

重要事項説明書

記入年月日	2017年7月1日
記入者名	舟木 勇二
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 営利法人	
	※法人の場合、その種類	
名称	(ふりがな) かぶしきかいしやじゅぴたー 株式会社ジュピター	
主たる事務所の所在地	〒270-0157 千葉県流山市平和台4-10	
連絡先	電話番号	04-7159-6177
	FAX番号	04-7159-6177
	ホームページアドレス	http://www.hartriegel.co.jp
代表者	氏名	小林 一夫
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成21年10月16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) はるとりーげるまつど ハルトリーゲル松戸	
所在地	〒270-2232 千葉県松戸市和名ヶ谷 1009-33	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 「松戸」 駅
	交通手段と所要時間	新京成バス 「庚申塔前」 より 200m (徒歩 3分)
連絡先	電話番号	047-360-4165
	FAX番号	047-366-9171
	ホームページアドレス	http://www.hartriegel.co.jp
管理者	氏名	舟木 勇二
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成24年12月28日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成25年2月1日

(類型)【表示事項】

<input checked="" type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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 type="radio"/> 3 住宅型 <input type="radio"/> 4 健康型		
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	第 1271205815 号
	指定した自治体名	千葉県
	事業所の指定日	平成 25 年 2 月 1 日
	指定の更新日 (直近)	平成 25 年 2 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	3,305.86 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	
		<input type="radio"/> 抵当権の有無	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
		契約期間	<input checked="" type="radio"/> 1 あり (2011 年 月 日 ~ 2041 年 月 日) 2 なし
契約の自動更新	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし		

建物	延床面積	全体	3,071.77 m ²			
		うち、老人ホーム部分	3,071.77 m ²			
	耐火構造	<input checked="" type="radio"/> 1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ()				
	構造	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	19.63 m ²	2 室	介護居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	19.33 m ²	2 室	介護居室個室
	タイプ3	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	18.34 m ²	10 室	介護居室個室
	タイプ4	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	18.14 m ²	64 室	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	6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	1ヶ所	チェアー浴	1ヶ所			

	介護浴槽		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	<p>基本理念</p> <p>ご入居様が心豊かに暮らせるよう、『明るい笑顔』『愛する心』『感謝の気持ち』を持って接し、真心のこもったホームを築きます。</p> <p>基本方針</p> <p>“第二のご自宅として、楽しく暮らしていただけるホームを目指します”</p> <p>私達は、介護を必要とされる方に「まごころ」と「優しさ」を笑顔でお届けします。</p> <p>ご入居様が心豊かに生き生きと安心した日常生活が送れるよう、スタッフ一同ご入居様のパートナーとして、質の高いサービスをご提供します。</p> <p>運営理念</p> <p>1. ご入居様の終生にわたり、安心して生活が送れるよう介護・医療・福祉のネットワークを構築し、運営にあたります。</p>
----------	--

	2. ご入居者様とご家族様の信頼に応えるため、「健全」と「堅実」を念願に全力を尽くします。
サービスの提供内容に関する特色	看護師 24 時間常駐にて日々ご入居者様のサポートをしております。また、多彩なレクリエーションも実施しております。
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 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	医療法人社団洪庵会 千葉いぐさクリニック
		住所	千葉県松戸市上本郷 867-5 サポーレ北松戸 301
		診療科目	内科・婦人科・皮膚科・外科・整形外科・泌尿器科・東洋診療・漢方内科・ペインクリニック
		協力内容	週 1 回の訪問診療

