

“年金内で暮らしたい”

クオン

# 入居のご案内

● 在宅介護支援住宅



※ パースはイメージです。



在宅介護支援住宅

クオン

お問い合わせ先

TEL 0586-71-6557

FAX 0586-71-6558

〒491-0033

一宮市別明町三丁目1番地2

※ この冊子は、2025年5月現在のものです。  
サービス向上のために、訂正・変更になる場合があります。  
※ 住宅の所在地・館内図・料金などは、別紙パンフレット  
または、ホームページをご参照ください。

|                           |       |
|---------------------------|-------|
| ① 当住宅はこんなところ .....        | 1     |
| ② 当住宅の特徴 .....            | 1     |
| ③ ご入居されるまで .....          | 2～3   |
| ④ お申し込み・キャンセルについて.....    | 3     |
| ⑤ ご入居制限 .....             | 4～5   |
| ⑥ お支払い料金について .....        | 6～7   |
| 1. 入居保証金 .....            | 6     |
| 2. 別途費用 .....             | 6     |
| 3. 月額料金 .....             | 6     |
| 3. ①管理費 .....             | 6     |
| 3. ②共益費 .....             | 7     |
| 4. 個人負担の料金 .....          | 7     |
| ⑦ サービスについて .....          | 8     |
| ⑧ 持ち込み品の制限・嗜好品について .....  | 9～10  |
| ⑨ 日常生活での注意点 .....         | 11～12 |
| ⑩ 部屋の指定や移動 .....          | 12    |
| ⑪ 賃貸借契約およびその他契約の解除 .....  | 12～13 |
| ⑫ 退去するにあたって .....         | 13    |
| ⑬ 緊急時の対応 .....            | 13    |
| ⑭ 補修費用標準金額表・入居時確認事項 ..... | 14    |
| ⑮ よくある質問 .....            | 15～17 |
| ⑯ 入居時にご準備していただく物 .....    | 18    |

---

---

|             |       |
|-------------|-------|
| ■ 申込書 ..... | 19～20 |
| ■ メモ .....  | 21    |



## 1 当住宅はこんなところ

当住宅は、ご高齢の方が自分らしく安心して毎日を暮らせる事を目的とした共同住宅です。賃貸借契約に基づく賃貸住宅であり、介護施設ではありません。普通のアパートと同じようにご入居していただき、ご高齢の方が生活に必要な様々な連携した介護サービス・食事サービスなどを、ご希望によりご利用いただけます。ご利用に関しては、各サービス事業者との個々の契約になります。

安全で快適に暮らしていただくために、廊下やお部屋のトイレなど、各所に手すりを設置しております。お部屋や廊下の床は段差をなくし、全面バリアフリー設計で、全室個室です。コミュニティダイニングでは、入居者様同士の交流を大切にし、明るく楽しい時間が送れる空間になっております。

プライベートを大切にしたお部屋は、「私のお部屋」と親しみを感じる内装です。各お部屋は様々な可愛い壁紙を使用しており、入居者様のお好みのお部屋を選んでいただけるので、大変好評です。お部屋には、照明・エアコン・カーテン・洗面台・トイレが備えてあります。他の生活必需品に関しましては、入居者様に応じてご用意していただくようになっております。

- ◎ 各サービスに関しては、担当者による詳しい説明を受けていただき、十分にご理解された上で、ご希望によりそれぞれの規約に従ってご利用ください。
- ◎ 当住宅内で行われる「介護サービス」「食事サービス」などについては、別途契約が必要となります。

## 2 当住宅の特徴

### 1. 一般の建物の賃貸借契約と同じです

入居時に、居室設備補償金・火災保険料が必要になります。

### 2. ご要望により介護サービス・食事サービスなどをご利用いただけます

高齢者の日常生活に必要なサービスをご利用いただけます。

※ 別途契約・お申し込みが必要となります。詳しい説明を受けて手続きをお願いいたします。

※ 介護サービスは、現在ご契約の事業所様を、続けてご利用いただく事も可能です。

### 3. ご入居期間の設定はご自由です

当住宅は、様々なライフスタイルに対応しています。新しい「私のお部屋」としてのご入居はもちろんの事、退院後のご入居や特別養護老人ホームなど、施設の順番を待っている間の待機場所としてもご利用可能です。ご入居期間に関しましては、入居者様に決めていただけますのでお気軽にご相談ください。





## 3 ご入居されるまで

### 1. お問い合わせ・ご見学の予約など

表紙のお問い合わせ先に記載の電話番号へお問い合わせください。担当者よりご説明・ご予約の受付をさせていただきます。

### 2. ご見学

当住宅をご見学いただきながら、特徴や設備、当住宅での生活やサービスのご利用などをご説明させていただきます。スタッフがご案内いたしますので、ご不明な点は遠慮なくお尋ねください。

### 3. お申し込み・お部屋指定

ご見学などの後で、お気に召されましたら、お申し込みください。

#### 【お申し込み方法】

お手数ですが、P.19・20の申込書にご記入の上、下記の方法でご提出ください。

- ・ご持参 ご見学当日や、後日に当住宅までお持ちください。
- ・F A X 表紙のお問い合わせ先に記載のFAX番号へご送信ください。
- ・郵 送 表紙のお問い合わせ先に記載の住所へご郵送ください。

ご希望のお部屋をお取りします。

居室設備補償金として50,000円が必要です。

ご入金が確認できた段階で、ご希望のお部屋の“仮押さえ”をいたします。

※ 入居者様がご入居前でしたらキャンセルできます。

※ 入居者様の病歴・介護歴などを記入した調査票を、必ずご提出ください。

※ サマリーやフェイスシートなどの隠ぺい・虚偽報告が判明した場合は、申込金の返金はできませんので、ご了承ください(これらに類する行為があった場合や、後日これらが判明した場合は、協議の上、入居・介護などの契約は無効となる場合があります。)

#### ■ 調査票とは…

看護サマリー・介護サマリー・フェイスシートと呼ばれています。

担当のケアマネジャー・医師にお問い合わせください。

※ 調査票を契約前に必ず提出してください。

提出がない場合、入居日が遅れる事やお断りする事があります。

### 4. ご面談

入居者様・ご家族様・ケアマネジャーと専門スタッフが面談をして、入居者様の身体状況などのご確認をさせていただきます。最終的なご入居の可否は、面談内容によって決定させていただきます。面談後、当住宅での共同生活ができないと判断させていただいた場合、ご入居をお断りせざるを得ない事もございますのでご了承ください。





