

重要事項説明書

社会福祉法人志真会
サービス付き高齢者向け住宅
リビングサポート木更津

令和 年 月 日

入居者氏名

様

重要事項説明書

記入年月日	令和 5 年 3 月 1 日
記入者氏名	岡園 貴子
所属・職名	管理者

1. 事業主体概要

種類	個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん ししんかい 社会福祉法人 志真会	
主たる事務所の所在地	〒299-1133 千葉県君津市貞元 5 1 0 番地	
連絡先	電話番号	0439-55-2222
	FAX番号	0439-55-2223
	ホームページアドレス	http://tsubasa-shishinkai.com
代表者	氏名	天笠 寛
	職名	理事長
設立年月日	昭和・ <input checked="" type="checkbox"/> 平成 22年 7月 8日	
主な実施事業	※別添 1 (別の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) さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたくりびんぐさぽーときさらづ サービス付き高齢者向け住宅リビングサポート木更津	
所在地	〒292-0053 千葉県木更津市永井作 2 6 3 - 1	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 内房線 木更津駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ・木更津駅東口小湊バス乗車(約5分)、市営球場入口停留所下車、徒歩1分 ②徒歩の場合 ・木更津駅東口より徒歩20分
連絡先	電話番号	0438-38-3851
	FAX番号	0438-38-3852
	ホームページアドレス	http://www.livingsupport-k.jp/
管理者	氏名	岡園 貴子
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和・ <input checked="" type="checkbox"/> 平成 25年 3月 31日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・ <input checked="" type="checkbox"/> 平成 25年 5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	2,029.95 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 (年 月 日～ 年 月 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	1,734.21 m ²			
		うち、老人ホーム部分	1,734.21 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	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	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	19.22 m ²	6	一般居室個室	
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	18.60 m ²	9	一般居室個室	
	タイプ3	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²			
	タイプ4	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²			
	タイプ5	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²			
	タイプ6	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²			
	タイプ7	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²			
	タイプ8	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²			
	タイプ9	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²			
	タイプ10	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 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	1ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		1ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房		1ヶ所		
	共用浴室	2ヶ所	個室		1ヶ所		
			大浴場		ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	ヶ所	チェアー浴		ヶ所		
			リフト浴		ヶ所		
			ストレッチャー浴		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 type="checkbox"/> 2	なし		
エレベーター	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり（車椅子対応）	<input 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		
その他	洗濯室、娯楽室						

4. サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	基本、サービススタッフが入居者様の生活、介護などの相談、見守り、安否確認及び緊急時の対応などのサービスを提供するとともに（法人が経営する）訪問介護、介護予防訪問介護及び居宅介護
----------	--

	支援事業所等のスタッフと連携し、家庭的な雰囲気の中で楽しく穏やかな生活環境を提供します。
サービスの提供内容に関する特色	ご入居されている方々が安心、安全、健康で、より豊かな生活を送るために地域医療機関や薬局、介護サービス事業所等と連携して生活をサポートします。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input type="checkbox"/> 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	<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	
	<input type="checkbox"/> 4 その他（嘱託医の確保）	
協力医療機関	名称	医療法人社団 成亮会 津田医院
	住所	千葉県木更津市東中央2-1-11
	診療科目	内科・生活習慣病科
	協力内容	往診、健康管理及び療養上の指導、健康管理の係る相談、応急処置等の相談・助言
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	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要支援の者	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要介護の者	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
留意事項	60歳以上（配偶者・生活保護受給の方も入居可）	
契約の解除の内容	家賃等支払義務違反、危険物保管、反社会勢力関係等	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第11条、第12条
	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	<input type="checkbox"/> 1 あり（内容：1泊2日3食付き5,500円） 2 なし	
入居定員	15人	
その他	身元引受人が認定できない場合は、要相談	

5. 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 減額なし 2 日割り計算で減額 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諸費者物価指数や職員の人件費等を勘案し、状況に応じて改定することがある。
	手続き	理事会等で協議の上

(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	要支援1	要介護5
	年齢	87歳	78歳
居室の状況	床面積	19.22 m ²	18.60 m ²
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無
	浴室	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無
	台所	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	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		163,900円	153,900円
家賃		65,000円	65,000円
介護保険外※1	食費	48,900円	48,900円
	管理費	30,000円	30,000円
	介護費用	0円	0円
	光熱水費	0円	0円
	その他	20,000円	10,000円

※1 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	建設費、借入金利息等を基礎として、近隣住宅の家賃を参考に算出。
敷金	無
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	光熱水道・共有設備の保守点検ならびに維持管理費・清掃代等に充当。
食費	厨房維持費、食材費に基づく費用（キャンセル分は請求有）
光熱水費	管理費に含む。
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	

