

## 重要事項説明書

記入年月日	令和7年7月1日
記入者名	安田裕美
所属・職名	施設長

## 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	営利法人（株式会社）
名称	（ふりがな） かぶしきがいしゃ あびたしおん 株式会社 アビタシオン	
主たる事務所の所在地	〒〒812-0863 福岡県福岡市博多区金の隈3丁目23番10号	
連絡先	電話番号	092-272-1165
	FAX番号	092-272-4165
	ホームページアドレス	<a href="https://www.habitation.co.jp/">https://www.habitation.co.jp/</a>
代表者	氏名	井坂 奨吾
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和57年8月10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） あびたしおんきみつ アビタシオン君津	
所在地	〒299-1171 君津市八重原1338番1	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 君津駅
	交通手段と所要時間	① JR 君津駅より車で15分 ② 日東交通 A10 棟前バス停より徒歩1分 ③ 君津 I.C より車で5分
連絡先	電話番号	0439-54-1165
	FAX番号	0439-50-1765
	メール	

	ホームページアドレス	https://www.habitation.co.jp/kimitsu/
管理者	氏名	安田 裕美
	職名	施設長
建物の竣工日		令和2年7月28日
有料老人ホーム事業の開始日		令和2年9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 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	10,902.43 m <sup>2</sup>	
	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 2 なし
		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (令和2年8月28日～令和22年8月27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	5,509.75 m <sup>2</sup> (地上3階建)
		うち、老人ホーム部分	4,554.0 m <sup>2</sup>
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 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	
		<input checked="" type="checkbox"/> 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	
		<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり (令和2年8月28日～ 令和22年8月27日) 2 なし			
		契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> あり      2 なし			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 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 B1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	35.63～ 38.55 m <sup>2</sup>	13	一般居室個室
	タイプ A1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	19.28～ 20.46 m <sup>2</sup>	15	介護居室個室
	タイプ A2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.60～ 19.28 m <sup>2</sup>	43	介護居室個室
タイプ A3	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.60～ 19.28 m <sup>2</sup>	28	介護居室個室	
タイプ B2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	38.55 m <sup>2</sup>	1	介護居室個室	
※「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	15ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		3ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		5ヶ所	
	共用浴室	3ヶ所	個室		0ヶ所	
			大浴場		3ヶ所	
	介護浴槽	6ヶ所	チェアー浴		0ヶ所	
			リフト浴		3ヶ所	
			ストレッチャー浴		3ヶ所	
			その他 (                      )		0ヶ所	
	食堂	<input checked="" type="checkbox"/> あり      2 なし				
	入居者や家族が利用できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり      2 なし				
エレベーター	1 あり (車椅子対応) <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり      2 なし				
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり      2 なし				
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり      2 なし				

	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
緊急通報装置等	居室	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	一部あり
		2	一部あり	3	なし
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	一部あり
		2	一部あり	3	なし
	浴室	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	一部あり
		2	一部あり	3	なし
	その他（ ）	1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<p>(入居される皆さまのために)</p> <p>一つ一つの出会いを大切に、いつも新鮮な気持ちで、まごころをこめた質の高いケアサービスをご提供します。</p> <p>(地域社会のために)</p> <p>保健、医療、福祉、介護サービスを通じて地域社会に貢献し、地域の人々との強い絆を育みます。</p> <p>(信頼を得られる施設になるために)</p> <p>安定的な財務基盤と透明性の高い運営基盤づくり、法令・ルール遵守を徹底します。</p>
サービスの提供内容に関する特色	介護が必要となられた場合においても、主治医や協力医療機関の意見や、ご入居者様及びご家族様と施設、併設及び外部の居宅介護支援事業所並びに居宅介護事業者との連携を図り、適切な介護サービスが行われるように配慮しています。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施(一部) <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託(一部) 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" 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	<div> <input type="checkbox"/> 救急車の手配         </div> <div> <input type="checkbox"/> 入退院の付き添い         </div> <div> <input type="checkbox"/> 通院介助         </div> <div> <input type="checkbox"/> その他 ( )         </div>			
協力医療機関	1	名称	玄々堂君津病院	
		住所	君津市東坂田 4-7-20	
		診療科目	内科、外科、リハビリテーション科	
		協力科目	同上	
		協力内容	入所者の症状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
			診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	2	名称	医療法人三友会 三枝病院	
		住所	富津市青木 1641	
		診療科目	外科、胃腸科、一般内科、整形外科、泌尿器科、循環器内科、 糖尿病、内分泌内科	
		協力科目	同上	
		協力内容	入所者の症状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
			診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	3	名称	コンフォート君津クリニック	
		住所	君津市中野 1-15-26 清水ビルⅡ	
		診療科目	内科	
		協力科目	同上	
		協力内容	入所者の症状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
			診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	4	名称	医療法人社団健森会まごころクリニック袖ヶ浦	
		住所	袖ヶ浦市蔵波台 5-8-1 C号	
		診療科目	内科	
		協力科目	同上	
		協力内容	同上入所者の症状の急変時等にお いて相談対応を行う体制を常時確 保	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし

		診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	<input type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
新興感染症発生時に 連携する医療機関	<input type="checkbox"/> 1 あり	医療機関の名称	コンフォート君津クリニック
		医療機関の住所	君津市中野 1-15-26 清水ビルⅡ
		<input type="checkbox"/> 2 なし	
協力歯科医療 機関	1	名称	医療法人史祥会 房総メディカルクリニック
		住所	木更津市ほたる野 3-2 4-1 9
		協力内容	入居者の治療、口腔ケア、助言・指導、往診又は定期的訪問 治療を行う。※医療費、その他の費用は入居者の自己負担。
	2	名称	医療法人社団一志会 木更津きらら歯科
		住所	木更津市築地 1-4 イオンモール木更津 2 階
		協力内容	入居者の治療、口腔ケア、助言・指導、往診又は定期的訪問 治療を行う。※医療費、その他の費用は入居者の自己負担。
	3	名称	医療法人社団夢仁会 中村歯科医院
		住所	袖ヶ浦市神納 1-7-5
		協力内容	入居者の治療、口腔ケア、助言・指導、往診又は定期的訪問 治療を行う。※医療費、その他の費用は入居者の自己負担。

**(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 ( 居室を移動する場合 )	
判断基準の内容	管理規程に定める	
手続きの内容	管理規程に定める	
追加的費用の有無	<input type="checkbox"/> 1 あり    2 なし	
居室利用権の取扱い	管理規程に定める	
前払金償却の調整の有無	<input type="checkbox"/> 1 あり    2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	<input type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
	便所の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
	浴室の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
	洗面所の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
	台所の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
	その他の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり    (変更内容) <input type="checkbox"/> 2 なし

(入居に関する要件)

入居対象となる者	自立している者	1	あり	2	なし
【表示事項】	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	満 65 歳以上の方で、自傷、暴力行為などの他害（職員も含む）がなく、他のご入居様にご迷惑をかけずに共同生活を営める方。身元引受人、連帯保証人、返還金受取人をたてられる方。（身元引受人、連帯保証人、返還金受取人がいない場合はご相談に応じます。）				
契約の解除の内容	①ご入居様が逝去された場合 ②ご入居様から入居契約の定めに従って契約解除する場合 ③ご入居様が入居契約に定める事業者からの契約解除の事項に違反した場合				
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 26 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：				

## 5. 職員体制 【令和7年7月1日現在】

※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		1
生活相談員				
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				
事務員	5	2	3	3.7
その他職員	3	0	3	1.8
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			
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 ( 16 時 30 分～ 9 時 30 分 )		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	人	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		介護福祉士						
				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												
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				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】	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	
	<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	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	<input 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 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	本人、ご家族様に説明をした上で改定の場合あり。
	手続き	運営懇談会を開催し、広く意見を徴収反映する。