## 5. ご契約日

ご都合の良い日をお決めください。ご契約当日は、連帯保証人様と身元引受人様の実印をお持ちになり、できるだけお揃いでお越しください。契約は、賃貸借契約・食事サービス契約・介護保険サービス利用契約など、入居者様に必要なサービスの契約を行います。ご入居時に必要な料金は、指定日までに現金またはお振込みでお支払いください。ご契約時に入居希望日をお決めください。

契約時にご用意いただくもの

- ① 連帯保証人様：実印・印鑑証明書 1 通・住民票 1 通
- ② 身元引受人様：実印・印鑑証明書 1 通・住民票 1 通
- ③ 入 居 者 様：認印・家賃など振替口座通帳・口座の銀行印  
介護保険者証・介護保険負担割合証  
医療受給者証

※面談からご入居まで、1 週間～10 日程度の準備期間をいただいております。

※上記①・②は、同じ方でも差し支えありません。

## 6. 医療機関について

当住宅では、指定の医療機関はございませんので、今までご利用のかかりつけの病院または医院などをご利用いただけます。尚、かかりつけの病院や医院などを変更される場合は、紹介状のご準備をしていただいた上で、変更をお願いいたします。また、必要に応じて病院・医院をご紹介する事もできます。ご不明な点などにつきましては、スタッフまでご相談ください。

## 7. お引越し

ご入居日に合わせてお引越しください。また、引越し作業の時間を事前にお知らせください。原則として、入居者様の住民票の異動をお願いしております。転出届は、異動14日前から手続き可能です。転入届は、異動後14日以内に、手続きをお願いいたします。住所変更の完了と同時に、介護保険者証などの変更の手続きもお願いいたします。

## 4 お申し込み・キャンセルについて

- ◎ お申し込みの方(入居予定者様・ご家族様)からの、仮押さえ後のキャンセルにつきましては、居室設備補償金の一部(30,000円)はご返金はできませんので、ご理解をお願いいたします。尚、面談後に当住宅からご入居をお断りする場合は、居室設備補償金の一部(30,000円)はご返金いたします。





## 5 ご入居制限

ご入居いただける方は、原則として以下の条件を満たしている方です。

### 1. 共同生活を営める方

共同生活の場でございますので、他の方にご迷惑をかける事のないようお願いいたします。

※ 以下のような場合は、ご退去いただく場合もございますのでご了承ください。

- 例) ・ 他のお部屋へ無断で出入り(3回以上)をした場合
- ・ 他の入居者様の安眠を何度も妨害した場合
  - ・ 他の入居者様やスタッフに暴言・暴力行為があった場合
  - ・ 共用部(廊下・リビングなど)や、他のお部屋での放尿・排便を頻繁に行った場合
  - ・ 入居者様同士での異性間交遊があった場合
  - ・ スタッフへのセクハラ行為があった場合
  - ・ 火気(喫煙・ガスを使用する調理器具・石油ストーブなど)を使用した場合
  - ・ ご家族様の許可なく、無断で2回以上、当住宅より外出した場合
  - ・ サマリー・フェイスシートの内容に、隠ぺい・虚偽報告など、これらに類する行為があった場合
  - ・ 反社会勢力だと判明した場合(2親等内)・刺青を入れていた場合
  - ・ 入居者様やご家族様のご協力や信頼を得られなかった場合
- ほか

無断外出をされた場合の搜索や、放尿などの掃除や修繕費につきましては、実費費用が必要となります。

★ご家族内でのトラブルやクレームの対応は行っておりませんのでご了承ください。

★共同生活が営まれない場合、退去されなくても、こちらから訪問介護などの契約の継続を、お断りさせていただく場合もございますのでご了承ください。

### 2. 自傷・他害をされない方

認知症や精神障害により、他の入居者様との共同生活の秩序を乱す行為がある場合は、当住宅にご入居できません。ご入居後に自傷行為があった場合は、ご入居の継続をお断りする可能性がございますのでご了承ください。

### 3. 原則として連帯保証人様および身元引受人様の2名を立てていただける方

連帯保証人様は、入居者様と同様の債務を負います。身元引受人様は、入居者様の入退院・死亡などの手続き、健康相談や病院への送迎などの責務を負います。

※ ご家族様においては、決定権を有する方をお一人決めていただき、その方のみが、窓口となっていただけますようお願いいたします。

※ 連帯保証人様などがいらっしゃらない場合は弊社審査会の承認が必要となります。場合によっては、お断りさせていただく場合もございますのでご了承ください。

※ 連帯保証人様・身元引受人様は、入居者様の判断能力が低下し、意思決定が不可能になった時点で、成年後見人を立てていただく必要があります。





#### 4. 感染症に感染していない方

高齢者の方が多く入居されますので、感染症(結核・HIVなど)のある方はご相談ください。感染症の内容によっては、ご入居をお断りせざるを得ない事もあります。

ご入居後に感染症を発症したときに、他の入居者様への感染の恐れがあるにもかかわらず、隠ぺいや入居者様とご家族様のご協力をいただけない場合は、ご入居の継続をお断りさせていただくこともあります。

#### 5. 医療処置への依存度が低い方・医療行為が日常的に不要な方

医師や看護師は常駐しておりませんので、医療処置への依存度が高い方や、日常的に医療行為が必要な方は、当住宅にご入居できません。状態により、訪問診療・訪問看護サービスで対応できる医療処置の場合は、ご相談ください。

※ 訪問診療でご対応できる場合は、ご相談いただきますようお願いいたします。

※ 当住宅では、訪問診療などのサービスをご希望の方は、その方に適したご案内をさせていただきます。

#### 6. 緊急事態時などに運営方針・規則に従える方

天変地異や緊急事態などの不測の事態が生じた際に、入居者様または他の入居者様の生命・身体保全のために、行政機関の指示・要請をもとに運営方針・規則を示した場合、その内容に従っていただきます。

