

重要事項説明書

記入年月日	令和5年8月21日
記入者名	合田 一将
所属・職名	管理者

1. 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) (かぶ) ベすとぱーとなー 株式会社ベストパートナー	
主たる事務所の所在地	〒150-0013 東京都渋谷区恵比寿一丁目 26-14	
連絡先	電話番号	03-5447-8873
	FAX 番号	03-5447-8855
	ホームページアドレス	http:// bestpartner-1.jp/
代表者	氏名	森 勝巳
	職名	代表取締役
設立年月日	平成3年3月19日	
主な実施事業	※別添1(別に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)らうゝいすたやちよ ラヴィスタ八千代	
所在地	〒276-0040 千葉県八千代市緑が丘西 8-9-3	
主な利用交通手段	最寄駅	東葉高速線 八千代緑が丘 駅
	交通手段と所要時間	①駅より徒歩 20分
連絡先	電話番号	047-455-3167
	FAX 番号	047-455-3168
	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	合田 一将
	職名	管理者
	建物の竣工日	令和元年8月31日
	有料老人ホーム事業の開始日	令和元年10月1日

(類型)【表示事項】

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)		
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)		
3 住宅型		
4 健康型		
1又は2に該当する場合	介護保険事業者番号	
	指定した自治体名	県(市)
	事業所の指定日	平成 年 月 日
	指定の更新日(直近)	平成 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1470.68㎡				
	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				
		抵当権の有無	あり			
		契約期間	2019年10月1日～2049年9月30日			
	契約の自動更新	あり				
建物	延床面積	全体	1468.77㎡			
		うち、老人ホーム部分	1468.77㎡			
	耐火構造	準耐火建築物				
	構造	鉄骨造				
	所有関係	事業者が賃借する建物				
		抵当権の設定	あり			
		契約期間	2019年10月1日～2049年9月30日			
		契約の自動更新	あり			
	居室の状況	居室区分 【表示事項】	全室個室			
			最少	18.44㎡		
最大			19.78㎡			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
タイプ1		有	無	18.84㎡	9	
タイプ2		有	無	19.02㎡	2	
タイプ3		有	無	19.59㎡	23	
タイプ4		有	無	19.63㎡	1	
タイプ5		有	無	19.78㎡	5	
※「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	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	4ヶ所		
	共用浴室	5ヶ所	個室	5ヶ所		
			大浴場	0ヶ所		

	共用浴室における 介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴	0ヶ所
			リフト浴	0ヶ所
			ストレッチャー浴	0ヶ所
			その他()	0ヶ所
	食堂	あり (2ヶ所)		
	入居者や家族が利 用できる調理設備	あり		
	エレベーター	あり(ストレッチャー対応)		
消防用設備 等	消火器	あり		
	自動火災報知設備	あり		
	火災通報設備	あり		
	スプリンクラー	あり		
	防火管理者	あり		
	防災計画	あり		
その他				

4. サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	基本方針及び千葉県高齢者居住安定確保計画に 基づき運営します。
サービスの提供内容に関する特色	的確な医療連携を行い安心な生活を入居者に提供 します。
入浴、排せつ又は食事の介護	なし
食事の提供	自ら実施
洗濯、掃除等の家事の供与	なし
健康管理の供与	自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	自ら実施
生活相談サービス	自ら実施

(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	1 あり 2 なし
	生活機能向上連携加算	1 あり 2 なし
	個別機能訓練加算	1 あり 2 なし
	夜間看護体制加算	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
	医療機関連携加算	1 あり 2 なし
	口腔衛生管理体制加算	1 あり 2 なし
	看取り介護加算	1 あり 2 なし

	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
	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)イ 1 あり 2 なし (Ⅰ)ロ 1 あり 2 なし (Ⅱ) 1 あり 2 なし (Ⅲ) 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		応相談	
協力医療機関	1	名称	さくらライフ津田沼クリニック
		住所	千葉県習志野市津田沼 1-3-11 昭和第三ビル 3 階
		診療科目	内科
		協力内容	訪問診療
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	デンタルクリニック TMP
		住所	千葉県船橋市本町 4-41-19 セントラルビル 3 階
		協力内容	訪問歯科

