

重要事項説明書

Ver

記入年月日	2023 年 7 月 25 日
記入者名	疋野 実
所属・職名	エリアマネージャー
取込種別	2 修正
被災確認事業所番号	

1 事業主体概要

種類	2 法人	
	※法人の場合、その種類	5 営利法人
名称	かぶしきがいしゃ あいめでいけあ (ふりがな) 株式会社アイメディケア	
法人番号	法人番号有無	2 無
	法人番号	
主たる事務所の所在地	〒 271 - 0091 千葉県松戸市本町14-1	
連絡先	電話番号	047 - 361 - 7722
	FAX番号	047 - 361 - 7723
	メールアドレス	minoru.hikino @ zensho.com
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	"http:// www.imedicare.jp
代表者	氏名	浅井 清一
	職名	代表取締役
設立年月日	2007 年 7 月 4 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	あいほーむせんとらるぱーく (ふりがな)			
	アイホームセントラルパーク			
所在地	〒	270	-	0151
	千葉県流山市後平井162-1			
所在地 (建物名等)	アイホームセントラルパーク			
市区町村コード	都道府県	千葉県	市区町村	122203 流山市
主な利用交通手段	最寄駅	つくばエクスプレス 流山セントラルパーク 駅		
	交通手段と所要時間	<p>①電車利用の場合 流山セントラルパーク駅より、東北東に約220m、交差点を右折し約50m (徒歩3分)</p> <p>②自動車利用の場合 流山ICより南へ約1km、流山市クリーンセンター口を右折し、流山街道を南へ約1.73km進み「流山1丁目」を左折。剣道278号線を約1.4km東進「キッコーマンアリーナ」を右折し、約350m南後、右折し約70m西進し左手。</p>		
連絡先	電話番号	04	-	7157 - 7766
	FAX番号	04	-	7157 - 7765
	メールアドレス	@		
	ホームページ有無	1 有		
	ホームページアドレス	"http://	www.imedicare.jp	
管理者	氏名	大竹 まゆみ		
	職名	施設長		
建物の竣工日		2013	年	2 月 19
有料老人ホーム事業の開始日		2013	年	4 月 1

(類型) 【表示事項】

類型	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）					
1 又は 2 に該当する場合	介護保険事業者番号	1272501857				
	指定した自治体名	千葉県				
	事業所の指定日	2013	年	4	月	1
	指定の更新日（直近）	2019	年	4	月	1

3 建物概要

土地	敷地面積	12,789.25	m ²					
	所有関係	2 事業者が賃借する土地						
		2 事業者が賃借する土地の場合						
		賃貸の種別	2 定期貸借					
		抵当権の有無	1 あり					
		契約期間	1 あり					
			開始	2013	年	4	月	1
			終了	2038	年	3	月	31
契約の自動更新	1 あり							
建物	延床面積	全体	2,317.79	m ²				
		うち、老人ホーム部分	2,317.79	m ²				
	耐火構造	1 耐火建築物						
		3 その他の場合						
	構造	1 鉄筋コンクリート造						
		4 その他の場合						

	所有関係	2 事業者が賃借する建物					
		2 事業者が賃借する建物の場合					
		賃貸の種別		2 定期貸借			
		抵当権の有無		1 あり			
		契約期間		1 あり			
				開始			
				2013	年	4	月
		終了		2038			
				年	3	月	31
		契約の自動更新		1 あり			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室（縁故者個室含む）					
		2 相部屋ありの場合					
		最少		1		人部屋	
		最大		2		人部屋	
		トイレ	浴室	面積		戸数・室数	区分
	タイプ1	1 有	2 無	18.09	m ²	52	3 介護居室付
	タイプ2	1 有	2 無	27.43	m ²	2	3 介護居室付
	タイプ3				m ²		
	タイプ4				m ²		
	タイプ5				m ²		
	タイプ6				m ²		
	タイプ7				m ²		
	タイプ8				m ²		
タイプ9				m ²			
タイプ10				m ²			