※ その内容に従わなかった事によって、他の入居者様または当住宅に損害が発生した場合、損害賠償を支払う義務を負う事となります。





## 6 お支払い料金について

入居時や月々の賃料・料金などのお支払いは次のとおりです。

※ 消費税法および地方税法の一部が改正された場合など、予告なく価格が変更となる場合があります。

### 1. 入居保証金：0円(ご契約時)…家主との契約

※ 契約解除と同時に、施設・設備の使用権利は消滅します。

※ お部屋の修繕については、必ず、退去時の『補修費用標準金額表』に準ずる事としますので、ご注意ください。

### 2. 別途費用：約58,000円～(ご契約時)…保険会社・家主との契約

火災保険料が約8,000円～(お部屋のみ火災保険料で、事務手数料を含みます。

2年毎の更新)と、50,000円の居室設備補償金(初回のみ)が、別途必要です。

※ 居室設備補償金50,000円は、家主に支払われ、退去までの保証となります。

※ 火災保険料・居室設備補償金は、途中解約をされても払い戻しにはなりません。

※ 先に居室設備補償金の一部(30,000円)を収めていただいた場合、残りの20,000円は、ご契約時にご準備をお願いいたします。

### 3. 月額料金：59,800円…家主との契約

先払い制になります。毎月27日(銀行定休日の場合は翌銀行営業日)に、翌月分を指定の口座より引き落としさせていただきます。

|        |         |
|--------|---------|
| 家賃：    | 37,000円 |
| ① 管理費： | 13,000円 |
| ② 共益費： | 9,800円  |

※ 各お部屋でお使いになった電気料金は、別途お支払いをお願いいたします。

### 3-①管理費：13,000円/月…家主との契約

先払い制になります。毎月27日(銀行定休日の場合は翌銀行営業日)に、翌月分を指定の口座より引き落としさせていただきます。

#### <管理費内容>

- ① 管理人による共用部清掃管理
- ② 管理人による共用部保守管理
- ③ 管理人による当住宅内のクレーム対応

建物内設備機器の使用状態などの確認点検を行っております。

電球の球切れ交換のお手伝いもさせていただきます(ただし、電球の費用に関しては自費負担になります。)

紛失・汚損・破損された場合は、別途実費ご請求申し上げます。

※ 共用部の水道・電気代のほか、共用部で使用する消耗品に関しては、共益費に含まれます。お部屋で使用するトイレトペーパーなどの消耗品は、入居者様のご負担になります。

※ デイサービスなどの送り迎えは、管理費には含まれません。





## お支払い料金について

### 3-② 共益費：9,800円/月…家主との契約

先払い制になります。毎月27日（銀行定休日の場合は翌銀行営業日）に、翌月分を指定の口座より引き落としさせていただきます。

#### < 共益費 >

- ① 共用部の電気料金
- ② 共用部の水道・ガス使用料
- ③ お部屋の水道・ガス使用料
- ④ 共用灯保守交換料
- ⑤ エレベーター保守点検費
- ⑥ 自動ドア保守点検費
- ⑦ ごみ処分料

※ **お部屋の電気料金は入居者様負担になります**（各お部屋に設置している電気メーターを検針し、ご請求させていただきます。）。

※ 共用部とは、コミュニティホール（食堂）・浴室・脱衣室・エレベーター・廊下・エントランスなどです。

### 4. 個人負担の料金

- ① 月々の固定料金
- ② 医療費（通院の付き添い希望の方は、付添い代・交通費が別途必要です。）
- ③ 介護保険個人負担分  
※ 月末締めの上月ご請求になります。介護事業所へお問い合わせください。
- ④ 介護保険適用外サービス（オプションサービス）の利用料
- ⑤ お部屋で使用された電気代 \* 水道代・ガス代（給湯用）は、共益費に含みます。
- ⑥ 消耗品〈おむつ〉〈おむつ処理袋〉〈お部屋でのトイレトペーパー〉  
〈お部屋での電球〉〈石鹸〉〈整髪料〉 など
- ⑦ お買い物購入代金（お買い物代行サービスもあります。）
- ⑧ 理美容代金





## 7 サービスについて

入居者様やご家族様が、希望され選択してご利用できるサービスです。  
ご希望に合わせて、介護保険が利用できるサービスや、オプションでのサービス  
などがございます。※ 個々に別途契約の料金が必要となります。

当住宅がご紹介できる訪問介護業者とご契約をされた場合、  
必要に応じて下記のサービスをご利用できます。

- ① 体調管理(必要に応じバイタルチェック)
- ② 急な体調不良時の対応のお手伝い(医療機関との連携)  
※ 当住宅スタッフでは医療判断等はできません。
- ③ 食事前の声かけ(朝・昼・夕)

### 【ご希望により利用できるサービスの一例】

- ・ 介護保険サービス  
(訪問介護サービス・デイサービス・訪問リハビリ・訪問看護 など)
- ・ 食事サービス
- ・ お飲み物配膳サービス
- ・ 訪問診療サービス                      ・ 訪問マッサージ
- ・ 訪問理容・美容                          ・ 食事宅配サービス
- ・ ファイナンシャルサービス  
(不動産有効利用などの資産相談・ご自宅改修などの設計相談)
- ・ オプションサービス(介護保険外でのサービス)

その他ご希望がございましたら、お気軽に管理室までご相談ください。  
引越し業者の手配は、入居者様・ご家族様でお願いいたします(ご希望により  
当住宅でも手配させていただきます。)。  
退居時には、粗大ごみを含め、お部屋には何も残さないようお願いいたします。





## 8 持ち込み品の制限・嗜好品について

次の項目について、安全・衛生などの観点から制限させていただいております。

### 1. 火気の使用

原則禁止とさせていただきます(ライター・マッチ・着火マン・石油ストーブ・電子レンジ・トースター・IH調理器 など)。※ 感度の良い煙感知器やスプリンクラーを設置しておりますので、誤報による消防車出動の原因となります。

### 2. 自家用車・オートバイの使用

原則禁止とさせていただきます。ただし、弊社審査会において必要と認められた場合に限り、使用を認めております。

### 3. ペットの飼育

大・小にかかわらず、原則禁止とさせていただきます(犬・猫・鳥・魚・カメ など)。

### 4. ポットの利用

火傷などの恐れがあるため、原則禁止とさせていただきますが、自己管理ができる方は可能です(ご希望の際はご相談ください。)

※ 自己管理の下での怪我や事故、その物品の紛失や破損に関しましては、当方では責任を負いかねますので、十分ご注意くださいようお願いいたします。

※ ボヤ・火災などの未遂により被害が発生した場合、原因となった方のご負担で損害金のご請求をさせていただくことがあります。

### 5. 刃物類

怪我・事故の恐れがあるため、厳禁とさせていただきます。

自己管理ができる方でも、スタッフが管理させていただきます。

※ 自己管理の下での怪我や事故、その物品の紛失や破損に関しましては、当方では責任を負いかねますので、十分ご注意くださいようお願いいたします。

例:包丁・果物ナイフ・カミソリ・ヒゲソリ・ハサミ・カッターナイフ・千枚通しなど

### 6. たばこ

当住宅では、ご本人様のお体や、喫煙されない入居者様のお体の健康を考えた上、敷地内を含め全面禁煙にしております。火災の原因にもなりますので、ご家族様・ご訪問者様も、禁煙にご協力お願いいたします。

