

重要事項説明書

記入年月日	令和7年7月1日
記入者名	海老原 大紀
所属・職名	施設長

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) あずびーいんぐかぶしがいいしゃ AzBeing 株式会社	
主たる事務所の所在地	〒231-0006 神奈川県横浜市中区南仲通二丁目 25 番 2 号	
連絡先	電話番号	045-264-6510
	FAX番号	045-264-6509
	ホームページアドレス	http://www.chishinkai-group.jp/
代表者	氏名	大島 佳宣
	職名	代表取締役
設立年月日	令和 7年 10月 1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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむじょうざいまごころきらくかん 住宅型有料老人ホーム請西真心生楽館	
所在地	〒292-0801 千葉県木更津市請西一丁目 18 番 22 号	
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	例：①バス利用の場合 ・日東交通三島線乗車 5 分 学校前停留所で下車、徒歩 5 分 ②自動車利用の場合 ・館山自動車道木更津南 IC から 7 分
連絡先	電話番号	0438-30-1765
	FAX番号	0438-30-1766

管理者	メール	
	ホームページアドレス	http://www.chishinkai-group.jp/
	氏名	海老原 大紀
	職名	施設長
建物の竣工日		平成 30年 7月 31日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 30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	2,906.93 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（普通賃借 ・ 定期賃借）	
		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 30 年 9 月 1 日～平成 80 年 8 月 31 日) 2 なし
	契約の自動更新	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
建物	延床面積	全体	2,980.86 m ²
		うち、老人ホーム部分	2,348.31 m ²
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 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）		

		<table border="1"> <tr> <td>抵当権の設定</td><td>1 あり 2 なし</td></tr> <tr> <td>契約期間</td><td>1 あり (年 月 日～ 年 月 日) 2 なし</td></tr> <tr> <td>契約の自動更新</td><td>1 あり 2 なし</td></tr> </table>	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
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	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.00 m ²	42	一般居室個室		
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.75 m ²	3	一般居室個室		
	タイプ3	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	12.00 m ²	9	一般居室個室		
	タイプ4	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.00 m ²	1	一般居室個室		
	タイプ5	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²				
	タイプ6	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²				
	タイプ7	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²				
	タイプ8	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²				
タイプ9	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²					
タイプ10	有 / <input type="checkbox"/> 無	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	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所				
			うち車椅子等の対応が可能な便房	ヶ所				
	共用浴室	ヶ所	個室	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	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	消火器	1 あり 2 なし						

等	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり
	2 一部あり				
	3 なし				
その他	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり
	2 一部あり				
	3 なし				
	浴室	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり
	2 一部あり				
	3 なし				
	その他 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり
	2 一部あり				
	3 なし				

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	<ul style="list-style-type: none"> ・個人の尊厳を尊重し、個々に適した自立支援を目指します。 ・利用者様の立場に立ち、思いやりの心で、やすらぎと充実のシルバーライフを提供します。 ・地域皆様に開かれた施設として、地域住民の皆様の求めるサービスを追求してまいります。 ・職員は、常に資質向上と自己研鑽に励みます。 			
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> ・敷地内に内科クリニックを併設、生活の場に医療が密接しており、在宅に居ながら医療の手ほどきがある程度受けられます。 			
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	2 委託	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

(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	(i) 1	あり	2	なし
		(ii) 1	あり	2	なし
	生活機能向上連携加算	(i) 1	あり	2	なし
		(ii) 1	あり	2	なし
	ADL 維持等加算	(i) 1	あり	2	なし
		(ii) 1	あり	2	なし

