

重要事項説明書

記入年月日	令和5年9月1日
記入者名	錦織 はるみ
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	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) ふようしょうじかぶしがいしゃ 芙蓉商事株式会社	
主たる事務所の所在地	〒292-0009 千葉県木更津市金田東4丁目11-1	
連絡先	電話番号	0438-97-6677
	FAX番号	0438-97-6688
	ホームページアドレス	https://www.habitation.co.jp/kisarazu/
代表者	氏名	井坂 奨吾
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和46年12月6日	
主な実施事業	※別添1（別の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) あびたしおんきさらづいちばんかん アビタシオン木更津一番館	
所在地	〒292-0009 千葉県木更津市金田東4丁目11-1	
主な利用交通手段	最寄駅	J R内房線 袖ヶ浦駅
	交通手段と所要時間	1. J R総武線東京駅～君津駅(直通)乗車し、J R内房線袖ヶ浦駅(約75分)下車。徒歩1分で路線バス(小湊鐵道)袖ヶ浦駅北口バス停～中野バス停(4分)。バス停より徒歩1分。 2. J R京葉線東京駅～蘇我駅(乗換)J R内房線で袖ヶ浦駅(約75分)下車。徒歩1分で路線バス(小湊鐵道)袖ヶ浦駅北口バス停～中野バス停(4分)。バス停より徒歩1分。 3. 高速バス(東京駅八重洲口)～東京湾アクアライン～木更津金田バスターミナル下車。(約2km) 4. 高速バス(横浜・川崎・品川・羽田空港・新宿・成田空港)～東京湾アクアライン～金田バスターミナル又は袖ヶ浦バスターミナル又は、三井アウトレットモール下車。(約1.2km) 5. アクアライン木更津金田インターチェンジより車で3分。
連絡先	電話番号	0438-97-6677
	FAX番号	0438-97-6688
	ホームページアドレス	https://www.habitation.co.jp/kisarazu/
管理者	氏名	錦織 はるみ
	職名	施設長
建物の竣工日		平成29年 6月 30日
有料老人ホーム事業の開始日		平成29年 8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	特定施設入居者生活介護 介護予防特定施設入居者生活介護 （千葉県指定 第 1271102616 号）
	指定した自治体名	千葉県
	事業所の指定日	平成 2 9 年 8 月 1 日
	指定の更新日（直近）	令和 5 年 8 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	5 0 9 6 . 0 4 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 （令和 3 年 12 月 10 日～令和 23 年 12 月 10 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	7 0 6 5 . 8 4 m ²	
		うち、老人ホーム部分	6 9 1 4 . 7 4 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 （令和 3 年 12 月 10 日～令和 23 年 12 月 10 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※
Aタイプ	有/無	有/無	20.50 m ²	150	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	11ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		5ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		6ヶ所	
	共用浴室	5ヶ所	個室		3ヶ所	
			大浴場		2ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	4ヶ所	チェアー浴		ヶ所	
			リフト浴		3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	＜基本理念について＞ 私たちは、高齢者福祉事業の役割を自覚し、人生の先輩として敬う心を持ちながら、活気ある楽しい生活を、お過ごしいただけることを理念としています。 ＜運営理念について＞ 一 私たちは入居者様の人格を尊重し、《より良い人生》を応援します。 一 私たちはお一人おひとりに《まごころサービス》をお届けします。 一 私たちは《アットホーム》な雰囲気の中で入居者様とともに歩みます。 一 私たちは《チームワーク》を大切に安心できる暮らし・看護・介護の提供に心がけます。 一 私たちは《向上心》を持ち、常に知識と技術の修得に努めます。			
サービスの提供内容に関する特色	＜事業主体について＞ ・事業者として有料老人ホーム設置・運営に約50年の実績があります。 ・総居室数150室の大規模ホームです。 ＜立地について＞ ・都心の喧騒から離れつつ、近隣にはアウトレットモールもあります。公共交通機関のほかに、アクアライン木更津金田インターも近く、アクセスが良くお越しいただきやすい立地です。 ＜その他＞ ・成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の利用を勧めております。 ・ケアプラン作成時、ご本人・ご家族などの参加も歓迎です。 ・年間イベントの楽しい企画・行事など盛りだくさん用意しております。			
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	入居継続支援加算		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
	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
	口腔・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)	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	医療法人荻仁会 はぎわら病院			
		住所	千葉県木更津市木更津 1-1-36 (ホームから 7 k m)			
		診療科目	整形外科・内科・外科・胃腸科・循環器科・放射線科・リハビリテーション科			
		協力内容	入居者の身体の急変に対応するため、迅速適切な助言又は措置若しくは他の医療機関への受診指示を行う。 ※医療費、その他の費用は入居者の自己負担。			

