

応援家族 松戸

有料老人ホーム 重要事項説明書

株式会社木下の介護

重要事項説明書

記入年月日	平成29年7月1日
記入者名	宮原 志門
所属・職名	応援家族松戸 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	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃきのしたのかいご 株式会社木下の介護	
主たる事務所の所在地	〒163-1303 東京都新宿区西新宿六丁目5番1号新宿アイランドタワー8階	
連絡先	電話番号	03-5908-1310
	FAX番号	03-5908-2382
	ホームページアドレス	http://www.kinoshita-kaigo.co.jp/
代表者	氏名	佐久間大介
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 7年10月26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) おうえんかぞくまつど 応援家族松戸	
所在地	〒270-2213 千葉県松戸市五香4丁目22番地116号	
主な利用交通手段	最寄駅	新京成電鉄「元山」駅
	交通手段と所要時間	新京成電鉄「元山」駅 東口より徒歩にて 約10分(800m)
連絡先	電話番号	047-384-7088

	FAX番号	047-384-7083
	ホームページアドレス	http://www.kinoshita-kaigo.co.jp/facility/care_home/support-family_matsudo.html
管理者	氏名	宮原 志門
	職名	施設長
建物の竣工日		平成20年7月22日
有料老人ホーム事業の開始日		平成29年4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	1271207845
	指定した自治体名	千葉県
	事業所の指定日	平成 29 年 4 月 1 日
	指定の更新日（直近）	平成 35 年 4 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2,645,66 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 (年 月 日～ 年 月 日) 2 なし
建物	延床面積	全体	3,135,11 m ²
		うち、老人ホーム部分	3,135,11 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 (H20 年 9 月 1 日～H50 年 8 月 31 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	有／無	有／無	21.60 m ²	50	介護居室個室
	タイプ 2	有／無	有／無	29.80 m ²	2	介護居室個室
	タイプ 3	有／無	有／無	35.10 m ²	2	介護居室個室
	タイプ 4	有／無	有／無	43.20 m ²	2	介護居室個室
	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 便房	6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		6ヶ所	
	共用浴室	3ヶ所	個室		2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		1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	より良いサービスを提供できるように常に施設職員のレベルアップをします。 【新規採用職員研修】 新規職員に対して行うものであり、新規職員採用時に随時行います。 【次段階研修】 採用後２～３ヶ月の勤務経験を経たものを対象として、２ヶ月に１度の割合にて開催します。ビデオ及び介護映像により研修を行うとともに 初歩的な介護事例を用いてのケーススタディーを行います。 【定期研修】 毎月定期的に行うものであり、全職種を通じて原則参加するものです。ここでは、施設内の介護事例の把握・研究や困難事例の研究等を通じて、職員全体のレベルアップを図ることを目的としています。 【主要職研修】 生活相談員、看護職員、計画作成担当者、機能訓練指導員及び施設長の管理職を含めた形で、サービスとしてのより良い介護が提供できるかや、今後どのようなサービスを行っていくのかなど、サービスの根幹にかかわる問題について、研修等を行っていくものです。 【管理者研修】 管理者を対象として行うもので、施設の経営・運営についての研修を行います。内容としては、財務・人事等についてより健全で効率
----------	---

	的な運営を行うための研修を行います。また、場合によっては外部セミナー等の参加も予定しています。
サービスの提供内容に関する特色	ご入居者様には介護居室ごとの担当制度を設けており、ご入居者様個々の身体状況を細部に渡り把握し、少しでも身体の変化に有すればすばやく対応し、ご家族様と連絡を取り合い速やかに介護プランの変更を行っています。又、会社の方針としてご入居者様・ご家族様との話し合いに、現場スタッフ・ホーム責任者と共に本部役員も積極的に同席し、諸問題を速やかに解決することも介護サービスの一環と考えて、実施しています。
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	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
	医療機関連携加算	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
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、3は別途料金発生する場合あり
	2 入退院の付き添い	
	3 通院介助	

