

重要事項説明書

記入年月日	令和5年 7月 1日
記入者名	居城弘子
所属・職名	介護付有料老人ホーム ユーカリ小金原

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

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) せいかつかいご かぶしきがいしゃ 生活介護サービス株式会社	
主たる事務所の所在地	〒270-0021 千葉県松戸市小金原 4-25-3	
連絡先	電話番号	047-347-8859
	FAX番号	047-309-2525
	ホームページアドレス	http://www.seikatsukaigo.co.jp
代表者	氏名	山岸大輔
	職名	代表取締役
設立年月日	平成11年 5月 6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) かいごつきゆうりょうろうじん 介護付有料老人ホーム ユーカリ <small>こがねはら</small> 小金原	
所在地	〒270-0021 千葉県松戸市小金原 4-3-4	
主な利用交通手段	最寄駅	北小金駅
	交通手段と所要時間	JR 常磐線北小金駅より新京成バス (小金原循環 1 番又は 2 番) で乗車 10 分 「交通公園前」下車、徒歩 1 分
連絡先	電話番号	047-312-1165
	FAX番号	047-312-1166
	メール	tokutei-u_koganehara@seikatsukaigo.co.jp
	ホームページアドレス	http://www.seikatsukaigo.co.jp
管理者	氏名	居城弘子
	職名	施設長
建物の竣工日		平成22年 6月23日
有料老人ホーム事業の開始日		平成23年 4月 1日

(類型)【表示事項】

<ol style="list-style-type: none"> 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	特定施設入居者介護 介護予防特定施設入居者介護 千葉県指定 1 2 7 1 2 0 4 9 4 1
	指定した自治体名	千葉県
	事業所の指定日	平成 23 年 4 月 1 日
	指定の更新日 (直近)	令和 5 年 4 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2028.75㎡			
	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	
所有関係	契約期間	1 あり (平成23年3月16日～令和13年3月15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	1455.75㎡		
		うち、老人ホーム部分	1455.75㎡		
	耐火構造	1 耐火建築物			
		2 準耐火建築物			
		3 その他 ()			
	構造	1 鉄筋コンクリート造			
		2 鉄骨造			
		3 木造			
		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 (普通賃借 ・ 定期賃借)					
抵当権の設定		1 あり	2 なし		
契約期間		1 あり (平成23年3月16日～令和13年3月15日)			
所有関係	2 なし				
	契約の自動更新	1 あり	2 なし		
	居室の状況	1 全室個室			
居室区分 【表示事項】	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	有/無	有/無	18.45㎡	28室	介護居室個室
タイプ2	有/無	有/無	18.63㎡	12室	介護居室個室
タイプ3	有/無	有/無	㎡		
タイプ4	有/無	有/無	㎡		
タイプ5	有/無	有/無	㎡		
タイプ6	有/無	有/無	㎡		
タイプ7	有/無	有/無	㎡		

	タイプ8	有/無	有/無	m ²			
	タイプ9	有/無	有/無	m ²			
	タイプ10	有/無	有/無	m ²			
※「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	3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		3ヶ所		
	共用浴室	3ヶ所	個室		2ヶ所		
			大浴場		0ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	1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		1ヶ所		
			その他 ()		ヶ所		
食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし			
入居者や家族が利用 できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし			
エレベーター	<input type="checkbox"/> 1	あり (車椅子対応)	<input checked="" type="checkbox"/> 2	あり (ストレッチャー対応)			
	<input type="checkbox"/> 3	あり (上記1・2に該当しない)	<input type="checkbox"/> 4	なし			
消防用設備 等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
緊急通報装 置等	居室	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	一部あり	<input type="checkbox"/> 3	なし
		<input type="checkbox"/> 2	一部あり	<input type="checkbox"/> 3	なし		
		<input type="checkbox"/> 3	なし				
便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	一部あり	<input type="checkbox"/> 3	なし	
浴室	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	一部あり	<input type="checkbox"/> 3	なし	
その他 ()	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	一部あり	<input type="checkbox"/> 3	なし	
その他							