	2	名称	医療法人社団史祥会 房総メディカルクリニック
		住所	千葉県木更津市はたる野 3-24-19（ホームから 9 k m）
		診療科目	総合内科・消化器内科・循環器内科・神経内科・胃腸内科他
		協力内容	入居者の体調不良時など、受診して頂き対応し、治療を行う。 ※医療費、その他の費用は入居者の自己負担。
	3	名称	医療法人互生会 アクアリハビリテーション病院
		住所	千葉県木更津市矢那 4490-5（ホームから 11 k m）
		診療科目	内科・リハビリテーション科・循環器科
		協力内容	リハビリ病床及び療養型病床がある為、ご希望があれば、病院から転院先として対応ができる。リハビリや体調不良時などの指導や治療を行う。 ※医療費、その他の費用は入居者の自己負担。
	4	名称	医療法人財団コンフォート コンフォート君津クリニック
		住所	千葉県木更津市畑沢南 6-26-3
		診療科目	内科・循環器科
		協力内容	治療、助言・指導
	5	名称	袖ヶ浦どんぐりクリニック
		住所	千葉県袖ヶ浦市奈良輪 1388-7（ホームから 2 k m）
		診療科目	内科・循環器科
		協力内容	入居者定期受診。体調不良時の受診に対応。 ※医療費、その他の費用は入居者の自己負担。
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団史祥会 房総メディカルクリニック	
	住所	千葉県木更津市はたる野 3-24-19（ホームから 9 k m）	
	協力内容	月 2 回入居者の治療、口腔ケア、助言・指導、往診又は定期的な訪問治療を行う。 ※医療費、その他の費用は入居者の自己負担。	

(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移る場合）	
判断基準の内容		常時介護が必要となった場合には、以下の手続きを行った上で空室がある場合に限り住み替えて頂く場合がございます。 ① 事業者の指定する医師の意見を聴く ② 入居者若しくは家族・身元引受人等の意思を確認する ③ 入居者の同意を得る ④ 一定の観察期間をおく	
手続きの内容		(1)他の居室に住み替えた場合の居室面積の減少について ・介護の必要度に応じて、居室を住み替えていただく際は、居室の面積が減少することはありません。 (2)他の居室に住み替えた場合の権利の変更・消滅について ・新居室に住み替える場合、旧居室の利用権を本人の同意を得て消滅させ、新居室の利用権を設定します。 (3)他の居室に住み替えた場合、家賃等の居住に関する費用が変更となることについて ・追加発生する入居一時金はありません。 ・月払い方式の家賃の変更はありません。 ・毎月の管理費は住み替え後、介護度が変わった場合には、金額が変更となります。	
追加的費用の有無		1 あり ☒ 2 なし	
居室利用権の取扱い		元の居室の利用権を本人の同意を得て消滅させ、新たな居室に利用権を設定します。	
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	(1)原則として満60歳以上の方。 (2)自立の方及び日常生活で介護が必要な方。 (3)ご入居後継続的に管理費及び食費等を確実にご負担できる方。	
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	入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命及び身体に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつ当該入居者に対して、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等。
	解約予告期間	30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 要相談。 料金：自 立： 5,500円(税込)/日(3食含) 要支援以上：16,500円(税込)/日(3食含) 2 なし	
入居定員	150人	
その他		

