別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	令和６年４月１日
記入者名	秋谷　英二
所属・職名	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	医療法人
名称	（ふりがな）いりょうほうじんしゃだん　あいせいかい 医療法人社団　愛世会	
主たる事務所の所在地	〒278-0005　千葉県野田市宮崎 81 番地 6	
連絡先	電話番号	04-7125-7200
	FAX番号	04-7125-7676
	ホームページアドレス	http://bliss-noda.co.jp
代表者	氏名	中泉　聡志
	職名	理事長
設立年月日	平成２年１０月５日	
主な実施事業	有料老人ホーム事業　介護保険事業　医療事業 ※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）　かいごつきゆうりょうろうじんほーむ　ぶりすいんのだ 介護付有料老人ホーム　ブリスイン野田	
所在地	〒278-0005　千葉県野田市宮崎 81 番地 6	
主な利用交通手段	最寄駅	東武アーバンパークライン　愛宕駅

	交通手段と所要時間	・電車利用の場合 東武アーバンパークライン　愛宕駅下車 徒歩約１２分（約９００m） ・自動車利用の場合 柏方面から国道 16 号線「野田警察署入口」を 左折し、約４５０m
連絡先	電話番号	04-7125-7200
	FAX番号	04-7125-7676
	ホームページアドレス	http://bliss-noda.co.jp
管理者	氏名	秋谷　英二
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・(平成)１８年３月１日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・(平成)２６年７月１日 （当初開設日：平成１８年３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事業所　千葉県指定　第 1271301804 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 1271301804 号
	指定した自治体名	千葉県
	事業所の指定日	平成 26 年 7 月 1 日　　指定の更新日（直近）
	指定の更新日（直近）	平成　　年　　月　　日

３．建物概要

<table>
<tr><td rowspan="6">土地</td><td>敷地面積</td><td colspan="2">４１１７．３３㎡</td></tr>
<tr><td rowspan="4">所有関係</td><td colspan="2">1　事業者が自ら所有する土地</td></tr>
<tr><td colspan="2">2　事業者が賃借する土地</td></tr>
<tr><td>抵当権の有無</td><td>1　あり　(2) なし</td></tr>
<tr><td>契約期間</td><td>(1) あり
（平成 26 年 7 月 1 日～令和 20 年 6 月 30 日）
2　なし</td></tr>
<tr><td>契約の自動更新</td><td>(1) あり　2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="8">建物</td><td rowspan="2">延床面積</td><td>全体</td><td>３２６６．７２㎡</td></tr>
<tr><td>うち、老人ホーム部分</td><td>３１７６．５２㎡</td></tr>
<tr><td>耐火構造</td><td colspan="2">(1) 耐火建築物
2　準耐火建築物
3　その他（　　）</td></tr>
<tr><td>構造</td><td colspan="2">(1) 鉄筋コンクリート造
2　鉄骨造
3　木造
4　その他（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="4">所有関係</td><td colspan="2">1　事業者が自ら所有する建物</td></tr>
<tr><td colspan="2">(2) 事業者が賃借する建物</td></tr>
<tr><td>抵当権の設定</td><td>1　あり　(2) なし</td></tr>
<tr><td>契約期間</td><td>(1) あり
（平成 26 年 7 月 1 日～令和 20 年 6 月 30 日）
2　なし</td></tr>
<tr><td>契約の自動更新</td><td>(1) あり　2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="2">居室の状況</td><td rowspan="2">居室区分
【表示事項】</td><td colspan="2">(1) 全室個室</td></tr>
<tr><td colspan="2">2　相部屋あり</td></tr>
</table>

