

重要事項説明書

記入年月日	令和5年 7月 1日
記入者氏名	高橋 身奈
所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種類	個人 <input type="checkbox"/> 法人 <input checked="" type="checkbox"/>	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) こうえいらいふさぽーと 宏榮 ライフサポート	
主たる事務所の所在地	〒287-0001 千葉県香取市佐原口 2097-37	
連絡先	電話番号	0478-79-8310
	FAX番号	0478-79-8311
	ホームページアドレス	http://kls-roiyal.life.coccan.jp/link.html/
代表者	氏名	高橋 身奈
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 <input checked="" type="checkbox"/> 28年 3月 7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) ろいやるらいふすいごうちょう ロイヤルライフ水郷町	
所在地	〒287-0001 千葉県香取市佐原口 2097-471	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 成田線 佐原駅
	交通手段と所要時間	① 駅から 890m 徒歩で 17分 ② 駅から 890m 車で 5分

連絡先	電話番号	0478-79-0776			
	FAX番号	0478-79-0778			
	ホームページアドレス	http://kls-roiyal.life.coocan.jp			
管理者	氏名	高橋 宏和			
	職名	管理者			
建物の竣工日		昭和	<input checked="" type="checkbox"/> 平成	29年	7月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和	<input checked="" type="checkbox"/> 平成	29年	8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）		
<input checked="" type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 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	998 m ²	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (平成 28 年 6 月 1 日～平成 38 年 5 月 31 日) 2 なし
契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	993.66 m ² (地上 2 階建て)
		うち、老人ホーム部分	993.66 m ²
	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				
		抵当権の設定	1 あり 2 なし			
		契約期間	1 あり (年 月 日 ~ 年 月 日)			
			2 なし			
		契約の自動更新	1 あり 2 なし			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室				
		2 相部屋あり				
		最少	1 人部屋			
		最大	1 人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	有/無	有/無	18.63 m ²	22	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	18.63 m ²	4	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	m ²		
	タイプ4	有/無	有/無	m ²		
	タイプ5	有/無	有/無	m ²		
	タイプ6	有/無	有/無	m ²		
	タイプ7	有/無	有/無	m ²		
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	2ヶ所	車椅子等の対応が可能な便房		2ヶ所	
	共用浴室	3ヶ所	個 室		3ヶ所	

	共用浴室における 介護浴槽	3ヶ所		個 浴		3ヶ所		
	食堂	1	あり	2	なし			
入居者や家族が利 用できる調理設備	1	あり	2	なし				
エレベーター	1	あり（車椅子対応）	2	あり（ストレッチャー対応）	3	あり（上記1・2に該当しない）	4	なし
消防用設備 等	消火器	1	あり	2	なし			
	自動火災報知設備	1	あり	2	なし			
	火災通報設備	1	あり	2	なし			
	スプリンクラー	1	あり	2	なし			
	防火管理者	1	あり	2	なし			
	防災計画	1	あり	2	なし			
その他	談話コーナー・洗濯室・給湯室・駐車場							

4. サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	高齢者居住安定確保計画に沿って適切に運営いたします。					
サービスの提供内容に関する特色	家庭的なサービスの提供					
入浴、排せつ又は食事の介護	1	自ら実施	2	委託	3	なし
食事の提供	1	自ら実施	2	委託	3	なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1	自ら実施	2	委託	3	なし
健康管理の供与	1	自ら実施	2	委託	3	なし
安否確認又は状況把握サービス	1	自ら実施	2	委託	3	なし
生活相談サービス	1	自ら実施	2	委託	3	なし

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	1	救急車の手配	
	2	入退院の付き添い	
	3	通院介助	
	4	その他 ()	
協力医療機関	1	名称	医療法人社団華光会 山野病院
		住所	千葉県香取市佐原イ 3416
		診療科目	内科・神経内科・循環器科・腎臓内科・放射線科・リハビリテーション科
		協力内容	診療、他の医療機関に入院を要する場合の紹介等
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	
		住所	
		協力内容	

(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	60歳以上				
契約の解除の内容	① 入居者が逝去した場合 ② 入居者から契約解約が行われた場合 入居契約書第15条の条項 ③ 事業者から契約解除が行われた場合 入居契約書第14条契約の解除				
事業主体から解約を求める場合	解約条項	解約条項なし (但し、解除条項あり)			
	解約予告期間	3ヶ月			
入居者からの解約予告期間	30日前				

体験入居の内容	1 あり（内容：1日3食おやつ付10,000円最長90日間） 2 なし
入居定員	26人
その他	

5. 職員体制

(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		
生活相談員	2		2	
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	7		7	
事務員				
その他職員	5		5	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				
※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			
介護福祉士			
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	1		1
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～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	0人	0人

* 基本夜間帯は、常駐スタッフ・緊急通報装置で対応させて頂いております。緊急通報必要時は、緊急連絡先の方へ対応方法の確認をさせて頂きます。また、緊急時以外の私用としての使用時は、個別料金を頂きます。

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		1 あり		2 なし	
	業務に係る資格等	1 あり		2 なし		
		資格等の名称				
	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
前年度1年間の採用者数						
前年度1年間の退職者数						

