

重要事項説明書

記入年月日	年 月 日
記入者名	池田 佳弘
所属・職名	取締役

※ 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	有限会社
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃ どうういんど 有限会社 DoWind	
主たる事務所の所在地	〒290-0007 千葉県市原市菊間 360 番	
連絡先	電話番号	0436-40-2050
	FAX番号	0436-40-2051
	ホームページアドレス	http://minamikaze.info
代表者	氏名	池田佳弘
	職名	取締役
設立年月日	平成 18年 2月 3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) さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたくみなみかぜ きくまほーむ サービス付き高齢者向け住宅南風 菊間ホームA棟 サービス付き高齢者向け住宅南風 菊間ホームB棟	
所在地	〒290-0007 千葉県市原市菊間 360 番 (A棟) 千葉県市原市菊間 361 番 (B棟)	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 内房線八幡宿駅
	交通手段と所要時間	八幡宿駅 (距離 1.0k) 徒歩 12 分
連絡先	電話番号	0436-40-2050 (A棟) 0436-40-2400 (B棟)
	FAX番号	0436-40-2051 (A棟) 0436-40-2411 (B棟)
	ホームページアドレス	http://minamikaze.info
管理者	氏名	池田 佳弘
	職名	取締役
建物の竣工日		令和 元年 9月 30日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 27年 6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	
	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	1,009.07 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 *建物賃貸借契約 (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	2階建て 982.80 m ²			
		うち、老人ホーム部分	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 (2019年10月7日～2049年9月30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	1人部屋 18.29 m ²			
		最大	1人部屋 18.29 m ²			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	③有/無	有/③無	18.29 m ²	29	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	m ²		
	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			
タイプ9	有/無	有/無	m ²			
タイプ10	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	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所		

	便房		うち車椅子等の対応が可能な便房	2ヶ所
	共用浴室	3ヶ所	個室	3ヶ所
			大浴場	ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	3ヶ所	チェアー浴	1ヶ所
			リフト浴	1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	緊急通報装置等緊急 連絡・安否確認	<p>[緊急通報装置等の種類及び設置個所] 各居室、居室内トイレ・及び共用トイレ・チェアー浴・脱衣室にナースコールを設置。</p> <p>[安否確認の方法・頻度等] 職員が食事や外出などの生活場面での機会または緊急通報装置の利用を通じて少なくとも1日1回、入居者の状況を把握し、また突発的な事故、体調の急変などの場合には必要な措置を講じるとともに、状況により協力医療機関及び家族等への連絡を行う。</p>		
	同一敷地内の併設 施設又は事業所等 の概要※	<p>千葉県指定訪問介護事業所 ケアステーション南風 (指定番号 1272401421 号) 平成 18 年 3 月 1 日指定</p> <p>千葉県指定訪問介護事業所 ケアステーション南風姉崎 (指定番号 1272403625 号) 平成 30 年 4 月 1 日指定</p> <p>千葉県指定居宅サービス ケアステーション南風 (指定番号 1272401421 号) 平成 25 年 7 月 1 日指定</p> <p>千葉県指定訪問看護事業所 南風訪問看護ステーション (指定番号 1260690263 号) 平成 30 年 4 月 1 日指定</p>		

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	高齢者が個々の尊厳を維持できるよう支援するとともに、安心できる生活の場を提供する。各関係機関との連携を密にし、お客様の要望を十分に満たすよう努める。職員の資質向上を図るため、各所研修を充実する。地域の皆様と密着した活動と支援を目指していく。
サービスの提供内容に関する特色	運営母体が運営する各種介護事業所との連携により、快適なライフスタイルを支援いたします。
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	入居継続加算	1 あり 2 なし	
	生活機能訓練加算	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	
	口腔衛生管理体制加算	1 あり 2 なし	
	看取り介護加算	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)イ	1 あり 2 なし
(Ⅰ)ロ		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) : 1	
	2 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（協力病院による月1回の往診）	
協力医療機関	1	名称	長谷川病院
		住所	市原市八幡 115
		診療科目	内科
		協力内容	緊急時対応、医師による往診、健康診断 (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 圭恵会 すずらんクリニック
		住所	千葉県緑区おゆみ野 4-2-7
		診療科目	内科・泌尿器科・精神科・整形外科・皮膚科
		協力内容	緊急時対応、医師による往診、健康診断 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
協力歯科医療機関	1	名称	奏和会 くまさんデンタルクリニック
		住所	市原市白金町 3-4-4
		協力内容	歯科治療 (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 圭恵会 すずらんクリニック
		住所	千葉県緑区おゆみ野 4-2-7
		協力内容	歯科治療 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
入居者が医療を要する場合の対応（入居者の意思確認、医師の判断、医療機関の選定、費用負担、長期に入院する場合の対応等）		通院-医療機関への通院同行は、医療保険制度で給付される以外の費用、交通費については入居者負担。 入院-医師の判断を基本として、入居者及びご家族とお話し合いの上、協力医療機関からの紹介先、または希望する病院に入院。 ・入院に係る費用は入居者負担。 ・入院期間中は、月額利用料のうち家賃・管理費の負担が必要	