### 7. アルコール類

自己管理ができる方以外は、原則禁止とさせていただきます。アルコール依存症の既往歴のある方への差し入れや、ご自分で管理できない方への差し入れは、ご遠慮いただきますようお願いいたします。

また、ご家族様の同意のもと、以下の方に限り、容認させていただきます。

お召し上がりの場所のご自身のお部屋のみに制限させていただきます。

1. 摂取で身体に影響のない方(医師に確認させていただきます。)
2. 他の入居者様に振舞う事のない方・酒酔いによりご迷惑をかける心配のない方
3. 過去にアルコール依存症などの病歴のない方





## 持ち込み品の制限・嗜好品について

### 8. 携帯電話

---

入居者様の中には、ペースメーカーを使用されている方もいらっしゃいます。持ち込まれてご使用になる場合は、お部屋内のみとさせていただきます。場合によっては、こちらから禁止させていただく場合もございますので、ご了承ください(ご使用の際は、他の方のご迷惑にならないよう、着信音の音量に十分ご注意ください。)

※ 管理事務所へ電話をかける必要がないにもかかわらず、ナースコールの代わりに、スタッフへ頻繁に電話をかける事のないように、ご使用は控えてください。

### 9. 貴重品・高価な物

---

印鑑や通帳などの貴重品・宝飾品・貴金属類などは、紛失・盗難などの恐れがあるので管理できません。お持ち込みになられた場合、その物品の紛失や破損に関しましては、当方では責任を負いかねますので、十分ご注意くださいようお願いいたします。

※ 尚、訪問介護を受けられる場合は、認印(シャチハタ可)が必要になります。それぞれのお部屋で管理をお願いいたします。

※ 現金のお預かりはできません。ご家族様・後見人様が管理できない場合は、ご家族様・後見人様の了承を得て入居者様に直接お渡しする方法を行っています(この場合、ご本人の管理責任となりますので、お気を付けください。)

### 10. 生もの・飲食物・手土産など

---

飲食物や手土産など、生もの・腐りやすい物のお持ち込み(特に梅雨から夏にかけての気温の高い時季)は、衛生上からも十分お気を付けください。お持ち込みになるときは、必ず管理室までお知らせください。

※ お持ち込みされた場合は、お部屋にお残しにならないよう、できるだけ面会訪問時間内にお召し上がりください。  
十分ご理解の上、お持ち込みくださいますようお願いいたします。

※ 当住宅では、生ものなどは、例え一時的でもお預かりできません。ご自身で管理をお願いいたします。また、時間が経過した生ものは、こちらで廃棄させていただく場合がございますのでご了承ください。

### 11. 出前・宅配サービスのご利用

---

原則として自由ですが、入居者様の状況などによっては、ご利用を制限させていただく場合もございますのでご了承ください。





## 9 日常生活での注意点

- ◎ ご面会・ご訪問については、面会・訪問時に当住宅スタッフにお声かけしていただきます。
- ◎ 友人・知人の方のご訪問におかれましては、入居者様もしくはご家族様のご了承をいただきますようお願いいたします。ご了承を得ていない場合は、入居者様の安全確保の観点から、面会をお断りさせていただく場合もございますのでご了承ください。
- ◎ ご訪問の友人・知人の方やご家族様が、当住宅内で秩序を乱したり、他の入居者様が迷惑となる状態などがある方に関しては、ご訪問をお断りさせていただく場合もございます。
- ◎ 早朝・深夜など、他の入居者様のご迷惑となる時間帯の面会・訪問は、ご遠慮いただきますようお願いいたします。早朝・深夜帯に面会・訪問のご予定がある場合は、事前に当住宅までご連絡をお願いいたします。
- ◎ 当住宅内で飲食物を、他の入居者様にあげたり、もらったりは禁止です。また、当住宅の厨房・台所では、入居者様が持ち込まれた飲食物や、もらったり買ったりした飲食物を預かる事はできません。
- ◎ お部屋内・共用部での単独事故、入居者様同士でのトラブルにつきましては、自己責任となりますので、ご理解の程、よろしくお願いいたします。
- ◎ 入居者様のお部屋にご家族様の宿泊は可能ですが、ご友人・ご近所の方の宿泊に関しては、お断りをさせていただきますのでご了承ください。
- ◎ 取り付けてあるカーテンは、防災カーテンになっています。お好みでカーテンを取り替えていただけますが、必ず防災カーテンをご利用ください。壁紙に押しピンやセロテープ・フックなどを、直接貼り付けたり取り付けますと、退居時に修繕費が別途必要となる場合がありますのでご了承ください。
- ◎ ご近所への散歩・買い物などの外出は、入居者様の身体状況を十分考慮の上、事故予防の観点から、原則としてスタッフの付き添いをご依頼ください。  
※ ただし、スタッフ付き添いの場合は別途料金が必要になります。  
入居者様おひとりでの外出に関しましては、入居者様・連帯保証人様との同意をいただいた上での外出とさせていただきます(覚書を交わさせていただきます。)
- ◎ 外出されるとき・お帰りになられたときには、スタッフにお声かけをお願いいたします。また、お一人での外出に関しましては、必要に応じてココセコムなどのご契約を、結んでいただく場合もございます(セコムとの個人契約となりますので、別途実費が必要です)。
- ◎ 外出・外泊につきましては、お食事の用意・服薬のスケジュール管理などのため、7食前までにはご連絡くださいますようお願いいたします。





## 日常生活での注意点

### ◎ お部屋の鍵は入居者様もしくはご家族様(連帯保証人様・身元引受人様)の管理となります。

入居者様の心身状況などにより、ご自身での管理が困難な場合は、当住宅にて管理させていただく場合もございますのでご了承ください。入居者様やご家族様(連帯保証人様・身元引受人様)が管理されている場合でも、緊急もしくは業務遂行上やむを得ない事由による場合は、当住宅が保管しております鍵を使用して、お部屋に立ち入らせていただきます。

### ◎ 鍵・リモコンを紛失された場合は、実費をご請求させていただきます。

|                |                 |                     |
|----------------|-----------------|---------------------|
| ・ 鍵(入居者様のお部屋)  | 5,500円(機器代+送料)  | ※ 各入居者様で<br>同品番を購入可 |
| ・ 照明器具のリモコン    | 5,500円(機器代+送料)  |                     |
| ・ エアコンのリモコン    | 11,000円(機器代+送料) |                     |
| ・ 懐中電灯(消防法設置用) | 3,300円(機器代+送料)  |                     |

