

別紙様式

## 重要事項説明書

記入年月日	2025年月3月14日
記入者名	中川潤一
所属・職名	代表取締役

※ 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	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ かいごでざいん 株式会社かいごデザイン	
主たる事務所の所在地	〒272-0034 千葉県市川市市川 2-27-10	
連絡先	電話番号	047-325-0808
	FAX番号	047-325-1818
	メールアドレス	info@kaigo-design.co.jp
	ホームページアドレス	https://kaigo-design.co.jp
代表者	氏名	中川 潤一
	職名	代表取締役
設立年月日	1997年 5月 9日	
主な実施事業	介護保険事業・建築設計業 ※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) ゆたりとふなばし ユタリト船橋	
所在地	〒274-0822 千葉県船橋市飯山満町2丁目737番地6 15街区2-1画地	
主な利用交通手段	最寄駅	東葉高速線 飯山満駅
	交通手段と所要時間	電車利用の場合 ・東葉高速線で「飯山満駅」から徒歩3分
連絡先	電話番号	047-401-3887
	FAX番号	
	メールアドレス	info@kaigo-design.co.jp
	ホームページアドレス	https://kaigo-design.co.jp
管理者	氏名	白井 真佐美
	職名	ホーム長
建物の竣工日		令和7年1月17日
有料老人ホーム事業の開始日		令和7年2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	920.16㎡	
	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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり（2025年2月1日～2025年1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		965.68 m <sup>2</sup>		
		うち、老人ホーム部分		954.11 m <sup>2</sup>		
	耐火構造	1 耐火建築物				
		<input checked="" type="checkbox"/> 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 )					
	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】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室 (縁故者居室を含む)				
		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 type="checkbox"/> 有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	15.51 m <sup>2</sup>	28	介護居室
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	16.50 m <sup>2</sup>	4	介護居室
	タイプ3	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ4	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ5	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ6	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
タイプ7	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>			
タイプ8	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>			
タイプ9	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>			
タイプ10	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 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	6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		2ヶ所	
			大浴場		ヶ所	

	共用浴室における介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	ヶ所	
			リフト浴	2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 checked="" type="checkbox"/> 2 なし			
エレベーター	<input type="checkbox"/> 1 あり（車椅子対応）	<input checked="" 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		
緊急通報装置等	居室	便所	浴室	その他（ ）	
	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	1 あり	
	<input type="checkbox"/> 2 一部あり	<input type="checkbox"/> 2 一部あり	<input type="checkbox"/> 2 一部あり	2 一部あり	
	<input type="checkbox"/> 3 なし	<input type="checkbox"/> 3 なし	<input type="checkbox"/> 3 なし	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>弊社の「人生を生ききる」という理念に基づき、基本の介助（排泄介助、入浴介助、食事介助）だけではなく、生き甲斐や自分の役割を感じていただけるような場をつくっていく。（行事やアクティビティを重視して運営している。）</p> <p>また、老人ホームを単に介護サービスを受ける場ではなく、生活の場としてとらえ、QOL（生活の質）を大切にしたい運営を行う。そして入居者の方が認知症や重い病気になっても、最期までその方らしい人生が送れるように入居者にできる限りより浴い、入居者とご家族の生活をサポートしていく。</p>
----------	--

サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ヘルパーは入居者の残存能力の維持向上のために自立支援を行う。</li> <li>・小規模な施設である強みを生かして、入居者のわがままをできる限り聞いて、個別に対応をしていく。(家庭的で自由な雰囲気を提供する。)</li> <li>・言葉にならない入居者の方の願望やニーズに対して、介護する側の価値観ではなく、介護される側の立場に立ってサービスを実施する。</li> <li>・自社職員による手作りの食事にこだわり、季節感と潤いのある食事を提供する。</li> <li>・地域の医療機関密と連携しながら、可能な限りホーム内の看取りにも対応する。</li> </ul>
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	特定施設ではな いため省略。	
	医療機関連携加算		
	口腔衛生管理体制加算		
	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	
	看取り介護加算	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
	介護職員処遇改善加算	(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 あり 2 なし
	介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	1 あり 2 なし
(Ⅱ)		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		<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（訪問診療医の確保、入院時のサポート（実費））	
協力医療機関	1	名称	安西クリニック
		住所	船橋市東船橋4丁目29-6
		診療科目	内科・皮膚科・老人科
		協力科目	内科・皮膚科・老人科
		協力内容	定期訪問診療、健康診断、往診（医療費その他の費用は入居者の自己負担。以下同。）
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	医療法人社団郁栄会寒竹ファミリー歯科
		住所	千葉県船橋市本町7-1-1 東武百貨店 7F
		協力内容	訪問歯科