5. 職員体制【令和5年7月現在】

※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		0.5
生活相談員	2	2		2
直接処遇職員	62	27	35	44.7
介護職員	48	22	26	36.9
看護職員	14	5	9	7.8
機能訓練指導員	3	2	1	2.3
計画作成担当者	2	2	0	1.5
栄養士				
調理員				
事務員				
その他職員	3	1	2	2.2
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	1	0	1
介護福祉士	32	16	16
実務者研修の修了者	1	0	1
初任者研修の修了者	5	1	4
介護支援専門員	2	1	1

(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	2		2
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師	1	1	
きゅう師	1	1	

(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	４人	４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）	2.48 : 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		

(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		正看護師、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	6	1	5	7	1						

前年度1年間の 退職者数						2					
応じた 業務に 従事し た職員 の人数	1年未満			2	1						
	1年以上 3年未満			2							
	3年以上 5年未満	1		1	2						
	5年以上 10年未満	1	4	5	8						
	10年以上	3	5	12	15	2		1	2	2	
従業者の健康診断の実施状況				☒ 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（食費につき1食あたりより） 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	ホームが所在する自治体の消費者物価指数及び人件費等を勘案し、改定する場合がある。	
	手続き	入居者及び身元引受人等へ事前に運営懇談会で通知する。	

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

(税込)

		プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度	要介護3	要支援2
	年齢	60歳～無制限	60歳～無制限
居室の状況	床面積	20.5㎡	20.5㎡
	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（入居一時金）	0円(非課税)	6,000,000円(非課税)
	前払金（生活支援費）	0円	0円
	敷金	450,000円(非課税)	0円(非課税)
月額費用の合計（総額表示）		245,043円	175,501円
家賃		75,000円(非課税)	0円(非課税)
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用	20,503円(非課税)	9,461円(非課税)
	介護保険外※ ²		
	食費	59,340円	59,340円
	管理費	60,500円	77,000円
	生活支援費	22,000円	22,000円
	生活サービス費	0円	0円
	消耗品費	7,700円	7,700円
	光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
その他（オムツ他、電話料等）		実費	実費
※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 (非課税)	算定根拠は入居一時金に準ずる。「一時金方式」を選択の場合は不要です。
敷金 (非課税)	「月払い方式」を選択した場合は、家賃の6ヶ月分をお支払いいただきます。※お預かりした敷金は退居時に原状回復費用を相殺し、返還する。
生活支援費 (課税)	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 特定施設入居者生活介護サービスを平成12年3月30日老企第52号により、長期推計に基づき、入居者2.5人に対し週40時間換算で介護・看護職員を1人以上配置するための費用。 人員を基準以上に配置して提供する介護サービスのうち、介護保険給付及び利用者負担分による収入で賄えない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づく。