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	<p>1. 可能な限り自立した生活を送ることが出来るよう「自立支援」をサービスの基本とします。また、心身機能の改善・維持や環境調整などを通じて、個々の入居者の生活行為や社会参加の向上をもたらし、生きがいや自己実現のための取り組みを支援することで健康維持、介護予防に努めます。2. 生活の主体は入居者であり、入居者の人格及び自己決定権を尊重し、常に入居者の立場に立ったサービス提供に努めます。施設は「自由な生活空間」と考え、施設の一方的なルールやスケジュールで管理した運営は行いません。3. 身体拘束や施設玄関の施錠による行動制限は行いません。(夜間帯については防犯上の理由により施設玄関は施錠いたします) 4. 入居者及びその家族に対し、事前にサービスの内容及び提供方法について分かりやすく説明し同意を得ます。5. 常に介護の質の管理及び評価を行い、適切な技術をもってサービスを提供します。6. 入居者、職員共に共同生活を営む者同士の「集団の力」を活かし、明るく家庭的な雰囲気のもと、お互いに助け合う生活が営まれるよう努めます。7. 地域を生活圏として入居者一人ひとりが「地域の一員」として暮らしていけるよう支援します。8. 入居者が家族と孤立することがないよう家族と「共に築く」ことを重視します。9. 施設完結型ではなく、市区町村、保健医療福祉サービス、法人内外の介護保険施設との密着な連携に努め、また、ボランティアなどの協力を得ながら入居者の生活を支援します。10. 医療機関との連携を強化し、医療ニーズの高い入居者、重度の要介護認定を受けた入居者にも安心して生活して頂けるサービスを提供します。また、施設内での看取り支援の体制も整えます。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>母体である在宅医療支援診療所が敷地内にあり、施設2階が渡り廊下で診療所に繋がっています。この環境を活用し、医療依存度の高い方のお受入れもしています。介護度が高くなると身体的に活動が制限されることが多いですが、行事を工夫するなどして楽しみが持てる生活の場になるよう心がけています。</p>
入浴、排せつ又は食事の介護	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし</p>
食事の提供	<p>1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし</p>
洗濯、掃除等の家事の供与	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし</p>
健康管理の供与	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし</p>
安否確認又は状況把握サービス	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし</p>
生活相談サービス	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし</p>

(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	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	生活機能向上連携加算	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	個別機能訓練加算	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	夜間看護体制加算	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	若年性認知症入居者受入加算	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	医療機関連携加算	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	口腔衛生管理体制加算	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	栄養スクリーニング加算	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	退院・退所時連携加算	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	看取り介護加算	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	認知症専門ケア加算	(I)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
		(II)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	サービス提供体制強化加算	(I)イ	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
		(I)ロ	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
		(II)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
		(III)	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 2	なし
		(II)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
		(III)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
(IV)		<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
(V)		<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	(II)	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 2	なし		
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	<input type="checkbox"/> 1	あり	(介護・看護職員の配置率) : 1			
	<input type="checkbox"/> 2	なし				

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		<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 () ※ 2・3 については、医療同意に関する観点から原則、ご家族・身元引受人等の方をお願いしております。特別な事情がある場合のみ、施設対応しています。	
協力医療機関	1	名称	医療法人社団実幸会 いらはら診療所
		住所	千葉県松戸市小金原 4-3-2 (施設から 0.2km)
		診療科目	整形外科・内科・リハビリテーション科・栄養科
		協力科目	整形外科・内科・リハビリテーション科・栄養科
		協力内容	医師の定期訪問による健康診断、緊急時の対応、居宅療養管理指導(医療費その他、医療に関する費用は自己負担となります)
	2	名称	医療法人木下会 千葉西総合病院
		住所	千葉県松戸市金ヶ作 107-1
		診療科目	内科・外科・循環器科・神経科・整形外科 泌尿器科・眼科・皮膚科など
		協力科目	内科・外科・循環器科・神経科・整形外科 泌尿器科・眼科・皮膚科など
		協力内容	外来や病棟における検査、加療 (医療費その他、医療に関する費用は自己負担となります)
協力歯科医療機関	名称	我孫子中央歯科室	
	住所	千葉県我孫子市我孫子 1-11-1 ラインサイドミヤザワ 3階	
	協力内容	訪問歯科診療・居宅療養管理指導 (医療費その他、医療に関する費用は自己負担となります)	