**(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
	<input type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合
	3 その他（弊社運営の他のホームへ移る場合）

判断基準の内容	介護度や病状の変化により、他の居室への移動が好ましいと設置者と入居者及び身元引き受け人が判断した場合。				
手続きの内容	<p>介護度の変化に伴い変更が他のホームへの移動が必要となった場合には、</p> <p>①事業者の指定する医師の意見を聴く</p> <p>②緊急やむをえない場合を除いて一定の観察期間を設ける</p> <p>③住替え後の居室及び介護等の内容、住み替え後の権利の内容、占有面積の変更に伴う費用負担の増減等について入居者及び身元引受人等に説明を行う</p> <p>④入居者及び身元引受人の同意を得る</p> <p>以上の手続きを経て、住み替え前の居室の利用権を本人又は身元引受人等の同意の同意を得て変動させ、新たな居室の利用権を設定します。</p>				
追加的費用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> あり    2 なし 他のホームへ移る場合には料金の変更あり。				
居室利用権の取扱い	継続				
前払金償却の調整の有無	<input checked="" type="checkbox"/> あり    2 なし				
従前の居室 との仕様の 変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> あり    2 なし			
	便所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> なし			
	浴室の変更	<input checked="" type="checkbox"/> あり    2 なし			
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> なし			
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> なし			
	その他の変更	<table border="1"> <tr> <td>1 あり</td> <td>(変更内容)</td> </tr> <tr> <td>2 なし</td> <td></td> </tr> </table>	1 あり	(変更内容)	2 なし
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	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
	要支援の者	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> あり    2 なし
留意事項		
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合 ②入居者、又は事業者から解約した場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者の方の行動が、他の入居者や職員の生命に危害を及ぼすか、その恐れがあり、通常の介護方法・接遇方法では防止できない場合、等。(契約書第26条)
	解約予告期間	3ヶ月
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	

体験入居の内容	<b>1</b> あり 要介護 1～2に相当の方：13,200 円 要介護 3に相当の方：14,300 円 要介護 4～5に相当の方：16,500 円 (内容：朝昼夕の食事付き、全て税込み、1日あたり) <b>2</b> なし
入居定員	32 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 <sup>※1※2</sup>
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1		1	
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	18		18	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	6	1	5	
事務員				
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 <sup>※2</sup>				
※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	9		9
実務者研修の修了者	1		1
初任者研修の修了者	8		8
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～ 9:30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	1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
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者 常勤換算職員数)	特定施設でないため記載無し。 : 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	介護福祉士、社会福祉主事任用資格								
		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					6						
前年度1年間の退職者数					5						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満				3						
	1年以上				2						
	3年未満										
	3年以上				3						
	5年未満										
	5年以上				3						
	10年未満										
	10年以上				6						
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	1 あり 2 なし	

金額設定					
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 ※家賃と管理費の減額は無し <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 (不在期間が7日以上14日の場合の食費。) <input type="checkbox"/> 3 不在期間が15日以上の場合、半額に減額。(食費)				
利用料金の改定	<table border="1"> <tr> <td>条件</td> <td>物価変動、人件費の上昇により改定する場合がある</td> </tr> <tr> <td>手続き</td> <td>運営懇談会の意見を聴く。</td> </tr> </table>	条件	物価変動、人件費の上昇により改定する場合がある	手続き	運営懇談会の意見を聴く。
条件	物価変動、人件費の上昇により改定する場合がある				
手続き	運営懇談会の意見を聴く。				

**(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	要介護	
	年齢	65歳以上	65歳以上	
居室の状況	床面積	15.51㎡	15.51㎡	
	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	3,600,000円	0円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		214,000円	314,000円	
家賃		78,000円	178,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ <sup>1</sup> の費用	円	円	
	介護保険外※ <sup>2</sup>	食費	70,000円	70,000円
		管理費	66,000円	66,000円
		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	都度払いサービス有り	都度払いサービス有り		
<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	土地の貸借料、建築費や設備の融資の返済、設備備品費、借入利息などを基盤として1室当たりの家賃を算出した。
敷金	無し
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・修繕費・光熱水費。事務管理部門・生活支援サービスの人件費・事務費。
食費	食材費、人件費、厨房維持費及び1日3食提供するための費用。
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	通院・外出同行 30分 1,600円