応じた職員の人数 業務に従事した経験年数に	1年未満										
	1年以上										
	3年未満										
	3年以上			2							
	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				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】	1 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式	
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり 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	1 減額なし（家賃） 2 日割り計算で減額（共益費、食費、基本サービス費） 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	施設が所在する自治体の消費者物価指数や職員の人件費等を勘案し2年に1回改定することがある。
	手続き	運営懇談会の意見を聴く 改定実施にあたっては、入居者及び保証人に対して事前に通知するものとします。

(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	自立				要介護				
	年齢	76歳				84歳				
居室の状況	床面積	18.63 m ²				18.63 m ²				
	便所	1	有	2	無	1	有	2	無	
	浴室	1	有	2	無	1	有	2	無	
	台所	1	有	2	無	1	有	2	無	
入居時点で必要な費用	家賃	53,000円				53,000円				
	敷金	53,000円				53,000円				
	共益費	25,000円				25,000円				
	基本サービス費	15,000円				15,000円				
	食費	54,000円				54,000円				
	家財保険	1990円/年				1990円/年				
月額費用	家賃	53,000円				53,000円				
	サービス費用 介護保険外※	食費(おやつ代含む)	54,000円				54,000円			
		基本サービス費	15,000円				15,000円			
		共益費(光熱水費含む)	25,000円				25,000円			
		その他	実費				実費			
※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	専用居室の利用のための費用
敷金	家賃の1ヶ月分
介護費用 (基本サービス費)	安否確認・生活相談・24時間緊急コール対応・緊急時の救急車対応等
食費	厨房維持費・食材費に基づく費用(朝食350円・昼食500円・夕食600円おやつ代150円)。欠食時は2週間前までにお申し出頂ければ欠食分は請求いたしません。また、特別食については別途料金をいただきます。
共益費(光熱水費含む)	基本サービスの人件費・共用設備の維持管理費・専用居室の電気・水道等の費用、共同部分の清掃・維持費等
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2

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	10人
	女性	12人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	1人
	75歳以上 85歳未満	4人
	85歳以上	17人
要介護度別	自立	1人
	要支援 1	1人
	要支援 2	2人
	要介護 1	6人
	要介護 2	5人
	要介護 3	4人
	要介護 4	3人
	要介護 5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	2人
	6ヶ月以上 1年未満	5人
	1年以上 5年未満	10人
	5年以上 10年未満	5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	82歳
入居者数の合計	22人
入居率※	80%
※ 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	人
	社会福祉施設	3人
	医療機関	8人
	死亡者	人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	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)

窓口の名称	事務室で受付	
電話番号	0478-79-0776	
対応している時間	平日	8時から17時
	土曜	8時から17時
	日曜・祝日	8時から17時
定休日	担当者公休日	

* 事情により即時に対応できない場合があります。

* 他に、住居内に「意見箱」を設置しています。

(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	1	あり	損保ジャパン日本興亜 サービス提供上の事故により、入居者の生命、身体、財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償されます。
	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	1	あり	
	2	なし	
事故対応及びその予防のための指針	1	あり	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	1 あり	実施日	平成 30 年 2 月 1 日	
		結果の開示	1 あり	2 なし
	2 なし			
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日		
		評価機関名称		
		結果の開示	1 あり	2 なし
	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	1	入居希望者に公開
	2	入居希望者に交付
	3	公開していない
管理規程	1	入居希望者に公開
	2	入居希望者に交付
	3	公開していない
事業収支計画書	1	入居希望者に公開
	2	入居希望者に交付
	3	公開していない
財務諸表の要旨	1	入居希望者に公開
	2	入居希望者に交付
	3	公開していない
財務諸表の原本	1	入居希望者に公開
	2	入居希望者に交付
	3	公開していない

10. その他

運営懇談会	1	あり	(開催頻度) 年 1 回
	2	なし	
	1	代替措置あり	(内容)
	2	代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1	あり (提携ホーム名:)	
	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	1	あり (平成 年 月 日届出)	
	2	なし	
	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	1	あり (平成 28 年 9 月 29 日登録)	
	2	なし	
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	1	あり	
	2	なし (平成 30 年 5 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 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	—		

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	ロイヤルライフ訪問介護ステーション	千葉県香取市佐原口2097-471
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	デイサービスセンター なないろ	千葉県香取市佐原口2097-471
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>			
介護予防訪問介護	あり なし		
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		
介護予防通所介護	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		

別添2 有料老人ホーム・サービスタクキ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	個別の利用料で、実施するサービス			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）	包含※2	都度※2	
介護サービス			料金※3	
食事介助	あり	なし		
排泄介助・おむつ交換	あり	なし		
おむつ代				
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	なし		
特浴介助	あり	なし		
身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし		
機能訓練	あり	なし		
通院介助	あり	なし		
生活サービス				
居室清掃	あり	なし		
リネン交換	あり	なし		
日常の洗濯	あり	なし		
居室配膳・下膳	あり	なし		
入居者の嗜好に応じた特別な食事				
おやつ				
理美容師による理美容サービス				
買い物代行	あり	なし		
役所手続き代行	あり	なし		
金銭・貯金管理				
健康管理サービス				
定期健康診断				
健康相談	あり	なし		
生活指導・栄養指導	あり	なし		
服薬支援	あり	なし		
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	なし		
入退院時・入院中のサービス				
移送サービス	あり	なし		
入退院時の同行	あり	なし		
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	なし		
入院中の見舞い訪問	あり	なし		

※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。