(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	<input type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 3 その他(安全確保や適切なサービスの提供における居室移動が必要であると事業所が判断した場合、ご入居者等と協議の上、検討、実施します)
--------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

判断基準の内容	安全確保や適切なサービスの提供における居室移動の必要性の有無	
手続きの内容	①施設内の検討会 ②施設・ご入居者・身元引受人の方との協議 ③契約書（居室変更の覚書）取り交わし	
追加的費用の有無	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	
前払金償却の調整の有無	1 あり	2 なし
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1 あり 2 なし
	便所の変更	1 あり 2 なし
	浴室の変更	1 あり 2 なし
	洗面所の変更	1 あり 2 なし
	台所の変更	1 あり 2 なし
	その他の変更	1 あり
	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	2 なし
	要支援の者	1 あり	2 なし
	要介護の者	1 あり	2 なし
留意事項			
契約の解除の内容	①入居者が逝去した場合 ②入居者から契約解除が行われた場合 ③事業者から解除を通告し、予告期間が満了した時		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書第 28 条 一、入居申込書に虚偽の事項を記載するなどの不正手段により入居したとき 二、月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅延するとき 三、第 20 条の規定に違反したとき 四、入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することが出来ないとき	
	解約予告期間	90 日	

入居者からの解約予告期間	30日
体験入居の内容	<p>1 あり（内容：空室がある場合、下記の通り）</p> <p>○最長 14 日まで利用可能</p> <p>○費用 ◆1泊 9,000 円</p> <p>（当日 10：00～翌日 10：00 までの介護料、居室・設備使用料、水道光熱費、寝具リース代として。</p> <p>10：00 以前の入居及び、10：00～19：00 の退居の場合はそれぞれ 4,500 円を追加。19：00 以降の退居は 2 泊目と考え、1 泊分の追加とする。</p> <p>◆食費 617 円／1食 （喫食した実数）</p> <p>◆入浴 一般浴 1,500 円／回 一般浴 2 人対応・特別浴 2,000 円／回 （入浴設備の使用料・介護料・水道光熱費）</p> <p>◆その他、寝具のクリーニング等個別の事情によりかかった費用の実費</p> <p>2 なし</p>
入居定員	40 人
その他	

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	1	0	0.5
生活相談員	1	1	0	1.0
直接処遇職員	33	20	13	25.8
介護職員	30	18	12	23.4
看護職員	3	2	1	2.4
機能訓練指導員	1	0	1	0.1
計画作成担当者	1	1	0	0.5
栄養士	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0
事務員	0	0	0	0

その他職員	3	0	3	1.6
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40
※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。				
※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。				

(資格を有している介護職員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	15	8	7
実務者研修の修了者	7	4	3
初任者研修の修了者	13	9	4
介護支援専門員	3	2	1

(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	0	0	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	1	0	1
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (19時～ 7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	3人	3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 <input checked="" type="checkbox"/> 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)	3 : 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		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし								
	業務に係る資格等		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり								
	資格等の名称		介護福祉士 介護支援専門員								
	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	0	0	6	3	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数	0	0	3	9	0	0	0	0	0	0	
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満	0	0	5	3	0	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0
	10年以上	1	0	5	4	1	0	0	1	1	0
従業者の健康診断の実施状況			<input checked="" type="checkbox"/> 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】	<input type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式	
	<input type="checkbox"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 減額なし <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
利用料金の改定	条件	消費者物価指数及び人件費等を勘案し改定する場合がある
	手続き	運営懇談会の意見を聴く

(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	要介護3	要介護3
	年齢	歳	歳
居室の状況	床面積	18.45 m ²	18.63 m ²
	便所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無
	浴室	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無
	台所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無
入居時点で 必要な費用	前払金	0円	0円
	敷金	0円	0円
月額費用の合計		269,760円	289,760円
費用	家賃	120,000円	140,000円
	サービス 特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用 (1割負担の場合)	21,130円	21,130円
	保険 食費 1食617円×90食	55,530円	55,530円