		最少		人部屋		
		最大		人部屋		
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	本館Ｎ１	(有)／無	有／(無)	18.13 ㎡	5	一般／介護　個室
	本館Ｎ２	(有)／無	有／(無)	16.27 ㎡	44	一般／介護　個室
	本館Ｎ３	(有)／無	有／無	15.1 ㎡	2	一般／介護　個室
	新館個室Ａ	(有)／無	有／無	18.18 ㎡	34	一般／介護　個室
	新館個室Ｂ	(有)／無	有／無	18.9 ㎡	6	一般／介護　個室
	新館個室Ｃ	(有)／無	有／無	19.6 ㎡	28	一般／介護　個室
	夫婦部屋	(有)／無	有／無	37.78 ㎡	2	一般／介護　個室
		有／無	有／無	㎡		
		有／無	有／無	㎡		
		有／無	有／無	㎡		

※「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	８ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	１ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	７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	２ヶ所
			リフト浴	１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	清潔で安らぎのある住空間は、環境が変わっても「より快適・安心」に生活していただくために、職員の資質向上を図り、入居者の皆様に楽しく快適な生活が営める場を提供します。定期的に設備を点検し、防災、防犯の意識を高め、安心・ 安全な住居を提供します。 各職種の職務内容は次のとおりです。 施　設　長：施設の運営管理全般を担当 生活相談員：お客様対応の窓口。また、ボランティアの受け入れ医療機関との連絡・調整を担当。 看　護　職：健康相談サービス、医療機関との連携、健康管

	理サービスを担当 介　護　職：食事介助・排泄介助等日常生活のお世話、レクリエーション等の活動の支援を担当 機能訓練指導員：機能回復・維持のためのリハビリを担当 計画作成担当者：ケアプランの作成担当。各種サービスの調整・統括・市役所等への申請、医療機関との連絡調整を担当
サービスの提供内容に関する特色	
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） ２．５：１	

	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（訪問診療医の確保）	
協力医療機関	1	名称	医療法人社団 圭春会　小張総合病院
		住所	千葉県野田市横内２９－１
		診療科目	内科　呼吸器科　循環器科　消化器科　神経科 外科　整形外科　脳神経外科　呼吸器外科　心臓外科 産婦人科　耳鼻咽喉科　皮膚科　泌尿器科
		協力内容	入居者の病状急変等に対応し、その診療または入院に対処していただけます。（休日・祝祭日や夜間等一般診療時間外においても同様です。医療費、その他の費用は入居者の自己負担です。）
	2	名称	キッコーマン総合病院
		住所	千葉県野田市宮崎１００番地
		診療科目	内科　外科　小児科　整形外科　耳鼻咽喉科　眼科 脳神経外科　皮膚科　泌尿器科　消化器科　循環器科
		協力内容	入居者の病状急変等に対応し、外来診療に対処していただけます。（入院診療については医師の判断によります。医療費、その他の費用は入居者の自己負担です。）
	3	名称	医療法人社団 真療会　野田病院
		住所	千葉県野田市中里１５５４-１
		診療科目	内科　神経科　呼吸器科　消化器科　小児科 整形外科　脳神経外科　外科　皮膚科　泌尿器科 肛門科　眼科　耳鼻咽喉科　歯科　アレルギー科 リハビリテーション科
		協力内容	入居者の病状急変等に対応し、その診療または入院に対処していただけます。（休日・祝祭日や夜間当一般診療

			時間外においても同様です。医療費、その他の費用は入居者の自己負担です。）
	４	名称	医療法人社団愛世会　エミング野田クリニック
		住所	千葉県野田市宮崎８１番地６
		診療科目	内科　外科　精神科　訪問診療
		協力内容	入居者に対する定期的な訪問診療及び病状急変等への対応。（医療費、その他の費用は入居者の自己負担です。）
協力歯科医療機関		名称	医療法人社団　貴香会　宮本歯科・歯科口腔外科
		住所	千葉県野田市宮崎２６－１５
		協力内容	月３回、歯科医の訪問により入居者の歯科治療・相談・指導を行います。医療費、その他の費用は入居者の自己負担です。
		名称	戸辺歯科診療所
		住所	千葉県野田市野田３００
		協力内容	月４回、歯科医の訪問により入居者の歯科治療・相談・指導を行います。医療費、その他の費用は入居者の自己負担です。

