

重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	滝瀬 真理
所属・職名	代表

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) かぶしきがいしゃ たきせ 株式会社 タキセ	
主たる事務所の所在地	〒297-0035	
連絡先	電話番号	0475-44-5150
	FAX番号	0475-44-5531
	ホームページアドレス	http://www.takise.com
代表者	氏名	滝瀬 真理
	職名	代表取締役
設立年月日	2018年 11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) ぐれいともばら グレイト茂原	
所在地	〒297-0033 千葉県茂原市大芝2-13-2	
主な利用交通手段	最寄駅	茂原駅
	交通手段と所要時間	車5分
連絡先	電話番号	0475-36-6001
	FAX番号	0475-36-7505
	メール	

	ホームページアドレス	http://www.takise.com
管理者	氏名	鈴木 雅
	職名	部長
建物の竣工日		令和2年 6月 2日
有料老人ホーム事業の開始日		令和2年 6月 18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	年 月 日
	指定の更新日（直近）	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1.249.96 m ²	
	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	1 あり 2 なし
		契約期間	1 あり (令和2年6月1日～令和22年5月31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	1.278.86 m ²
		うち、老人ホーム部分	1.278.86 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（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 (令和2年6月1日～令和22年5月31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	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	9.07 m ²	39 室	一般居室 個室
	タイプ2	有/無	有/無	9.16 m ²	32 室	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			
※ 「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	18ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	2ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	16ヶ所		
	共用浴室	1ヶ所	個室	1ヶ所		
			大浴場	ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	1ヶ所		
	介護浴槽	1ヶ所	リフト浴	ヶ所		
			ストレッチャー浴	1ヶ所		
			その他 ()	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
緊急通報装置等	居室	① あり	2 一部あり 3 なし
	便所	① あり	2 一部あり 3 なし
	浴室	1 あり	② 一部あり 3 なし
	その他()	1 あり	2 一部あり 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	入居者一人ひとりの意志、人格及びプライバシーを尊重し、快適で安心した生活を営むことに資するとともにホームの良好な生活環境を確保することを目的とします。
サービスの提供内容に関する特色	医療・介護事業者との連携
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	医療法人社団上総会 山之内病院
		住所	千葉県茂原市町保3番地
		診療科目	内科 外科 リハビリテーション科
		協力科目	内科
		協力内容	緊急対応
	2	名称	医療法人社団貴志会 菅原病院
		住所	千葉県茂原市高師町2-2-1
		診療科目	内科 外科 呼吸器科 消化器科 整形外科 リハビリテーション科 在宅医療
		協力科目	内科・外科
		協力内容	緊急対応 訪問診療

協力歯科医療機関	名称	茂原デンタルクリニック
	住所	千葉県茂原市法目 1280-1
	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 ※複数選択可	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 ③ その他 ()	
判断基準の内容	・入居者やそのご家族からの要望 ・入居者の容態の変化 ・他の入居者に対する特別な配慮	
手続きの内容	担当者会議	
追加的費用の有無	1 あり ② なし	
居室利用権の取扱い	住み替え前の居室に係る利用権は消滅し、住み替え後の居室に係る利用権が発生します。家賃については、当該利用権の対象となる居室に係る家賃	
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	介護度3以上	
契約の解除の内容	介護2以下もしくは入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつそのことが契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合、本契約を解除することができるものとします。 一 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき 二 利用料その他金銭の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞す	

	るとき 三 入居者の行動が、他の入居者又は職員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫したおそれがあり、かつ施設における通常の接遇方法等ではこれを防止することができないとき 四 入居者自ら又は第三者を利用して、次に掲げる行為をしたとき ア 入居者又は職員に対して脅迫的な言動又は暴力を用いる行為 イ 偽計又は威力を用いて事業者の業務を妨害し、又は信用を毀損する行為	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 20 条
	解約予告期間	30 日
入居者からの解約予告期間		30 日
体験入居の内容	1 あり（内容： ） ② なし	
入居定員		71 人
その他		