共用施設	共用便所における便房	4	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	4
				うち車椅子等の対応が可能な便房	4
	共用浴室	3	ヶ所	個室	2
				大浴場	1
	共用浴室における介護浴槽	1	ヶ所	チェアー浴	
				リフト浴	
				ストレッチャー浴	1
				その他	
食堂	1	あり			
入居者や家族が利用できる調理設備	2	なし			
エレベーター	2	あり (ストレッチャー対応)			
消防用設備等	消火器	1	あり		
	自動火災報知設備	1	あり		
	火災通報設備	1	あり		
	スプリンクラー	1	あり		
	防火管理者	1	あり		
	防災計画	1	あり		
緊急通報装置等	居室	1	全ての居室あり		
	便所	1	全ての便所あり		
	浴室	3	なし		
	その他				
その他					

4 サービスの内容

(全体の方針)

<p>運営に関する方針</p>	<p>1 介護保険法等の関連法令に準拠した「運営規定」に従って、事業の円滑な運営を行います。 2 要介護認定を受けた入居者に対し、食事、入浴、排泄介護、その他の日常生活のお世話を通じて、入居者が生活においてその有する能力に応じ、可能な限り自立した生活を営むことができるよう、心身機能および生活機能の維持又は回復を目指して支援します。 3 入居者の人格を尊重し入居者の立場に立ったサービスを作成し実行します。 4 個人情報保護法の精神に立って、個人情報の管理を行います。</p>
<p>サービスの提供内容に関する特色</p>	<p>入居者が安心して尊厳を保った生活を営めるように支援します。</p>
<p>入浴、排せつ又は食事の介護</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>食事の提供</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>洗濯・掃除等の家事の供与</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>健康管理の供与</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>安否確認又は状況把握サービス</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>生活相談サービス</p>	<p>1 自ら実施</p>

(介護サービスの内容)

※特定施設入居者生活介護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）	2	なし	
	入居継続支援加算（Ⅱ）	2	なし	
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	2	なし	
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	2	なし	
	個別機能訓練加算（Ⅰ）	2	なし	
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	2	なし	
	ADL維持等加算（Ⅰ）	2	なし	
	ADL維持等加算（Ⅱ）	2	なし	
	夜間看護体制加算	1	あり	
	若年性認知症入居者受入加算	2	なし	
	医療機関連携加算	1	あり	
	口腔衛生管理体制加算	2	なし	
	口腔・栄養スクリーニング加算	2	なし	
	科学的介護推進体制加算	2	なし	
	退院・退所時連携加算	2	なし	
	看取り介護加算（Ⅰ）	2	なし	
	看取り介護加算（Ⅱ）	1	あり	
	認知症専門ケア加算	（Ⅰ）	2	なし
		（Ⅱ）	2	なし

	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	2	なし
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	2	なし
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	1	あり
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	2	なし
		(Ⅳ)	2	なし
		(Ⅴ)	2	なし
	介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	2	なし
		(Ⅱ)	2	なし
	人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	2		なし
1		ありの場合		
		(介護・看護職員の配置率)		

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input type="radio"/>	救急車の手配
	<input type="radio"/>	入退院の付き添い
	<input type="radio"/>	通院介助
	<input type="radio"/>	その他
1	名称	医療法人社団 明理会 新松戸中央総合病院
	住所	千葉県松戸市新松戸1丁目380番地
	診療科目	内科/呼吸器内科/消化器・肝臓内科/循環器内科/血液内 経内科/感染症内科/外科/心臓血管外科/乳腺外科/大腸 科/呼吸器外科/整形外科/脳神経外科/形成外科/精神科 科/小児科/皮膚科/泌尿器科/眼科/耳鼻咽喉科/放射線 理診断科/救急科/麻酔科/リハビリテーション科/小児外科/ 高血圧内科/糖尿病・内分泌代謝内科
	協力科目	

		協力内容	通院、緊急時の受入れ
--	--	------	------------

協力医療機関	2	名称	社会医療法人社団 木下会 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/呼吸器内科/循環器内科/消化器内科/血液内科/腫科/糖尿病内科/腎臓内科/神経内科/疼痛緩和内科/外科 外科/呼吸器外科/心臓血管外科/消化器外科/整形外科/経外科/形成外科/小児科/皮膚科/泌尿器科/産婦人科/耳鼻咽喉科/リハビリテーション科/放射線科/病理診断 床検査科/救急科/歯科・歯科口腔外科/麻酔科
		協力科目	
		協力内容	通院、緊急時の受入れ
	3	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	

