

## 重要事項説明書

記入年月日	令和4年7月1日
記入者名	本田 その美
所属・職名	施設長

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

## 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 あいせい 株式会社 愛生	
主たる事務所の所在地	〒276-0047 千葉県八千代市吉橋 1060 番地	
連絡先	電話番号	047-459-3721
	FAX番号	047-459-2140
	ホームページアドレス	<a href="http://aisei-greenplaza.jp">http:// aisei-greenplaza.jp</a>
代表者	氏名	本田 その美
	職名	代表取締役
設立年月日	平成6年7月23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) ゆうりょうろうじんほ一む あいせいぐりーんぷらざやちよ 有料老人ホーム 愛生グリーンプラザ八千代	
所在地	〒276-0047 千葉県八千代市吉橋 1060 番地	
主な利用交通手段	最寄駅	東葉高速線八千代緑が丘駅
	交通手段と所要時間	①徒歩 7分 ②自転車 3分
連絡先	電話番号	047-459-3721
	FAX番号	047-459-2140
	ホームページアドレス	<a href="http://aisei-greenplaza.jp">http:// aisei-greenplaza.jp</a>
管理者	氏名	本田 その美
	職名	施設長
建物の竣工日		平成 6 年 7 月 1 6 日 (本館) 平成 2 6 年 1 月 1 日 (別館)
有料老人ホーム事業の開始日		平成 6 年 7 月 2 3 日

### (類型)【表示事項】

<b>1</b> 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	千葉県指定第 1 2 7 2 6 0 0 2 4 6 号
	指定した自治体名	千葉県
	事業所の指定日	平成 1 2 年 4 月 1 日
	指定の更新日 (直近)	令和 2 年 1 月 1 日 (特定施設) 平成 3 0 年 4 月 1 日 (介護予防特定施設)

### 3. 建物概要

土地	敷地面積	1,270.77 m <sup>2</sup>				
	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 (H6年7月1日～H66年6月30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	1,973.87 m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分	1,973.87 m <sup>2</sup>			
	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 ※本館5階建 別館2階建 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	2人部屋			
		最大	2人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	Eタイプ	有/無	有/無	8.91 m <sup>2</sup>	2室2名	介護居室個室
	Oタイプ	有/無	有/無	11.02 m <sup>2</sup> ～12.40 m <sup>2</sup>	8室8名	介護居室個室
	Dタイプ	有/無	有/無	14.35 m <sup>2</sup> ～17.64 m <sup>2</sup>	4室4名	介護居室個室
Dタイプ	有/無	有/無	17.82 m <sup>2</sup>	1室2名	介護居室相部屋	

	Sタイプ	有/無	有/無	14.58 m <sup>2</sup> ~21.21 m <sup>2</sup>	16室16名	介護居室個室
	Cタイプ	有/無	有/無	16.80 m <sup>2</sup>	2室2名	介護居室個室
	Pタイプ	有/無	有/無	19.50 m <sup>2</sup>	6室6名	介護居室個室
	Rタイプ	有/無	有/無	20.31 m <sup>2</sup> ~20.54 m <sup>2</sup>	3室6名	介護居室個室 (2人入居は夫婦のみ可)
	Iタイプ	有/無	有/無	25.35 m <sup>2</sup> ~27.30 m <sup>2</sup>	3室6名	介護居室個室 (2人入居は夫婦のみ可)
	タイプ	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		

※「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	8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	4ヶ所
	共用浴室	2ヶ所	個室	1ヶ所
			大浴場	1ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	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		
その他				

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	利用者が入居された居室において、自らの持つ能力に応じ可能な限り自立した日常生活を送る事が出来るよう、入浴、排泄、食事、その他日常生活上の介護及び支援を行うことで、利用者の心身の機能の向上・維持、家族の負担軽減を図っていく。また、実施にあたっては、地域との連携も図り、総合的なサービス提供に努める。
サービスの提供内容に関する特色	家庭的な雰囲気大切に、ホスピタリティーあふれる介護を実践しています。食事イベントやレクリエーション、機能訓練にも力を入れ利用者の笑顔作りを重視しています。看取り介護も行っており、入居後は最期まで安心して過ごす事が出来ます。
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