		4 その他（ ）	
協力医療機関	1	名称	医療法人社団小羊会 松戸第一クリニック
		住所	千葉県松戸市五香 4-34-3
		診療科目	人工透析、内科
		協力内容	往診、緊急時対応のアドバイス
	2	名称	医療法人社団千葉白報会 ドクターランド松戸
		住所	千葉県松戸市松戸新田 245-26 グリーンマークシティ松戸新田 2 階
		診療科目	内科
		協力内容	往診、緊急時対応のアドバイス
協力歯科医療機関		名称	医療法人社団 珠功会 サンチェリー歯科
		住所	千葉県松戸市六高台 2-124-1
		協力内容	往診、口腔ケア、緊急時対応のアドバイス、歯科相談

(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		① 事業者の指定する医師の意見を聴く ② 入居者の意思を確認する ③ 身元引受人等の意見を聴く
手続きの内容		一定期間の観察期間をもうけ、入居者又は身元引受人等の同意を得る。※手続きは書面で行う。
追加的費用の有無		1 あり 2 なし
居室利用権の取扱い		居室の利用権は変更後の居室に移るものとし、変更前の居室の利用権は消滅するものとします。
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	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	・原則として満 65 歳以上の方。（ご夫婦の場合は一方が 65 歳以上） ・身元引受人を定められる方 ・身元引受人は契約者と連帯して契約を履行し、契約終了時において契約者の身元を引き受ける方です。 ・共同生活に支障をきたすような感染症でない方 ・当施設の利用契約書・管理規程等をご承諾いただき円滑に共同生活が営める方	
契約の解除の内容	（契約の終了） ①入居者が逝去した場合 ②入居者から契約解除が行われた場合 入居者（代理人）は、事業者に対して少なくとも 30 日前に契約解除の申し入れを行うことにより、本契約を解除することができます ③事業者から契約解除が行われた場合 （入居者からの契約解除） ・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、本契約を解約することができます。 ・入居者が解約届を提出しないで居室を退去した場合には、甲が乙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、本契約は解約されたものと推定します。 ・事業者又はその役員が、反社会勢力に該当したときは、催告することなく本契約を解約することができます。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	事業者から契約解除が行われた場合 ・入居申込書等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 ・月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく 3 ヶ月遅滞したとき ・禁止規定等に違反し、改善が確認できないとき ・入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがありかつ入居者に対する施設における通常の介

		護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき ・入居者の身体の状態が常時医療行為を伴うとき ◎上記に基づき契約を解除する場合には、事業者は書面にて次に掲げる手続きを行います ・契約解除の通告について 90 日の予告期間をおく ・前号の通告に先立ち、入居者（代理人）に弁明の機会を設ける ・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（代理人）、その他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 上記に基づき契約を解除する場合には、事業者は書面にて前項に加えて次に掲げる手続きを行います ① 医師の意見を聴く ② 一定の観察期間をおく ・入居者又は身元引受人等が、反社会勢力に該当したときは、催告することなく本契約を解約することができます。
	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	1 あり （内容：4 泊 5 日を限度とし、1 日 8,500 円介護費・食費込） 2 なし	
入居定員		60 名
その他	・契約締結日から 14 日以内であれば書面によって事業者に通知することにより、本契約を解除することができます。この場合、受領済みの前払金を無利息で返還いたします。但し、入居者等において発生した費用の実費は徴収いたします。 ・前払金の償却起算日後 3 月以内に解約される場合は契約書第 49 条に基づき、前払金及び月額利用料等の受領済総額の契約期間に係る日割り分を除き、全額を返還します。但し、入居者等において発生した費用の実費は徴収いたします。	

5. 職員体制

(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		1.0
生活相談員	1	1		1.0
直接処遇職員	27	11	16	19
介護職員	22	10	12	17
看護職員	5	1	4	2
機能訓練指導員	1		1	0.5
計画作成担当者	1	1		1.0
栄養士				外部委託
調理員				外部委託
事務員				
その他職員	5		5	1.8
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			
介護福祉士	8	5	3
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	10	3	7
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	1		1
あん摩マッサージ指圧師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (時～ 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 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)	2.4 : 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		ヘルパー1 級				
			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		1	1	5	6						
前年度1年間の退職者数				4	2						
応じた業務に従事した職員の人数 経験年数に	1年未満		2	8	4				1	1	
	1年以上 3年未満	1	2	1	5						
	3年以上 5年未満			1	1						
	5年以上 10年未満				2	1					
	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等を勘案し、運営懇談会等の意見を聴いた上で改定するものとします。	
	手続き	千葉県に事前相談して、おおよその承認を受けた上で、定例もしくは臨時の運営懇談会を開催し、入居者・家族に説明、同意を得る。	