※ 上記金額はすべて税込となります。

## 10 部屋の指定や移動

◎ できる限りご入居される方のご希望に合わせて、お部屋をお取りするようにいたします。お部屋は、空き状況や先にご入居されている入居者様の状況などを検討した上で、決めさせていただきますのでご了承ください。また、入居後の入居者様や他の入居者様の状況によっては、お部屋の移動をお願いさせていただく場合もございます。

※ ご夫婦での入居をご希望の方につきましては、お一人ずつそれぞれのお部屋の契約になります。お隣り・お向かい同士のお部屋をご用意できない場合もございますので、あらかじめご了承ください。

## 11 賃貸借契約およびその他契約の解除

### 1. 契約者様からの契約解除

賃貸借契約および、各サービス事業所との契約解除は、1ヶ月以上前の予告をもって通知した日での解除ができます。もしくは1ヶ月分の賃料などをお支払いいただいて、即時での解除ができます。

### 2. 万一お亡くなりになった場合の契約解除

◎ お部屋でお亡くなりになった場合は、死亡日を退去届出書の提出日とみなします。

◎ 入院中にお亡くなりになった場合、住宅側が死亡を知った日を退去届出書の提出日とみなします。

※ 上記1に従って30日分の賃料などをお支払いいただいて、即時での解除ができます。

※ お部屋に荷物などがある限り賃料は発生いたします。



### 3. 当住宅およびサービス提供事業者からの契約解除（賃貸契約・その他サービス契約）

以下の場合、当住宅より契約の解除（退去）とさせていただきます場合がございます。

◎ 入居者様の心身状況の変化により、共同生活が困難であると判断させていただいた場合。

- 例）・他のお部屋へ無断で出入り（3回以上）をした場合  
・他の入居者様の安眠を何度も妨害した場合  
・他の入居者様やスタッフに暴言・暴力行為があった場合  
・共用部（廊下・リビングなど）や、他のお部屋での放尿・弄便を頻繁に行った場合  
・入居者様同士での異性交遊があった場合  
・スタッフへのセクハラ行為があった場合  
・火気（喫煙・ガスを使用する調理器具・石油ストーブなど）を使用した場合  
・ご家族様の許可なく、無断で2回以上、当住宅より外出した場合  
・サマリー・フェイスシートの内容に、隠ぺい・虚偽報告など、これらに類する行為があった場合  
・反社会勢力だと判明した場合（2親等内）・刺青を入れていた場合  
・入居者様やご家族様のご協力や信頼を得られなかった場合 ほか



- ◎ 認知症の症状などにより、ご契約の介護業者から、ケアの質・量ともに当住宅で介護させていただける範囲を超えると判断し、報告をいただいた場合。
- ◎ 入居後または入退院時、入居者様の心身状況の変化により、医療処置への依存度が高く、医学的管理項目が頻繁になられた場合で、医師やご契約の介護業者から、当住宅でお世話させていただく範囲を超えると判断し、報告をいただいた場合。
- ◎ 入院や長期外泊などで、原則として2ヶ月間当住宅に住まわれない状態となった場合。
- ◎ 家賃などの料金が2ヶ月以上滞った場合。
- ◎ ご家族様・連帯保証人様・身元引受人様のご協力がない場合も、契約の解除（退去）となります。**※ ご家族様のご協力をお願いいたします。**
- ◎ 連帯保証人様・身元引受人様は、入居者様の判断能力が低下し、意思決定が不可能になった時点で、成年後見人を立てなかった場合。
- ◎ スタッフに対し、ご家族様・連帯保証人様・身元引受人様・ケアマネジャー・病院関係者様が、感情に任せて恫喝や大声で叫ぶなどの行為を行った場合。
- ◎ 賃貸借契約書の第6条、第7条、第10条に違反した場合。
- ★ 共同生活が営まれない場合、退去されなくても、こちらから訪問介護などの契約の継続を、お断りさせていただく場合もございますのでご了承ください。

## 12 退去するにあたって

- ◎ 当住宅内でお亡くなりになった場合は、速やかにご遺体の搬出をお願いいたします。ご遺体の搬入や、お部屋または当住宅内での葬儀・宗教儀式は、ご遠慮くださいますようお願いいたします。
- ◎ 退居の際は、お荷物はすべてお持ち帰りください。粗大ごみなどの処分は、ご家族様にて手配をお願いいたします。所有権利の関係から、こちらでは処分できませんので、あらかじめご了承ください。
- ◎ お部屋の荷物がすべて片付いた後に、当住宅スタッフと立ち会いのもと、お部屋の確認をさせていただきます。修繕箇所（クロス・床・トイレなど）がある場合は、実費負担になります。後日ご請求いたしますので、ご了承ください。

## 13 緊急時の対応

- ◎ 入居者様の病状および一般状態が急変した場合は、速やかにご家族様に連絡いたします。また、連絡が取れない場合は、現場の判断にて、必要に応じて救急対応などの措置を講じます。**※ 契約時に事前の取り決めとして、緊急時の対応の方法を必ずご相談させていただきます。**



# 14 補修費用標準金額表・入居時確認事項

| 箇所 | 作業内容                          | 標準金額                                             |                  |                 |
|----|-------------------------------|--------------------------------------------------|------------------|-----------------|
| 床  | フロア張替                         | 部分張替（トイレ・洗面器付近のみ）★1                              |                  | 44,000円         |
|    |                               | 半面張替★1                                           | 床面12㎡未満          | 68,000円         |
|    |                               |                                                  | 床面12㎡以上          | 88,000円         |
|    |                               | 全面張替                                             | 床面12㎡未満          | 120,000円        |
|    | 床面12㎡以上                       |                                                  | 138,000円         |                 |
|    | ※ 重いものを置く場合、当て板の必要あり          | ★1 廃番などで、材料がない場合や、除去できない汚損・変色が広範囲の場合は、全面張替となります。 |                  |                 |
| 天井 | 全面貼替<br>※ 堅いものを立てる場合、当て板の必要あり | クロス貼替                                            |                  | 84,000円         |
| 壁  | クロス貼替                         | 壁面短辺側（1面）                                        | 床面12㎡未満          | 42,000円～64,000円 |
|    |                               |                                                  | 床面12㎡以上          | 72,000円～82,000円 |
|    |                               | 壁面長辺側（1面）                                        | 床面12㎡未満          | 62,000円～74,000円 |
|    | 床面12㎡以上                       |                                                  | 82,000円～102,000円 |                 |
|    | 下地補修                          | 1㎡につき（クロス張替工事別途）                                 |                  | 42,000円         |
|    |                               |                                                  |                  |                 |