	管理費	50,000 円	50,000 円
	介護費用	0 円	0 円
	光熱水費 1 日 770×30 日	23,100 円	23,100 円
	その他	0 円	0 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	建物の賃貸料・設備備品費・借入利息等を基礎として、1 室あたりの家賃を算出
敷金	なし
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	共用設備の維持管理・修繕費・事務管理部門・生活介護サービスの人件費・事務費を勘案
食費	食材費及び調理・厨房管理委託費を勘案
光熱水費	共有施設・居室（個室）にかかる総費用を基礎として入居者 1 名あたりの光熱水費を算出
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	基本報酬及び P6 に記載する加算の利用者負担分
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	4人
	女性	34人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	2人
	75歳以上 85歳未満	8人
	85歳以上	28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	5人
	要介護3	6人
	要介護4	12人
	要介護5	14人
入居期間別	6ヶ月未満	6人
	6ヶ月以上1年未満	3人

	1年以上5年未満	17人
	5年以上10年未満	11人
	10年以上15年未満	1人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	89.0歳
入居者数の合計	38人
入居率*	95.0%
※ 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	10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	2人
		(解約事由の例) 特別養護老人ホーム等施設入居、在宅介護への移行

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		施設内事務所	本 社
電話番号		047-312-1165	047-347-8859
対応している時間	平日	8:30~17:30	8:30~17:30
	土曜	8:30~17:30	
	日曜・祝日	8:30~17:30	
定休日		なし	土・日・祝日・年末年始

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 三井住友海上保険株式会社の「福祉事業者総合賠償責任保険」に加入
	<input type="checkbox"/> 2 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) サービス提供上の事故により入居者の生命などに障害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償する。(事故対応マニュアルに応じる)
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	随時、施設入り口にアンケート箱を常設している。アンケートが届いた際は施設担当者内で共有し分析している。
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
<input type="checkbox"/> 2 なし			
第三者による評価の実施状況	<input type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
<input checked="" type="checkbox"/> 2 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	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 2回
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり	(内容)
	<input type="checkbox"/> 2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 あり (提携ホーム名:) <input type="checkbox"/> 2 なし	
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	<input type="checkbox"/> 1 あり (平成 22 年 8 月 3 日届出) <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/> 3 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	<input type="checkbox"/> 1 あり (年 月 日登録) <input type="checkbox"/> 2 なし	
千葉県有料老人ホーム設置運	<input type="checkbox"/> 1 あり	

当指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項	2 なし (令和 3年 9月 1日施行の設置運営指導指針を適用)
合致しない事項がある場合の内容	
「既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	1 適合している (代替措置) 2 適合している (将来の改善計画) 3 適合していない
千葉県有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	
不適合事項がある場合の内容	

添付書類：別添 1 (別に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)

※ _____ 様

説明年月日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

説明者署名 _____

※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			併設・隣接の状況	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	けやきヘルパーステーション	野田市山崎1448-1
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接		
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<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	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接	デイサービス けやき	野田市山崎1448-1
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	デイハウス けやきの杜	野田市山崎1448-1
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	①さざんか ②さくら草 ③ユーカリ 新松戸 ④けやきの杜 ⑤菜の花 ⑥ひまわり 新高根 ⑦ひまわり 山手 ⑧ユーカリ 新松戸 式番館	①松戸市幸田2-140 ②松戸市千駄堀1766-1 ③松戸市新松戸6-186 ④野田市山崎1448-1 ⑤野田市宮崎207-5 ⑥船橋市新高根2-24-7 ⑦船橋市山手3-5-22 ⑧松戸市新松戸6-191
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接		
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<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	併設・隣接		