協力歯科医療 機関	1	名称	医療法人社団立靖会ラビット歯科
		住所	千葉県松戸市日暮1-16-1 RG八柱ビル3F
		協力内容	歯科健康相談、訪問歯科診療、往診、口腔衛生
	2	名称	
		住所	
		協力内容	

(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		一時介護室へ移る場合	
		介護居室へ移る場合	
	○	その他	同一ホーム内の他の居室に移る場合
判断基準の内容	利用者間のトラブル、利用者の都合等により、居室を変更する場合があります		
手続きの内容	① 事業者の指定する医師の意見を聴取する ② 入居者及びその家族の意見を聴取する 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		
追加的費用の有無	1 あり		
居室利用権の取扱い	居室の変更及び住み替え後の居室に移行		
前払金償却の調整の有無	1 あり		
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1 あり	
	便所の変更	1 あり	
	浴室の変更	2 なし	
	洗面所の変更	1 あり	
	台所の変更	2 なし	
		1 ありの場合	

	その他の変更		(変更内容)	
--	--------	--	--------	--

(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	2	なし
	要支援の者	1	あり
	要介護の者	1	あり
留意事項	原則として要介護認定で要支援1から要介護5の認定を受けた満65歳以上で、健康保険に加入している者		
契約解除の内容	入居契約書第30条による		
事業主体から解約を求める 場合	解約条項	入居契約書第29条による	
		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	
	1	ありの場合	
	(内容)	【29泊30日まで】1日6,000円+食費 ※上記の他、消耗品(オムツなど)・医療費・個別要望に基づくサービスに係る費用等は別途費用がかかります。	
入居定員	56	人	

その他	
-----	--

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	12	12	0	12.9
介護職員	12	9	3	9.9
看護職員	3	3	0	3
機能訓練指導員	1	1	0	1
計画作成担当者	1	1	0	1
栄養士				
調理員	5	3	2	4.4
事務員	1	1		1
その他職員				
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	4	3	1
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	11	9	2
介護支援専門員			

(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			
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	(22 時 0 分 ~ 7 時 0 分)		
	平均人数		最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0	人	0
介護職員	2	人	2

(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】	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)	2.9

※ 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	
	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							
	業務に係る資格等	1 あり								
		1 ありの場合							介護福祉士	
		資格等の名称								
		看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤
前年度1年間の採用者数		0	0	3	1	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	0	1	0	1	0	0	0	0
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	0	0	2	3	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	2	0	2	2	1	0	1	0	0
	3年以上 5年未満	1	0	1	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	0	3	0	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	2	0	0	0	0	0	0
従業者の健康診断の実施状況		1 あり								

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
利用料金の支払い方式 【表示事項】	4 選択方式
	4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択
	<input type="checkbox"/> 全額前払い方式
	<input type="checkbox"/> 一部前払い・一部月払い方式
<input type="checkbox"/> 月払い方式	
年齢に応じた金額設定	2 なし
要介護状態に応じた金額設定	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
	3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合
	不在期間が _____ 日以上
利用料金の改定	条件
	手続き
<p>・月額施設利用料および有料サービスの単価については、消費者物価指数及件費、また諸種の経済状況の変化などを勘案し、事業の安定的継続の視点か運営懇談会の意見を聞いて、改定する場合があります。</p> <p>・介護保険給付費については、介護保険の介護給付基準が変更される場合にそれに応じて変動します。</p> <p>・自立者生活支援費用については、消費者物価指数および人件費、また諸種経済状況の変化や介護保険制度の改正などを勘案し、事業の安定的継続の視点から、運営懇談会の意見を聞いて、改定する場合があります。</p> <p>・入居金、家賃相当額および介護保険給付費は消費税非課税です。それ以外用には消費税が課税されます。消費税率が改定になった場合は、改定の内容運営懇談会にて説明を行い、料金を改定する。</p>	