※ お部屋のタイプによっては料金が異なりますので、入居前に必ずご確認ください。

※ 床面12㎡＝お部屋の床の広さになります。

|            |         |     |          |                        |
|------------|---------|-----|----------|------------------------|
| 器具<br>什器備品 | 取替・補修など | トイレ | 便器のつまり   | 18,000円～66,000円        |
|            |         |     | カーテンの取替  | 34,000円 / 1セット         |
|            |         |     | 暖房便座     | 40,000円                |
|            |         |     | 便器・タンク   | 88,000円                |
|            |         |     | L型手すり    | 36,000円                |
|            |         |     | P型手すり    | 48,000円                |
|            |         | 洗面所 | 洗面排水のつまり | 10,000円～33,000円        |
|            |         |     | 洗面水栓     | 46,000円                |
|            |         |     | 洗面器      | 58,000円                |
|            |         |     | 鏡        | 24,000円                |
|            |         | 窓   | カーテンの取替  | 24,000円～48,000円 / 1セット |
|            |         | 扉   | 補修       | 42,000円～68,000円        |
|            |         |     | 取替       | 96,000円                |

（税込）

□ 上記費用は税込金額であり、諸経費が含まれております。

□ 消費税法および地方税法の一部が改正された場合など、予告なく上記価格が変更となる場合があります。

□ 必ず、善良なる管理者の注意をもつての使用をお願いいたします（善管注意義務）。

□ この表は、一般的な補修金額になっており、それぞれの補修箇所の状況・作業の内容などにより、金額が変わる場合があります、敷金から補てん・補修される事にご了承ください。

□ ベッドの重みでのへこみや車いすの移動など、生活を行う上での床や壁の汚れや傷も上記の金額の対象となる場合があります。

□ 必ず現状の傷の有無の確認をお願いいたします。

入居前に確認した傷などについては、別紙に記載し、退去時に見つけた傷は、入居後の傷となります。

□ トイレ・窓のカーテンの汚れや、便器のつまり・洗面排水のつまりは入居者様の責任となり、上記金額の対象となります。

□ 5年以上賃借された方は、修繕費の負担に関して、安くなる場合があります。





## 15 よくある質問



### Q. 施設との違いは何ですか？

- A. 施設では、サービスの選択を入居者様がするのではなく、一律の介護サービスを提供しているのに対して、当住宅では、介護保険の在宅サービスや介護保険適用外のご希望されるサービスを、入居者様が必要な時間に必要な分だけ選択し、ケアマネジャーが計画するケアプランに基づき、事業者がサービスを提供します。

### Q. 夫婦で入居できますか？

- A. ご夫婦での入居をご希望の方につきましては、お一人ずつ、それぞれのお部屋の契約になります。ひと部屋ずつでの契約の場合に、お隣り・お向かい同士のお部屋をご用意できない場合もございますので、あらかじめご了承ください。

### Q. 入居後、心身の状態が変化した場合はどうなりますか？

- A. 暴言・暴力などの行為が頻繁に見受けられる場合や、医療行為が必要になり、往診や訪問看護などで対応できない状態になられた場合は、ご相談の上、入居の継続をお断りする可能性がございます。

### Q. 月額料金以外にかかる費用はありますか？

- A. 医療費・介護保険個人負担分・介護保険適用外サービスの利用料・お部屋で使用された電気代・消耗品・お買い物購入代金・理美容代金などがあります。  
(P.8の⑥-5:個人負担の料金参照)

### Q. 金銭・通帳・重要書類などの預かりをしてもらえますか？

- A. 原則、入居者様の金銭・通帳・重要書類などのお預かりはお断りさせていただいております。お支払いは、口座引き落としを基本としております。

### Q. 入院中の家賃はどうなりますか？

- A. お荷物がお部屋にある事と、退院後の居住部を確保している事から、家賃・管理費・共益費をお支払いください。





## よくある質問



### Q. 備え付けの家具はありますか？

A. 家具・家電製品は付いておりませんので、必要なときはお持ち込みいただきますようお願いいたします。

※ 寸法をよくご確認の上、設置してください。

(P.18:入居時にご準備していただく物参照)

### Q. 洗濯機はありますか？

A. 共同使用の洗濯機は、当住宅にご用意しております。

入居者様が自ら使用される場合は、使用料が必要になりますのでご了承ください。

### Q. 建物の中に24時間誰かいますか？

A. 業務があるため昼夜共にスタッフがおります。

夜間3時間毎の、巡回・安否確認・緊急時対応などを行っております。

ただし、巡回・安否確認・緊急時対応ができる方には条件がありますので、スタッフまでお気軽にご相談ください。

### Q. 医師や看護師はいますか？

A. 医師・看護師は常駐しておりません。

必要な方は病院で受診していただくか、訪問診療サービスなどのご利用で診療を受けていただく事になります。

### Q. 急変時は、どのように対応していただけますか？

A. 訪問介護事業者は、現に訪問介護の提供を行っているときに利用者様の病状の急変が生じた場合は、速やかに主治の医師・看護師、居宅介護事業者・介護支援専門員(ケアマネジャー)、救急隊員などの1名以上に連絡を取るなど、必要な措置を講じます。詳しくは契約書をご参照ください。

### Q. 禁止されている事がありますか？

A. 火気の使用・自家用車やオートバイの使用・ペットの飼育・ポットの利用・刃物類の持ち込みなどを禁止しております。

(P.9の⑧-1・2・3・4・5:持ち込み品の制限・嗜好品について参照)





## Q.喫煙・飲酒はできますか？

A. 喫煙は、敷地内・館内全面禁煙になります。

飲酒については、自己管理できるなどの条件をクリアした方に限り、容認させていただきますが、お召し上がり場所などは制限させていただきます。

(P.9の⑧-6・7:持ち込み品の制限・嗜好品について参照)

## Q.外出・外泊などはできますか？

A. 原則、外出・外泊はご自由にいただけますが、入居者様の安全性を考慮しますと、付き添いが必要な場合もありますので、事前にご相談ください。

また、ご家族様・ご親族様・お友達の訪問も、訪問時間内に限り自由に行いただけます。 ※ ご家族様などの了承が必要な場合があります。

## Q.お部屋で食事をする事はできますか？

A. 原則、当住宅の食事業者とご契約の方は、食堂へお越しください。お食事は、大勢でお話ししながら、楽しく美味しく召し上がっていただきたいと思います。お体に優しいお食事の提供を心がけております。体調のすぐれない方やその他の事情がある方は、スタッフにご相談ください。