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

			プラン1（Aタイプ） 前払金 0 円プラン	プラン2（Aタイプ） 前払金プラン①
入居者の状況	要介護度		① 要介護 3 ② 自立	③ 要介護 1 ④ 自立
	年齢		86 歳	86 歳
居室の状況	床面積		21.60 m ²	21.60 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	3,000,000 円
	敷金		0 円	0 円
月額費用の合計			① 245,120 円 ② 419,000 円	① 191,022 円 ② 369,000 円
家賃			116,600 円	66,600 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用		20,520 円	16,422 円
	介護保険外※ ²	食費	64,800 円	64,800 円
		管理費	43,200 円	43,200 円
		介護費用	① （要支援・要介護者） 0 円 ② （自立者） 194,400 円	① （要支援・要介護者） 0 円 ② （自立者） 194,400 円
		光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
		その他	都度支払いサービス有	都度支払いサービス有

※ 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	建物所有者への支払い家賃等を基準とし、当社における退去率と一定期間の空室発生率や居室一部屋に付帯する共有施設等を含む販売管理費、原状回復費等を勘案し、長期にわたって安定的な経営ができるようにしています。(施設利用費)

敷金	家賃の ヶ月分
介護費用	自立生活サポート費：194,400 円/月 （自立者のみ） 自立入居者に対応する人件費を基礎に算定。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	共有設備などの維持管理費、事務費、生活サービスに係る人件費、居室内の水道及び光熱費（管理共益費）
食費	外部委託厨房業者への支払い分 1 日 2,160 円（税込） 【朝食 540 円（食材費 287 円）・昼食 756 円（食材費 332 円）・夕食 864 円（食材費 396 円）】 ・3 日以上前に欠食の届けをした場合、食材費相当額を月額利用料から控除いたします。 ・30 日以上長期入院の場合のみ、食費相当額全額を日割り計算にて控除いたします。
光熱水費	管理共益費に含まれます。
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	

（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	要介護度に応じて介護費用の 1 割または 2 割を徴収する。
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

算定根拠	前払金は居室及び共用施設の家賃相当額の一部です。 *面積や設備・眺望等により施設利用費（家賃相当額）が異なる居室があります。 <算定方法> （1 ヶ月分の家賃額の全部又は、一部） ×（想定居住期間*1）＋（想定居住期間を
------	---

		超えて契約が継続した場合に備えて「株式会社木下の介護」が受領する額*2) *1（想定居住期間）当社既存ホームの実績等を基に第三者機関である公益社団法人全国有料老人ホーム協会のデータにより算出し、60ヶ月と設定しております。 *2（想定居住期間を超えて契約が継続する場合に必要な家賃相当額を公益社団法人全国有料老人ホーム協会のデータにより算定し前払金の25%としております。
想定居住期間（償却年月数）		60ヶ月
償却の開始日		入居日の翌日
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）		750,000円～2,880,000円
初期償却率		25%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	返還金＝前払金－1ヶ月分の家賃等の償却額÷30×入居日から起算して契約解除等された日までの日数 居室の原状回復及び支払債務等がある場合には返還金から差し引かれることがあります。
	入居後3月を超えた契約終了	返還金＝（前払金－初期償却額）÷ 想定居住期間5年 ×（想定居住期間－経過月数） ・入退去月は1ヶ月を30日として日割計算します。 ・前払金の25%は、契約日をもって取得します。 ・償却年月数を経過すると返還金はなくなります。 ・居室の原状回復及び支払債務等がある場合には返還金から差し引かれることがあります。
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	りそな銀行

(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	5 人
	死亡者	2 人
	その他	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	1 人
		(解約事由の例) 長期入院