※1「協力医療機関連携加算(i)」は、「相談・診療を行う体制を常時

<p>確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算(ii)」は、「協力医療機関連携加算(i)」以外に該当する場合を指す。</p> <p>※2「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。</p>	個別機能訓練加算	(i) 1	あり	2	なし
		(ii) 1	あり	2	なし
	夜間看護体制加算	(i) 1	あり	2	なし
		(ii) 1	あり	2	なし
	若年性認知症入居者受入加算	1	あり	2	なし
	協力医療機関連携加算(※1)	(i) 1	あり	2	なし
		(ii) 1	あり	2	なし
	口腔衛生管理体制加算(※2)	1	あり	2	なし
	口腔・栄養スクリーニング加算	1	あり	2	なし
	退院・退所時連携加算	1	あり	2	なし
	退去時情報提供加算	1	あり	2	なし
	看取り介護加算	(i) 1	あり	2	なし
		(ii) 1	あり	2	なし
	認知症専門ケア加算	(i) 1	あり	2	なし
		(ii) 1	あり	2	なし
	高齢者施設等感染対策向上加算	(i) 1	あり	2	なし
		(ii) 1	あり	2	なし
	新興感染症等施設療養費	1	あり	2	なし
	生産性向上推進体制加算	(i) 1	あり	2	なし
		(ii) 1	あり	2	なし
	サービス提供体制強化加算	(i) 1	あり	2	なし
		(ii) 1	あり	2	なし
		(iii) 1	あり	2	なし
	介護職員等処遇改善加算	(i) 1	あり	2	なし
		(ii) 1	あり	2	なし
		(iii) 1	あり	2	なし
		(iv) 1	あり	2	なし
		(v)(1) 1	あり	2	なし
		(v)(2) 1	あり	2	なし
		(v)(3) 1	あり	2	なし
		(v)(4) 1	あり	2	なし
		(v)(5) 1	あり	2	なし
		(v)(6) 1	あり	2	なし
		(v)(7) 1	あり	2	なし
		(v)(8) 1	あり	2	なし
		(v)(9) 1	あり	2	なし

		(v)(10) 1 あり 2 なし
		(v)(11) 1 あり 2 なし
		(v)(12) 1 あり 2 なし
		(v)(13) 1 あり 2 なし
		(v)(14) 1 あり 2 なし
人員配置が手厚い介護サービスの 実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) :
	2 なし	

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		<input checked="" type="checkbox"/> 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 通院介助 <input type="checkbox"/> その他 ()	
協力医療機関	1	名称	医療法人知真会 木更津内科クリニック
		住所	千葉県木更津市請西一丁目 18 番 22 号
		診療科目	内科・循環器内科・小児科
		協力科目	内科・循環器内科・小児科
		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 checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		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 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 2 なし
	3	名称	

		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		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 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 2 なし			
新興感染症発生時に連携する医療機関		1 あり		
		医療機関の名称		
		医療機関の住所		
		2 なし		
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団 裕博会 やましたデンタルクリニック		
	住所	千葉県木更津市請西 3-2-1		
	協力内容	歯科医師による訪問歯科診療		

(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			
手続きの内容			
追加的費用の有無	1 あり 2 なし		
居室利用権の取扱い			
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	(変更内容)
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
留意事項		
契約の解除の内容	<p>〔入居契約者による解約〕</p> <p>事業者の定める解約届を事前に事業者へ届け出ることにより、契約の解除を申し出ることができます。</p> <p>〔事業者による解除〕</p> <p>以下の場合には 30 日以上の予告期間において契約を解除することがあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・提出書類に虚偽の事項を記載し、その他不正な手段によって入居がなされた場合。 ・月額利用料等の支払いを 2 ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず、これが支払われない場合。 ・建物・付帯設備・敷地を故意または重大な過失により滅失・き損・汚損した場合。 ・事業者またはサービス従業者もしくは他の入居者等の生命・身体・財産を、故意または重大な過失により傷つけ又は不信行為を行い、本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合。 ・入居者ならびに身元引受人の意図的な介護拒否などにより、自らに対し不衛生あるいは危険な状況を持続的に生じさせる場合。 ・共同生活の秩序を乱す行為があった場合。 ・長期の不在等、本契約を継続する意思がないと認められる場合。 ・その他、入居者の条件を満たせなくなった場合。 	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第 29 条
	解約予告期間	30 日
入居者からの解約予告期間	事前の解約申し入れによる	
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (内容：最大 2 泊 3 日まで 1 泊 2 食付 8,000 円) 2 なし	
入居定員	55 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	0	1	
生活相談員	0	0		
直接処遇職員	11	0	11	
介護職員	11	0	11	
看護職員	0	0	0	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	0	0	0	
調理員	7	1	6	委託
事務員	1	1	0	
その他職員	0	0	0	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40時間
※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	8	0	8
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	0	0	3
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～9 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	2 人		2 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 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)	:
※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		1 あり 2 なし								
	業務に係る資格等		1 あり								
			資格等の名称		介護福祉士主事任用						
			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					10						
応じた業務に従事した経験年数に あつた職員の人数	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 日以上の場合に限り、日割り計算で減額	