（入居後に居室を住み替える場合）

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	入居後に医師より認知症と診断され、「認知症の諸症状」が発症し、２４時間の様子観察・見守りが必要になった場合、または容態により長時間にわたり看護職員もしくは介護職員による頻繁な様子観察や医療管理が必要になった場合には、権利を移行するとともに、居室の移行を行います。それに伴い、「集中ケア管理費として日額９１６円（税込）」をお支払いいただきます。本館・新館ともに医療・認知症対応フロアの居室には、居室内の安全管理システムとして見守りカメラを設置しております。 ※各月の算定初日のみ、端数処理として９３６円（税込）をお支払

		い頂きます。
手続きの内容		① 事業者の指定する医師の意見を、または主治医の意見を聞く ② 契約者または身元引受人の同意を得る ③ 緊急やむを得ない場合を除いて、一定の観察期間を設ける 契約者・身元引受人・施設長・介護職・介護支援専門員・看護師その他必要な職種にてカンファレンスを行い、決定する。
追加的費用の有無		(1) あり　2 なし
居室利用権の取扱い		ご契約頂いた居室利用権が、住み替え後の居室に移行します。
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）本館・新館ともに、医療・認知症対応フロアに見守りカメラ設置
		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		満７０歳以上の自立者・要支援者または概ね６５歳以上の要介護

<table>
<tr><td></td><td colspan="2">認定者。ホームの看護職員が行う療養管理については要相談。</td></tr>
<tr><td>契約の解除の内容</td><td colspan="2">１．入居者からの契約解除
３０日前までに解約の申し入れを行うことにより、契約を解除することができます。
２．事業者からの契約解除
以下の場合には、９０日間の予告期間をおいて契約を解除させていただくことがあります。
① 入居契約時に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居された場合
② 月払い利用料、その他の費用のお支払いを３カ月以上延滞された場合
③ 入居契約書、管理規程等の定めに違反された場合
④ 入居者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ、入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき等（認知症による場合を除く）
※詳細につきましては入居契約書をご参照ください。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">事業主体から解約を求める場合</td><td>解約条項</td><td>入居契約書　第３１条</td></tr>
<tr><td>解約予告期間</td><td>３ヶ月</td></tr>
<tr><td>入居者からの解約予告期間</td><td colspan="2">１ヶ月</td></tr>
<tr><td>体験入居の内容</td><td colspan="2">① あり（内容：１泊２日　５，５００円　税込）
２　なし</td></tr>
<tr><td>入居定員</td><td colspan="2">123 人（本館：51 人　新館：72 人）</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="2">―</td></tr>
</table>

５．職員体制

（職種別の職員数） **令和５年７月１日現在**

	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	１．０
生活相談員	３	３	０	３．０
直接処遇職員	７６	２３	５３	４６．８
介護職員	５７	１９	３８	３７．２
看護職員	１９	４	１５	９．６
機能訓練指導員	１	１	０	１．０
計画作成担当者	３	３	０	３．０
栄養士				（委託）
調理員				（委託）
事務員	３	３	０	３．０
その他職員	１６	１	１５	１０．０
１週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				４０

※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	0	0	0
介護福祉士	１８	１２	6
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	２８	7	２１
介護支援専門員	0	0	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	0	0	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	1	1	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
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（１７時～翌１０時）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）

看護職員	１人	０人
介護職員	４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）	：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	
		(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		9	9	4	１３	0	0	0	0	2	0
前年度１年間の退職者数		7	2	2	7	0	0	0	0	0	0
務 業	１年未満	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0

	１年以上 ３年未満	0	0	2	7	2	0	0	0	0	0
	３年以上 ５年未満	1	3	3	7	0	0	0	0	2	0
	５年以上 10年未満	0	6	5	9	1	0	1	0	0	0
	10年以上	3	6	9	１２	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	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、改定する場合がある。
	手続き	運営懇談会の意見を聴く。