(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	応相談	
判断基準の内容	応相談	
手続きの内容	医師の意見を聞く・ご本人、ご家族の同意を得る	
追加的費用の有無	なし (基本的には追加料金なし)	
居室利用権の取扱い		
前払金償却の調整の有無	なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	あり
	便所の変更	なし
	浴室の変更	なし
	洗面所の変更	なし
	台所の変更	なし
	その他の変更	あり

(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	なし
	要支援の者	あり
	要介護の者	あり
留意事項		
契約の解除の内容	入居契約書 第11条のとおり	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第11条のとおり
	解約予告期間	1ヶ月
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	1 あり(内容:1泊3食 10,000円) 2 なし	
入居定員	1人	
その他	入居定員は基本的には1名 (ご夫婦の方は応相談)	

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)

	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	0	
生活相談員		0	0	
直接処遇職員		0	5	
介護職員		0	5	
看護職員		0	0	
機能訓練指導員		0	0	
計画作成担当者		0	0	
栄養士		0	0	
調理員		1	1	
事務員		0	0	
その他職員				
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
<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	
----	--

社会福祉士			
介護福祉士			
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
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	非常勤
看護師又は准看護師		
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(17時 ~ 翌9時)		
	平均人数	最少時人数(休憩者等を除く)
看護職員	0人	0人
介護職員	1~2人	1~2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

※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	なし
-----	----------	----

	業務に係る資格等		あり							
			資格等の名称		福祉用具専門相談員					
	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										
前年度1年間の退職者数										
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満									
	1年以上									
	3年未満									
	3年以上									
	5年未満									
	5年以上									
10年未満										
10年以上										
従業者の健康診断の実施状況				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】	建物賃貸借方式
利用料金の支払い方式 【表示事項】	月払い方式
年齢に応じた金額設定	なし
要介護状態に応じた金額設定	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	日割り計算で減額

利用料金の改定	条件	
	手続き	

(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			
	年齢	65歳	65歳	
居室の状況	床面積	18.84㎡	19.78㎡	
	便所	有	有	
	浴室	無	無	
	台所	無	無	
入居時点で必要な費用	前払金	0円	0円	
	敷金	164,000円	272,000円	
月額費用の合計		107,200円	134,200円	
家賃		41,000円	68,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用		円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	43,200円	43,200円
		状況把握・生活相談サービス費	5,000円	5,000円
		共益費	18,000円	18,000円
			円	円
その他	円	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	41,000円～68,000円
敷金	家賃の4ヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	3,000円～5,000円
食費	43,200円
共益費	18,000円
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	
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)	
※ 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		
想定居住期間(償却年月数)		ヶ月
償却の開始日		入居日
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)		円
初期償却率		%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	
	入居後3月を超えた契約終了	
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)

性別	男性	24人
	女性	15人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上75歳未満	13人
	75歳以上85歳未満	16人
	85歳以上	9人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	1人
	要介護2	13人
	要介護3	9人
	要介護4	13人
	要介護5	3人
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上1年未満	3人
	1年以上5年未満	33人
	5年以上10年未満	0人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	78.4歳
入居者数の合計	39人
入居率*	97.5%

※ 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	2人
	医療機関	0人
	死亡者	5人
	その他	0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	0人
		(解約事由の例)

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	ラヴィスタ八千代	
電話番号	047-455-3167	
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	9:00~18:00
定休日	なし	

(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	あり	(その内容)
	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	あり	(その内容)
事故対応及びその予防のための指針	あり	

(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		実施日	
		結果の開示	なし
	なし		
第三者による評価の実施状況		実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	なし
	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	公開していない
管理規程	公開していない
事業収支計画書	公開していない
財務諸表の要旨	公開していない
財務諸表の原本	公開していない

