

重要事項説明書

記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	
所属・職名	

1. 事業主体概要

種類	個人 / <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	有限会社
名称	(ふりがな) しんあいけあさーびすゆうげんがいしゃ 親 愛 ケ ア サ ー ビ ス 有 限 会 社	
主たる事務所の所在地	〒272-0804 千葉県市川市南大野 1-28-14	
連絡先	電話番号	047-337-2426
	FAX番号	047-337-2475
	ホームページアドレス	http://sinai.jp
代表者	氏名	久保柴の
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・ <u>平成</u> 11年 4月 1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) しんあいかとれあかん 親 愛 カ ト レ ア 館	
所在地	〒270-2221 千葉県松戸市紙敷 3-10-1	
主な利用交通手段	最寄駅	東松戸駅
	交通手段と所要時間	徒歩 8分
連絡先	電話番号	047-383-1852
	FAX番号	047-311-2806
	ホームページアドレス	http://sinai.jp
管理者	氏名	藤山 佳伸
	職名	ホーム長

		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	18.56 m ²	36	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	26.89 m ²	2	一般居室個室
タイプ3	有/無	有/無	m ²			
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		4ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		6ヶ所	
	共用浴室	6ヶ所	個室		4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		0ヶ所	
			リフト浴		0ヶ所	
			ストレッチャー浴		1ヶ所	
			その他（ ）		0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				

4. サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	ご利用様が自分らしい豊かな人生を送っていただけますよう、職員一同それぞれ専門職としての立場から、親愛の情を持ち、誠実に対応させていただきます。
----------	---

サービスの提供内容に関する特色	手厚い介護体制として2.5:1の人員体制をとり、夜間は看護師の電話による緊急対応を行います。			
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
	口腔衛生管理体制加算		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) 2.5 : 1			
	2 なし					

(医療連携の内容)

医療支援		☒ 1	救急車の手配
※複数選択可		☒ 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	千葉西総合病院
		住所	千葉県松戸市金ヶ作 107-1
		診療科目	内科、循環器科、心臓血管外科、消化器科、外科、産婦人科、整形外科、形成外科、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、リハビリ

			リテーション科
		協力内容	緊急時の受診
	2	名称	阿部クリニック
		住所	千葉県松戸市河原塚 158-1
		診療科目	内科、泌尿器科
協力歯科医療機関		協力内容	24 時間緊急対応
		名称	やばしら歯科
		住所	千葉県松戸市日暮 1-1-2
		協力内容	訪問歯科診療

(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		
契約の解除の内容	① 他の者の生活と心身の健康に重大な影響を及ぼすようなことがあるとき。 ② 入居契約書に虚偽の事項を記載する等不正手段により入居したとき。 ③ 支払いが3ヶ月滞ったとき。 ④ 契約条項に違反したとき。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	上記①、②、③、④
	解約予告期間	1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3食付 税込 8,850 円 最長6泊7日) 2 なし	
入居定員	40人	

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	2	2		1.0
直接処遇職員	26	17	8	22.1
介護職員	20	14	6	17.5
看護職員	6	3	2	4.6

機能訓練指導員	1	1	1	1.3
計画作成担当者	1	1	0	1
栄養士	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0
事務員	2	2	0	2
その他職員	2		2	1
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				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。				

(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	8	4	4
実務者研修の修了者	1	4	0
初任者研修の修了者	1	1	0
介護支援専門員	1	1	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	1	1	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	1	0	1
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間（ 22 時～ 6 時）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	0 人	0 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)	2.1 : 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								
		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	1	4	0			1				
前年度1年間の退職者数		1	1	3			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	0	2	6	2	1		1	0	0	0
	1年以上 3年未満	2		3	2	0	0	1	0	1	0
	3年以上 5年未満	0	1	3	1	1	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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	社会の情勢とのかい離が大きく料金改定が妥当と認められる場合
	手続き	料金改定の場合は家族懇談会においてご説明のうえ個別に契約させていただきます。

(利用料金のプラン)

		プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度	3	3
	年齢	80 歳	80 歳
居室の状況	床面積	18.56 m ²	18.56 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	4,500,000 円	0 円
	敷金	0 円	0 円
月額費用の合計		177,700 円	237,700 円
家賃 活性化		40,000 円	100,000 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用		負担割合・介護度による
	介護保険外	食費	64,200 円
		管理費	52,500 円
		介護費用	21,000 円
		光熱水費	0 円

		その他	円	円
※ 1 介護予防の場合を含む。				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	1,825 日分家賃の一部前払いとして受領した一時金から算定した金額を家賃から控除した金額および居室の光熱水費
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。 手厚い介護体制として通常の介護看護職員人員体制 3:1 より多い 2.5:1 の人員体制を維持するための人件費
管理費	事務管理部門の人件費・事務費、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費・事務費、目的施設の維持管理費および共用部分の光熱水費
食費	一日の食費 2,140 円の 30 日分として
光熱水費	管理費に含まれる。
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)

