別紙様式

浦安エデンの園重要事項説明書
（特定施設入居者生活介護サービス）
（介護予防特定施設入居者生活介護サービス）
（東京都消費生活条例による表示）

記入年月日	2023年　7月　1日
記入者名	御手洗　一樹
所属・職名	浦安エデンの園　副園長

1.　事業主体概要　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.　2
2.　有料老人ホーム事業の概要　・・・・・・・・・・・・・・・・・P.　2
3.　建物概要　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.　3
4.　サービスの内容　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.　5
5.　職員体制　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 12
6.　利用料金　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 14
7.　入居者の状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 22
8.　苦情・事故等に関する体制　・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 23
9.　入居希望者への事前の情報開示　・・・・・・・・・・・・・・P. 24
10.　その他　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 24

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）P. 26

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）P. 28

別添 3
（介護サービス一覧表）

１．事業主体概要

種類	個人／**法人**	
	※法人の場合、その種類	**社会福祉法人**
名称	**しゃかいふくしほうじん　せいれいふくしじぎょうだん** **社会福祉法人　聖隷福祉事業団**	
主たる事務所の所在地	**〒430-0946　静岡県浜松市中区元城町 218 番地 26**	
連絡先	電話番号	**053-413-3294**
	FAX番号	**053-413-3375**
	ホームページアドレス	**http://www.seirei.or.jp/hq/**
代表者	氏名	**青木　善治**
	職名	**理事長**
設立年月日	**1930年　5月　1日**	
主な実施事業	**病院事業、保健事業、介護・保育・障害者施設等、有料老人ホーム事業** ※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**）	

２．有料老人ホーム事業の概要

（住まいの概要）

名称	**かいごつきゆうりょうろうじんほーむ　うらやすえでんのその** **介護付有料老人ホーム　浦安エデンの園**	
所在地	**〒279-0013　　千葉県浦安市日の出一丁目 2 番 1 号**	
主な利用交通手段	最寄駅	**JR 京葉線　新浦安駅より 1.1 km**
	交通手段と所要時間	**徒歩約 14 分**
連絡先	電話番号	**047-381-4890**
	FAX番号	**047-351-7808**
	ホームページアドレス	**http://www.seirei.or.jp/eden/urayasu**
管理者	氏名	**安達　美由紀**
	職名	**園長**
建物の竣工日		**1991年7月　1日**
有料老人ホーム事業の開始日		**1991年7月1日　浦安簡易保険加入者ホーム開設日** **2007年7月1日　浦安エデンの園開設日**

（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または２に該当する場合	介護保険事業者番号	**特定施設入居者生活介護事業所** **：千葉県指定第 1273200731 号** **介護予防特定施設入居者生活介護事業所** **：千葉県指定第 1273200731 号**
	指定した自治体名	**千葉県**
	事業所の指定日	**2007 年 7 月 1 日（介護予防特定施設 2007 年 7 月 1 日）**
	指定の更新日（直近）	**2019 年 7 月 1 日（介護予防特定施設 2019 年 7 月 1 日）**

３．建物概要

土地	敷地面積	**10,000.02 ㎡**	
	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
		契約の自動更新	１　あり　　２　なし
建物	延床面積	全体	**17,776.54 ㎡**
		うち、老人ホーム部分	**17,776.54 ㎡**
	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 **既存棟：鉄骨鉄筋コンクリート造 10 階建・塔屋 2 階** **増築棟：鉄骨鉄筋コンクリート造（一部ＲＣ）8 階建**	
	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（　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】	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	36.00 ㎡	109 室	一般居室個室
	タイプ 2	有／無	有／無	44.00 ㎡	37 室	一般居室個室
	タイプ 3	有／無	有／無	46.00 ㎡	8 室	一般居室個室
	タイプ 4	有／無	有／無	54.00 ㎡	8 室	一般居室個室
	タイプ 5	有／無	有／無	42.82 ㎡	6 室	一般居室個室
	タイプ 6	有／無	有／無	50.28 ㎡	14 室	一般居室個室
	タイプ 7	有／無	有／無	54.36 ㎡	2 室	一般居室個室
	タイプ 8	有／無	有／無	57.79 ㎡	3 室	一般居室個室
	タイプ 9	有／無	有／無	60.28 ㎡	1 室	一般居室個室
	タイプ 10	有／無	有／無	67.42 ㎡	3 室	一般居室個室
	タイプ 11	有／無	有／無	76.04 ㎡	4 室	一般居室個室
	タイプ 12	有／無	有／無	23.83 ㎡	5 室	一時介護室
	タイプ 13	有／無	有／無	23.83 ㎡	26 室	介護居室個室
	タイプ 14	有／無	有／無	24.82 ㎡	2 室	介護居室個室
	タイプ 15	有／無	有／無	28.97 ㎡	1 室	介護居室個室
※「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	12 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	0 ヶ所
			大浴場	2 ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	2 ヶ所	チェアー浴	1 ヶ所
			リフト浴	0 ヶ所
			ストレッチャー浴	1 ヶ所
			その他（　個浴　）	2 ヶ所
	レストラン	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）		
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	**相談室、応接室、集会ホール、健康管理室、機能回復室（ケアセンター1 階デイルームと共用）、茶室、プレイルーム、会議室、ビリヤード室、麻雀室、喫茶、ビューティールーム（美容室）、ゲストルーム、トランクルーム、駐車場、駐輪場、ロビー、フロント、ラウンジ、デイルーム、図書室　他　　※下線部の施設利用は別途費用がかかります。**

４．サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	**『ご入居者を真ん中においた生活の創造』**
サービスの提供内容に関する特色	**介護サービスの提供内容について、別添「介護サービス一覧表」に基づき、在宅介護サービスにおけるサービス担当者会に相当するケア会議において検討し決定します。**
入浴、排せつまたは食事の介護	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
安否確認また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	（Ⅰ）	1　あり　2　なし
		（Ⅱ）	1　あり　2　なし
	生活機能向上連携加算	（Ⅰ）	1　あり　2　なし
		（Ⅱ）	1　あり　2　なし
	個別機能訓練加算	（Ⅰ）	1　あり　2　なし
		（Ⅱ）	1　あり　2　なし
	ＡＤＬ維持等加算	（Ⅰ）	1　あり　2　なし
		（Ⅱ）	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	（Ⅰ）	1　あり　2　なし
		（Ⅱ）	1　あり　2　なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		1　あり　2　なし
	科学的介護推進体制加算		1　あり　2　なし
	退院・退所時連携加算		1　あり　2　なし
	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
	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)	**1**　あり　2　なし
		(Ⅱ)	1　あり　**2**　なし
		(Ⅲ)	1　あり　**2**　なし
	介護職員等ベースアップ等支援加算		**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)　**2：1 以上**	
	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**　入退院の付添い **3**　通院介助 **4**　その他　(　**在宅支援診療所との連携**　)	
協力医療機関１	名称	**医療法人社団　康栄会　浦安病院**
	住所	**千葉県浦安市北栄 4-1-18（施設から約 2.3 km、車で約 5 分）**
	診療科目	**内科、外科、整形外科、循環器科、胃腸科、肛門科**
協力医療機関２	名称	**メディカルガーデン新浦安**
	住所	**千葉県浦安市日の出 1-1-25（施設前）**
	診療科目	**内科**
協力医療機関３	名称	**メディカルガーデン整形外科**
	住所	**千葉県浦安市入船1-5-2　プライムタワー新浦安 6階**
	診療科目	**整形外科、リハビリテーション科、リウマチ科**
協力内容	**急病等緊急時の受け入れ、応急措置、他の医療機関への紹介等。** **※協力医療機関とは、協力契約を締結している医療機関です。** **※医療費及び医療保険適用外費用は、入居者負担となります。** **※協力医療機関は地域住民等も利用します。入居者が優先的に治療等を受けられるものではありません。**	
その他	**協力医療機関以外に、通院または入退院等の付添い、介助などのサービスを提供すると定めている指定医療機関として、浦安市内、市川市の行徳地区内にある病院・医院・診療所・葛西昌医会病院があります。また、入退院時の送迎、手続きは、市川市・習志野市・江東区・千代田区・中央区・文京区及び港区の一部医療機関に対応します。**	
協力歯科医療	名称	**西葛西郵便局前歯科**

機関１	住所	**東京都江戸川区西葛西 6-9-9　ＳＴビル３Ｆ （施設から約 7.1 ㎞、車で約 20 分）**
協力歯科医療機関２	名称	**明海大学ＰＤＩ浦安歯科診療所**
	住所	**千葉県浦安市明海 1-1-20（施設から約 0.6 ㎞、車で約 2 分）**
協力内容	**往診等 ※医療費及び医療保険適用外費用は、入居者負担となります。**	