(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（居室の変更）
判断基準の内容	
手続きの内容	1 事業者の都合により、施設における居室の変更を行う場合の事

		<p>務手続き、及び費用負担については、以下に準じて処理するものとする。</p> <p>(1) 同一施設内での変更については、入居者は費用負担を要しない。ただし、入居者及び身元引受人は各種契約書等の変更等の事務手続きに協力するものとする。</p> <p>(2) 事業者が運営する、異なる施設間での変更については、入居者及び身元引受人は退去と再入居に必要な事務手続きに協力するものとする。</p> <p>(3) 事業者の都合に基づき居室の変更を行う場合、事業者は入居者の不利益にならないように、入居者及び身元引受人の同意を得るものとする。</p> <p>2 入居者または身元引受人の都合により施設における居室の変更を行う場合の事務手続き及び費用負担については、以下に準じて処理するものとする。</p> <p>(1) 同一施設内での変更については、入居者及び身元引受人は今まで使っていた居室のクリーニング費用負担及び経年的変化を除いた入居当時の居室の状態に回復するために費用負担し、移動後1ヶ月以内に事業者を支払うものとする。また、各種契約書等の変更等の事務手続きに協力するものとする。</p> <p>(2) 異なる施設間での変更については、通常の退去及び入居と同様の扱いを基本とする。</p>	
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
		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	入居に際して身元引受人が必要です
契約の解除の内容	<p>① 入居者の死亡</p> <p>② 事業者からの契約解除（入居契約書第29条）</p> <p>事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本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に、本契約を解除することがあります。</p> <p>一 入居申込書に虚偽の事項を記載する等不正手段により入所したとき</p> <p>二 管理費その他の費用の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき</p> <p>三 第20条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき</p> <p>四 入居者の行動が他の入居者又は従業者の生命に危険を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける善良なる管理者の注意と生活支援方法、及び地域の指定居宅サービス事業所等との連携等の便宜の提供ではこれを防止することができないとき</p> <p>五 下記手順による、管理費その他の費用の支払いの遅滞を解消せず、ウの状況に至ったとき。この場合は、通知の翌日を起算日とした90日間の予告期間は設けないものとする。</p> <p>ア. 1ヶ月分遅滞時は入居者より事業者に対し遅滞理由を説明し、速やかに振込により支払うこと。</p> <p>イ. 2ヶ月分遅滞時には別途定める事業者指定の支払い計画書を提出すること。</p> <p>ウ. 3ヶ月分遅滞時又は事業者が認めた支払い計画書での支払いが再度遅延した場合を含め、所定の手続きが行われないとき</p> <p>六 他の入居者に迷惑な騒音の発生、あるいは危険物又は悪臭を発する機材、物品の持込、又は保管を行い、事業者の求めにもかかわらず騒音の発生を停止せず、あるいは危険物又は悪臭を発する機材、物品を撤去しないとき。</p> <p>七 事業者の再三の警告にもかかわらず頻繁に、居室及び共同施設、敷地の利用方法に関し、その本来の用途に従って、善意な管理者の注意をも</p>

って利用しないとき。

八 事業者の承諾なく、居室又は共用施設、若しくは敷地内において動物を飼育したとき。

九 身元引受人、その家族、あるいは第三者らを居室に同居させたとき。

十 故意又は過失により居室、その他施設建物、付帯設備、什器備品、構築物及び植栽等を汚損、破損あるいは滅失したときに、入居者あるいは入居者の身元引受人らの費用負担において、直ちに修繕あるいは賠償しなかったとき。