## Q.住宅などでの事故については？

A. 当住宅での入居者様ご自身の過失事故は、入居者様の自己責任となります。ただし、介助サービス中は介助者の責任です。あらかじめご了承ください。

## Q.退去後の修繕はどこまで負担になりますか？

A. 退去時に、お部屋内の荷物などの引き上げが完了した際は、当住宅スタッフ立ち会いのもと、確認をさせていただきます。お部屋内のクロス・床・設備などの破損や汚れに関しましては、ご契約者様もしくは連帯保証人様に、修繕費用をご負担していただきますのでご了承ください。





## 16 入居時にご準備していただく物

〈お持ち込み品の一例〉 ※ ☐・・・チェックする際にご利用ください。

☐ 看護サマリー ☐ 介護サマリー ☐ 内服薬 ☐ 健康保険証 ☐ 医療受給者証

☐ 介護保険証 ☐ 介護保険負担割合証 ☐ 年金受給者証(年金受給額の分かる物)

印 鑑 ☐ 訪問介護時や普段使い用の認印(シャチハタ可)  
※ 当住宅では管理できません。

着 替 え ☐ 季節の服 ☐ 上着 ☐ 寝巻き ☐ 下着 ☐ くつした など  
※ 洗い替えも含め、余分にご用意ください。

タ オ ル ☐ バスタオル5～6枚程度 ☐ フェイスタオル8～10枚程度

入 浴 用 具 ☐ 洗身用タオル ☐ ボディソープ ☐ シャンプー ☐ 洗面器 など

洗 面 用 具 ☐ 歯ブラシ ☐ 歯磨き粉 ☐ コップ ☐ 入れ歯ケース  
☐ ヘアブラシ ☐ くし など

洗 濯 用 具 ☐ 洗濯カゴ ☐ 洗濯用洗剤 ☐ ハンガー ☐ 洗濯ばさみ など

介 護 用 具 ☐ 防水シート ☐ 介護用ベッド ☐ 車椅子 ☐ 歩行器 ☐ 杖  
☐ 食事用自助具 ☐ 手袋 ☐ おしりナップ など

身の回り用具 ☐ 室内用くつ(介護用シューズなど) ☐ 指定ごみ袋  
☐ ごみ袋(普通ごみ/汚物処理) ☐ おむつ ☐ 尿パッド  
☐ トイレ洗浄洗剤 ☐ トイレ掃除用道具 ☐ トイレレットペーパー  
☐ ティッシュペーパー ☐ 嗜好品(コーヒー/紅茶など) など

家電・家具類 ☐ テレビ ☐ ベッド ☐ ごみ箱(普通ごみ用/汚物用ふた付)  
☐ 衣類収納ケース類(チェスト/タンス/衣装ケースなど)  
☐ 電気毛布・電気アンカ ☐ 冷蔵庫 など  
※ 冷蔵庫・電気毛布や電気アンカなどは、電気使用量がありますのでご相談ください。

寝 具 類 ☐ 掛布団 ☐ 敷布団 ☐ 毛布 ☐ シーツ ☐ 敷きパッド  
☐ 枕・枕カバー など  
※ 介護ベッドをご利用の場合は、敷布団はなくてもかまいません。

※ その他持ち込み品で気になるものがありましたらご相談ください。

※ ご入居時に上記の品が不足の場合は、ご入居できない事がありますので、ご注意ください。



# 申 込 書



お手数ですが、切り取ってご使用ください。

|     |    |
|-----|----|
| クオン | 号室 |
|-----|----|

( ご本人様情報 ) [ 記入日：20 年 月 日 ]

|                  |            |              |                   |            |
|------------------|------------|--------------|-------------------|------------|
| ふりがな<br>入居者様氏名   |            |              |                   | 男・女        |
| 住 所              | (〒 — )     |              |                   |            |
| 生 年 月 日          | 大 正<br>昭 和 | 年            | 月                 | 日 才        |
| 介護度 / 居宅<br>担当CM | 要支援        | ① ②          | 居 宅 介 護 支 援 事 業 所 | 担当ケアマネージャー |
|                  | 要介護        | ① ②<br>③ ④ ⑤ |                   |            |

( ご家族様情報 )

|                |                  |  |          |
|----------------|------------------|--|----------|
| ふりがな<br>ご家族様氏名 |                  |  | 入居者様との関係 |
| 住 所            | (〒 — )           |  |          |
| 連 絡 先          | ( 携帯 )<br>( 自宅 ) |  |          |

( 入居開始年月日 申し込みにあたっての理由・ご質問 )

|         |           |
|---------|-----------|
| 入居開始年月日 | 20 年 月 日頃 |
|         |           |
|         |           |
|         |           |
|         |           |
|         |           |
|         |           |
|         |           |



( 入居者様情報 )

|                    |  |
|--------------------|--|
| 入居者様の望む<br>生活・サービス |  |
| ご家族様の望む<br>生活・サービス |  |

|        |       |         |         |         |
|--------|-------|---------|---------|---------|
| かかりつけ医 | 病 院 名 | 医 師 名   | 診 療 科 目 | 受 診 科 目 |
|        |       |         |         |         |
|        |       |         |         |         |
| 既 住 歴  | 病 名   | 発 症 時 期 | 現在の状況   |         |
|        |       |         |         |         |
|        |       |         |         |         |
|        |       |         |         |         |
|        |       |         |         |         |