（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		**急激な体調の変化等、一時的に常時見守りが必要になった場合や、 退院後の日常生活に慣れるまでの一定期間等。**
手続きの内容		**1. 原則として本人または身元引受人等の申請によります。 2. 施設の指定する医師の意見を聞き、本人の意思を確認し、身元引受人の意見を聞きます。**
追加的費用の有無		1　あり　　2　なし **一時介護室利用中も管理費及び専用居室の光熱水費等の月払いの利用料はお支払いただきます。**
居室利用権の取扱い		**一時介護室利用中も、専用居室の権利は継続。**
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） **介護用ベッド、カーテン、照明器具、エアコン、居室内床段差解消（バリアフリー）等の標準設備、 生活リズムセンサーなし（ナースコールで対応）**
		2　なし

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**（一年利用プラン契約者を除く）** 3　その他（　　）
判断基準の内容	**1. 加齢に伴う身体または精神の機能低下により、日常的に身体的介護を必要とする場合。 2. 認知症状態になり、介護に関するサービスを日常的に必要とする状態になった場合。**

手続きの内容		**1. 施設の指定する医師の意見を聞きます。** **2. 緊急やむを得ない場合を除いて、概ね 6 ヵ月以内の観察期間を設けます。** **3. 住み替え先の場所の概要、介護に関するサービスの内容、費用負担等について、本人及び身元引受人等に説明を行います。** **4. 本人及び身元引受人等の同意を得ます。**
追加的費用の有無		1　あり　**2**　なし **住み替え先の介護居室との比較で、家賃（入居一時金）の差額返還金が発生する場合があります。ただし、返還金計算期間を超えた場合の返還はありませんが、住み替えに関する引越し費用は、入居者負担となります。**
居室利用権の取扱い		**介護居室に移転。**
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） **介護用ベッド、カーテン、照明器具、エアコン、居室内床段差解消（バリアフリー）等の標準設備、生活リズムセンサーなし（ナースコールで対応）**
		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**（介護居室直接入居に限る）**
留意事項	**〇入居の条件** **1.　1 人入居の場合：入居契約時年齢が満 60 歳以上。** **2.　2 人入居の場合：** **夫婦…どちらかの入居契約時年齢が満 60 歳以上、もう一方が満 50 歳以上。** **夫婦以外…続柄が 3 親等以内の血族または 1 親等の姻族で、2 人とも入居契約時年齢が満 60 歳以上（3 人以上の入居契約は不）。** **3.　入居契約時自立：身のまわりのこと（食事、排泄、入浴、清掃、洗濯、買い物等）が自分でできること。** **4. 連帯保証人・身元引受人をたてられること。** **※連帯保証人・身元引受人をたてられない場合は、ご相談ください。** **5. 健康保険・介護保険に加入されていること。** **6. 当施設の運営主旨をご理解いただき、他のご入居者と協調した生活ができること。**	

<table>
<tr><td></td><td colspan="2">7. 入居申込書提出時、申込金として10万円を入金。入居申込より原則1ヵ月以内に入居契約締結。
（申込金は契約締結時に家賃（入居一時金）に充当します。）
8.契約締結日を含め10日以内（金融機関休業日の場合は翌営業日）に、申込金を差し引いた残金を、指定の口座にお振込みいただきます。

〇介護居室直接入居の条件
1. 1人入居のみ：入居契約時の年齢が満60歳以上の方。
2. 原則として、入居時に要支援・要介護の方。
3. 連帯保証人・身元引受人をたてられること。
※連帯保証人・身元引受人をたてられない場合は、ご相談ください。
4. 入居申込書提出時、申込金として10万円を入金。入居申込より原則1ヵ月以内に入居契約締結。
（申込金は契約締結時に家賃（入居一時金）に充当します。）
5. 契約締結日を含め10日以内（金融機関休業日の場合は翌営業日に、申込金を差し引いた残金を、指定の口座にお振込みいただきます。</td></tr>
<tr><td>契約の解除の内容</td><td colspan="2">1. 入居者が死亡したとき（入居者が2名の場合は両者とも死亡したとき）。
2. 入居契約期間が満了したとき（一年利用プラン）。
3. 事業者が解除通告し、予告期間が満了したとき。
4. 入居者が解約を行ったとき。</td></tr>
<tr><td>事業主体から解約を求める場合</td><td>解約条項及び解約予告期間</td><td>〇入居者に次の事由があり、かつ信頼関係を著しく害する場合。
1.入居に際し虚偽の説明を行う等の不正手段により入居したとき
2.月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく3カ月以上遅滞したとき
3.次の行為を行ったとき
一　居室の全部または一部の転貸
二　目的施設を利用する権利の譲渡
三　他の入居者が入居する居室との交換
四　前各号に類する行為または処分
4.下記に違反したとき
一　入居者は、目的施設の利用にあたり、次に掲げる行為をしてはならない
1）銃砲刀剣類、爆発物、発火物、有毒物等の危険な物品を搬入・使用・保管すること
2)大型の金庫その他の重量の大きな物品等を搬入しまたは備え付けること
3）排水管その他を腐食させるおそれのある液体等を流すこと
4）テレビ・ステレオ等の操作、楽器の演奏その他により、大音量等で近隣に著しい迷惑を与えること
5）猛獣・毒蛇等の明らかに近隣に迷惑をかける動植物を飼育栽培すること
6）観賞用の小鳥、魚等であって明らかに近隣に迷惑をかけるおそれのない動物以外の犬、猫等の動物を飼育すること
7）騒音、振動、不潔行為等により、近隣またはほかの入居者に迷惑をかけ</td></tr>
</table>

		ること 二　入居者は、目的施設の利用にあたり、設置者の書面による承諾を得ることなく、次に掲げる行為をしてはならない 1）居室及びあらかじめ管理規程に定められた場所以外の共用施設または敷地内に物品を置くこと 2）目的施設内において、営利その他の目的による勧誘・販売・宣伝・広告等の活動を行うこと 3）目的施設の増築・改築・移転・改造・模様替え、居室の造作の改造等を伴う模様替え及び敷地内において工作物を設置すること 4）管理規程等において、設置者の承諾を必要と定められていること 5. 入居者の行動が、他の入居者または設置者の役職員の生命・身体・健康・財産（設置者の財産を含む）に危害を及ぼし、ないしは、その危害の切迫したおそれがあり、かつ有料老人ホーム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。 ○設置者は、入居者またはその家族・連帯保証人・身元引受人・返還金受取人等による、設置者の役職員や他の入居者等に対するハラスメントにより、入居者との信頼関係が著しく害され事業の継続に重大な支障が及んだときに、契約を解除することがあります。この契約解除の場合、設置者は書面にて次の手続きを行います。 1. 契約解除の通告について 90 日の予告期間をおく 2. 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける 3. 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、その他関係者や関係機関と協議し、移転先の確保について協力する 4. 前 5. 項によって契約を解除する場合、設置者は上記に加えて次の手続きを書面にて行います。 一　医師の意見を聴く 二　一定の観察期間をおく ○設置者は、入居者が次のいずれかに該当する場合には、契約を直ちに解除することができます。 1. 次の確約に反する事実が判明したとき 設置者と、入居者・連帯保証人・身元引受人及び返還金受取人とは、それぞれの相手方に対し、次の事項を確約します。 一　自らが暴力団・暴力団関係者もしくはこれに準ずる者または構成員（以下、総称して「反社会的勢力」という）ではないこと 二　自らの役員（業務を執行する社員・取締役またはこれらに準ずる者をいう）または身元引受人等が反社会的勢力ではないこと 三　自らまたは第三者を利用して、次の行為をしないこと 1）相手方に対する脅迫的な言動または暴力を用いる行為 2）偽計または威力を用いて行為または業務を妨害し、または信用を毀損

		する行為 3) 目的施設を反社会的勢力の事務所その他の活動の拠点に共する行為 4) 目的施設に反社会的勢力を居住させ、または反復継続して反社会的勢力を出入りさせること 2. 契約締結後に反社会的勢力に該当したとき
入居者からの解約及び予告期間	○入居者は、設置者またはその役員が以下のいずれかに該当した場合には、催告することなく直ちに解約することができます。 1. 前記 1. の確約に反する事実が判明したとき。 2. 入居契約締結後に反社会的勢力に該当したとき。 ○入居者は、設置者に対し解約日の少なくとも 30 日前までに申し入れを行うことにより、契約を解約することができます。解約の申し入れは設置者に対し所定の書面による解約届を提出するものとします。また、入居者が手続きを経ずに退去した場合、設置者は、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、契約が解約されたものとします。 ○前項に関わらず、入居日の翌日から３カ月以内に解約しようとする場合は、所定の様式により届け出ることで予告期間なく解約することができます。	
体験入居の内容	1 あり 内容：平日 1 泊 2 日　料金 1 名 4,400 円/泊、 食事代別途 ： 朝食 671 円、昼食 781 円、夕食 1,078 円 ２　なし	
介護居室体験入居の内容	1 あり 内容：1 泊 2 日（最短）6 泊 7 日（最長） 料金 1 名 8,470 円/泊【体験介護含む】 （原則、入室午前 10 時以降、退室午後 4 時まで） 食事代別途 ： 朝食 671 円、昼食 781 円、夕食 1,078 円） ※体験入居は入居を前提とした方を原則とします。 ※介護居室直接入居の場合には、上記の介護居室体験入居を必ずご利用いただくこととしています。 ※日数は個別にご相談させていただきます。 ２　なし	
入居定員	224 室　324 人	