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		応援家族松戸
電話番号		047-711-5602
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		年中無休

窓口の名称		株式会社木下の介護 本社 介護ご意見 110 番
電話番号		0120-100-537
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		年末年始

窓口の名称		千葉県 健康福祉部 高齢福祉課
電話番号		043-223-2350
対応している時間	平日	9 : 00～17 : 00
	土曜	定休日
	日曜・祝日	定休日
定休日		土曜、日曜、祝日

窓口の名称		松戸市 社会福祉担当部 介護支援課
電話番号		047-366-7370
対応している時間	平日	9：00～17：00
	土曜	定休日
	日曜・祝日	定休日
定休日		土曜、日曜、祝日

窓口の名称		千葉県国民健康保険団体連合会
電話番号		043-254-7428
対応している時間	平日	9：00～17：00
	土曜	定休日
	日曜・祝日	定休日
定休日		土曜、日曜、祝日

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		03-3272-3781
対応している時間	平日	10：00～17：00
	土曜	定休日
	日曜・祝日	定休日
定休日		土曜、日曜、祝日

(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) 損害保険ジャパン日本興亜株式会社(ウォームハート) 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。
	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) 事故発生時に関係機関に連絡し、適切に対応する。
	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	平成 年 月
		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 年 月
		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 2 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老人福祉法第 29 条第 1 項に規定	1 あり (平成 29 年 4 月 1 日届出) 2 なし	

する届出	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（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	1 あり 2 なし （平成 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 平成 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		
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	応援家族 あすみが丘	千葉市緑区あすみが丘 8-1-6
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		
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		
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし		
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	応援家族 あすみが丘	千葉市緑区あすみが丘 8-1-6
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		

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 (施設名：応援家族 松戸)

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
介護サービス								
巡回	なし	あり	なし	あり	◆			自立：日中2回、夜間4回 要支援：日中2回、夜間2回 要介護1：日中・夜間各3回 要介護2～5：日中・夜間各5回
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	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	◆	○	見守り浴：540円／回 介助浴：1,080円／回	週2回まで介護保険で提供し、希望により週3回目から実費で提供
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	1,620円／回	同上
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		○	①：540円／30分 ②：540円／30分	① 協力医療機関 必要時随時（自立のみ費用負担） ② 協力医療機関以外（別途交通費） ホーム車両利用の場合 1,080円／時間
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	◆	○	②③ 1,620円／回 （1回30分）	① 自立：週2回 ② 要支援：月2回 ③ 要介護：月4回 ※上記回数を超えて希望により行った場合
ゴミ捨て	なし	あり	なし	あり	◆	○	378円／回	自立：必要時適宜 要支援：週1回 要介護：週2回 ※上記回数を超えて希望により行った場合 ※粗大ごみ等は実費
リネン交換	なし	あり	なし	あり	◆	○	540円／回	要支援・要介護：週1回 ※上記回数を超えて希望により行った場合 自立：必要時適宜
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	◆	○	②③ 864円／回	① 自立：週3回 ② 要支援：週1回 ③ 要介護1～3：週2回 ④ 要介護4～5：毎日 上記回数を超えて希望により行った場合 ※クリーニング代は実費
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	◆			必要時適宜
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				イベント時等一部実費
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		○	540 円 / 30 分	① 通常利用の区域 要支援・要介護週 1 回を超えて希望により行った場合 ② 通常利用の区域外 ※交通費実費
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○	○	※1,080 円 / 時間 別途交通費、諸費用	要支援・要介護：必要時適宜 ※自立
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 2 回の機会提供
健康相談	なし	あり	なし	あり	◆			必要時適宜
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	◆			必要時適宜
服薬支援	なし	あり	なし	あり	◆			必要時適宜
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	◆			必要時適宜
緊急時対応	なし	あり	なし	あり	◆			24 時間対応
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				
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				協力医療機関必要時適宜
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	○			週 2 回 洗濯・買物代等実費
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○			必要時適宜（交通費実費）
その他サービス								
レクリエーション・イベント等	なし	あり	なし	あり		○	実費	材料費等

※ 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。

◆：自立生活サポート費として月額のサービス費用に包含（自立者のみ）