	2	名称	国立研究開発法人 国立国際医療研究センター国府台病院
		住所	千葉県市川市国府台 1-7-1
		診療科目	内科・腎臓内科・血液内科・感染症内科・心療内科・精神科・児童精神科・神経内科・呼吸器内科・消化器内科・内視鏡内科・肝臓内科・循環器内科・アレルギー科・リウマチ科・小児科・外科・消化器外科・肝胆膵外科・乳腺外科・内視鏡外科・整形外科・脳神経外科・心臓血管外科・皮膚科・泌尿器科・婦人科・眼科・耳鼻いんこう科・リハビリテーション科・放射線科・救急科・歯科・麻酔科・ペインクリニック外科
		協力内容	救急外来・入院対応
	3	名称	医療法人社団誠馨会 新東京病院
		住所	千葉県松戸市和名ヶ谷 1271
		診療科目	内科・心臓内科・消化器内科・外科・心臓血管外科・脳神経外科・整形外科・麻酔科・形成外科・皮膚科・泌尿器科・放射線科・内分泌代謝糖尿内科・救急部・病理診断科
協力内容		救急外来・入院対応	
協力歯科医療機関	名称	医療法人愛育会 やばしら歯科	
	住所	千葉県松戸市日暮 1-5-8	
	協力内容	週1回の定期往診	

(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 (介護居室から介護居室へ)	
判断基準の内容	入居者様の心身の状況に応じ、より充実した介護サービスを提供するために、入居者様又は身元引受人と協議を行った上、介護居室を変更することがあります。	
手続きの内容	入居契約第25条の規定に基づき、居室を変更致します。	
追加的費用の有無	1 あり ② なし	
居室利用権の取扱い	居室利用権の変更はございません。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 概ね65歳以上で、日常生活における介護を必要とする方。ただし、他の入居者様との共同生活を行うのが困難な方の入居はお断りさせていただく場合があります。 入居契約時に2名の成人の方に身元引取人となっていただきます。身元引受人は、入居者様が負担すべき月額利用料等を連帯して支払う義務を負い、また、入居契約が解除された場合、入居者様を引き取る義務を負います(入居契約第39条)。 		
契約の解除の内容	<p>●甲は事業主体、乙は入居者様を意味しています。</p> <p>1. 甲による解除</p> <p>甲は、次の各号に該当する場合には、本契約を解除することができます。ただし、第7号及び第8号に該当する場合を除き、甲は、乙又は乙の身元引受人に対し、解除する3ヶ月前までに解除予告通知をしなければなりません。</p> <p>(1) 乙又は乙の身元引受人が利用料を3ヶ月以上滞納したとき。</p> <p>(2) 乙の入居後の身体状況が施設での医療行為及び在宅医療での管理を超え、乙又は乙の家族の希望に沿うことが出来なくなったとき。但し看取りを希望する場合はその限りではない。</p> <p>本施設及びその付属設備又は敷地を故意または重大な過失により汚損、破損又は滅失したとき。</p> <p>(3) 本契約第20条(居室及び共用設備の使用)、第24条(原状回復義務)第1項、第27条(転貸、利用権の譲渡及び居室の交換の禁止)、第29条(禁止行為)の規定に違反したとき。</p> <p>(4) 乙又は乙の来訪者が管理規程に違反したとき。</p> <p>(5) 乙が他の入居者様の生活又は健康に重大な害悪を及ぼすとき。</p> <p>(6) 入居予約申込書、入居契約書及び健康診断書に虚偽の記載を行い、不正手段により入居したことが明らかになったとき。</p> <p>(7) 本契約第44条(反社会的勢力の排除の確認)の各号の確約に反する事実が明らかになったとき。</p> <p>(8) 本契約締結後に反社会的勢力となったことが明らかになったとき。</p>		

	2. 乙による解除 (1) 乙又は乙の身元引受人は、いつでも本契約を解除することができます。この場合、乙又は乙の身元引受人は、解除する1ヶ月前までに契約解除届を甲に提出しなければなりません。 (2) 乙は、契約解除届に記載した解除日までに居室を明け渡さなければなりません。解除日までに居室を明け渡さない場合、乙又は乙の身元引受人は、居室を明け渡すまで、乙が退去するまでは月額利用料を、乙が退去した後は家賃相当額及び管理費を支払わなければなりません。 (3) 乙が契約解除届を提出しないで居室を退去したときは、甲が乙の退去の事実を知った日の翌日から起算して1ヶ月を経過したときに、本契約は解除されたものとみなします。この場合、乙又は乙の身元引受人は、居室を明け渡すまで、家賃相当額及び管理費を支払わなければなりません。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第32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	① あり (内容: 1泊2日3食付 税込10,000円) (原則1週間まで) 2 なし	
入居定員		78人
その他	介護職員処遇改善加算Iが加算されます。	