その他	**〇連帯保証人** **設置者との合意により入居者と連帯して、契約から生じる入居者の連帯債務を履行する責任を負うものとします。** **〇身元引受人の条件・義務等：** **1. 入居者の親族を原則とします。** **2. 事業者が入居契約書及び管理規程に定めるところに従い、事業者と協議し、必要なときは入居者の身柄や遺留金品の引き受けを行うこととします。** **〇契約当事者の追加の条件：** **終身プランに限り、1入居契約につき1回限り契約当事者の追加が可能。** **1. 追加入居契約時において、追加入居契約者の年齢が入居契約時の入居制限年齢に、契約者の入居契約締結後経過した年数を加えた年齢以上であること。** **2. 当初契約者の入居契約後10年以内に限る。** **3. 身元引受人の同意が必要。** **4. 現入居者の専用居室が一般居室であり、現入居者が介護認定を受けていないこと** **5. その他事業者が管理規程に定める事項。**

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	—	0.9
生活相談員	(2)	(2)	—	1.0
直接処遇職員	40	30	10	34.4(自立者対応2.0)
介護職員	30	25	5	25.9(自立者対応1.0)
看護職員	10	5	5	8.5(自立者対応1.0)
機能訓練指導員	1	1	—	1.0
計画作成担当者	(5)	(5)	—	1.0
栄養士	2	2	—	2.0
調理員	36	4	32	15.5
事務員	4	4	—	4.0
その他職員	14	7	7	9.7
１週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				37.5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	4	4	
介護福祉士	20	20	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	2	1	1
介護職員基礎研修の修了者			
ﾎｰﾑﾍﾙﾊﾟｰ2級研修の修了者			
介護支援専門員	6	6	

（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
看護師または准看護師			
理学療法士	1	1	
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 ～ 翌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	2人	2人

※23：30～翌1：00、1：30～3：00、3：30～5：00においては、休憩をとるため2名（看護職員1名、介護職員1名、看護職員2名、介護職員2名のいずれか）となります。

（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）	**1.5：1**

※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、介護支援専門員		
							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	2						
前年度１年間の退職者数	1			4						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数　１年未満			2	2					(1)	
１年以上３年未満			5	1	(1)				(2)	
３年以上５年未満				1						
５年以上10年未満	1		3	1			1		(2)	
10年以上	4	5	15		(1)					
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	**人件費及び施設の維持・運営費等を勘案する。**
	手続き	**連絡会議で入居者の意見を聴いたうえで行う。**

（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		**自立**	**自立**
	年齢		**70 歳**	**80 歳**
居室の状況	床面積		**36.00 ㎡**	**50.28 ㎡**
	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 **家賃（入居一時金）** **介護費用（特別介護金）**		 **25,800,000 円** **5,500,000 円**	 **36,600,000 円** **5,500,000 円**
	敷金		**0 円**	**0 円**
月額費用の合計			**140,080 円**	**140,080 円**
	家賃		**0 円**	**0 円**
	サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	**0 円**	**0 円**
		介護保険外※2　食費（**1 日 3 食 30 日の場合**）	**65,280 円**	**65,280 円**
		介護保険外※2　管理費	**74,800 円**	**74,800 円**
		介護保険外※2　**電気料（個人契約）**	**実費　円**	**実費　円**
		介護保険外※2　**電話料（個人契約）**	**実費　円**	**実費　円**
		介護保険外※2　**水道料**	**基本料金＋従量料金**	**基本料金＋従量料金**
		介護保険外※2		

※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（月額費用）の算定根拠）

<table>
<tr><th>費目</th><th>算定根拠</th></tr>
<tr><td>管理費</td><td>〇1 人：74,800 円 ／ 2 人：113,300 円
（ア） 施設の運営のための人件費
（イ） 特定施設（介護予防特定施設）利用契約者以外の方への生活援助サービス提供のための人件費
（ウ） 健康管理サービス費用
（エ） 施設の維持管理のための費用
（オ） 共用施設の光熱水費・冷暖房費等
（カ） その他の管理運営に要する費用</td></tr>
<tr><td>食費</td><td>65,280 円/1 人（1 日 3 食 30 日の場合）喫食数に応じて請求。
朝食：550 円・昼食 658 円・夕食 968 円
おつまみは、内容により料金が異なります。
スペシャルメニューや特別料理、アラカルト食は別料金となります。</td></tr>
<tr><td>光熱水費</td><td>水道料：基本料金 418 円に以下の従量料金を加算（1 ヵ月ごとに施設より請求、10 円未満切捨て）
≪従量料金≫（1 ヵ月につき）
<table>
<tr><td>使用水道量（㎥）</td><td>1～10</td><td>11～20</td><td>21～40</td><td>41～100</td></tr>
<tr><td>料金/1 ㎥</td><td>62.7 円</td><td>165 円</td><td>268.4 円</td><td>358.6 円</td></tr>
</table>
電話料：電話会社との直接契約のため直接払い。
電気料：電力会社との直接契約のため直接払い。</td></tr>
<tr><td>利用者の個別的な選択によるサービス利用料</td><td>別添２</td></tr>
<tr><td>その他のサービス利用料</td><td>トランクルーム：1,650 円/月（1 区画）
ゲストルーム：6 歳以上　1 人 3,300 円/泊
日中利用（午前 10 時～午後 3 時）　3 人以下：2,200 円/室
4 人以上：3,300 円/室
駐車場：5,500 円/月（1 台）
駐輪場：110 円/月（1 台）
来客食：朝食 671 円、昼食 781 円、夕食 1,078 円
おつまみは、内容により料金が異なります。
スペシャルメニューや特別料理、アラカルト食は別料金となります。
園行事・レクリエーション：必要に応じ実費自己負担。
その他：フロントでの消耗品・切手等の購入、美容のご利用には、その都度費用が必要。
入居者の希望による生活利便サービス（その都度費用が必要になるサービス）：770 円/30 分
（買い物代行・官公署等への手続き、届出代行、代筆、簡単な居室内の整理・吸塵・水拭き・食器洗い・拭き掃除等、簡単な梱包、発送、その他の代行サービス）</td></tr>
</table>

（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	基本報酬、P5 に記載する加算の利用者負担分。（市区町村から交付される「介護保険負担割証」に記載された利用者負担の割合に応じた額）

※　介護予防・地域密着型の場合を含む。

〇要介護者等の場合の介護保険給付の自己負担額（1 割の場合）　　（1 ヶ月 30 日利用の場合）

区分	介護給付費の単位（単位／日）	介護給付費の目安（円／30 日）	自己負担額の目安（円／30 日）
要支援 1	182 単位	57,548 円	5,755 円
要支援 2	311 単位	98,338 円	9,834 円
要介護 1	538 単位	170,115 円	17,012 円
要介護 2	604 単位	190,984 円	19,099 円
要介護 3	674 単位	213,118 円	21,312 円
要介護 4	738 単位	233,355 円	23,336 円
要介護 5	807 単位	255,173 円	25,518 円

※１単位＝10.54 円（4 級地）で計算。

・個別機能訓練加算（Ⅰ）（12 単位/日）および（Ⅱ）（20 単位/月）を適用。

・要介護（要支援 1・2 を除く）の方には、夜間看護体制加算（10 単位/日）を適用。

・医療機関連携加算として、80 単位/月を適用。

（看護職員が利用者ごとに健康状態を継続的に記録するとともに、当該利用者の同意を得て、協力医療機関または当該利用者の主治医に対して、看護職員が当該利用者の健康状況について月に１回以上情報を提供した場合に適用。）

・口腔衛生管理体制加算として、30 単位/月を適用。

・口腔・栄養スクリーニング加算として 6 ヶ月に１回を限度に 20 単位/回を加算。

・要介護（要支援 1・2 を除く）の方には、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から入居した場合に、退院・退所時連携加算として、入居日から 30 日間 30 単位/日を加算。30 日を超える入院・入所後に再び入居した場合も同様。