利用料金	条件	
の改定	手続き	

(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 1
	年齢		70 歳	80 歳
居室の状況	床面積		18.00 m ²	18.75 m ²
	便所		<input type="checkbox"/> 1 有 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 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		0 円	0 円
	敷金		200,000 円	200,000 円
月額費用の合計			160,620 円	162,620 円
家賃			63,000 円	65,000 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		0 円	0 円
	介護保険外 ※2	食費	46,620 円	46,620 円
		管理費	51,000 円	51,000 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費	0 円	0 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	整備費用、土地賃借料、利益等に相当する金額を基に算定
敷金	家賃の3.3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。
管理費	警備保障・保守点検などの業務委託及び減価償却費に相当
食費	厨房維持費、食材費に基づく費用。喫食数による請求
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	

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	
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（上乗せサービス）	
※ 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	26 人
	女性	20 人
年齢別	65 歳未満	3 人
	65 歳以上 75 歳未満	7 人
	75 歳以上 85 歳未満	14 人
	85 歳以上	22 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	11 人
	要介護 2	6 人
	要介護 3	5 人
	要介護 4	15 人
	要介護 5	9 人
入居期間別	6 ヶ月未満	24 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	13 人
	1 年以上 5 年未満	9 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	人

(入居者の属性)

平均年齢	83.1 歳
入居者数の合計	46 人
入居率※	83.6%
※ 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	0 人
	医療機関	2 人
	死亡者	63 人
	その他	0 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	当施設苦情受付窓口	
電話番号	0438-30-1765	
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	(その内容) あいおいニッセイ同和損害保険(株)介護保険・社会福祉事業者総合保険
	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) 身元保証人へ速やかに連絡し、協議する
	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 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
	<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	<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
事業収支計画書	<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	<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

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 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		
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 checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	指針の整備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	担当者の配置	<input checked="" type="checkbox"/> 1 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 checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	指針の整備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1 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 checked="" type="checkbox"/> 1 あり	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり
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 checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	災害に関する業務継続計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	従事者に対する周知の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	定期的な訓練の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	定期的な業務継続計画の見直し	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
提携ホームへの移行	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (提携ホーム名：介護付有料老人ホーム木更津真心生楽館)		

【表示事項】	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 checked="" type="checkbox"/> 1 あり（平成 29 年 12 月 6 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（ 年 月 日登録） <input checked="" 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	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	
「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	訪問介護ステーションこころ	木更津市請西一丁目18番22号
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	木更津真心生楽館	木更津市木更津三丁目6番16号
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		
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	木更津真心生楽館	木更津市木更津三丁目6番16号
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	訪問介護ステーションこころ	木更津市請西一丁目18番22号
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		
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）				実施するサービス			備考
	実施するサービス（利用者一部負担※1）				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				
	なし	あり	なし	あり				
排泄介助・おむつ交換								
おむつ代	なし				あり	○		オムツ代【オムツ S1,917円・オムツ M1,310円・オムツ L1,310円・オムツ LL1,692円・リハビオリパンツ S1,192円・リハビオリパンツ M-L1,192円・リハビオリパンツ L-LL1,917円・リハビオリパンツ XL1,917円 尿取りパット（レギュラー）880円・尿取りパット（ワイドロング）1,075円・尿取りパット（ビッグ）1,145円・尿取りパット（ワイドシート）1,334円（1パックに付）
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	あり			
特浴介助	なし	あり	なし	あり	あり			
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	あり			
機能訓練	なし	あり	なし	あり	あり			
通院介助	なし	あり	なし	あり	あり			※付添いの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	あり			
リネン交換	なし	あり	なし	あり	あり	○		業者委託の場合1ネット550円
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	あり			かゆ等の食事形態の変更可能
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	あり	○		
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	あり	あり	○		外部委託サービス
おやつ	なし	あり	なし	あり	あり			小口現金を事務所にて管理
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり	あり	○		
買い物代行	なし	あり	なし	あり	あり			
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	あり			
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	あり	○		
健康管理サービス								
定期健康診断	なし	あり	なし	あり	あり	○		年1回実費
健康相談	なし	あり	なし	あり	あり			
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	あり			
服薬支援	なし	あり	なし	あり	あり			
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	あり	○		
入退院時・入院中のサービス								