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	0	1
生活相談員	1	1	0	1
直接処遇職員				
介護職員	23	21	2	22.6
看護職員	11	5	6	8.5
機能訓練指導員	2	2	0	2.0
計画作成担当者	2	2	0	2
栄養士	2	1	1	1.7
調理員	7	5	2	6.2
事務員	2	2	0	2

その他職員	7	2	5	4.4
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ^{※2}				40
<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	0	0	0
介護福祉士	15	15	0
実務者研修の修了者	3	3	0
初任者研修の修了者	8	6	2
介護支援専門員	3	3	0

(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	2	2	0
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 (16時30分～9時30分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1人	1人
介護職員	3人	3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 ㉔ 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 ㉔ なし								
	業務に係る資格等		㉑ あり								
			資格等の名称		介護職員初任者研修						
		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		0	0	4	1	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
応じた業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	1	1	10	0	0	0	2	0	0	0
	10年以上	4	5	7	0	1	0	0	0	1	0
従業者の健康診断の実施状況			㉑ 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	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	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	本施設が所在する千葉県の消費者物価指数や本施設職員の人件費及び事務費等を考慮し、運営懇談会の意見を聴いて、家賃相当額以外の月額利用料を改定することがあります。
	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	介護度3	介護度3	
	年齢	86歳	86歳	
居室の状況	床面積	18.14㎡	18.14㎡	
	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	5,000,000円	7,000,000円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		188,600円	143,600円	
サービス費用	家賃	59,000円	14,000円	
	外※ 介護保険	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用	円	円
		食費	58,320円	58,320円
		管理費	71,280円	71,280円
		介護費用	0円	円

	光熱水費	0円	円
	その他	0円	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	お選びいただくプランにより異なります。1か月分の家賃相当額は、目的施設の建築、修繕及び整備に要した費用、地代に相当する額、事業資金の借入利息等を基礎として合理的に算出しております。
敷金	家賃の 0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	目的施設及び共用設備の維持管理費用、運営懇談会の運営事務費用、健康管理費用、諸事務費、人件費、消耗品費、光熱水費
食費	<p>厨房管理費19,440円含む。</p> <p>朝食432円 昼食756円 夕食756円 1日あたり1,944円</p> <p>(欠食による返金制度有り)</p> <p>入居契約第12条第2項に基づいて食事の回数を減らす旨事前に届け出た場合でも、厨房管理費については、人件費及び事務費に充てられるものですので、返金は受けられません。</p>
光熱水費	光熱水費は管理費に含まれていますので、別途お支払いいただく必要はありません。ただし、入居者様が持ち込んだ個人的な電化製品については、別途、1台につき、一律月額1,000円の電気代をお支払いいただきます。
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

算定根拠		入居一時金は、想定居住期間を5年(=60ヶ月)と設定した上で、想定居住期間の家賃相当額に、想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する額を加算して算出しました。上記家賃相当額は、目的施設の建築、修繕及び整備に要した費用、地代に相当する額、事業資金の借入利息等を基礎として合理的に算出しております。
想定居住期間(償却年月数)		60ヶ月
償却の開始日		入居日
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)		標準プラン 150万円 セレクトA 90万円 セレクトB 210万円
初期償却率		30%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	返還金=入居一時金-(入居一時金÷1,800日×入居した日から入居契約終了日までの日数) ・上記計算式の「1,800日」は、老人福祉法施行規則第21条第2項第1号に基づき算出しました。
	入居後3月を超えた契約終了	返還金=(入居一時金-初期償却)÷想定居住期間(5年=1825日)×(1825日-入居した日から入居契約の解除日又は終了日までの日数)
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	株式会社朝日信託
	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	18人
	女性	57人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	7人
	75歳以上85歳未満	25人
	85歳以上	43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	13人
	要介護2	17人
	要介護3	15人
	要介護4	17人
	要介護5	13人
入居期間別	6ヶ月未満	7人
	6ヶ月以上1年未満	5人
	1年以上5年未満	63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	0人