・要介護者が看取り介護を行った場合、看取り介護加算（最大 30,108 単位）を適用。

・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）として、22 単位/日を適用。

・科学的介護推進体制加算として、40 単位/月を適用。

・要介護（要支援 1・2 を除く）の方には、ADL 維持等加算として（30 単位/月）を適用。

・介護職員等ベースアップ等支援加算として、（介護給付の単位＋特定介護職員等処遇改善加算を除く各種加算）×1.5%を加算。

・介護職員処遇改善加算として、（介護給付の単位＋特定介護職員等処遇改善加算を除く各種加算）×8.2%を加算。

・特定介護職員等処遇改善加算として、（介護給付の単位＋介護職員処遇改善加算を除く各種加算）×1.8%を加算。

・介護保険法令等の変更があった場合には、当該利用料を変更することがあります。

費目	算定根拠
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（上乗せサービス）	**〇介護費用（特別介護金）：下掲（前払金の受領）参照**
・入居者が介護保険法令等に定める（介護予防）特定施設入居者生活介護を受けるにいたった場合には、入居契約とは別に定める（介護予防）特定施設入居者生活介護契約を締結します。 ・外部の介護保険制度の指定居宅サービス事業者、居宅介護支援事業者からサービス提供を受ける場合に、介護費用（特別介護金）との費用調整は発生しません。 ・介護保険上、（介護予防）特定施設入居者生活介護サービスと外部の介護保険制度の指定居宅サービスとを両方受けることはできません。	

（前払金の受領）※前払金を受領していない場合は省略可能

≪終身プラン≫

算定根拠		**〇家賃（入居一時金） （1 人目：2,580 万円～5,890 万円／2 人目 870 万円） 土地代（土地取得費）、建設費、修繕費、借入利息、募集経費、管理事務費等を基礎とし平均余命等を勘案した想定居住期間等にかかる家賃として、厚生労働省の有料老人ホーム設置運営標準指導指針及び事務連絡（平成 24 年 3 月 16 日付）で示された計算式に基づき算出。 〇介護費用（特別介護金）（550 万円／1 人） 要介護者等に対して、介護職員・看護職員を基準以上に手厚く配置して提供する介護サービスのうち、介護保険給付（利用者負担分を含む）による収入でカバーできない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づき算出。**
想定居住期間（償却日数）		**4,749 日**
償却の開始日		**入居日（鍵引渡日）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)		**〇家賃（入居一時金）：387 万円～883.5 万円 〇介護費用（特別介護金）：82.5 万円**
初期償却率		**15%**
返還金の算定方法	入居後 3 カ月以内の契約終了	**返還金＝家賃（入居一時金）－（1 カ月の家賃（入居一時金）※÷30 日） ×入居日数（円未満切上） ※1 カ月の家賃（入居一時金） ＝家賃（入居一時金）×85%÷13 年÷12 カ月（円未満切捨） 介護費用（特別介護金）についても上記計算式に準じ、消費税相当額を含めた総額で算出。**

	入居後３カ月を超えた契約終了	**〇1 人入居で契約が終了した場合：** **返還金＝家賃（入居一時金）× 85% ×（4,749 日－入居日数）÷4,749 日（円未満切上）** **〇2 人入居で一方の契約が終了する場合：2 人目家賃（2 人目入居一時金）及び追加家賃（追加入居一時金）を対象に上記計算式で返還金を算出。** **介護費用（特別介護金）についても上記計算式に準じ、消費税相当額を含めた総額で算出。**
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　**（入居者生活保証制度加入）**	
	５　その他（名称：　　）	

≪一年利用プラン≫

算定根拠		**〇家賃（入居一時金）** **（1 人目：206.4 万円～471.2 万円／2 人目：69.6 万円）** **土地代（土地取得費）、建設費、修繕費、借入利息、募集経費、管理事務費等を基礎とし 1 年間にかかる家賃として、厚生労働省の有料老人ホーム設置運営標準指導指針及び事務連絡（平成 24 年 3 月 16 日付）で示された計算式に基づき算出。** **〇介護費用（特別介護金）（44 万円／1 人）** **要介護者等に対して、介護職員・看護職員を基準以上に手厚く配置して提供する介護サービスのうち、介護保険給付（利用者負担分を含む）による収入でカバーできない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づき算出。**
想定居住期間（償却日数）		**366 日**
償却の開始日		**入居日（鍵引渡日）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）		**0 円**
初期償却率		**―**
返還金の算定方法	入居後３カ月以内の契約終了	**返還金＝** **家賃（入居一時金）－1 日あたりの家賃（入居一時金）※×入居日数（円未満切上）** **※1 日あたりの家賃（入居一時金）＝家賃（入居一時金）÷366 日（円未満切捨）** **介護費用（特別介護金）についても上記計算式に準じ、消費税相当額を含めた総額で算出。**

	入居後３カ月を超えた契約終了	**〇1 人入居で契約が終了した場合：** **返還金＝** **家賃（入居一時金）×（366 日－入居日数）÷366 日（円未満切上）** **〇2 人入居で一方の契約が終了する場合：** **2 人目家賃（2 人目入居一時金）を対象に上記計算式で返還金を算出します。** **介護費用（特別介護金）についても上記計算式に準じ、消費税相当額を含めた総額で算出。**
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　**（入居者生活保証制度加入）**	
	５　その他（名称：　　）	

≪介護居室直接入居　終身プラン≫

算定根拠		**〇家賃（入居一時金）（1,819 万円～1,928 万円／1 人）** **土地代（土地取得費）、建設費、修繕費、借入利息、募集経費、管理事務費等を基礎とし平均余命等を勘案した想定居住期間等にかかる家賃として、厚生労働省の有料老人ホーム設置運営標準指導指針及び事務連絡（平成 24 年 3 月 16 日付）で示された計算式に基づき算出。** **〇介護費用（特別介護金）（550 万円／1 人）** **要介護者等に対して、介護職員・看護職員を基準以上に手厚く配置して提供する介護サービスのうち、介護保険給付（利用者負担分を含む）による収入でカバーできない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づき算出。**
想定居住期間（償却日数）		**1,827 日**
償却の開始日		**入居日（鍵引渡日）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）		**〇家賃（入居一時金）：354.75 万円～375.9 万円** **〇介護費用（特別介護金）：82.5 万円**
初期償却率		**15%**
返還金の算定方法	入居後３カ月以内の契約終了	**返還金＝家賃（入居一時金）－（1 カ月の家賃（入居一時金）※÷30 日）×入居日数（円未満切上）** **※1 ヵ月の家賃（入居一時金）＝家賃（入居一時金）×85%÷5 年÷12 ヵ月（円未満切捨）** **介護費用（特別介護金）についても上記計算式に準じ、消費税相当額を含めた総額で算出。**
	入居後３カ月	**返還金＝家賃（入居一時金）× 85% ×（1,827 日－入居日数）**

	を超えた契約終了	÷1,827 日(円未満切上) 介護費用（特別介護金）についても上記計算式に準じ、消費税相当額を含めた総額で算出。
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　（入居者生活保証制度加入）	
	5　その他（名称：　　）	

≪介護居室直接入居　年払プラン≫

算定根拠		○家賃（入居一時金）(378.4 万円～401 万円／1 人) 土地代（土地取得費）、建設費、修繕費、借入利息、募集経費、管理事務費等を基礎とし 1 年間にかかる家賃として、厚生労働省の有料老人ホーム設置運営標準指導指針及び事務連絡（平成 24 年 3 月 16 日付）で示された計算式に基づき算出。 ○介護費用（特別介護金）(1,144,000 円／1 人) 要介護者等に対して、介護職員・看護職員を基準以上に手厚く配置して提供する介護サービスのうち、介護保険給付（利用者負担分を含む）による収入でカバーできない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づき算出。
想定居住期間（償却日数）		366 日
償却の開始日		入居日（鍵引渡日）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）		0 円
初期償却率		―
返還金の算定方法	入居後３カ月以内の契約終了	返還金＝ 家賃（入居一時金）－１日あたりの家賃（入居一時金）※×入居日数（円未満切上） ※1 日あたりの家賃（入居一時金）＝ 家賃（入居一時金）÷366 日（円未満切捨） 介護費用（特別介護金）についても上記計算式に準じ、消費税相当額を含めた総額で算出。
	入居後３カ月を超えた契約終了	返還金＝ 家賃（入居一時金）×（366 日－入居日数）÷366 日（円未満切上） 介護費用（特別介護金）についても上記計算式に準じ、消費税相当額を含めた総額で算出。

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　**入居者生活保証制度加入**
	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	**83 人**
	女性	**159 人**
年齢別	65 歳未満	**1 人**
	65 歳以上 75 歳未満	**24 人**
	75 歳以上 85 歳未満	**98 人**
	85 歳以上	**119 人**
要介護度別	自立	**175 人**
	要支援１	**15 人**
	要支援２	**11 人**
	要介護１	**18 人**
	要介護２	**5 人**
	要介護３	**4 人**
	要介護４	**7 人**
	要介護５	**7 人**
入居期間別	６ヶ月未満	**5 人**
	６ヶ月以上１年未満	**4 人**
	１年以上５年未満	**70 人**
	５年以上 10 年未満	**95 人**
	10 年以上 15 年未満	**35 人**
	15 年以上	**33 人**

（入居者の属性）

平均年齢	**84.0 歳**
入居者数の合計	**242 人**
入居率※	**74.7%**
※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	**1** 人
	社会福祉施設	**4** 人
	医療機関	**0** 人