(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	要介護1	要介護1	
	年齢	85 歳	85	
居室の状況	床面積	18.09 m ²	18.09	
	便所	1 有	1 有	
	浴室	2 無	2 無	
	台所	2 無	2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	0 円	4200000	
	敷金	0 円	0	
月額費用の合計		257,494 円	187,494	
家賃		138000 円	68000	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	17174 円	17174	
	介護保険外※2	食費	58320 円	58320
		管理費	44000 円	44000
		介護費用	0 円	
		光熱水費	0 円	
	その他	0 円		
※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	建物賃貸料、近隣相場を勘案して算定
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	<p>管理部門の人件費・事務費、備品、消耗品費、居室内の水道光熱費、部等の維持管理費</p>
食費	<p>業務委託料、食材費、厨房管理費により算定 食費 58,320円 (30日の場合、税込価格) (1日食費の内訳) 朝562円、昼691円、夜691円 ・欠食時は、前日14時までに食事サービスの利用の一時停止を事業者し出たときに限り、事業者は、不在日数分の食材費を返還。ただし、者が死亡した場合、又はこれに準じるやむを得ない理由があると事業認める場合には、本申出がなくても、不在日数分の食費を返還。</p>
光熱水費	<p>管理費に含む</p>
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	<p>別添2</p>
その他のサービス利用料	<p>1 おむつ代 (実費) 2 個人で使用するティッシュペーパー等の日用品 (実費) 3 趣味活動の材料費 (実費) 4 個人の趣味・趣向、特注品での福祉用具の購入費 (自己負担) ※ 上記以外は別添2「有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に提供するサービスの一覧表」参照</p>

(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※に対する自己負担額	基本報酬、加算の利用者負担額
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	<p>【入居一時金】 男女各65歳～90歳の平均余命期間及び当ホームの余命期間等を勘案して居住期間を想定し、入居を決定する。 家賃相当額の一部 = (1か月分の家賃相当額) × (想定居住期間*1) + (想定居住期間を超えて継続する場合に備えて受領する額*2) *1 当社既存ホームを元に統計的に算定し、60ヶ月設定しています。 *2 想定居住期間を超えて入居が継続している場合必要な家賃相当額として算定しています。</p>
想定居住期間 (償却年月数)	60
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)	入居一時金の額により異なる
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	<p>入居一時金返還金</p> <p>入居日から契約終了日までの日割り家賃相当額を、初期償却額を含め全額返金します。</p> <p>【日割り家賃相当額 計算式】</p> $= \text{入居一時金} \div \text{想定居住期間の月数} \div 30 \times (\text{入居から契約終了日までの実日数})$	
	入居後3月を超えた契約終了	<p>入居一時金返還金</p> <p>契約終了日から想定居住期間満了日までの日割相当額を返金します。初期償却額は返金されません。</p> <p>【償却期間内の返還金 計算式】</p> $= \text{入居一時金} \times 70\% \div \text{想定居住期間の月数} \times \text{契約終了日から償却期間満了までの日数}$ <p>・入居金償却期間を超える場合 返還金はない。入居金の追加徴収は行わない。</p>	
前払金の保全先	3 信託契約を行う信託会社等		
	1 全国有料老人ホーム協会以外の場合	<table border="1"> <tr> <td>名称</td> <td>株式会社朝日信託</td> </tr> </table>	名称
名称	株式会社朝日信託		

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
	女性	27
年齢別	65歳未満	1
	65歳以上75歳未満	2
	75歳以上85歳未満	16
	85歳以上	26
要介護度別	自立	1
	要支援 1	3
	要支援 2	4
	要介護 1	11
	要介護 2	8
	要介護 3	4
	要介護 4	9
	要介護 5	5
入居期間別	6ヶ月未満	2
	6ヶ月以上1年未満	8
	1年以上5年未満	26
	5年以上10年未満	9
	10年以上15年未満	0
	15年以上	0

(入居者の属性)

平均年齢	86
入居者数の合計	45
入居率※	83.3

※ 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)