(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	1 あり 2 なし	
	生活機能向上連携加算	1 あり 2 なし	
	個別機能訓練加算	1 あり 2 なし	
	夜間看護体制加算	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	
	医療機関連携加算	1 あり 2 なし	
	看取り介護加算 (I)	1 あり 2 なし	
	看取り介護加算 (II)	1 あり 2 なし	
	介護処遇改善加算	1 あり 2 なし	
	介護職員等特定処遇改善加算	1 あり 2 なし	
	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	
	認知症専門 ケア加算	(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	
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. 5 : 1	
	2 なし		

**(医療連携の内容)**

医療支援 ※複数選択可		<b>1</b> 救急車の手配 <b>2</b> 入退院の付き添い <b>3</b> 通院介助 4 その他 ( )	
協力医療機関	1	名称	医療法人 心和会 新八千代病院
		住所	千葉県八千代市米本 2167
		診療科目	内科・神経内科・心療内科・整形外科・眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科・泌尿器科他
		協力内容	施設内において月 2 回内科医の往診を実施。
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	鈴木歯科医院
		住所	千葉県八千代市八千代台東 1-39-10
		協力内容	施設内において週 1 回の訪問診療を実施

**(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 <b>3</b> その他 ( )				
判断基準の内容	自立度の高い方向けのフロアに入居されている方が、認知症等の進行により介護度が高くなり、専用フロアへの居室変更が必要となった場合に居室の変更を検討します。				
手続きの内容	①事業者の指定する医師の意見を聴く。 ②緊急やむをえない場合を除いて一定期間を設ける。 ③変更先の場所の概要、介護の内容、費用負担等について入居者及び身元引受人等に説明を行なう。 ④身元引受人等の意見を聴く。 ⑤入居者本人の同意（認知症等により本人の同意をとる事が難しい場合は身元引受人等代理人の同意）を経て、居室の変更を行う。				
追加的費用の有無	1 あり <b>2</b> なし				
居室利用権の取扱い	旧居室の利用権を本人の同意を得て消滅させ、新居室の利用権を設定します。				
前払金償却の調整の有無	<b>1</b> あり 2 なし				
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	<b>1</b> あり 2 なし			
	便所の変更	<b>1</b> あり 2 なし			
	浴室の変更	1 あり <b>2</b> なし			
	洗面所の変更	<b>1</b> あり 2 なし			
	台所の変更	<b>1</b> あり 2 なし			
	その他の変更	<table border="1"> <tr> <td><b>1</b> あり</td> <td>(変更内容) 収納スペースの有無、ベランダの有無、外窓の有無等</td> </tr> <tr> <td>2 なし</td> <td></td> </tr> </table>	<b>1</b> あり	(変更内容) 収納スペースの有無、ベランダの有無、外窓の有無等	2 なし
<b>1</b> あり	(変更内容) 収納スペースの有無、ベランダの有無、外窓の有無等				
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	<p>概ね65歳以上の方（夫婦の場合、どちらかが65歳以上）          ※または要介護認定を受けている40歳以上の方          ※但し自立の者は単独での入居は不可。          夫妻等2人で入居する場合に、もう一方が要支援または要介護であること。</p>	
契約の解除の内容	<p>一 入居者が死亡したとき（入居者が2名の場合は両名とも死亡したとき）。</p> <p>二 事業者が第29条（事業者の契約解除）に基づき解除を通告し、予告期間が満了したとき。</p> <p>三 入居者が第30条（入居者からの解約）に基づき解約をおこなったとき。</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>1 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。</p> <p>2 月額の利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき。</p> <p>3 入居契約書の総則第20条（禁止又は制限される行為）の規程に違反したとき。</p> <p>4 入居者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき。</p>
	解約予告期間	90日
入居者からの解約予告期間	30日	
体験入居の内容	<p>1 あり          （内容）正式入居をする前に、1泊単位で、最長30日までの体験入居を行うことができます。（食費・光熱費・消費税込）          ＊要介護認定外の方 1泊あたり 8,800円          ＊要介護認定されている方 1泊あたり 11,000円</p> <p>2 なし</p>	
入居定員	52人	
その他	＊短期利用特定施設入居者生活介護あり（要介護1～5）	

## 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	1		1
生活相談員	2	2		2
直接処遇職員				
介護職員	20	16	4	16.72
看護職員	4	2	2	3.11
機能訓練指導員	1	1		1
計画作成担当者	1	1		0.5
栄養士				
調理員				
事務員	2	1	1	1
その他職員	2	1	1	1.28
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	12	12	
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	1	1	
介護支援専門員	1	1	

(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	1	1	
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 ( 18時～ 9時)		
	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	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)	2.2 : 1