	死亡者	13 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	5 人
		（解約事由の例）当施設内の別居室、ご家族自宅近隣の施設への転居

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		**施設担当者　副園長　御手洗　一樹**
電話番号		047-381-4890
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		**社会福祉法人　聖隷福祉事業団　高齢者公益事業部**
電話番号		053-413-3294
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　苦情処理委員会**
電話番号		03-3548-1077
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、祝日、年末年始**
窓口の名称		**千葉県健康福祉部高齢者福祉課（有料老人ホーム事業）**
電話番号		043-223-2350
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		**浦安市健康福祉部介護保険課（介護保険サービス）**
電話番号		047-351-1111（代表）
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

（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）**個人情報漏えい保険** **介護保険・社会福祉事業者総合保険**
	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） **事故対応時の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	**2023 年 6 月（介護サービス満足度調査）**
		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	**2018 年 11 月 29 日**
		評価機関名称	**公益社団法人 全国有料老人ホーム協会** **有料老人ホームサービス第三者評価事業**
		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

連絡会議	1　あり	（開催頻度）　**1 年　12 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　　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
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 30 年 5 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	1　あり　　**2**　なし
不適合事項がある場合の内容	

添付書類：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）**
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）**
別添３ **（介護サービス一覧表）**

以上のとおり、当重要事項説明書により説明を受けました。

説明年月日　（西暦）　　年　　月　　日

説明を受けた者　署名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

説明者　署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞
※自署の場合押印不要

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	せいれい訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ佐倉（他1ヵ所）	佐倉市江原台2-36-3
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	松戸愛光園（他2ヵ所）	松戸市高塚新田128-8
通所リハビリテーション	**あり**	なし	浦安ﾍﾞﾃﾙﾎｰﾑ	浦安市高洲9-3-2
短期入所生活介護	**あり**	なし	松戸愛光園（他3ヵ所）	松戸市高塚新田128-8
短期入所療養介護	**あり**	なし	浦安ﾍﾞﾃﾙﾎｰﾑ	浦安市高洲9-3-2
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**		
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	松戸愛光園（他1ヵ所）	松戸市高塚新田128-8
＜居宅介護予防サービス＞				
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	せいれい訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ佐倉（他1ヵ所）	佐倉市江原台2-36-3
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**		
介護予防通所リハビリテーション	**あり**	なし	浦安ベテルホーム	浦安市高洲9-3-2

介護予防短期入所生活介護	あり	なし	松戸愛光園（他3ヵ所）	松戸市高塚新田128-8
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	浦安ベテルホーム	浦安市高洲9-3-2
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	松戸愛光園（他2ヵ所）	松戸市高塚新田128-8
介護老人保健施設	あり	なし	浦安ﾍﾞﾃﾙﾎｰﾑ	浦安市高洲9-3-2
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								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									
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	○				
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	○	○		指定医療機関･協力医療機関以外は職員１人につき 30 分 700 円（税別）（交通費は実費）	
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	○				
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	○				
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり	○			嗜好に応じた代替品の対応等は、入居者全員にある程度可能	
おやつ			なし	あり		○	実費		
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費	外部からの訪問美容	
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○				
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			なし	あり	○			年２回	
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			希望時	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			希望時	
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○			服薬忘れが懸念される場合等	
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**	○	○	**指定医療機関･協力医療機関以外は職員１人につき 30 分 700 円（税別）（交通費は実費）**
	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（市区町村から交付される「介護保険負担割合証」に記載された利用者負担の割合による）。
※２：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額の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。

別添３－①介護サービス一覧表

生活援助サービス

※「生活援助サービス」は、一般居室に居住している介護保険制度の「要支援１・２」「要介護１～５」の認定者以外の方が対象となります。
※体調不良時や自立した生活を継続するために提供するサービスです。

【身体状態と生活援助の程度】

介護保険制度の認定区分		認定者以外	
		（平常時）	（一時的な支援状態）
ADL	歩行	自立	見守りまたは一部介助
	食事(喫食)	自立	見守りまたは一部介助
	排泄	自立	見守りまたは一部介助
	入浴	自立	見守りまたは一部介助
	衣服の着脱	自立	見守りまたは一部介助

※ADL（＝Activity of Daily Living）とは摂食、睡眠、衣類着脱、移動、衛生、排泄等の日常生活動作をいいます。

【生活援助サービス利用方法】

①サービスの利用にあたっては原則としてご本人に申請していただきます。
②自立した日常生活を送っていただくため、ご本人と相談のうえ、状態に応じたサービスを提供します。
・サービス内容については下記の表の中より、状態に応じた介護サービスを選択します。
・各サービスにおける回数は標準的な回数を示したものです。
③同一サービスの提供が１週間を超えた場合または継続が予測される場合は、ご本人と相談のうえ必要に応じ「サービス計画書」を立案し、実施の記録及び保管を行います。
生活援助サービスの申請は1ヵ月ごと再申請をお願いします。
④立案された計画書をケア会議で検討・確認し、ご本人の同意を得たうえでサービスを提供します。
⑤その後も自立した日常生活を送っていただけるサービス内容であるかを、定期的にご本人と相談のうえ、ケア会議で検討します。
サービスが6ヵ月を超えた場合には、ご本人または身元引受人の同意を得たうえで介護保険法に基づく要介護認定等を受けていただきます。
・ケア会議は園長、副園長、ケアサービス責任者、各職場責任者等で構成し、原則月1回定例開催します。

１.生活援助サービス提供場所・時間

サービス提供場所	一般居室	デイルーム	一時介護室
サービス提供時間	原則　９：００～１７：００ ・食事関連サービスは、7:30～19:30 ・家事・病院付添い・代行・入浴は ９：００～１６：００ ・緊急時対応はこの限りではありません。	原則　７：００～２０：００ ・食事関連サービスは、７：３０～１９：３０ ・緊急時対応はこの限りではありません。	原則２４時間 ・家事・病院付添い・代行・入浴は、９：００～１６：００

・一時介護室を利用する場合については、管理規程別表3－１－④「介護サービスを提供する場所等の変更」をご参照ください。

２.生活援助サービス基準

【サービスの提供場所】	一般居室		一時介護室	
	管理費に含むサービス	個別選択によりその都度徴収するサービス	管理費に含むサービス	個別選択によりその都度徴収するサービス
◆清潔の介助				
見守り浴	大浴場で必要に応じ週３回以内		・・・・・・・・・・	
一般浴（いたわり浴介助）	介護浴室で必要に応じ週３回以内		介護浴室で必要に応じ週３回以内	
特殊浴（機械浴介助）	・・・・・・・・・・		介護浴室で必要に応じ週３回以内	
身体清拭(入浴できない場合)	介護浴室で必要に応じ週３回以内		必要に応じ週３回以内	
洗髪	介護浴室で必要に応じ週３回以内		介護浴室で必要に応じ週３回以内	
洗面・口腔などの衛生	デイルームで必要に応じ		１日３～４回または必要に応じ	
爪切り・耳掃除	デイルームで必要に応じ		必要に応じ週１回	
◆排泄の介助				
後片付け（ポータブルトイレ・紙おむつ等）	１日１回または必要に応じ		排泄の都度	
動作介助	・・・・・・・・・・		必要に応じ	
おむつ交換	・・・・・・・・・・		１日６～８回または必要に応じ	おむつ代実費
◆食事関連				
テーブル配下膳	レストランで必要に応じ		原則ﾃﾞｲﾙｰﾑで必要に応じ	
居室配下膳	必要に応じ		必要に応じ	
喫食介助	・・・・・・・・・・		必要に応じ	
水分補給	・・・・・・・・・・		１日２～３回または必要に応じ	
おやつ介助	・・・・・・・・・・		１日１～２回または必要に応じ	おやつ代実費
介護食の提供	必要に応じ		１日３回または必要に応じ	
◆身辺の介助				
移動介助	・・・・・・・・・・		随時	
体位変換	・・・・・・・・・・		２時間毎または必要に応じ	
衣類着脱	入浴時必要に応じ		１日２～３回または必要に応じ	
身だしなみ介助（結髪、髭剃り、化粧、衣類等）	・・・・・・・・・・		１日２～３回または必要に応じ	
◆生活機能低下予防				
運動器の機能向上	必要に応じ		必要に応じ	
栄養改善	必要に応じ		必要に応じ	
口腔機能の向上	必要に応じ		必要に応じ	
閉じこもり予防・支援	必要に応じ		必要に応じ	
うつ予防・支援	必要に応じ		必要に応じ	
認知症予防・支援	必要に応じ		必要に応じ	
◆機能回復訓練	必要に応じ		必要に応じ	
◆日常生活訓練	必要に応じ		必要に応じ	
◆レクリエーション				
園内	必要に応じ	必要に応じ	必要に応じ	必要に応じ
園外	必要に応じ	実費	必要に応じ	実費