退居先別の人数	自宅等	0
	社会福祉施設	0
	医療機関	0
	死亡	3
	その他	0
生前解約の状況	施設側の申し出	0
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	0
		(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)

窓口1										
窓口の名称			苦情受付相談窓口							
電話番号			04	-	7157	-	7766			
対応している時間		平日	9	時	0	分	~	17	時	0
		土曜	9	時	0	分	~	17	時	0
		日曜・祝日	9	時	0	分	~	17	時	0
定休日			なし							

窓口2										
窓口の名称		流山市介護支援課								
電話番号		04	-	7150	-	6531				
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	15	
	土曜		時		分	～		時		
	日曜・祝日		時		分	～		時		
定休日		土日、祝日、年末年始								
窓口3										
窓口の名称		千葉県国保連合会 介護保険課 苦情相談窓口								
電話番号		043	-	254	-	7248				
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	0	
	土曜		時		分	～		時		
	日曜・祝日		時		分	～		時		
定休日		土日、祝日、年末年始								
窓口4										
窓口の名称		千葉県健康福祉部保険指導課								
電話番号		043	-	223	-	2375				
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	15	
	土曜		時		分	～		時		
	日曜・祝日		時		分	～		時		
定休日		土日、祝日、年末年始（12/31～1/3）								
窓口5										
窓口の名称										
電話番号			-		-					
対応している時間	平日		時		分	～		時		
	土曜		時		分	～		時		
	日曜・祝日		時		分	～		時		
定休日										



(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	
	1 ありの場合	
	その内容	損害保険ジャパン株式会社
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	
	1 ありの場合	
	その内容	直ちに救急要請等を行うと入居者の身元引受人及び関係者に報告し、必要な措置を講ず。 事故の原因が事業者の故意または過失による場合には、入居者及び引受人に誠意をもって対応し、ただし、入居者側にも故意または過失がある場合には、事業者の賠償責任が免除または軽減される。
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	

(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	2 なし	
	1 ありの場合	
	実施日	
	結果の開示	
第三者による評価の実施状況	2 なし	
	1 ありの場合	
	実施日	
	評価機関名称	
	結果の開示	

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	2 入居希望者に交付
管理規程	1 入居希望者に公開

事業収支計画書	3	公開していない
財務諸表の要旨	3	公開していない
財務諸表の原本	3	公開していない

10 その他

運営懇談会	1 あり	
	1 ありの場合	(開催頻度) 年 2 回
	2 なしの場合	
	1 代替措置ありの場合	(内容) やむを得ず運営懇談会開催が行えない場合は、書面開催とする
提携ホームへの移行 【表示事項】	2 なし	
	1 ありの場合	提携ホーム名
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	
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	2 なし	
有料老人ホーム設置運営指導指針「5. 規模及び構造設備」に合致しない事項	2 なし	
	1 ありの場合	合致しない事項がある場合の内容
		「6. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性
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）