10. その他

運営懇談会	あり	(開催頻度)年2回
	代替措置あり	(内容)懇談会資料等の配布
提携ホームへの移行 【表示事項】	あり(提携ホーム名:弊社運営施設)※応相談	
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	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	あり(平成31年2月22日登録)	
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	なし	

添付書類:別添1(別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)

※ 齋藤 勘藏 様

説明年月日 令和5年8月21日

説明者署名 合田 一将

※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			事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞				
訪問介護	あり■	なし□	ベストケア船橋	船橋市高根台 6-30-5-201
訪問入浴介護	あり□	なし■		
訪問看護	あり□	なし■		
訪問リハビリテーション	あり□	なし■		
居宅療養管理指導	あり□	なし■		
通所介護	あり□	なし■		
通所リハビリテーション	あり□	なし■		
短期入所生活介護	あり□	なし■		
短期入所療養介護	あり□	なし■		
特定施設入居者生活介護	あり□	なし■		
福祉用具貸与	あり□	なし■		
特定福祉用具販売	あり□	なし■		
＜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■		
夜間対応型訪問介護	あり□	なし■		
認知症対応型通所介護	あり□	なし■		
小規模多機能型居宅介護	あり□	なし■		
認知症対応型共同生活介護	あり□	なし■		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり□	なし■		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり□	なし■		
看護小規模多機能型居宅介護	あり□	なし■		
居宅介護支援	あり□	なし■		
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問入浴介護	あり□	なし■		
介護予防訪問看護	あり□	なし■		
介護予防訪問リハビリテーション	あり□	なし■		
介護予防居宅療養管理指導	あり□	なし■		
介護予防通所リハビリテーション	あり□	なし■		
介護予防短期入所生活介護	あり□	なし■		
介護予防短期入所療養介護	あり□	なし■		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり□	なし■		
介護予防福祉用具貸与	あり□	なし■		
特定介護予防福祉用具販売	あり□	なし■		
＜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■		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり□	なし■		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり□	なし■		
介護予防支援	あり□	なし■		
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	あり□	なし■		
介護老人保健施設	あり□	なし■		
介護療養型医療施設	あり□	なし■		
介護医療院	あり□	なし■		

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

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})
 個別の利用料で、実施するサービス

備 考

(利用者が全額負担)

包含^{※2}

都度^{※2}

料金^{※3}

介護サービス

食事介助

なし
あり
なし□
あり■

応相談

排泄介助・おむつ交換

なし

あり
なし
あり

応相談

おむつ代

なし
あり

入浴(一般浴)介助・清拭

なし
あり
なし
あり

応相談

特浴介助

なし
あり
なし
あり

身辺介助(移動・着替え等)

なし
あり
なし
あり

機能訓練

なし
あり
なし■
あり□

通院介助

なし
あり
なし□
あり■

応相談
生活サービス

居室清掃

なし
あり
なし□
あり■

応相談

リネン交換

なし
あり
なし
あり

応相談

日常の洗濯

なし
あり
なし
あり

応相談

居室配膳・下膳

なし
あり
なし
あり

基本サービス費 5,000 円／月額に含む

入居者の嗜好に応じた特別な食事

なし
あり

おやつ

なし
あり

食費 43,200 円／月額に含む

理美容師による理美容サービス

なし
あり

買い物代行

なし
あり
なし
あり

応相談

役所手続き代行

なし
あり
なし
あり

金銭・貯金管理

なし
あり

応相談
健康管理サービス

定期健康診断

なし
あり

健康相談

なし
あり
なし
あり

基本サービス費 5,000 円／月額に含む

生活指導・栄養指導

なし
あり
なし
あり

服薬支援

なし
あり
なし
あり

応相談

生活リズムの記録(排便・睡眠等)

なし
あり
なし
あり

基本サービス費 5,000 円／月額に含む
入退院時・入院中のサービス

移送サービス

なし
あり
なし
あり

入退院時の同行

なし
あり
なし
あり

入院中の洗濯物交換・買い物

なし
あり
なし■
あり□

入院中の見舞い訪問

なし
あり
なし■
あり□

※1:利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割又は2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、月額サービス費用に含まれる場合と、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。