### (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	要介護2	要介護2
	年齢	86歳	86歳
居室の状況	床面積	18.60～19.28 m <sup>2</sup>	18.60～19.28 m <sup>2</sup>
	便所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無
	浴室	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無
	台所	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無
入居時点で 必要な費用	前払金	— 円	5,200,000 円(非課税)
	敷金	390,000 円(非課税)	— 円
月額費用の合計		247,300 円	182,300 円
家賃		65,000 円(非課税)	— 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ <sup>1</sup> の費用		— 円
	介護保険外※ <sup>2</sup>	食費	72,300 円(税込)
		管理費	88,000 円(税込)
		介護費用	22,000 円(税込)
		光熱水費	— 円
		その他	— 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	算定根拠は入居一時金に準ずる。一時金方式を選択の場合は不要です。
敷金	家賃の 6 ヶ月分（月払い方式を選択した場合）
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	事務員及び管理部門の人件費、厨房維持管理費、共用部分及び居室内の水道光熱費、日常生活サービス費、健康管理に係る職員の人件費など。
食費	材料費、人件費、その他ランニングコストを計算した上での費用設定。
光熱水費	管理費に含まれます。
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	生活支援費：施設内でより快適にお過ごし頂くための各種サービスを提供する費用及び同サービスを提供する職員の人件費に充当いたします。

**（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	入居一時金の算定にあたっては、厚生労働省の有料老人ホーム設置運営標準指導指針及び事務連絡（平成 24 年 3 月 16 日付）で示された算式に基づき算定します。
想定居住期間（償却年月数）	自立・要支援：96 ヶ月 要介護：60 ヶ月
償却の開始日	入居日の翌日から起算
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）	600,000 円～4,000,000 円
初期償却率	25%
返還金の算定方法	<p>入居後 3 月以内の契約終了</p> <p>① 1 日当たり利用料  <math display="block">\frac{\text{前払金} \times (\text{均等償却部分の割合})}{\text{償却月数}} \div 30</math> </p> <p>② 返還金額（下記ア＋イ）            ア．前払金のうち、均等償却部分の額から、上記で算出した 1 日当たり利用料の、入居日から契約終了日までの額を控除した額  <math display="block">\frac{\text{前払金} \times (\text{均等償却部分の割合})}{\text{（入居日から契約終了日までの利用料）}}</math> </p> <p>イ．前払金のうち、非返還対象分の額。</p>

	入居後３月を超えた 契約終了	前払金×（均等償却部分の割合）÷償却期間の日数× <u>契約終了日から償却期間満了日までの日数</u> ※２人入居で一方の契約が終了する場合、追加入居金を返還対象として、上記の計算式で返還金を算出します。 償却期間を超える場合返還金はありません。 家賃相当額の追加徴収も行いません。
前払金の 保全先	① 連帯保証を行う銀行等の名称	株式会社みずほ銀行
	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【令和7年7月1日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	35 人
	女性	61 人
年齢別	65 歳未満	1 人
	65 歳以上 75 歳未満	5 人
	75 歳以上 85 歳未満	26 人
	85 歳以上	64 人
要介護度別	自立	5 人
	申請中	0 人
	要支援 1	10 人
	要支援 2	4 人
	要介護 1	25 人
	要介護 2	22 人
	要介護 3	15 人
	要介護 4	11 人
	要介護 5	4 人
入居期間別	6 ヶ月未満	9 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	4 人
	1 年以上 5 年未満	83 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	86.3 歳
入居者数の合計	96 人
入居率※	92.3%
※ 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	人
	医療機関	1 人
	死亡者	12 人
	その他	2 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) 自宅に戻るため、長期入院のため等

**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		アビタシオン君津 施設内苦情相談窓口 (責任者：施設長 安田裕美)
電話番号		0439-54-1165
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 (ホーム運営は24時間365日) ホーム内に苦情解決総責任者、苦情解決責任者、 苦情受付担当者を設置
窓口の名称		千葉県保健福祉局 高齢障害部 介護保険事業課
電話番号		043-245-5256
対応している時間	平日	8:30～17:30
	土曜	休
	日曜・祝日	休
定休日		土日祝及び年末年始

**(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	三井住友海上火災保険株式会社及び 東京海上日動火災保険株式会社の 「賠償責任保険」に加入
	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	天災等の不可抗力を除き、サービス提供上の事故によりご入居様の生命等に損害が発生した場合に上記保険より賠償を致します。
	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      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	
		結果の開示	1 あり <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		