(入居者の属性)

平均年齢	85.4歳
入居者数の合計	75人
入居率※	96.2%
※ 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	3人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	1人
	死亡者	14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	0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①	施設内事務所 担当：舟木勇二	
電話番号	047-360-4165	
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	施設内事務所は年中無休	
窓口の名称②	千葉県国民健康保険団体連合会	
電話番号	043-254-7428	
窓口の名称③	松戸市 福祉長寿部 介護保険課 給付班	
電話番号	047-366-7370	

(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) 東京海上日動火災保険株式会社 「介護事業者賠償責任保険」に加入
	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) 施設賠償責任保険
	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 27 年 1 月 27 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	平成 27 年 2 月 13 日
		評価機関名称	福祉経営ネットワーク
	2 なし	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 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老人福祉法第 29 条第 1 項に規定する届出	① あり (平成 25 年 2 月 1 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 (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 24 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	

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）

※ _____ 印

説明年月日 平成 年 月 日

説明者署名 _____ 印

※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	<input type="radio"/>		
訪問入浴介護	あり	<input type="radio"/>		
訪問看護	あり	<input type="radio"/>		
訪問リハビリテーション	あり	<input type="radio"/>		
居宅療養管理指導	あり	<input type="radio"/>		
通所介護	あり	<input type="radio"/>		
通所リハビリテーション	あり	<input type="radio"/>		
短期入所生活介護	あり	<input type="radio"/>		
短期入所療養介護	あり	<input type="radio"/>		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="radio"/>	なし	ハルトリーゲル松戸	松戸市和名ヶ谷1009-33
福祉用具貸与	あり	<input type="radio"/>		
特定福祉用具販売	あり	<input type="radio"/>		
<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	<input type="radio"/>		
夜間対応型訪問介護	あり	<input type="radio"/>		
認知症対応型通所介護	あり	<input type="radio"/>		
小規模多機能型居宅介護	あり	<input type="radio"/>		
認知症対応型共同生活介護	あり	<input type="radio"/>		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	<input type="radio"/>		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	<input type="radio"/>		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	<input type="radio"/>		
居宅介護支援	あり	<input type="radio"/>		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	<input type="radio"/>		
介護予防訪問入浴介護	あり	<input type="radio"/>		
介護予防訪問看護	あり	<input type="radio"/>		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	<input type="radio"/>		
介護予防居宅療養管理指導	あり	<input type="radio"/>		
介護予防通所介護	あり	<input type="radio"/>		
介護予防通所リハビリテーション	あり	<input type="radio"/>		
介護予防短期入所生活介護	あり	<input type="radio"/>		
介護予防短期入所療養介護	あり	<input type="radio"/>		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="radio"/>	なし	ハルトリーゲル松戸	松戸市和名ヶ谷1009-33
介護予防福祉用具貸与	あり	<input type="radio"/>		
特定介護予防福祉用具販売	あり	<input type="radio"/>		
<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	<input type="radio"/>		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	<input type="radio"/>		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	<input type="radio"/>		
介護予防支援	あり	<input type="radio"/>		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	<input type="radio"/>		
介護老人保健施設	あり	<input type="radio"/>		
介護療養型医療施設	あり	<input type="radio"/>		

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※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
	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		○	1パック単位で実費にて料金徴収	
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		○	協力医療機関以外 750円/30分/回	
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり			床の清掃	
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			相談により決定	
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				
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○		
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	週1回指定日以外、750円/30分/回	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	750円/30分/回	
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		○	年1回 実費にて料金徴収	
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		○	750円/30分/回	
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	750円/30分/回	
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。