**(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厚い場合の介護サービス（上乘せサービス）	特定施設でないため記載無し。
※ 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	船橋市の指導の下、弊社有料老人ホームの過去の入退去者の実績値を元に計算。	
想定居住期間（償却年月数）	36ヶ月	
償却の開始日	入居日翌日	
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）	1,080,000円	
初期償却率	30%	
返還金の算定方法	入居後3ヶ月以内の契約終了	前払い金 - $\{(\text{前払い金} - \text{初期償却額}) \div (\text{入居日の翌日から想定居住期間満了日までの日数}) \times (\text{入居日から契約終了日までの日数})\}$
	入居後3ヶ月を超えた契約終了	前払い金 - 初期償却額 - $\{(\text{前払い金} - \text{初期償却額}) \div (\text{入居日の翌日から想定居住期間満了日までの日数}) \times (\text{入居日から契約終了日までの日数})\}$ ※償却期間を超える場合：返還金はなく、前払い金の追加徴収は行いません。
前払金の保全先	1	連帯保証を行う銀行等の名称
	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	3人
	女性	17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	6人
	85歳以上	15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	1人
	要介護 2	0人
	要介護 3	4人
	要介護 4	8人
	要介護 5	8人
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上 1年未満	2人
	1年以上 5年未満	8人
	5年以上 10年未満	6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	89.2歳
入居者数の合計	21人
入居率※	65.6%
※ 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	0人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	4人
	死亡	3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	8人
		(解約事由の例) ご逝去

## 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		ユタリト船橋 担当：白井真佐美
電話番号		047-401-3887
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		

窓口の名称		船橋市指導監査課
電話番号		047-404-2712
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土日祝日、年末年始

窓口の名称		公益社団法人全国有料老人ホーム協会
電話番号		03-5207-2763
対応している時間	平日	10:00~17:00
	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) あいおいニッセイ同和損保の損害賠償保険)
	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	1 あり	(その内容) 事故対応マニュアルに基づく
	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	毎年1回実施
		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
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	
有料老人ホーム設置時の	1 あり (平成20年4月1日施行の設置運営指導指針)	

老人福祉法第29条第1項に規定する届出	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 2 なし
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（平成20年4月1日施行の設置運営指導指針） 2 なし
合致しない事項がある場合の内容	居室面積15.51平米（共用スペースなどを利用するなどして、居住空間に余裕を確保する。）
6.「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
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	・居室の面積 ・借地の形態 ・定期借地権の場合の入居契約期間の自動更新条項
不適合事項がある場合の内容	・船橋市の指針の居室面積は18.0㎡以上（トイレ及び洗面設備を除いた有効面積13.2平米以上）であるが、本施設の面積は15.51～16.5㎡（有効面積は12.95～13.94㎡）です。 ・借地の形態は船橋市の指針では普通借地権ですが、定期借地権の形態となっています。 ・船橋市の指針では定期借地権の場合の入居契約の期間は有期の契約期間を定めた上で自動更新条項をつけることになっていますが、入居契約の期間を最長で2075年1月までとしています。

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 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 事業主体が船橋市内で実施する他の介護サービス等

介護サービス等の種類			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	ユタリト船橋	船橋市飯山 満町2-737-6 -15-2-1
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		
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		
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		
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		
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	備 考
	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 <sup>※1</sup> ）		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 <sup>※2</sup>	都度 <sup>※2</sup>	料金 <sup>※3</sup>		
	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		○	30分 1,600円		
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	30分 1,600円		
おむつ代	/		なし	あり			実費	利用者や家族購入のものでも可	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	30分1,600円		
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		○	30分 1,600円		
機能訓練	なし	あり	なし	あり					
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	30分 1,600円		
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	30分 1,600円	要相談	
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	30分 1,600円		
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	30分 1,600円		
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	30分 1,600円	食事中の付き添いも実施	
入居者の嗜好に応じた特別な食事	/		なし	あり		○	実費	盛り付けは食費に含むが、配達食などは別途実費。	
おやつ	/		なし	あり	○			食費に含む。	
理美容師による理美容サービス	/		なし	あり		○	2,700円/回	外部からの訪問理容	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	30分 1,600円	※利用できる範囲を明確化すること	
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			<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				各自の健康診断を支援
健康相談	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○		適宜実施
生活指導・栄養指導	なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				
服薬支援	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	30分 1,600円	適宜実施
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○			適宜実施
入退院時・入院中のサービス								
入退院時の同行	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	30分 1,600円	退院時は希望により実施（県外は 応相談）
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	応相談	応相談（料金は内容を考慮し協議 の上決定）
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり				適宜実施

※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3割利用者負担）。

※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。