【サービスの提供場所】	一般居室		一時介護室	
	管理費に含むサービス	個別選択によりその都度徴収するサービス	管理費に含むサービス	個別選択によりその都度徴収するサービス
◆家事				
環境整備	必要に応じ※		必要に応じ※	
洗濯（乾燥・取込みまで）	必要に応じ週１回※		必要に応じ週3回※	
掃除	必要に応じ週１回※		必要に応じ週１回※	
シーツ交換	必要に応じ週１回※		必要に応じ週１回※	
ゴミ出し	必要に応じ週１回※		必要に応じ週3回※	
衣類の修理（ボタン付け程度）	必要に応じ※		必要に応じ※	
夏・冬衣類の入れ替え	・・・・・・・・・・		・・・・・・・・・・	
布団乾燥	必要に応じ月2回※（※１日延べ１時間以内）		必要に応じ月2回※（※１日延べ１時間以内）	
◆代行				
買い物	必要に応じ週１回※		必要に応じ週１回※	
役所等の手続き	必要に応じ週１回※		必要に応じ週１回※	
代読・代筆等	必要に応じ週１回※		必要に応じ週１回※	
郵便・宅配	必要に応じ※（※１日延べ１時間以内）		必要に応じ※（※１日延べ１時間以内）	
◆巡回				
昼間（９：００～１７：００）	必要に応じ１日１回		必要に応じ（２～３時間毎）	
夜間（１７：００～翌９：００）	・・・・・・・・・・		必要に応じ（２～３時間毎）	
◆外出介助	必要に応じ月１回（１日延べ１時間以内）	左記を超える場合30分770円（税込）（交通費は実費）	必要に応じ月１回（１日延べ１時間以内）	左記を超える場合30分770円（税込）（交通費は実費）
◆健康医療関連				
入院中の病院訪問	必要に応じ週１回		必要に応じ週１回	
入院中の洗濯など	必要に応じ週１回	＊指定医療機関・協力医療機関以外は職員1人につき30分770円（税込）（交通費は実費）	必要に応じ週１回	＊指定医療機関・協力医療機関以外は職員1人につき30分770円（税込）（交通費は実費）
受診の手続き　＊	必要に応じ		必要に応じ	
受診の付添い　＊	必要に応じ		必要に応じ	
入退院時送迎・手続き　＊	必要に応じ		必要に応じ	
与薬管理	必要に応じ		１日３～４回または必要に応じ	
体温・血圧・脈拍測定	必要に応じ		必要に応じ	
緊急時対応	随時		随時	
◆相談(栄養・介護・生活など)	必要に応じ		必要に応じ	
◆身辺の対処困難時（不安等）の対応	必要に応じ		必要に応じ	
◆福祉用具の貸与	必要に応じ		必要に応じ	

協力医療機関	浦安病院・メディカルガーデン新浦安・メディカルガーデン整形外科 ※協力医療機関では、急病など緊急時の受け入れ、他の医療機関への紹介を行っています。
指定医療機関	指定医療機関は浦安市内、市川市の行徳地区内にある病院、医院、診療所、葛西昌医会病院です。 入退院時送迎・手続きのみ市川市、習志野市、江東区、千代田区、中央区、文京区及び港区の一部です。 ※指定医療機関とは、園が受診付添い、入退院時送迎・手続き、入院中の訪問や洗濯などのサービスを提供すると定めている医療機関です。 ※指定医療機関の入退院時送迎・手続きなどは、管理規程別表9「病院搬送に関する細則Ⅰ」を適用します。 ※指定医療機関以外の入院時送迎・手続きなどは、管理規程別表9「病院搬送に関する細則Ⅱ」を適用します。

≪その他≫

★問題行動が著しいため、サービスの提供に相当な困難を伴い、かつ他の入居者の生活に重大な影響を与えると医師及びケア会議が判断した場合には、身元引受人等の意見を聴いたうえで専門的施設において治療・療養を行っていただきます。

別添３－②介護サービス一覧表

介護予防サービス

※「介護予防サービス」は、介護保険制度の認定区分で「要支援１・２」の方が対象となります。

【介護予防サービス利用方法】
①サービスの利用にあたっては原則としてご本人の同意を得たうえで介護保険法に基づき要支援認定を受けていただきます。
②管轄の市町村への要介護認定等の申請については、ご本人や身元引受人でもできますが、介護支援専門員に申請の代行を依頼することができます。
③要介護認定等の申請をした後、市町村職員または市町村から委託を受けた調査員が心身の状態などの聞き取り調査に伺います。
④調査後、訪問調査の結果と主治医の意見書をもとにして、市町村の介護認定審査会で審査・判定し、認定結果がご本人に文書で通知されます。
⑤要支援認定を受けてから介護保険サービスである「介護予防特定施設入居者生活介護（有料老人ホームの介護予防サービス）」の契約をしていただきます。
⑥「介護予防サービス」は、介護支援専門員がご本人（または身元引受人）と相談のうえ、個別性を重視して「サービス計画書」を立案し、実施及び記録の保管をいたします。
・サービスの内容については下記の表の中より、状態に応じたサービスを選択します。
・各サービスによる回数は標準的な回数を示したものです。
⑦立案された計画書をケア会議で確認・検討し、ご本人の同意を得たうえでサービスを提供します。
⑧計画内容にあったサービス内容であるか1ヵ月に１回評価し一定期間(6ヵ月～1年)ごとにサービス計画書の更新をご本人と相談し、ケア会議で検討します。
・ケア会議は園長、副園長、ケアサービス責任者、各職場責任者等で構成し、原則月1回定例開催します。

【身体状態とサービスの程度】 ＊「介護保険制度の認定区分」は一般的な場合の目安です。

介護保険制度の認定区分		要支援１・２
ADL	歩行	自立または見守り
	食事（喫食）	自立
	排泄	自立
	入浴	自立または見守り
	衣服の着脱	自立

※ADL（＝Activity of Daily Living）とは摂食、睡眠、衣類着脱、移動、衛生、排泄等の日常生活動作をいいます。

１.介護予防サービス提供場所・時間

サービス提供場所	一般居室	デイルーム	一時介護室
	原則　９：００～１７：００	原則　７：００～２０：００	原則２４時間
サービス提供時間	・食事関連サービスは、7:30～19:30 ・家事・病院付添い・代行・入浴は ９：００～１６：００ ・緊急時対応はこの限りではありません。	・食事関連サービスは、７：３０～１９：３０ ・緊急時対応はこの限りではありません。	・家事・病院付添い・代行・入浴は、９：００～１６：００

・一時介護室を利用する場合については、管理規程別表3－１－④「介護サービスを提供する場所等の変更」をご参照ください。

２.介護予防サービス基準

【サービスの提供場所】	一般居室		一時介護室	
	介護保険給付、介護費用(特別介護金)に含むサービス	個別選択によりその都度徴収するサービス	介護保険給付、介護費用(特別介護金)に含むサービス	個別選択によりその都度徴収するサービス
◆清潔の介助				
見守り浴	大浴場で必要に応じ週３回以内		・・・・・・・・・・	
一般浴（いたわり浴介助）	介護浴室で必要に応じ週３回以内		介護浴室で必要に応じ週３回以内	
特殊浴（機械浴介助）	・・・・・・・・・・		介護浴室で必要に応じ週３回以内	
身体清拭(入浴できない場合)	介護浴室で必要に応じ週３回以内		必要に応じ週３回以内	
洗髪	介護浴室で必要に応じ週３回以内		介護浴室で必要に応じ週３回以内	
洗面・口腔などの衛生	ディルームで必要に応じ		１日３～４回または必要に応じ	
爪切り・耳掃除	ディルームで必要に応じ		必要に応じ週１回	
◆排泄の介助				
後片付け（ポータブルトイレ・紙おむつ等）	１日１回または必要に応じ		排泄の都度	
動作介助	・・・・・・・・・・		必要に応じ	
おむつ交換	・・・・・・・・・・		１日６～８回または必要に応じ	おむつ代実費
◆食事関連				
テーブル配下膳	レストランで必要に応じ		原則ﾃﾞｨﾙｰﾑで必要に応じ	
居室配下膳	必要に応じ		必要に応じ	
喫食介助	・・・・・・・・・・		必要に応じ	
水分補給	・・・・・・・・・・		１日２～３回または必要に応じ	
おやつ介助	・・・・・・・・・・		１日１～２回または必要に応じ	おやつ代実費
介護食の提供	必要に応じ		１日３回または必要に応じ	
◆身辺の介助				
移動介助	・・・・・・・・・・		随時	
体位変換	・・・・・・・・・・		２時間毎または必要に応じ	
衣類着脱	入浴時必要に応じ		１日２～３回または必要に応じ	
身だしなみ介助（結髪、髭剃り、化粧、衣類等）	・・・・・・・・・・		１日２～３回または必要に応じ	
◆生活機能低下予防				
運動器の機能向上	必要に応じ		必要に応じ	
栄養改善	必要に応じ		必要に応じ	
口腔機能の向上	必要に応じ		必要に応じ	
閉じこもり予防・支援	必要に応じ		必要に応じ	
うつ予防・支援	必要に応じ		必要に応じ	
認知症予防・支援	必要に応じ		必要に応じ	
◆機能回復訓練	必要に応じ		必要に応じ	
◆日常生活訓練	必要に応じ		必要に応じ	
◆レクリエーション				
園内	必要に応じ	必要に応じ	必要に応じ	必要に応じ
園外	必要に応じ	実費	必要に応じ	実費