（利用料金のプラン【代表的なプランを２例】） **（税込）**

			一時金方式（新館個室Ｂ）	月払い方式（新館個室Ｂ）
入居者の状況	要介護度		要介護	要介護
	年齢		７５歳	７５歳
居室の状況	床面積		18.9 ㎡	18.9 ㎡
	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		3,000,000 円	0 円
	敷金		0 円	0 円
月額費用の合計			191,280 円	230,000 円
	家賃相当額		19,280 円	19,280 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		（要介護３）23,032 円	（要介護３）23,032 円
	介護保険外※2	食費	57,000 円	57,000 円
		管理費	60,000 円	60,000 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
		その他	55,000 円	55,000 円

次に該当する場合は、上記の月額費用に上乗せして以下の料金をお支払いいただきます。

１．自立の方が入居される場合、生活サポート費として 40,000 円/月をお支払いいただきます。

２．入居時及び入居後に医師より認知症と診断され、「認知症の諸症状」が発症し、２４時間の様子観察・見守りが必要になった場合、または容態により長時間にわたり看護職員もしくは介護職員による頻繁な様子観察や医療管理が必要になった場合には、権利を移行するとともに、居室の移行を行います。それに伴い、「集中ケア管理費」として日額９１６円（税込）をお支払いいただきます。（各月の算定初日のみ端数処理として日額９３６円をお支払いいただきます。）

※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）

※３　月額利用料に含まれないその他の都度払いサービスについては別添２「介護サービス等の内容一覧表」をご参照ください。

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃相当額	目的施設の家賃、修繕費、借入利息、管理事務費等を含む総費用を、平均的な余命等を勘案して１室あたりの月額費用を算出したもので、入居一時金とともに受領するものです。（非課税）
敷金	―
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含みません。
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、高熱水費、健康診断、給茶機、ごみ処理の費用です。
食費	人件費等の諸経費、食材費に基づく費用です。
光熱水費	管理費に含まれております。
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	生活サポート費 介護保険給付対象外の入居者様に提供する介護サービス（見守りを含む身体介護を除く）、生活サービス、健康管理サービス、入退院時及び入院中のサービスの費用および介護保険基準を上回り配置している介護サービス・健康管理サービスに係わる人件費を包括して受領する費用です。 集中ケア管理費 ２４時間の様子観察・見守りが必要になった場合、または容態により長時間にわたり看護職員もしくは介護職員による頻繁な様子観察や医療管理が必要になった場合に受領する費用です。

（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、P4 に記載する加算の入居者負担分
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（上乗せサービス）	（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		老人福祉法令等に基づき、全国有料老人ホーム協会の試算プログラムにより算定
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）		０円
初期償却率		０％
返還金の算定方法	入居後３月以内の契約終了	・（入居一時金）÷（想定居住月数）÷３０×（入居日から契約終了日までの日数） ※月額利用料については日割計算で受領します。
	入居後３月を超えた契約終了	・（入居一時金）×（契約終了日から想定居住期間満了日までの日数）÷（入居日の翌日から想定居住期間満了日までの日数）

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	ファースト信託株式会社
	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	３３人
	女性	８０人
年齢別	65 歳未満	３人
	65 歳以上 75 歳未満	６人
	75 歳以上 85 歳未満	２９人
	85 歳以上	７５人
要介護度別	自立	人
	要支援１	人

	要支援２	人
	要介護１	１１人
	要介護２	２２人
	要介護３	２１人
	要介護４	２１人
	要介護５	２５人
入居期間別	６ヶ月未満	２６人
	６ヶ月以上１年未満	１５人
	１年以上５年未満	４６人
	５年以上 10 年未満	２６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	８７．１７歳
入居者数の合計	１１３人
入居率※	９２．０％
※ 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	７人
	社会福祉施設	９人
	医療機関	３人
	死亡者	３１人
	その他	０人
生前解約の	施設側の申し出	０人

状況		（解約事由の例）
	入居者側の申し出	１９人
		（解約事由の例） 入院先の医療機関より退院の目途がたたないため

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		管理事務所内に生活相談窓口を設置。 （苦情処理担当者を定め、体制を整備し、守秘義務を徹底し、苦情処理細則により速やかに対応致します。差別的待遇は致しません。）
電話番号		０４－７１２５－７２００
対応している時間	平日	９：００～１７：００
	土曜	９：００～１７：００
	日曜・祝日	９：００～１７：００
定休日		なし

