

		診療科目	内科、呼吸器内科
		協力内容	日常往診体制、健康相談
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	友岡歯科医院
		住所	大分県別府市田の湯町 9-12
		協力内容	日常訪問歯科体制、歯科健康相談

(入居後に居室を住み替える場合) ※↓該当する項目に○印を付けてください。

入居後に居室を住み替える場合	<input type="radio"/> ① 他の居室への住み替え <input type="radio"/> ② その他（一時介護室へ移る場合等）		
判断基準の内容	入居者の心身の状態等により判断		
手続きの内容	入居者及び身元引受人等の同意を得る		
追加的費用の有無	<input type="radio"/> ① あり    2   なし    (※住み替え後の居室の利用料等による)		
居室利用権の取扱い	前室より継承		
前払金償却の調整の有無	1   あり <input checked="" type="radio"/> ②   なし		
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="radio"/> ①   あり    2   なし	
	便所の変更	1   あり <input checked="" type="radio"/> ②   なし	
	浴室の変更	1   あり <input checked="" type="radio"/> ②   なし	
	洗面所の変更	1   あり <input checked="" type="radio"/> ②   なし	
	台所の変更	1   あり <input checked="" type="radio"/> ②   なし	
	その他の変更	1   あり	(変更内容)
	<input checked="" type="radio"/> 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	1   あり <input checked="" type="radio"/> ②   なし
	要支援の者	1   あり <input checked="" type="radio"/> ②   なし
	要介護の者	<input checked="" type="radio"/> ①   あり    2   なし
留意事項	入居審査を経て事業者の承諾がなされた後、契約当事者間において入居契約が締結されます。本契約締結後、入居者は、事業者に対し入居時までには支払う費用を支払うものとします。	
契約の解除の内容	<input checked="" type="radio"/> 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に死亡したとき。) <input type="radio"/> ② 事業者が入居契約書第 29 条に基づき解除を通告し、予告期間	