【サービスの提供場所】	一般居室		一時介護室	
	介護保険給付、介護費用(特別介護金)に含むサービス	個別選択によりその都度徴収するサービス	介護保険給付、介護費用(特別介護金)に含むサービス	個別選択によりその都度徴収するサービス
◆家事				
環境整備	必要に応じ※		必要に応じ※	
洗濯（乾燥・取込みまで）	必要に応じ週１回※		必要に応じ週3回※	
掃除	必要に応じ週１回※		必要に応じ週１回※	
シーツ交換	必要に応じ週１回※		必要に応じ週１回※	
ゴミ出し	必要に応じ週１回※		必要に応じ週3回※	
衣類の修理（ボタン付け程度）	必要に応じ※		必要に応じ※	
夏・冬衣類の入れ替え	必要に応じ年２回※		必要に応じ年２回※	
布団乾燥	必要に応じ月2回※ （※１日延べ１時間以内）		必要に応じ月2回※ （※１日延べ１時間以内）	
◆代行				
買い物	必要に応じ週１回※		必要に応じ週１回※	
役所等の手続き	必要に応じ週１回※		必要に応じ週１回※	
代読・代筆等	必要に応じ週１回※		必要に応じ週１回※	
郵便・宅配	必要に応じ※ （※１日延べ１時間以内）		必要に応じ※ （※１日延べ１時間以内）	
◆巡回				
昼間（９：００～１７：００）	必要に応じ１日１回		必要に応じ（２～３時間毎）	
夜間（１７：００～翌９：００）	・・・・・・・・・・		必要に応じ（２～３時間毎）	
◆外出介助	必要に応じ月１回 （１日延べ１時間以内）	左記を超える場合 30分770円（税込） （交通費は実費）	必要に応じ月１回 （１日延べ１時間以内）	左記を超える場合 30分770円（税込） （交通費は実費）
◆健康医療関連				
入院中の病院訪問	必要に応じ週１回		必要に応じ週１回	
入院中の洗濯など	必要に応じ週１回	＊指定医療機関・協力医療機関以外は職員1人につき30分770円（税込）（交通費は実費）	必要に応じ週１回	＊指定医療機関・協力医療機関以外は職員1人につき30分770円（税込）（交通費は実費）
受診の手続き　＊	必要に応じ		必要に応じ	
受診の付添い　＊	必要に応じ		必要に応じ	
入退院時送迎・手続き　＊	必要に応じ		必要に応じ	
与薬管理	必要に応じ		１日３～４回または必要に応じ	
体温・血圧・脈拍測定	必要に応じ		必要に応じ	
緊急時対応	随時		随時	
◆相談(栄養・介護・生活など)	必要に応じ		必要に応じ	
◆身辺の対処困難時(不安等)の対応	必要に応じ		必要に応じ	
◆福祉用具の貸与	必要に応じ		必要に応じ	

協力医療機関	浦安病院・メディカルガーデン新浦安・メディカルガーデン整形外科 ※協力医療機関では、急病など緊急時の受け入れ、他の医療機関への紹介を行っています。
指定医療機関	指定医療機関は浦安市内、市川市の行徳地区内にある病院、医院、診療所、葛西昌医会病院です。 入退院時送迎・手続きのみ市川市、習志野市、江東区、千代田区、中央区、文京区及び港区の一部です。 ※指定医療機関とは、園が受診付添い、入退院時送迎・手続き、入院中の訪問や洗濯などのサービスを提供すると定めている医療機関です。 ※指定医療機関の入退院時送迎・手続きなどは、管理規程別表9「病院搬送に関する細則Ⅰ」を適用します。 ※指定医療機関以外の入院時送迎・手続きなどは、管理規程別表9「病院搬送に関する細則Ⅱ」を適用します。

≪その他≫

★問題行動が著しいため、サービスの提供に相当な困難を伴い、かつ他の入居者の生活に重大な影響を与えると医師及びケア会議が判断した場合には、身元引受人等の意見を聴いたうえで専門的施設において治療・療養を行っていただきます。

別添３－③介護サービス一覧表

介護援助サービス

※「介護援助サービス」は、介護保険制度の認定区分で「要介護１～５」の方が対象となります。

【介護援助サービス利用方法】

①サービスの利用にあたっては原則としてご本人の同意を得たうえで介護保険法に基づき要介護認定を受けていただきます。
②管轄の市町村への要介護認定等の申請については、ご本人や身元引受人でもできますが、介護支援専門員に申請の代行を依頼することができます。
③要介護認定等の申請をした後、市町村職員または市町村から委託を受けた調査員が心身の状態などの聞き取り調査に伺います。
④調査後、訪問調査の結果と主治医の意見書をもとにして、市町村の介護認定審査会で審査・判定し、認定結果がご本人に文書で通知されます。
⑤要介護認定を受けてから介護保険サービスである「特定施設入居者生活介護（有料老人ホームの介護サービス）」の契約をしていただきます。
⑥「介護サービス」は、原則として介護支援専門員がご本人（または身元引受人）と相談のうえ、個別性を重視して「サービス計画書」を立案し、実施及び記録の保管をいたします。
・サービスの内容については下記の表の中より、状態に応じたサービスを選択します。
・各サービスによる回数は標準的な回数を示したものです。
⑦立案された計画書をケア会議で確認・検討し、ご本人の同意を得たうえでサービスを提供します。
⑧計画内容にあったサービス内容であるか、1ヵ月に1回評価し一定期間（6ヵ月～1年）ごと、ご本人と相談し、ケア会議で検討します。
・ケア会議は園長、副園長、ケアサービス責任者、各職場責任者等で構成し、原則月1回定例開催します。

【身体状況と介護の程度】　＊「介護保険制度の認定区分」は一般的な場合の目安です。

介護保険制度の認定区分		要介護１	要介護２・３	要介護４・５
介護の程度		軽　　度	中　　度	重　　度
ADL	歩行	見守りまたは一部介助	一 部 介 助	全介助または一部介助
	食事（喫食）	見守りまたは一部介助	一 部 介 助	全介助または一部介助
	排泄	見守りまたは一部介助	一 部 介 助	全介助
	入浴	見守りまたは一部介助	一 部 介 助	全介助
	衣服の着脱	見守りまたは一部介助	一 部 介 助	全介助

※ADL（＝Activity of Daily Living）とは摂食、睡眠、衣類着脱、移動、衛生、排泄等の日常生活動作をいいます。

１.介護援助サービス提供場所・時間

サービス提供場所	一般居室	デイルーム	一時介護室・介護居室
サービス提供時間	原則　９：００～１７：００ ・食事関連サービスは、７：３０～１９：３０ ・家事・病院付添い・代行・入浴は、９：００～１６：００ ・緊急時対応はこの限りではありません。	原則　７：００～２０：００ ・食事関連サービスは、７：３０～１９：３０ ・緊急時対応はこの限りではありません。	原則２４時間 ・家事・病院付添い・代行・入浴は、９：００～１６：００

・一時介護室を利用する場合については、管理規程別表3－１－④「介護サービスを提供する場所等の変更」をご参照ください。
・一般居室から介護居室に住み替える場合については、管理規程別表3－１－④「介護サービスを提供する場所等の変更」をご参照ください。

