元引受人のいずれかに対して行うことでたりるものとし、入居者及び身元引受人は、身元引受人に代理受領権があることを承認します。この通知の送達が不能の場合には、通知を発した日から14日を経過した時に本契約は解除されたものとみなします。</p> <p>4. 事業者は、入居者に対する契約解除の通告に先立ち、原則として入居者の意思確認を行い、また、入居者に弁明の機会を設けます。</p> <p>5. 事業者は、入居者に対し、本条第1項による契約の解除通告に伴う予告期間中に、原則として入居者の転居先について確認し、入居者又は身元引受人から要請がある場合には、居住地の自治体等の関係機関に照会する等により、入居者の受け入れ施設の確保に協力するものとします。</p>
--	--

	<p>第37条（入居者の契約解除）</p> <p>1. 入居者が本契約を解除しようとする場合、入居者は目的施設の事業者に対して、事業者所定の契約解除届を「契約解除日」の30日以上前に提出することにより解除することができます。但し、第41条に基づく解除の場合は当該30日間の予告期間は要しないものとしますが、入居者は、目的施設の事業者に対して、事業者所定の契約解除届を提出することが必要です。</p> <p>2. 入居者は、前項の契約解除日までに、第34条（現状回復の義務）に基づいて居室を原状回復して事業者に対して明渡すものとします。但し、本契約の第41条に基づく解除による退居については、故意重過失による汚損、破損等がない場合には原状回復を必要としません。</p> <p>3. 事業者に対する契約解除届の提出なくして、入居者がその居室から退居したときは、事業者が入居者の退居の事実を知った日の翌日から起算して30日経過後に、本契約は解除されたものとします。</p>
--	---

指定介護予防サービス及び指定居宅介護サービス介護給付費単位数表

介護予防特定施設入居者生活介護費（１日につき）

要支援 1	1 8 2 単位
要支援 2	3 1 1 単位

特定施設入居者生活介護費（１日につき）

要介護 1	5 3 8 単位
要介護 2	6 0 4 単位
要介護 3	6 7 4 単位
要介護 4	7 3 8 単位
要介護 5	8 0 7 単位

（令和4年10月 1 日改定）

介護付有料老人ホーム チアフルホーム福室料金表

（令和4年10月 1 日介護保険制度改正 介護保険一部負担金）

要介護度	基本単位 （単位）	夜間看護体制 加算（単位）	サービス 提供体制 強化加算 （単位）	単位数 単価 （円）	介護職員 特定処遇 改善加算	介護職員 等ベース アップ 支援加算	利用 日数 （日）	1 0 割保 険分 （円）	一部負担額 の目安 1割（円）	一部負担額 の目安 2割（円）	一部負担 額の目安 3割（円）
要支援 1	182	－	6	10.27	9.4%	1.5%	30	63,431	6,432	12,863	19,295
要支援 2	311	－	6	10.27	9.4%	1.5%	30	106,955	10,845	21,690	32,536
要介護 1	538	10	6	10.27	9.4%	1.5%	30	186,919	18,953	37,906	56,859
要介護 2	604	10	6	10.27	9.4%	1.5%	30	209,187	21,211	42,422	65,633
要介護 3	674	10	6	10.27	9.4%	1.5%	30	232,805	23,605	47,211	70,816
要介護 4	738	10	6	10.27	9.4%	1.5%	30	254,398	25,795	51,591	77,386
要介護 5	807	10	6	10.27	9.4%	1.5%	30	277,679	28,156	56,313	84,469

※単位の算定は、毎月の利用日数に応じての算出となります。

※介護保険一部負担金については、利用者本人の収入により負担割合が2割負担や3割負担になる場合があります。
詳しくは、市区町村の担当窓口(介護保険担当)までお問い合わせいただくか、認定証をご確認ください。

※介護職員等ベースアップ支援加算として、令和4年10月1日から毎月の合計単位の1.5%が上乗せ加算されます。

※夜間看護体制加算として、要介護認定者を対象に 1日10円（2割負担の場合20円、3割負担の場合30円）が加算されます。

※サービス提供体制強化加算Ⅲとして、介護保険自己負担金額に、1日6円(2割負担の場合12円、3割負担の場合36円)が加算されます。

※退院・退所時連携加算として、病院等を退院した要介護認定者を受け入れた場合、入居から30日以内に限り、介護保険自己負担額に、1日31円(2割負担の場合62円、3割負担の場合93円)が加算されます。