※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	社会福祉施設長資格認定講習課程						
			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			2	5			1			
前年度1年間の退職者数			1	4						
応じた業務に従事した経験年数に 職員の数	1年未満		4	2			1			
	1年以上 3年未満	1	2	1						
	3年以上 5年未満		4	1	2					
	5年以上 10年未満	1	2	3						
	10年以上			3					1	
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】		<b>1</b> 利用権方式 <b>2</b> 建物賃貸借方式 <b>3</b> 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】		<b>1</b> 全額前払い方式	
		<b>2</b> 一部前払い・一部月払い方式	
		<b>3</b> 月払い方式	
		<b>4</b> 選択方式 ※該当する方式を全て選択 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: top; margin-left: 20px;"> <tr> <td><b>1</b> 全額前払い方式</td> </tr> <tr> <td><b>2</b> 一部前払い・一部月払い方式</td> </tr> <tr> <td><b>3</b> 月払い方式</td> </tr> </table>	<b>1</b> 全額前払い方式
<b>1</b> 全額前払い方式			
<b>2</b> 一部前払い・一部月払い方式			
<b>3</b> 月払い方式			
年齢に応じた金額設定		<b>1</b> あり <b>2</b> なし	
要介護状態に応じた金額設定		<b>1</b> あり <b>2</b> 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		<b>1</b> 減額なし <b>2</b> 日割り計算で減額 <b>3</b> 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	目的施設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を勘案し、実際の費用と乖離がみられる場合	
	手続き	入居者及び身元引受人等へ事前に通知	

(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1	要介護5	
	年齢	80歳	80歳	
居室の状況	床面積	17.01㎡	11.02㎡	
	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	2,580,000円	0円	
	保証金	0円	300,000円	
月額費用の合計		184,225円	203,775円	
家賃		0円	10,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	20,225円	29,775円	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費	53,000円	53,000円
		管理費（光熱水費を含む）	100,000円	100,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	0円	0円
	その他（消費税）	14,240円	14,240円	
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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）</p>				

**(利用料金の算定根拠)**

費目	算定根拠
家賃	周辺地域の相場を基準に、設備（ベランダ、トイレ、流し）の有無、居室の広さを考慮した。また、ご入居者が使用される共用部分の建物、設備、大規模修繕費を、実際の償却年数及び定員数（52名）で割ったものである。
敷金	家賃の60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	1年間にかかる施設維持管理費、事務管理費、事務人件費、水道光熱費、消耗品費の総金額の1ヶ月平均値を総ベッド数で割ったもの。 ※二人入居の場合、二人目は+50,000円となります。
食費	朝食円568円、昼食670円、夕食670円の30日間分。 （上記金額は食材費・人件費・消費税を含んだもの） ※二人入居の場合、二人分かかります。
光熱水費	上記管理費に含む。
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	

**(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠) ※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**

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	介護保険自己負担額 1割, 2割, 3割
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（上乘せサービス）	なし
※ 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	入居時の年齢を3区分に分け月額利用料の家賃部分を平均居住年数から算出。	
想定居住期間 (償却年月数)	70歳以下 … 7年 (2,556日) 71～79歳 … 6年 (2,191日) 80歳以上 … 5年 (1,826日) ※二人入居の場合は年齢の若い方のほうで算出します。	
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)	追加費用：なし 償却期間を超えた場合、以降は月額利用料金のみ支払いとなる。	
初期償却率	0%	
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	$\text{入居金} \times ((\text{償却期間} - \text{在籍日数}) \div \text{償却期間})$ ※月額の家賃部分に相当する金額を受領します。
	入居後3月を超えた契約終了	同上
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 公益社団法人 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	12人
	女性	35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	9人
	85歳以上	37人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	2人
	要支援2	2人
	要介護1	12人
	要介護2	9人
	要介護3	8人
	要介護4	10人
	要介護5	3人
	新規・変更申請中	1人
入居期間別	6ヶ月未満	7人
	6ヶ月以上 1年未満	9人
	1年以上 5年未満	22人
	5年以上 10年未満	7人
	10年以上 15年未満	1人
	15年以上	1人

### (入居者の属性)

平均年齢	88,7歳
入居者数の合計	47人
入居率※	90%

※ 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	2人
	医療機関	1人
	死亡者	12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	4人
	(解約事由の例)	
	・ 自宅に帰った。	1名
	・ 申し込んでいた施設に移れた。(他施設)	2名
	・ 入院となり施設に戻るのが難しい。(医療)	1名