6. 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	3人
	女性	9人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	0人
	75歳以上 85歳未満	1人
	85歳以上	11人
要介護度別	自立	0人
	要支援 1	0人
	要支援 2	1人
	要介護 1	6人
	要介護 2	3人
	要介護 3	1人
	要介護 4	1人
	要介護 5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	1人
	6ヶ月以上 1年未満	2人
	1年以上 5年未満	5人
	5年以上 10年未満	2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	84歳
入居者数の合計	12人
入居率*	80.0%

※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	0人
	医療機関	0人
	死亡者	0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)

7. 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	サービス付き高齢者向け住宅リビングサポート木更津苦情受付窓口	
電話番号	0438-38-3851	
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	9:00~17:00
	日曜・祝日	9:00~17:00
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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	損保ジャパン賠償責任保険
	<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	賠償保険で対応 (1事故1億5千万円)
	<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	1 あり	実施日	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		

8. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開（法人ホームページにて公開） <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 checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開（法人ホームページにて公開） <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 checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開（法人ホームページにて公開） <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない

9. その他

運営懇談会	1 あり	(開催頻度) 年 回
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	1 代替措置あり	(内容) サービス付き高齢者向け住宅運営懇談会の代替措置による。
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり（提携ホーム名：特別養護老人ホームつばさ・夢の郷） <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 年 月 日届出） <input type="checkbox"/> 2 なし <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 1 あり（平成 24 年 10 月 19 日登録） <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし （平成 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		

「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 令和 年 月 日

入居契約にあたって、サービス付き高齢者向け住宅「リビングサポート木更津」入居契約書及入居契約重要事項説明書により説明を行いました。

事業者名 社会福祉法人志真会
住 所 千葉県君津市貞元510
代表者名 理事長 天笠 寛

事業所名 サービス付き高齢者向け住宅リビングサポート木更津
住 所 千葉県木更津市永井作263-1
管理者名 管理者 岡園 貴子 印

説明者署名 印

私は、入居契約にあたって、サービス付き高齢者向け住宅「リビングサポート木更津」入居契約書及び入居契約重要事項説明書により説明を受けました。

入居者氏名 _____ 印

住 所 _____

代理人氏名 _____ 印

住 所 _____

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	訪問介護ステーションつばさ	千葉県君津市郡2-7-10
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	つばさ訪問看護ステーション	千葉県君津市貞元510番地
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夢の郷	千葉県君津市杉谷3-1
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	短期入所生活介護つばさ 短期入所生活介護夢の郷	千葉県君津市貞元510番地 千葉県君津市杉谷3-1
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	24時間訪問介護事業所つばさ	千葉県君津市郡2-7-10
夜間対応型訪問介護	あり	なし	夜間対応型訪問介護事業所つばさ	千葉県君津市郡2-7-10
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	特別養護老人ホームつばさ	千葉県君津市貞元510番地
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	居宅介護支援事業所夢の郷	千葉県君津市杉谷3-1
<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	つばさ訪問看護ステーション	千葉県君津市郡2-7-3
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	短期入所生活介護つばさ 短期入所生活介護夢の郷	千葉県君津市貞元510番地 千葉県君津市杉谷3-1
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	居宅介護支援事業所夢の郷	千葉県君津市杉谷3-1
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	なし	特別養護老人ホーム夢の郷	千葉県君津市杉谷3-1
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	個別の利用料で、実施するサービス			備考
	包含※2	都度※2	料金※3	
介護サービス				
食事介助	あり	なし	あり	
排泄介助・おむつ交換	あり	なし	あり	
おむつ代	あり	なし	あり	
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	なし	あり	
特浴介助	あり	なし	あり	
身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし	あり	
機能訓練	あり	なし	あり	
通院介助	あり	なし	あり	
生活サービス				
居室清掃	あり	なし	あり	
リネン交換	あり	なし	あり	
日常の洗濯	あり	なし	あり	
居室配膳・下膳	あり	なし	あり	
入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	なし	あり	
おやつ	あり	なし	あり	
理美容師による理美容サービス	あり	なし	あり	
買い物代行	あり	なし	あり	
役所手続き代行	あり	なし	あり	
金銭・貯金管理	あり	なし	あり	
健康管理サービス				
定期健康診断	あり	なし	あり	
健康相談	あり	なし	あり	
生活指導・栄養指導	あり	なし	あり	
服薬支援	あり	なし	あり	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	なし	あり	
入退院時・入院中のサービス				
移送サービス	あり	なし	あり	
入退院時の同行	あり	なし	あり	
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	なし	あり	
入院中の見舞い訪問	あり	なし	あり	

※1：利用者の所得等に依り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、月額の利用料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依りて、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。