※65歳未満の方で若年性認知症の診断を受けている方は、若年性認知症利用者受け入れ加算として、介護保険自己負担金額に、1日123円(2割負担の場合246円、3割負担の場合369円)が加算されます。

※個別機能訓練加算として、機能訓練指導員を配置して利用者ごとの個別機能訓練計画を作成して計画的に訓練を実施している場合、1日につき12円加算されます。

※看取り介護加算として、看取り介護を行った場合、死亡日以前31日以上45日以下については、1日74円（2割負担の場合は148円、3割負担の場合は222円）が加算されます。死亡日以前4日以上30日以下については1日148円（2割負担の場合296円、3割負担の場合444円）、死亡日の前日及び前々日については1日698円（2割負担の場合1,396円、3割負担の場合2,094円）、死亡日については1日1,315円（2割負担の場合2,630円、3割負担の場合3,945円）が加算されます。
ただし、自宅などへの退居や入院した日の翌日から死亡日までの間は加算されません。

※介護職員処遇改善加算（Ⅰ）として、介護報酬総単位数 $\times 8.2\% \times 10.27 \times 0.1$ （2割の場合は $\times 0.2$ 、3割の場合 $\times 0.3$ ）が介護保険自己負担金額(月額)となります。

※介護職員特定処遇改善加算（Ⅱ）として、上記の8.2%に1.2%が上乗せされ、合計9.4%になります。

※介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

月額の費用は以下のとおりとなります。

介護保険一部負担金+実費負担金(食費、オムツ代等)+月額使用料(施設利用費、管理費、生活サポート費)+リネン代

別添

介護サービス等の一覧表1

※一覧表は基準として表しているもので参考表とお考えください

チアフルホーム福室

	要支援 1～2・要介護Ⅰ～Ⅱ		要介護Ⅲ～要介護Ⅴ	
介護を行う場所	介護居室		介護居室	
	介護保険給付及び月額利用料に含む基本的サービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付及び月額利用料に含む基本的サービス	その都度徴収するサービス
介護サービス				
○巡回				
・ 昼間 8～19	1日5回		1日5回	
・ 夜間 19～8	1日5回		1日5回	
○食事介助	1日3回		1日3回	
	見守り等(声かけ又は一部介助を含む)		一部介助又は全面介助	
○排泄				
・ 排泄介助	誘導・見守り等(声かけを含む) 又は一部介助		排泄の都度、全面介助	
・ おむつ交換	必要時		必要時	
・ 成人用紙おむつ		実費負担		実費負担
○入浴				
・ 一般浴介助	週2回以上 見守り等(声かけを含む) 又は一部介助	週4回以上は 1,000円/1回	週2回以上 全面介助	週4回以上は 1,000円/1回
・ 特殊浴介助			週2回以上 全面介助(一般浴介助が困難な場合)	
○薬の管理				
・ 内服時	必要時 見守り等(声かけを含む) 又は一部介助		必要時 全面介助	
・ 薬の管理保管	必要時		必要時	
・ 服薬準備	必要時		必要時	
○身辺介助				
・ 体位交換	2時間または3時間毎		2時間または3時間毎	
・ 移動	移動の都度		移動の都度	
(食堂や浴室・ デイルーム等)	見守り等(声かけを含む) 又は一部介助		全面介助	
・ 移乗	移乗の都度		移乗の都度	
(椅子、ベッド等)	見守り又は一部介助		全面介助	
・ 衣服の着脱	必要時 一部介助		必要時 一部介助	
・ 身体清拭	未入浴時 一部介助		未入浴時 全面介助	
○生活リハビリ	1日1回以上		1日1回以上	
○通院の介助				
・ 通院及び 付き添い	下記の指定医療機関での受診時は 付き添い料 0円 清水外科医院、東北医科薬科大学病院、 仙台オープン病院、中嶋病院、やすい眼科、 岩谷歯科医院、ちかまりか皮膚科	指定医療機関以外の 付き添い料 1,500円/回 救急搬送時の職員の 掃設タクシー代は実費の 請求	下記の指定医療機関での受診時は 付き添い料 0円 清水外科医院、東北医科薬科大学病院、 仙台オープン病院、中嶋病院、やすい眼科、 岩谷歯科医院、ちかまりか皮膚科	指定医療機関以外の 付き添い料 1,500円/回 救急搬送時の職員の 掃設タクシー代は実費の 請求
○ナースコール	24時間対応		24時間対応	