## 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 I		愛生グリーンプラザ八千代 (事務所内、苦情受付窓口)
電話番号		047-459-3721
対応している 時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	9:00~18:00
定休日		なし
窓口の名称 II		千葉県健康福祉部高齢者福祉課法人支援班
電話番号		043-223-2350
対応している 時間	平日	9:00~17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日祝・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) 有料老人ホーム賠償責任保険加入※サービス提供上の事故により入居者の生命等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る。 株式会社 エヌシーアイ 〒154-0017 東京都世田谷区世田谷 3-3-3 2F 電話 03-3426-7757
	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) 上記と同じ
	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	随時
		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	平成 22 年 11 月 17 日

況	評価機関名称	(株)ぎょうせい総合研究所
	結果の開示	1 あり 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 2 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容) 新型コロナウイルス感染予防対策により、未開催の際は資料を送付します。
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	1 あり (平成 年 月 日登録) 2 なし	

するサービス付き高齢者向け住宅の登録	
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20年4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	一部不適合 (全室個室ではなく、2人部屋が1室ある為)

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)  
別添3 (個別サービス等の金額一覧表)

※ \_\_\_\_\_ 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			事業所の名称	所在地
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	あり	なし		
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		
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		八千代市吉橋 1 0 6 0
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
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		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
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		八千代市吉橋 1 0 6 0
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		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
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		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
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		
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						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）			包含※2	都度※2	料金※3	備考
	なし	あり	なし	あり					
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		○	実費	別添 3 - A 参照	
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		○	実費	別添 3 - B 参照	
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					
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり					
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		○	実費	別添 3 - C 参照	
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	別添 3 - D 参照	
買い物代行	なし	あり	なし	あり					利用は週 1 回まで
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	別添 3 - E 参照	
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		○	実費	別添 3 - B 参照	
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	実費	別添 3 - B 参照	
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。

### 別添3 個別サービス等の金額一覧表

- A おむつ費用はご希望されるメーカーや商品がある場合、買い物代行等にて施設のほうで購入いたします。  
施設でまとめて納品している商品をご利用される場合は以下の価格となります。(令和1年10月現在の消費税10%含む)

商品名【メーカー：光洋】	入数	1袋単価	1枚単価
ケアパッド400 (パッド)	30枚	600円	20円
ケアパッド500 (パッド)	30枚	660円	22円
オンリーワンパッドからだカーブ アクティブノーマル (パッド)	48枚	1,248円	26円
オンリーワンスーパーロング (高吸収型パッド)	32枚	1,472円	46円
オンリーワンエキストラワイド (高吸収型パッド)	28枚	1,904円	68円
オンリーワン薄型パンツM (リハビリパンツ)	26枚	1,872円	72円
オンリーワン薄型パンツL (リハビリパンツ)	26枚	1,976円	76円
オンリーワン幅広テープS (オムツ)	22枚	1,496円	68円
オンリーワン幅広テープM (オムツ)	20枚	1,480円	74円
オンリーワン幅広テープL (オムツ)	17枚	1,428円	84円

- B 送迎に関する費用は提携病院の場合は基本無料となります。(介護保険負担内での送迎となります。)  
他病院の場合は以下の料金が発生致します。(税別となります)

職員1名付添(看護師または相談員) 1,000円/30分

薬の受取りのみ 500円/1回

送迎のみ(ご家族付添) 500円/片道

※複数の入居者様が同時に受診する場合は発生金額を人数にて按分とさせていただきます。

- C ご本人様の嗜好により、通常メニュー以外の特別食を希望される場合は、内容により委託給食会社と協議の上、個別に価格設定をさせていただきます。(軽減税率対象)

価格の決まっている食事内容の変更・追加等は以下のものになります。

御飯食 → パン食 に変更 1回 30円 (※逆の場合は返金されません。)

牛乳(200ml) 1杯 40円 (通常のメニュー以外で追加した場合。)

- D 理美容については、施設訪問型の美容・理容がそれぞれ月1回あります。

美容 ビューティーヘルパー(女性のみ) カット 1,980円

理美容 ひまわり(男性・女性とも可) カット 2,000円 (顔剃等付)

- E 定期健康診断については全入居者様に対し、入所時に1回と翌年より年1回の健康診断を提携病院にてお願いしています。  
年2回(半年に1回ペース)までは、希望される場合に施設のほうで無料にて送迎を行います。

入所時健診 20,500円 (定期健康診断+感染症の検査+頭部CTを実施)

定期健康診断 14,500円