**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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" 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 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

# 10. その他

運営懇談会	<input type="checkbox"/> あり	(開催頻度) 年 2 回
	2 なし	
	<input type="checkbox"/> 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
高齢者虐待防止のための取組 の状況	高齢者虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	<input type="checkbox"/> あり      2 なし
	指針の整備	<input type="checkbox"/> あり      2 なし
	定期的な研修の実施	<input type="checkbox"/> あり      2 なし
	担当者の配置	<input type="checkbox"/> あり      2 なし
身体的拘束等廃止のための取組状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	<input type="checkbox"/> あり      2 なし
	指針の整備	<input type="checkbox"/> あり      2 なし
	定期的な研修の実施	<input type="checkbox"/> あり      2 なし
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと	
	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	身体的拘束等を行う場合の 態様及び時間、入居者の 状況並びに緊急やむを得 ない場合の理由の記録
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画	<input type="checkbox"/> あり      2 なし
	災害に関する業務継続計画	<input type="checkbox"/> あり      2 なし
	従事者に対する周知の実施	<input type="checkbox"/> あり      2 なし
	定期的な研修の実施	<input type="checkbox"/> あり      2 なし
	定期的な訓練の実施	<input type="checkbox"/> あり      2 なし
	定期的な業務継続計画の見直し	<input type="checkbox"/> あり      2 なし
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="checkbox"/> あり（提携ホーム名：                      ） <input type="checkbox"/> 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"/> あり（    令和 2 年    8 月    1 日届    ） 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	<input type="checkbox"/> あり（    年    月    日登録） <input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし (令和6年12月6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	<input checked="" type="checkbox"/> 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

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	アビタシオン君津 ヘルパーステーション	君津市八重原1338番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	アビタシオン君津訪問看護 ステーション	君津市八重原 1338 番 1	
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	アビタシオン君津 デイサービスセンター	君津市八重原1338番1	
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	アビタシオン千葉 アビタシオン京成千葉中央	千葉市緑区辺田町2-6 千葉市中央区神明町2-2	
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	君津定期巡回訪問 介護看護ステーション	君津市八重原1338番1	
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	アビタシオン君津 ケアプランセンター	君津市八重原1338番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	併設・隣接			
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接	アビタシオン君津訪問看護 ステーション	君津市八重原1338番1	
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	アビタシオン千葉 アビタシオン京成千葉中央	千葉市緑区辺田町2-6 千葉市中央区神明町2-2	
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	アビタシオン君津 ヘルパーステーション	君津市八重原1338番1
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	アビタシオン君津 デイサービスセンター	君津市八重原1338番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	
	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			
			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				330 円(税込)/10 分	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				330 円(税込)/10 分	
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				330 円(税込)/10 分	
特浴介助	なし	あり	なし	あり				330 円(税込)/10 分	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり				330 円(税込)/10 分	
機能訓練	なし	あり	なし	あり					
通院介助	なし	あり	なし	あり				自立：330 円(税込)/10 分 要支援・要介護：協力医療機関・指定病院 1 回/月 無料 それ以外の医療機関は有料 330 円(税込)/10 分	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり				週 1 回管理費に含、週 2 回以上 330 円(税込)/10 分	
リネン交換	なし	あり	なし	あり				週 1 回管理費に含、週 2 回以上 330 円(税込)/10 分	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり				委託業者対応・水洗い出来る物、生活支援費に含む	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり				110 円(税込)/1 膳	
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				330 円(税込)/10 分	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				330 円(税込)/10 分	
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 回）	
健康相談	なし	あり	なし	あり				330 円(税込)/10 分	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				330 円(税込)/10 分	
服薬支援	なし	あり	なし	あり				330 円(税込)/10 分	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				330 円(税込)/10 分	
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				330 円(税込)/10 分＋別途交通費・実費負担	
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				330 円(税込)/10 分＋別途交通費・実費負担	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				330 円(税込)/10 分＋別途交通費・実費負担	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				週 1 回管理費に含(協力医療機関に限る)	

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割～3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。