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	厚生労働省告示の額の 1 割または 2 割または 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）	介護費用 21,000 円と同じ
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領)

算定根拠	家賃の 1,825 日分の前払いおよび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として合理的に算出された額
想定居住期間（償却年月数）	1,825 日(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）	900,000 円

初期償却率		20%
返還金の算定方法	入居後３月以内の契約終了	受領済の一時金を全額返却する。ただし、利用期間に係る利用料を下記算定方法に基づき受領する。 ・算定方法 $\text{入居一時金} \times (1 - \text{初期償却率}/100) \times (1 - \text{入居日数}/1,825)$ ・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は全額返金する。 ※月払い利用料については日割り精算する。 ※必用な原状回復費用があれば受領する。
	入居後３月を超えた契約終了	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として入居一時金の20%を受領する。 返還金の額は下記算式による。 $\text{入居一時金} \times (1 - \text{初期償却率}/100) \times (1 - \text{入居日数}/1,825)$
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	11 人
	女性	25 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	7 人
	85 歳以上	28 人
要介護度別	要支援 1	1 人
	要支援 2	2 人
	要介護 1	7 人
	要介護 2	10 人
	要介護 3	3 人
	要介護 4	9 人

	要介護 5	4 人
入居期間別	6 ヶ月未満	3 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	15 人
	1 年以上 5 年未満	8 人
	5 年以上 10 年未満	7 人
	10 年以上 15 年未満	3 人
	15 年以上	0 人

(入居者の属性)

平均年齢	89.2 歳
入居者数の合計	36 人
入居率※	94.7%
※ 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を含む。	

(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	0 人
	医療機関	2 人
	死亡者	15 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) 居住地近隣の介護付有料老人ホームへ転居させたいとの家族の希望があったため。

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		親愛カトリア館苦情相談受付窓口 担当 藤山 佳伸
電話番号		047-383-1852
対応している時間	平日	午前 9 時～午後 5 時
	土曜	
	日曜・祝日	

定休日	土曜、日曜、祝日、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害保険の賠償責任保険に加入している。
	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) 事故の詳細を調査しその原因を解明する。再び事故が発生することがないように対策を行う。事故発生が施設にあると認められる場合は利用者および家族に謝罪し、賠償責任保険により賠償する。
	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 23 年 3 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 22 年 12 月
		評価機関名称	福祉経営ネットワーク
		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 2 なし	(開催頻度) 年 1 回
	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 17 年 3 月 9 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 14 年 12 月 2 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	なし	
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)

※ _____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	親愛ケアサービス	松戸市紙敷3-10-1
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	カトレアデイサービス 親愛デイサービス	松戸市紙敷3-10-1 市川市南大野2-3-102-6
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	親愛カトレア館	松戸市紙敷3-10-1
福祉用具貸与	あり	なし	アンカー	松戸市紙敷3-10-1
特定福祉用具販売	あり	なし	アンカー	松戸市紙敷3-10-1
<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	親愛の家 すがの親愛の家	市川市曾谷4-4-10 市川市菅野5-2-12
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グループホーム親愛 すがの親愛ホーム	市川市曾谷4-4-10 市川市菅野5-2-12
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	親愛 親愛まっど	市川市本北方2-7-1-101 松戸市紙敷3-10-1
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	親愛ケアサービス	松戸市紙敷3-10-1
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	カトレアデイサービス 親愛デイサービス	松戸市紙敷3-10-1 市川市南大野2-3-102-6
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	親愛カトレア館	松戸市紙敷3-10-1
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	アンカー	松戸市紙敷3-10-1
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	アンカー	松戸市紙敷3-10-1
<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	すがの親愛の家	市川市菅野5-2-14
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	すがの親愛ホーム	市川市菅野5-2-14
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）		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	都度	料金	備 考		
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		○	右記	おむつ代 83 円 おむつ廃棄処理代 94 円		
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	○					
身体介助（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		○	右記	ナース付添 2700 円/時ヘルパー付添 1440 円/時		
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		○	7,345 円/月			
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	右記	希望によりクリーニング利用可能		
居室上膳・下膳（各 1 回）	なし	あり	なし	あり		○	108 円/回			
嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	右記	内容に応じて加算		
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			
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	550 円/月	通販代行代		
生活支援	なし	あり	なし	あり		○	3,630 円/月	生活支援費		
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	※回数（年 1 回）		
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						
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	右記	ナース付添 2700 円/時ヘルパー付添 1440 円/時		
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	3,630 円/月			
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		○	3,630 円/月			