十一 入居者の日常行動が他の入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼし、事業者の提供する通常の介護でこれを防ぐことができないとき。

(但し認知症あるいは特定の疾病に基づくものであると医師から診断され、医療機関において通院又は入院等による加療中である場合は除く。

2 前項の規定に基づき契約の解除は、事業者は次の各号の手続きによって行います。

一 契約解除の通告について90日の予告期間をおく

二 前号の通知に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける

三 解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等、その他の関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する

3 本条第1項第四号によって契約を解除する場合には、事業者は前項に加えて次の各号の手続きをおこないません。

一 医師の意見を聴く

二 一定の観察期間を置く

③ 入居者からの解約（入居契約書第30条）

入居者は、事業者に対して、少なくとも30日前に解約の申し入れを行うことにより、本契約を解除することが出来ます。解約の申し入れは事業者の定める解約届けを事業者に届け出るものとします。

2 入居者が前項の解約届けを提出しないで居室を退去した場

	合には、事業者が入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって、本契約は解除されたのと推定します。	
入居後3ヶ月以内の契約終了【短期解約特例（クーリングオフ）】	<p>1 入居日から3ヶ月以内において、入居者から解約の申し出がなされまたは死亡により、退去予定日までに居室を明け渡した場合、本契約を終了できるものとする。（即時解約を含む）</p> <p>（1）起算日：入居日の翌日（注）</p> <p>（2）期間計算方法</p> <p>（注）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 月途中の入居：入居日の翌日を起算日とし、3ヶ月が経過する月において、起算日に応答する日の前日 ・ この場合で最終月に応答日がない場合、3ヶ月が経過する月の末日とする。 ・ 末日の入居：翌月の初日を起算日とし、3ヶ月が経過する月の末日 	
解約時の精算方法	<p>1 入居者が入居開始可能日前に契約解除する場合については、事業者は既受領金の全額を返還するものとする。</p> <p>2 入居者からの契約の解除または入居者の死亡により契約が終了した場合、利用料のうち家賃と管理費を受領しているとき、または請求するときは、日割り計算により算出するものとする。</p> <p>3 退去時に居室のクリーニング費として39,800円（税別）を事業所に支払うものとする。</p>	
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（上記のとおり）
	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（空室がある場合1泊食事つき1日5,000円）</p> <p>2 なし</p>	
入居定員	29人	
その他	<p>【身元引受人等の条件及び義務等】</p> <p>入居者に債務不履行があったときは、入居契約から生ずる一切の金銭責務について連帯して履行の責を負う。</p> <p>入居者の契約解除の適用を受ける場合には、入居者の身柄を引き取る責任を負うものとする。</p> <p>（詳細は入居契約書に記載のとおり）</p>	

（緊急やむを得ない場合に身体拘束等を行う際の手続き）

緊急やむを得ない場合に身体拘束等を行う際の手続き	1 事業者は、介護サービスの提供に当たっては、入居者の生命又は、身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身
--------------------------	---

	<p>体拘束その他入居者の行動の制限は行わない。ただし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、あらかじめ非代替性、一時性、切迫性の3つの要件についてはそれぞれ検討の上、その経過及び結果を記録するとともに、別紙「緊急をやむを得ない身体拘束に関する説明書」にて身元引受人・代理人等に説明するものとする。</p> <p>2 事業者は、拘束の実施に当たっては、その様態及び、時間、その際の入居者の心身状況、緊急をやむを得なかった理由を記録し、定期的な見直しの際の資料とする。なお、身元引受人・代理人等から要求がある場合及び監督機関等の指示等がある場合には、これを開示する。</p>
--	---

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				
直接処遇職員				
介護職員	5	3	2	4.5
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者	1	1		
栄養士				
調理員	3	3		
事務員	1			
その他職員	2		2	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				
<p>※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。</p> <p>※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。</p>				

(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	5	3	2
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	2	1	1
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 (21 時～ 8 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1 人	0 人
介護職員	1 人	0 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)	: 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	ホームの職員数	人
--------------------	---------	---

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)	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				
	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
前年度1年間の採用者数				2				
前年度1年間の退職者数	1		1	1				
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満			2				
	1年以上 3年未満	1	1	2				
	3年以上 5年未満		4	3	8	1		
	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
支払い方法	入居一時金はなし。月額利用料その他は、毎月の請求による支払い。