緊急連絡先

|   |     |         |              |         |
|---|-----|---------|--------------|---------|
|   | 氏 名 | 電 話 番 号 | 入居者様との<br>関係 | 家 族 構 成 |
| ① |     |         |              |         |
| ② |     |         |              |         |
| ③ |     |         |              |         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>( お体の状態 )</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・移動→<input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>杖 <input type="checkbox"/>車椅子 <input type="checkbox"/>その他 ( )</li> <li>・座位→<input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</li> <li>・着替 ( 上着 ) →<input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</li> <li>・着替 ( 下着 ) →<input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</li> <li>・口腔ケア→<input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</li> <li>・洗面→<input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</li> <li>・入浴 ( 1 人 ) →<input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</li> </ul> <p>( 排泄 )</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・排泄行為→<input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</li> <li>・おむつの使用→<input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし</li> <li>・パッドの使用→<input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし</li> </ul> <p>( 食事 )</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・食事形態→<input type="checkbox"/>普通 <input type="checkbox"/>きざみ <input type="checkbox"/>ミキサー<br/><input type="checkbox"/>その他 ( )</li> <li>・摂取形態→<input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>介助</li> <li>・水分形態→<input type="checkbox"/>普通 <input type="checkbox"/>とろみ</li> </ul> <p>( 視力・聴力 )</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・視力→<input type="checkbox"/>見える <input type="checkbox"/>見えない</li> <li>・聴力→<input type="checkbox"/>聞こえる <input type="checkbox"/>聞こえない</li> </ul> | <p>( 認知症症状 )</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・物忘れ→<input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし</li> <li>・日常の意思決定→<input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</li> <li>・被害妄想→<input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし</li> <li>・作話→<input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし</li> <li>・感情の不安定→<input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし</li> <li>・昼夜逆転→<input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし</li> <li>・介護抵抗→<input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし</li> <li>・収集癖→<input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし</li> <li>・大声を出す→<input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし</li> <li>・その他日常生活で上記以外の行動<br/>↓ 下記へご記入ください</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; height: 150px; margin-top: 10px;"></div> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



お手数ですが、切り取ってご使用ください。





メモとしてお使いください。



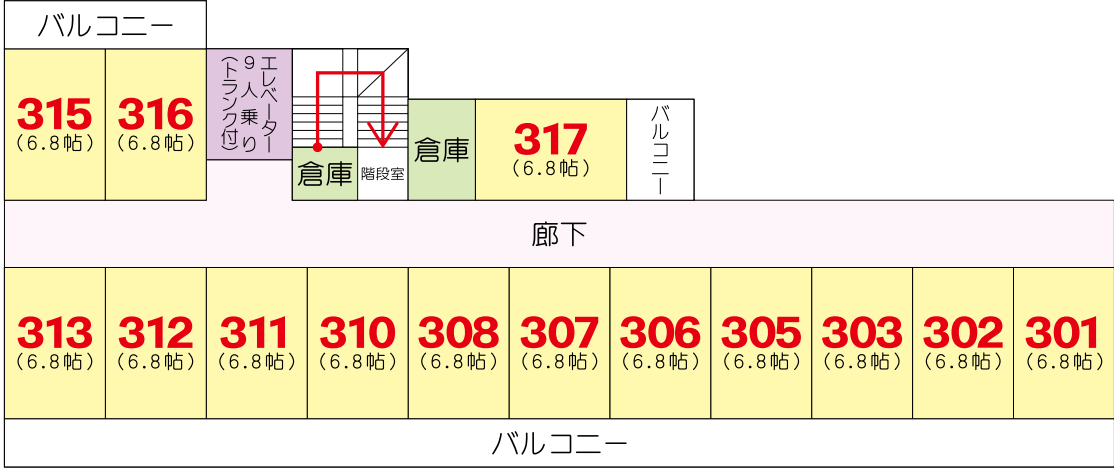
Handwriting practice area with 20 horizontal dotted lines.



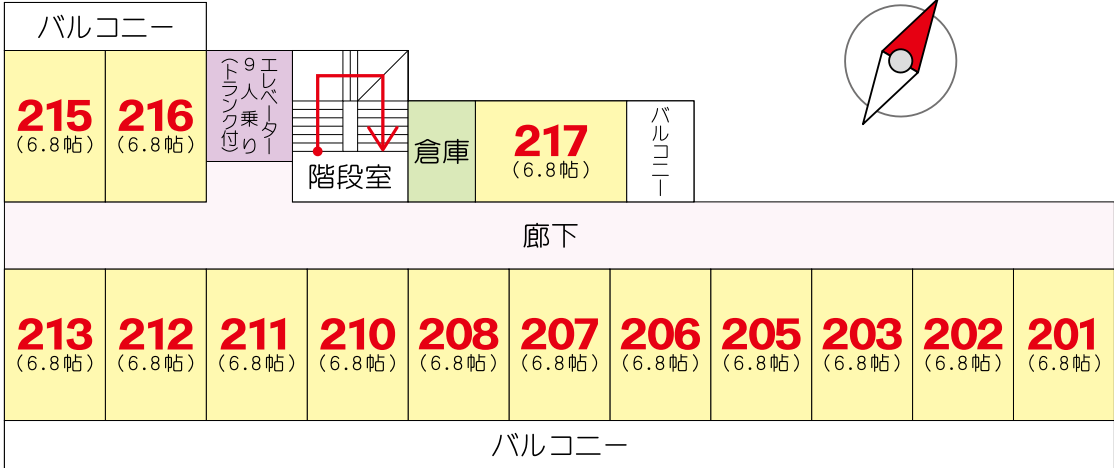
# \* 館内のご案内 \*

居室数 32室  
建物概要 木造3階建

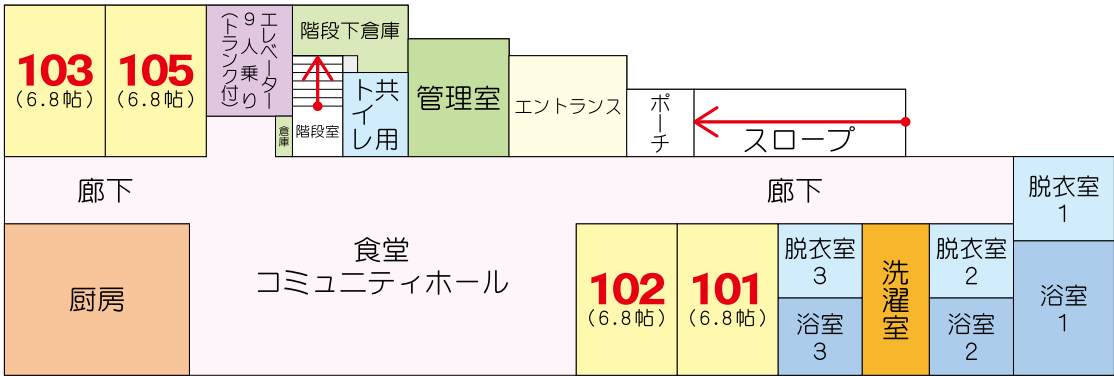
3階



2階



1階



## 共用設備

コミュニティホール  
(食堂・ダイニング)  
一般浴室  
車椅子対応浴室  
(バスリフト付き)  
洗濯機  
エレベーター

## 個室設備

スプリンクラー  
洗面台  
エアコン  
照明器具  
防災カーテン  
トイレ  
(カーテン間仕切り)

コミュニティホール



居室内 トイレ・洗面台



※ 住宅のイメージ写真です。