２.介護援助サービス基準

介護の程度	軽度		中度				重度	
介護保険の認定区分	要介護１		要介護２・３				要介護４・５	
【サービスの提供場所】	主として一般居室		主として一般居室		主として一時介護室・介護居室		主として一時介護室・介護居室	
	介護保険給付、介護費用(特別介護金)に含むサービス	個別選択によりその都度徴収するサービス	介護保険給付、介護費用(特別介護金)に含むサービス	個別選択によりその都度徴収するサービス	介護保険給付、介護費用(特別介護金)に含むサービス	個別選択によりその都度徴収するサービス	介護保険給付、介護費用(特別介護金)に含むサービス	個別選択によりその都度徴収するサービス
◆清潔の介助 見守り浴（大浴場） 一般浴（いたわり浴介助） 特殊浴（機械浴介助） 身体清拭(入浴できない場合) 洗髪 洗面・口腔などの衛生 爪切り・耳掃除	・・・・・・・・・・ 介護浴室で必要に応じ週３回以内 ・・・・・・・・・・ 介護浴室で必要に応じ週３回以内 介護浴室で必要に応じ週３回以内 デイルームで必要に応じ デイルームで必要に応じ		・・・・・・・・・・ 介護浴室で必要に応じ週３回以内 ・・・・・・・・・・ 介護浴室で必要に応じ週３回以内 介護浴室で必要に応じ週３回以内 デイルームで必要に応じ デイルームで必要に応じ		・・・・・・・・・・ 介護浴室で必要に応じ週３回以内 介護浴室で必要に応じ週３回以内 必要に応じ週３回以内 介護浴室で必要に応じ週３回以内 １日３～４回または必要に応じ 必要に応じ週１回		・・・・・・・・・・ 介護浴室で必要に応じ週３回以内 介護浴室で必要に応じ週３回以内 必要に応じ週３回以内 介護浴室で必要に応じ週３回以内 １日３～４回または必要に応じ 必要に応じ週１回	
◆排泄の介助 後片付け （ポータブルトイレ・紙おむつ等） 動作介助 おむつ交換	１日１回または必要に応じ ・・・・・・・・・・ ・・・・・・・・・・		１日２回または必要に応じ ・・・・・・・・・・ ・・・・・・・・・・		排泄の都度 必要に応じ １日６～８回または必要に応じ	おむつ代実費	排泄の都度 必要に応じ １日６～８回または必要に応じ	おむつ代実費
◆食事関連 テーブル配下膳 居室配下膳 喫食介助 水分補給 おやつ介助 介護食の提供	レストランで必要に応じ 必要に応じ ・・・・・・・・・・ ・・・・・・・・・・ ・・・・・・・・・・ 必要に応じ		原則ﾃﾞｲﾙｰﾑで必要に応じ 必要に応じ ・・・・・・・・・・ ・・・・・・・・・・ ・・・・・・・・・・ 必要に応じ		ﾃﾞｲﾙｰﾑで必要に応じ １日３回または必要に応じ 必要に応じ １日２～３回または必要に応じ １日１～２回または必要に応じ １日３回または必要に応じ	おやつ代実費	ﾃﾞｲﾙｰﾑで必要に応じ １日３回または必要に応じ 必要に応じ １日２～３回または必要に応じ １日１～２回または必要に応じ １日３回または必要に応じ	おやつ代実費
◆身辺の介助 移動介助 体位変換 衣類着脱 身だしなみ介助 （結髪、髭剃り、化粧、衣類等）	・・・・・・・・・・ ・・・・・・・・・・ 入浴時必要に応じ 必要に応じ		・・・・・・・・・・ ・・・・・・・・・・ 入浴時必要に応じ 必要に応じ		随時 ２時間毎または必要に応じ １日２～３回または必要に応じ １日２～３回または必要に応じ		随時 ２時間毎または必要に応じ １日２～３回または必要に応じ １日２～３回または必要に応じ	

介護の程度	軽度		中度				重度	
介護保険の認定区分	要介護１		要介護２・３				要介護４・５	
【サービスの提供場所】	主として一般居室		主として一般居室		主として一時介護室・介護居室		主として一時介護室・介護居室	
	介護保険給付、介護費用(特別介護金)に含むサービス	個別選択によりその都度徴収するサービス	介護保険給付、介護費用(特別介護金)に含むサービス	個別選択によりその都度徴収するサービス	介護保険給付、介護費用(特別介護金)に含むサービス	個別選択によりその都度徴収するサービス	介護保険給付、介護費用(特別介護金)に含むサービス	個別選択によりその都度徴収するサービス
運動器の機能向上	必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ	
栄養改善	必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ	
口腔機能の向上	必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ	
閉じこもり予防・支援	必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ	
うつ予防・支援	必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ	
認知症予防・支援	必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ	
◆機能回復訓練	必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ	
◆日常生活訓練	必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ	
◆レクリエーション								
園内	必要に応じ	必要に応じ実費	必要に応じ	必要に応じ実費	必要に応じ	必要に応じ実費	必要に応じ	必要に応じ実費
園外	必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ	
◆家事								
環境整備	必要に応じ※		必要に応じ※		１日１回または必要に応じ		１日１回または必要に応じ	
洗濯（乾燥・取込みまで）	必要に応じ週１回※		必要に応じ週１回※		必要に応じ週３回※		必要に応じ週３回※	
掃除	必要に応じ週１回※		必要に応じ週１回※		必要に応じ週１回※		必要に応じ週１回※	
シーツ交換	必要に応じ週１回※		必要に応じ週１回※		必要に応じ週１回※		必要に応じ週１回※	
ゴミ出し	必要に応じ週１回※		必要に応じ週１回※		必要に応じ週３回※		必要に応じ週３回※	
衣類の修理（ボタン付け程度）	必要に応じ※		必要に応じ※		必要に応じ※		必要に応じ※	
夏・冬衣類の入れ替え	必要に応じ年２回※		必要に応じ年２回※		必要に応じ年２回※		必要に応じ年２回※	
布団乾燥	必要に応じ月２回※		必要に応じ月２回※		必要に応じ月２回※		必要に応じ月２回※	
	（※１日延べ１時間以内）		（※１日延べ１時間以内）		（※１日延べ１時間以内）		（※１日延べ１時間以内）	
◆代行								
買い物	必要に応じ週１回※		必要に応じ週１回※		必要に応じ週１回※		必要に応じ週１回※	
役所等の手続き	必要に応じ週１回※		必要に応じ週１回※		必要に応じ週１回※		必要に応じ週１回※	
代読・代筆等	必要に応じ週１回※		必要に応じ週１回※		必要に応じ週１回※		必要に応じ週１回※	
郵便・宅配	必要に応じ※		必要に応じ※		必要に応じ※		必要に応じ※	
	（※１日延べ１時間以内）		（※１日延べ１時間以内）		（※１日延べ１時間以内）		（※１日延べ１時間以内）	
◆巡回								
昼間（9：00～17：00）	必要に応じ１日１回		必要に応じ１日２回		必要に応じ（２～３時間毎）		必要に応じ（２～３時間毎）	
夜間（17：00～翌9：00）	・・・・・・・・・・・		・・・・・・・・・・・		必要に応じ（２～３時間毎）		必要に応じ（２～３時間毎）	
◆外出介助	必要に応じ月１回	左記を超える場合 30分770円（税込）	必要に応じ月１回	左記を超える場合 30分770円（税込）	必要に応じ月１回	左記を超える場合 30分770円（税込）	必要に応じ月１回	左記を超える場合 30分770円（税込）
	（１日延べ１時間以内）	（交通費は実費）	（１日延べ１時間以内）	（交通費は実費）	（１日延べ１時間以内）	（交通費は実費）	（１日延べ１時間以内）	（交通費は実費）
◆健康医療関連								
入院中の病院訪問	必要に応じ週１回		必要に応じ週１回		必要に応じ週１回		必要に応じ週１回	
入院中の洗濯など	必要に応じ週１回	＊指定医療機関・協力医療機関以外は職員1人につき 30分770円（税込）	必要に応じ週１回		必要に応じ週１回	＊指定医療機関・協力医療機関以外は職員1人につき 30分770円（税込）	必要に応じ週１回	＊指定医療機関・協力医療機関以外は職員1人につき 30分770円（税込）
受診の手続き　＊	必要に応じ	（交通費は実費）	必要に応じ		必要に応じ	（交通費は実費）	必要に応じ	（交通費は実費）
受診の付添い　＊	必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ	
入退院時送迎・手続き　＊	必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ	
与薬管理	必要に応じ		必要に応じ		１日３～４回または必要に応じ		１日３～４回または必要に応じ	
体温・血圧・脈拍測定	必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ	
緊急時対応	随時		随時		随時		随時	
◆相談(栄養・介護・生活など)	必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ	
◆身辺の対処困難時(不安等)の対応	必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ	
◆福祉用具の貸与	必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ	

≪その他≫

★問題行動が著しいため、サービス提供に相当な困難を伴い、かつ他の入居者の生活に重大な影響を与えると医師及びケア会議が判断した場合には、身元引受人等の意見を聴いたうえで専門的施設において治療・療養を行っていただきます。

協力医療機関	浦安病院・メディカルガーデン新浦安・メディカルガーデン整形外科 ※協力医療機関では、急病など緊急時の受け入れ、他の医療機関への紹介を行っています。
指定医療機関	指定医療機関は浦安市内、市川市の行徳地区内にある病院、医院、診療所、葛西昌医会病院です。 入退院時送迎・手続きのみ市川市、習志野市、江東区、千代田区、中央区、文京区及び港区の一部です。 ※指定医療機関とは、園が受診付添い、入退院時送迎・手続き、入院中の訪問や洗濯などのサービスを提供すると定めている医療機関です。 ※指定医療機関の入退院時送迎・手続きなどは、管理規程別表9「病院搬送に関する細則Ⅰ」を適用します。 ※指定医療機関以外の入院時送迎・手続きなどは、管理規程別表9「病院搬送に関する細則Ⅱ」を適用します。