	要支援 1～2・要介護Ⅰ～Ⅱ		要介護Ⅲ～要介護Ⅴ	
介護を行う場所	介護居室		介護居室	
	月額利用料に含む基本的サービス	その都度徴収するサービス	月額利用料に含む基本的サービス	その都度徴収するサービス
○配膳・下膳 ・食堂 ・居室（私的理由によるもの） ＊疾病等の一時的なものは除く ○洗面 ○口腔清潔 ○整髪 ○つめ切り ○ひげ剃り ○代行 ・買い物 （日用品かつ近隣に限る） ・薬の受取 ・役所手続き等	1日4回（おやつを含む） 必要時 見守り又は一部介助 必要時 見守り又は一部介助 必要時 見守り又は一部介助 必要時 一部介助 必要時 見守り又は一部介助	200円/回 指定日以外 1,500円/回 2,000円/回	1日4回（おやつを含む） 必要時 全面介助 必要時 全面介助 必要時 一部又は全面介助 必要時 全面介助 必要時 一部又は全面介助	200円/回 指定日以外 1,500円/回 2,000円/回
生活サービス ○家事 ・清掃・整理 ・洗濯及び収納 ・衣服の補修 ・クリーニング	1日1回 週2回以上	500円/回 材料費は実費 実費負担	1日1回 週2回以上	500円/回 材料費は実費 実費負担
健康管理サービス ・健康診断 ・健康相談 ・健康チェック ・医師の診断	必要に応じ随時 1日1回	実費負担 医療保険で支給される以外の費用は入居者負担	必要に応じ随時 1日1回	実費負担 医療保険で支給される以外の費用は入居者負担
入退院時、入院中のサービス ・医療費 ・移送サービス	必要に応じ随時	医療保険で支給される以外の費用は入居者負担 交通費は実費負担	必要に応じ随時	医療保険で支給される以外の費用は入居者負担 交通費は実費負担
その他サービス ・レクリエーション ・個別外食 ・個別ドライブ ・有償ボランティア ・理美容（カットのみ）		材料費は実費 500円/時間 500円/時間 実費負担 実費負担		材料費は実費 500円/時間 500円/時間 実費負担 実費負担

有料老人ホム情報開示等一覧

令和元年10月1日現在の消費税率を適用

施設名	介護付有料老人ホーム チアフルホーム福室		
施設の類型	介護付有料老人ホーム		
介護保険の指定居宅サービスの種類	一般型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		
所在地(市区町村名)	〒983-0005 宮城県仙台市宮城野区福室四丁目5-5		
事業主体名	チアフル・ケア・サービス 株式会社		
開設年月日	平成30年11月1日		
入居者数/入居定員	入居者 22 名	入居定員 26 名	
平均介護度	2.16		
敷金	134,000円(非課税)		
介護費用の一時金	なし		
利用料の 支払方法	月払い方式	施設利用費(非課税) : 67,000円 (1ヶ月)	
		管理費(非課税) : 45,300円 (1ヶ月)	
		生活サポート費(非課税) : 10,000円 (1ヶ月)	
		食費(軽減税率8%税込) : 62,208円 (30日)	
		*その他に介護保険1割から3割の負担金あり	
要介護状態に なった場合	介護を行う場所	全室介護専用居室の為、各居室にて介護可能	
	追加費用の有無	有 ・ 無	
体験入居の有無		有 ・ 無 (空室がある場合に限る)	
情報開示	重要事項説明書	有 ・ 無	
	契約書の公開	有 ・ 無	
	管理規程の公開	有 ・ 無	
(社)全国有料老人ホーム協会への加入		有 ・ 無	
備考			

事業者名：チアフル・ケア・サービス 株式会社
介護付有料老人ホーム チアフルホーム福室

説明年月日： 令和 年 月 日

説明者署名： 印

本書の記載事項について上記説明者から説明を受け、重要事項説明書の内容に同意致します。

入居者署名： 印

住 所：

代理人署名： _____ 印
(入居者との関係： _____)

住所：