		毎月月末締めとし、当該月分のご利用料金を翌月 13 日までに請求しますので、26 日までにあらかじめ指定された方法でお支払いください
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 の改定	条件 手続き	自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案 運営懇談会の意見を聴いたうえで事前に通知

(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 1～5	要介護 1～5 (生活保護者)	
	年齢	65 歳以上	65 歳以上	
居室の状況	床面積	18.29 m ²	18.29 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	0 円	0	
	敷金	195,000 円	200,000 円	
月額費用の合計		157,500 円 (税込み)	112,710 円 (税込み)	
家賃		65,000 円	45,000 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	54,000 円 (税込み)	54,000 円 (税込み)
		管理費	27,500 円 (税込み)	13,710 円 (税込み)
		介護費用	円	円
		光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
その他 自立のみ (生活支援サービス費)	11,000 円 (税込み)	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	近隣家賃相場より算出。 建物質料、借入金利息等を基礎とし近隣相場等を勘案して1室あたりの月額費用を算出したもの
敷金	家賃の3ヶ月分（生活保護者200,000円）
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	共用施設の維持管理、光熱水費、修繕費、事務・管理部門に係る人件費、生活支援サービス提供のための人件費、事務費
食費	月額54,000円（税込み）、1日3食（別途おやつ有り）。 月額料金のうち厨房管理費を17,600円とする。欠食する場合は2日前の申し出により終日欠食に限り翌月に日割計算にて返還します。 ただし、厨房管理費は返還しません。 ・胃瘻の造形について食事の摂取方法が変更になった場合は経管栄養管理費として1日1,500円（税込み）別途エンシュア代をいただきます。 ・有料老人ホームにおける食費（飲食料品の提供の対価）に係る消費税については、一食640円以下、一日累計額1,920円に達するまでは、軽減税率（8%）の対象となります。当ホームでは、この軽減税率の対象となる飲食料品の提供を、上記の「朝食・昼食・夕食」の食材費とします。それ以外の飲食料品の提供は、軽減税率の対象外とします。
光熱水費	管理費に含む
生活支援サービス費	・介護保険サービスでは対応しきれない部分については、入居者の安全かつ適切な対応を図るため、随時サービスを提供します。その際の費用は、生活支援サービス費（11,000円（税込）/月）に含まれます。 ・日常的な健康相談や、必用に応じた体温・血圧測定などは、生活支援サービス（11,000円（税込）/月）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	

（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	
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）	
※ 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

	6ヶ月以上1年未満	5人
	1年以上5年未満	16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	80.1歳
入居者数の合計	24人
入居率*	88.9%
※ 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	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	人
	死亡者	人
	その他	4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	南風苦情相談窓口	公益社団法人全国有料老人ホーム協会	千葉県健康福祉部 高齢者福祉課	市原市高齢者支援課	
電話番号	0436-40-2400	03-3548-1077	043-223-2350	0436-23-9873	
対応している時間	365日対応	9:00~17:00	10:00~17:00	9:00~17:00	8:30~17:15
	土曜	9:00~17:00	(休)	(休)	(休)
	日曜・祝日	9:00~17:00	(休)	(休)	(休)

定休日	なし	火曜、木曜、土曜、 日曜、祝日、年末年 始	土曜、日曜、祝日、 年末年始	土曜、日曜、祝日 12/29～1/3
-----	----	-----------------------------	-------------------	-----------------------

(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	損害保険ジャパン日本興亜株式会社
	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	<p>(その内容)</p> <p>入居者が賠償を要する損害を蒙った場合、速やかに保険による損害賠償の手続きをとり、入居者の生命、身体及び財産に対する損害に対して損害賠償責任保険により損害を賠償する。ただし、入居者が所有もしくは管理する財物(金品、預貯金、高価品等の財産的価値を有するもの)に係る盗難、紛失その他の事故については一切の賠償責任を負わないこととする。</p> <p>《契約の概要》</p> <p>居宅介護事業者賠償責任保険(施設保有(管理)者特別約款、生産物約款)。対人・対物共通10億円、人格権侵害500万円、受託物200万円、支援事業保障1,000万円、初期対応費用250万円。</p>
	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	運営懇談会にて意見交換
		結果の開示	① あり 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	1 回
	2 なし		
	1 代替措置あり	(内容)	
	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		