介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	デイハウス けやきの杜	野田市山崎1448-1
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	①さざんか ②さくら草 ③ユーカリ 新松戸 ④けやきの 杜 ⑤菜の花 ⑥ひまわり 新高根 ⑦ひまわり 山手 ⑧ユーカリ 新松戸 式番 館	①松戸市幸田2-140 ②松戸市千駄堀1766-1 ③松戸市新松戸6-186 ④野田市山崎1448-1 ⑤野田市宮崎207-5 ⑥船橋市新高根2-24-7 ⑦船橋市山手3-5-22 ⑧松戸市新松戸6-191
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接	けやきヘル パーステー ション	野田市山崎1448-1
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	デイサービ スけやき	野田市山崎1448-1
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

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		備考	
	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（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				
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				
おむつ代			なし	あり		○	実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	1,500円/回	個人のご希望により規定の入浴回数(週2回)以上の入浴を希望する場合は、3回目以降は費用をご負担いただきます。※一般浴で二人の介助者が付く場合においては特浴介助と同等とさせていただきます。
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	2,000円/回	
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		○	◇付添介助費 4,000円/1時間 交通費 実費 (職員分を含む)	医療同意に関する観点より原則、ご家族・身元引受人の方に対応して頂いております。ご家族・身元引受人の方の同行が困難な場合は事業所職員が有料にて対応いたします。(協力医療機関への受診は特定入居者生活介護費に含まれます)事業所内の業務を優先するため対応が困難な場合もありますので、早めにお申し出ください。
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	1,000円/回	週1回までは特定施設入居者生活介護費に含まれます。週2回目以降、個人の希望による清掃には費用がかかります。
リネン交換	なし	あり	なし	あり			実費	定期的な交換以外に頻繁に交換を希望される場合やリネンの破損・過度な汚染等があった場合は、リネン代として費用(実費相当)を負担して頂くことがあります。
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	1,000円/回	週4回までは特定施設入居者生活介護費に含まれます。週5回目以降、個人の希望による洗濯には費用がかかります。

								ドライクリーニング等普段着以外で特別な洗濯が必要な場合は、ご家族等で対応をお願い致します。
居室配膳・下膳	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				食事は食堂で召し上がって頂きますが、体調不良等により居室でお食事される場合は配膳・下膳致します。
入居者の嗜好に応じた特別な食事			<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				
おやつ			なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○			費用は食費に含まれます。
理美容師による理美容サービス			なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	実費	
買い物代行	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	3,000円/時間	ご入居者の同行はなく、職員のみでの買い物を想定しています。また、個人の希望による買い物は原則、ご家族又は身元引受人の方等をお願いしております。ご家族等や代替サービスの利用が困難な場合は、施設にて対応します。事業所内業務を優先するため対応が困難な場合もありますのでご了承願います。
役所手続き代行	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	3,000円/時間	ご入居者の同行が必要な場合は、代行ではなく、通院介助と同様の費用負担になります。なお、ご入居者の同行がない重要事項の手続き代行はお断りする場合がありますのでご了承願います。
金銭・貯金管理			<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				預金の引き出し・預入を含めて金銭・預貯金管理はいたしておりません。
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	実費	協力医療機関（医療法人社団実幸会）にて年2回の検診を受けて頂くことが出来ます。費用は全額自己負担となります。
健康相談	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				
生活指導・栄養指導	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				
服薬支援	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	◇付添介助費 4,000円/1時間	ご家族・身元引受人の方に対応して頂くか、福祉タクシーなど外部サービスをご利用頂いております。やむを得ない場合は、事業所職員が有料にて付添介助をす

							◇交通費 実費 (職員 含む)	る場合があります。(対応する場合は、通院介助と同様とさせていただきます)
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○		(通院介助と同様)
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	人件費 1,500 円/1 時間 交通費 実費 洗濯代 1,000 円/回	やむを得ない事情がある場合のみ対応いたしますが、人件費と洗濯代をご負担いただきます。 ◇人件費 職員が施設を出発し、帰所するまでの時間 ◇交通費 事業所から入院先までの往復交通費です。 ◇洗濯代 洗濯物を施設に持ち帰り、施設で洗濯する場合の水道光熱費、洗剤等消耗品代、人件費相当分
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		○	人件費 1,500 円/1 時間 交通費 実費	医療機関との連携のため適時連絡を取らせていただく中で必要に応じて入院先へ訪問いたします。

※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、月額サービスの費用に包含される場合と、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。