生活サービス費（課税） （※自立者のみ）	自立者に対して、緊急時、臨時的、または一時的に入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話および療養上の世話に要する費用。
管理費（課税）	共用施設等の維持管理、水光熱費、居室内の水光熱費、本社経費、日常生活サービス・健康管理に係る職員の人件費。事務員及び管理部門の人件費。健康診断（2回/年）
食費 （※朝昼：軽減税率対象） （※ 夕：標準税率）	食材費、栄養士及びその他の食事部門の人件費、設備費、備品費。 「1日3食30日喫食」の場合の金額。喫食分のみ請求。 （朝食：454円 昼食：654円 夕食：870円）（※税込） （前日の16時迄に欠食の旨を届けた場合は、1食目より減額制度あり）
消耗品費（課税）	居室で使用するティッシュやトイレットペーパー他、リネン一式、洗濯洗剤代費用。 ※自立者は、選択制とし希望者のみ受領する費用。
光熱水費	管理費に含む。
一時金（非課税）	■入居一時金 建物賃料、借入利息等を基礎とし、平均余命等を勘案した想定居住期間の家賃相当額、及び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費用。
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	基本報酬、P 6 に記載する加算の利用者負担分。
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）	（上掲）
※ 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	（上掲）
想定居住期間（償却年月数）	10年(120ヶ月)：自立 5年(60ヶ月)：要支援・要介護
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）	300万円(非課税)：自立 150万円(非課税)：要支援・要介護
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	入居日の翌日から三月以内の契約解除の場合又は死亡による契約終了の場合は、受領済みの一時金を全額返金する。 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。 ■算定方式 $\text{前払金} \times 0.75 \div \text{償却期間の月数} \div 30 \\ \times \text{入居日から契約終了日までの日数}$ ※月払い利用料については日割精算を行う。 ※必要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	一時金の７５％を償却月数で均等償却し、この期間内に契約が終了した場合には、下記の算式に基づき無利息で返還する。 期間終了後は、返還金はなくなるが、追加の入居金は不要。 ■入居一時金 $\text{返還金} = \frac{\text{入居一時金} \times 75\% \times \text{契約終了日から償却期間満了日までの日数}}{\text{償却期間の日数}}$
前払金の保全先	① 連帯保証を行う銀行等の名称	株式会社みずほ銀行
	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【令和5年7月現在】

（入居者の人数）

性別	男性	28 人
	女性	103 人
年齢別	65 歳未満	3 人
	65 歳以上 75 歳未満	5 人
	75 歳以上 85 歳未満	21 人
	85 歳以上	104 人
要介護度別	自立	2 人
	要支援 1	11 人
	要支援 2	12 人
	要介護 1	28 人
	要介護 2	15 人
	要介護 3	17 人
	要介護 4	29 人
	要介護 5	17 人
入居期間別	6 ヶ月未満	10 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	10 人
	1 年以上 5 年未満	51 人
	5 年以上 10 年未満	32 人
	10 年以上 15 年未満	10 人
	15 年以上	18 人

（入居者の属性）

平均年齢	87.10 歳
入居者数の合計	131 人
入居率※	87.3%（入居室数の合計を居室数で除して得られた割合） 87.3%（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	2 人
	社会福祉施設	3 人
	医療機関	0 人
	死亡者	35 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）長期入院、ご家族との同居、自宅への復

		帰、他施設へ移るため2名
--	--	--------------

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		アビタシオン木更津一番館
電話番号		0438-97-6677
対応している時間	平日	8:45～17:45
	土曜	8:45～17:45
	日曜・祝日	8:45～17:45
定休日		なし(ホーム運営は24時間365日) ホーム内に苦情解決総責任者、苦情解決責任者、苦情受付担当者があります。