個人情報の保護	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者及び家族等の個人情報に関する取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づく「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためガイダンス」並びに、市原市個人情報保護条例に関する定めを遵守します。 ・事業者及び職員は、サービス提供をするうえで知りえた入居者及び家族等の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、契約完了後においても、上記の秘密を保持します。 ・事業者は、職員の退職後も上記の秘密保持を雇用契約とします。 ・事業者は、サービス担当者会議等において入居者及び家族の個人情報を利用する場合は、あらかじめ文書にて入居者及び家族等の同意を得ます。
緊急時等における対応方法	<ul style="list-style-type: none"> ・事故・災害及び急病・負傷が発生した場合は、入居者の家族等及び関係機関へ迅速に連絡を行い適切に対応します。 (緊急連絡体制・事故対応マニュアル等に基づく) ・病気、発熱（37度以上）、事故（骨折、縫合当）が発生した場合、連絡先及びどのレベルで連絡するのかを確認します。 ・関係行政庁へ報告が必要な事故報告は速やかに報告します。 ・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応します。
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	<ol style="list-style-type: none"> ① あり（平成 28年 5月 10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	<ol style="list-style-type: none"> 1 あり（平成 年 月 日登録） 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	<ol style="list-style-type: none"> ① あり 2 なし <p>（平成 28年 5月 10日施行の設置運営指導指針を適用）</p>
合致しない事項がある場合の内容	居室面積（不適合）個室18㎡未満
「既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	<ol style="list-style-type: none"> 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	一般居室面積の狭小

添付書類：別添1（別を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			事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞				
訪問介護	あり	なし	ケアステーション南風 ケアステーション南風姉崎	市原市菊間360番 市原市姉崎西1-9-6
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	ケアステーション南風	市原市菊間360番
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		
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	ケアステーション南風	市原市菊間360番
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	ケアステーション南風	市原市菊間360番
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし	ケアステーション南風 ケアステーション南風姉崎	市原市菊間360番 市原市姉崎西1-9-6
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	ケアステーション南風	市原市菊間360番
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		
介護予防通所介護	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		
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		
＜介護保険施設＞				
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	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	なし		
				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			訪問介護にて実施
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり			訪問介護にて実施
おむつ代			なし	あり		○	おむつ：1ロット12組～20組を用意致します。（例：1ロット/2,200円・パット1ロット/1,100円）ロット枚数にて変更あり。
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり			訪問介護にて実施
特浴介助	なし	あり	なし	あり			訪問介護にて実施
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり			訪問介護にて実施
機能訓練	なし	あり	なし	あり			訪問介護にて実施
通院介助	なし	あり	なし	あり			協力医療機関は管理費に含む、その他は実施1時間2,700円（税別）
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○		管理費に含む
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	リネン交換は管理費に含む。リネン使用料別途：シーツ、枕カバー、上掛けカバー2,000円〔税込み2,200円〕/月 交換は週1回
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	洗濯：3,000円〔税別〕
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○		食事代に含む
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	特別食：応相談（材料費・調理費等）
おやつ			なし	あり	○		食事代に含む
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	理美容：外部依頼
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	買物：個別対応サービス 1時間2,000円〔税別〕
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	必要であれば臨時対応〔代行〕2,000円/時間（税別）
金銭・貯金管理			なし	あり	○	○	お小遣いの管理は管理費に含む。 銀行等の引き出しは本人同行、1時間2,500円〔税別〕
健康管理サービス							
定期健康診断			なし	あり			1年に一回、受診にて実施します。
健康相談	なし	あり	なし	あり			施設の看護職員が随時対応
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり			施設の看護職員が随時対応
服薬支援	なし	あり	なし	あり			施設の看護職員が随時対応
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり			施設の看護職員が随時対応
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			協力病院は管理費に含む、その他は実費
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり			・入退院時同行及び受診時の同行援助：家族が対応できない場合/タクシー料金と乗降介助料がかかります。 ・家族が対応できない場合/@2,500円（税別）/時間×職員数+交通費実費。
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり			・協力医療機関は洗濯・おむつのお届けの対応が可能です。
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり			随時対応

※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。