窓口の名称		千葉県健康福祉部高齢者福祉課
電話番号		０４３－２２３－２３５０
対応している時間	平日	９：００～１７：００
	土曜	―
	日曜・祝日	―
定休日		土・日・祝祭日

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	９：００～１７：００
	土曜	―

	日曜・祝日	―
定休日		土・日・祝祭日

（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）富士火災海上保険株式会社「賠償責任保険」に加入しており、サービスの提供にあたって万が一事故が発生し、生命・身体に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに本人に対し損害保険の措置を行い、誠実に対応致します。但し、本人に重大な過失がある場合にはこの限りではありません。
	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）
	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	
		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

<table>
<tr><td rowspan="4">運営懇談会</td><td>①　あり</td><td>（開催頻度）年２回</td></tr>
<tr><td colspan="2">２　なし</td></tr>
<tr><td>１　代替措置あり</td><td>（内容）</td></tr>
<tr><td colspan="2">２　代替措置なし</td></tr>
<tr><td>提携ホームへの移行

【表示事項】</td><td colspan="2">１　あり（提携ホーム名：　　）
②　なし</td></tr>
<tr><td>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</td><td colspan="2">①　あり（平成年　月　日届出）※提出日
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</td></tr>
<tr><td>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</td><td colspan="2">１　あり（平成　　年　　月　　日登録）
②　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="3">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</td><td colspan="2">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）</td></tr>
<tr><td>合致しない事項がある場合の内容</td><td>本館中廊下幅 1.8m未満不適合（特例措置）
本館 47 室　居室面積 13.2 ㎡未満不適合（特例措置）</td></tr>
<tr><td>「既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性</td><td>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</td></tr>
<tr><td>千葉県有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項</td><td colspan="2">①　あり
２　なし</td></tr>
</table>

不適合事項がある場合の内容	本館中廊下幅 1.8m未満不適合（特例措置） 本館４７室　居室面積 13.2 ㎡未満不適合（特例措置）

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		
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		
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		
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

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 「※」：自立者へ「介護費」で提供する一時的介護サービス	
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり	○			生活サポート費に含まれます。	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○			生活サポート費に含まれます。	
おむつ代			なし	あり	○			生活サポート費に含まれます。	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○			生活サポート費に含まれます。	
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○			生活サポート費に含まれます。	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○			生活サポート費に含まれます。	
機能訓練	なし	あり	なし	あり				週１回　機能訓練指導員により実施します。	
通院介助	なし	あり	なし	あり	○	○	備考欄参照	8：30～17：30 625円/15分　17：30～翌8：30　750円/15分	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○			生活サポート費に含まれます。	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○			生活サポート費に含まれます。	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○			生活サポート費に含まれます。	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり				必要に応じて適宜実施します。	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり	○			生活サポート費に含まれます。	
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		○	2,500円／回	左記料金はカットのみです。	
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○		備考欄参照	8：30～17：30 625円/15分 17：30～翌8：30 750円/15分	

役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				市内のみ適宜実施します。
金銭・貯金管理			なし	あり				日常使用する金銭のみお預かりすることあり。
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり				年 2 回実施します。
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			生活サポート費に含まれます。
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			生活サポート費に含まれます。
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○			生活サポート費に含まれます。
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				必要に応じて適宜実施します。
その他のサービス								
移送サービス	なし	あり	なし	あり				実施しておりません。
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○	○	備考欄参照	8：30～17：30 625 円/15 分 17：30～翌 8：30 750 円/15 分
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	○	○	備考欄参照	8：30～17：30 625 円/15 分 17：30～翌 8：30 750 円/15 分
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				必要に応じて適宜実施します。
エンゼルケア	なし	あり	なし	あり		○		２０，０００円（税込）※浴衣代含む