5. 職員体制

（職種別の職員数）【令和 5 年 4 月現在】

	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				
直接処遇職員	32		32	
介護職員	20		20	
看護職員	12		12	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	1		1	
その他職員	4		4	
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			
介護福祉士	9		9
実務者研修の修了者	2		2
初任者研修の修了者	9		9
介護支援専門員			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (16時30～9時30)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1人	1人
介護職員	2人	1人

(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							
	資格等の名称									
	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		3		11						
前年度1年間の退職者数		1		7						
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満		3		11					
	1年以上		9		9					
	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				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 2 日割り計算で減額 ③ 不在期間が 14 日以上の場合に限り、減額(食費のみ)	
利用料金 の改定	条件	入居契約書第 15 条に基づく
	手続き	入居者及び身元引受人等へ事前に通知する。

(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	歳	歳	
居室の状況	床面積	9.07～9.16 m ²	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	前払金	円	円	
	敷金	148800 円	円	
月額費用の合計		円	円	
家賃		37200 円	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	円	円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	27000 円	円
		共益費	35800 円	円
		介護費用	円	円
		光熱水費	共益費に含む	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	オーナーに支払う賃料、近隣有料老人ホームの家賃相場、ホームが所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案の上決定しています。
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。
共益費	安全管理費、人件費等
食費	1 日 900 円 ※税込み表示
光熱水費	管理費相当額に含まれる。
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	

7. 入居者の状況【令和 5 年 5 月現在】

(入居者の人数)

性別	男性	20 人
	女性	25 人
年齢別	65 歳未満	8 人
	65 歳以上 75 歳未満	8 人
	75 歳以上 85 歳未満	6 人
	85 歳以上	23 人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	人
	要支援 2	1 人
	要介護 1	1 人
	要介護 2	1 人
	要介護 3	12 人
	要介護 4	16 人
	要介護 5	14 人
入居期間別	6 ヶ月未満	11 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	7 人
	1 年以上 5 年未満	27 人
	5 年以上 10 年未満	人
	10 年以上 15 年未満	人
	15 年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	79.51 歳
入居者数の合計	45 人
入居率※	63.3%

※ 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	1人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	5人
	死亡者	15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) ※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	グレイト茂原	千葉県健康福祉部高齢者福祉課	
電話番号	0475-36-6001	043-223-2350	
対応している時間	平日	午前8時30分～午後5時30分	午前8時30分～午後5時15分
	土曜	—	—
	日曜・祝日	—	—
定休日	土日・年末年始	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	① あり	(その内容) 賠償責任保険 (あいおいニッセイ同和損保) に加入しており、サービス提供により賠償すべき事故が発生した際には、本保険で対応致します。
	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	(その内容) 事故対応マニュアルに基づき、速やかに対応致します。
	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	① あり	実施日	随時
--------------	------	-----	----

見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況		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 回
	② なし	
	① 代替措置あり	(内容) 入居者の家族との個別の連絡体制
	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 (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	1 あり (年 月 日登録)	

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	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 (年 月 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	居室面積が9.07㎡～9.16㎡であり指針基準よりは狭いが、いずれも建築基準法・移動円滑法には適合している。2階事務所無し。
「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（別の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 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	グレイト訪問 介護ステーション	千葉県茂原市大芝2-13-2
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	グレイト訪問 看護リハビリ ステーション	千葉県茂原市大芝2-13-2
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	デイサービス グレイト	千葉県茂原市大芝2-13-2
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		
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		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
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	グレイト訪問 看護リハビリ ステーション	千葉県茂原市大芝2-13-2
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		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
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		
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	デイサービス グレイト	千葉県茂原市大芝2-13-2
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	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）			備考
	なし	あり	なし	あり	備考	
			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		○
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		
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		※付添いができる範囲を明確化すること
生活サービス						
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○	
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○ 2000/月
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○ 5000/月
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○	
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		
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○ 実費
買い物代行	なし	あり	なし	あり		※利用できる範囲を明確化すること
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	○	
健康管理サービス						
定期健康診断			なし	あり		○ 実費 年2回 希望者
健康相談	なし	あり	なし	あり		
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		
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり		
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		※付添いができる範囲を明確化すること
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。