上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口

窓口の名称		(1) 千葉県国民健康保険団体連合会 (2) 千葉県健康福祉部高齢者福祉課 (3) 公益社団法人全国有料老人ホーム協会
電話番号		(1) 043-254-7428 (2) 043-221-3020 (3) 03-3272-3781
対応している時間	平日	(1) 09:00～12:00、13:00～17:00 (2) 09:00～17:00 (3) 10:00～17:00
	土曜	休み
	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) (公社)全国有料老人ホーム協会の「有料老人ホーム賠償責任保険」に加入しており、サービス提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、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) リスクマネジメントマニュアルに基づき、事故発生時の対応、原因究明、再発防止策等の取組みを行う。
	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	常時、「みんなの声」「食事について」の意見箱を設置。必要の都度、全体アンケートを行う	
		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 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 する届出	☐ 1 あり (平成 2 9 年 8 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 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（別に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	アビタシオン鎌ケ谷 ヘルパーステーション	千葉県鎌ケ谷市新鎌ケ谷4-12-3
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	アビタシオン鎌ケ谷 デイサービスセンター	千葉県鎌ケ谷市新鎌ケ谷4-12-3
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	有料老人ホームアビ タシオン鎌ケ谷	千葉県鎌ケ谷市新鎌ケ谷4-12-3
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	アビタシオン鎌ケ谷 ケアプランセンター	千葉県鎌ケ谷市新鎌ケ谷4-12-3
<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		
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		
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	有料老人ホームアビ タシオン鎌ケ谷	千葉県鎌ケ谷市新鎌ケ谷4-12-3
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		
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
介護付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※1）		個別の利用料で、実施するサービス (利用者が全額負担)			備 考					
						包含 ※ 2	都度 ※ 2	料金 ※ 3	要支援者・要介護者		自立者への 一時的介護サービス (注) 記載なしは 管理費で実施
介護サービス											
食事介助	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じて介助	必要に応じて介助		
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じて介助	必要に応じて介助		
おむつ代			なし	あり		○	右記	実費負担	実費負担		
入浴(一般浴) 介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○	○	右記	週 2 回を超える場合 330 円(税込)/1 回	週 2 回を超える場合 330 円(税込)/1 回		
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○	○	右記	同上	同上		
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○	○	右記	必要に応じて介助	必要に応じて介助		
機能訓練	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じて実施	なし		
通院介助(協力・指定医療機関)	なし	あり	なし	あり	○	○	右記	月 2 回を超える場合 330 円(税込)/10 分	月 2 回を超える場合 330 円(税込)/10 分		
通院介助(協力・指定医療機関以外)	なし	あり	なし	あり	○	○	右記	協力・指定病院以外 330 円(税込)/10 分+交通費 実費 * 希望に応じて医師との面談 に同席します。	協力・指定病院以外 330 円(税込)/10 分+交通費 実費 * 希望に応じて医師との面談 に同席します。		
生活サービス											
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○		右記	必要に応じて実施	必要に応じて実施		
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○		右記	必要に応じて実施	必要に応じて実施		
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○	○	右記	週 2 回 3 回目から 330 円(税込)/1 回	330 円(税込)/1 回		
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○	○	右記	必要に応じて実施	110 円(税込)/1 膳		
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		○	右記	2,600 円(税込)～実費	2,600 円(税込)～実費		

	買い物代行(通常の利用区域)	なし	あり	なし	あり	○		右記	必要に応じて実施	必要に応じて実施
	買い物代行(上記以外の利用区域)	なし	あり	なし	あり	○	○	右記	330 円(税込)/(職員 1 名) 10 分+交通費実費	330 円(税込)/(職員 1 名) 10 分+交通費実費
	代行サービス	なし	あり	なし	あり	○	○		330 円(税込)/(職員 1 名) 10 分+交通費実費	330 円(税込)/(職員 1 名) 10 分+交通費実費
	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	○			定期健康診断(年 2 回) オプションは自己負担	定期健康診断(年 2 回) オプションは自己負担
	健康相談	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じ実施	必要に応じ実施
	生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じ実施	必要に応じ実施
	服薬支援	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じ実施	必要に応じ実施
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じ実施	必要に応じ実施
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	○	○	右記	330 円(税込)/10 分+交通費実費	330 円(税込)/10 分+交通費実費
	入退院時の同行(協力・指定医療機関)	なし	あり	なし	あり	○		右記	必要に応じ実施	必要に応じ実施
	入退院時の同行(協力・指定医療機関以外)	なし	あり	なし	あり	○	○	右記	330 円(税込)/10 分+交通費実費	330 円(税込)/10 分+交通費実費
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	○	○	右記	洗濯 : 330 円(税込)/1 回 買い物 : 330 円(税込)/10 分+交通費実費(薬や荷物等の運搬含む)	洗濯 : 330 円(税込)/1 回 買い物 : 330 円(税込)/10 分+交通費実費(薬や荷物等の運搬含む)
	入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○	○	右記	330 円(税込)/10 分+交通費実費	330 円(税込)/10 分+交通費実費

※ 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 割又は 3 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、月額サービスの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。