※ _____ 様

説明年月日 _____ 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。

進
入
千葉
県
議
決
定
日
日

日
日

日
日

日
日
固室
固室

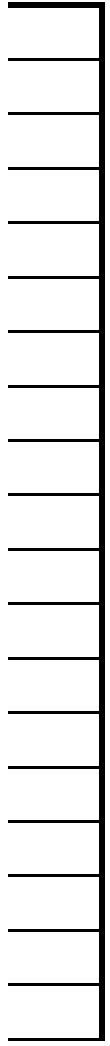
送っ

世等の
ホーム
ヨ常生
:の維

ス計画

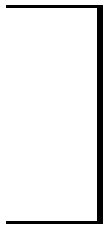
守いま

愛しま

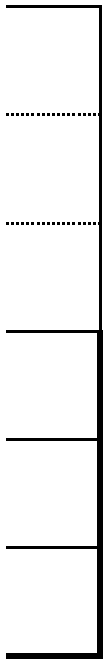


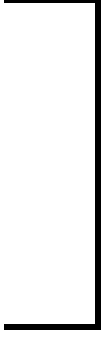
: 1

科/神 肛門外 /リウマ 科/病 腎臓



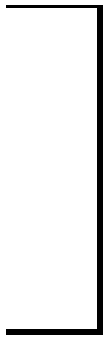
瘍内
/乳腺
脳神
長科/
科/臨





の方

別の要
生じま



時間

)
人
人

: 1
人

担当者

非常勤

0

0

0

0

0

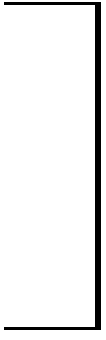
0

0

0

0

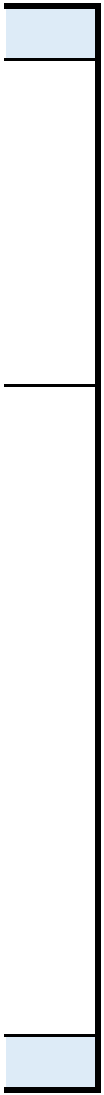
0



共用

に申
住居
者が

宅が提



の平均
一時金
一部)
て契約
・月と
割合に

ヶ月

円

%

を除い

居日か

り家賃
せん。

÷30×

,

人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人

歲
人
%

人

人

人

人

人

人

人

分

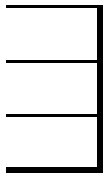
分

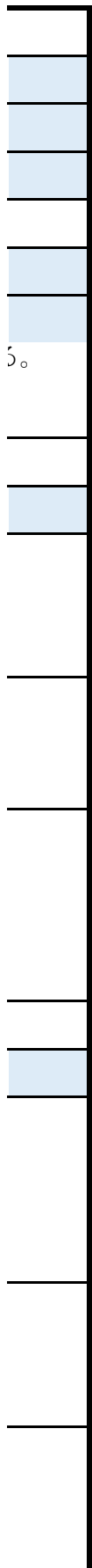
分

分
分
分
分
分
分
分
分
分
分
分
分

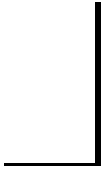
—

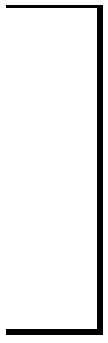
もに、 行政機 じま
たは過 び身元 ます。 たは過 損害賠 る場合

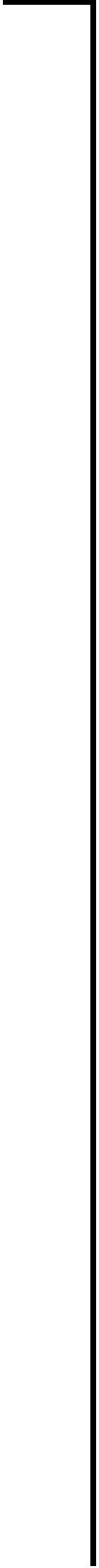


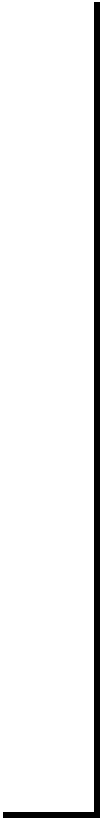


5.









別添 1

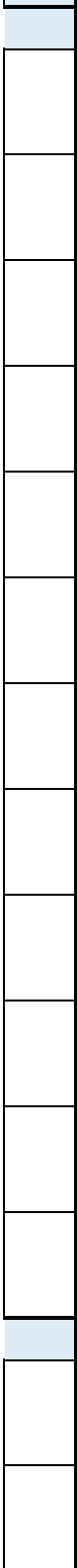
事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス等

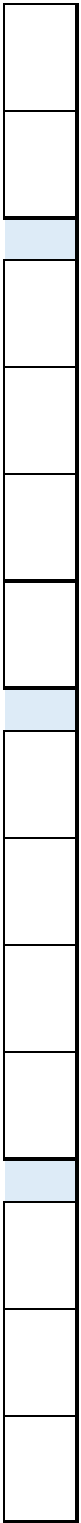
介護サービスの種類	有無	主な事業所の名称	所在地	併設
<居宅サービス>				
訪問介護	1 有	アイカーサ東松戸介護事業所 等2か所	千葉県松戸市東松戸2-19-1 アイカーサ東松戸1階	
訪問入浴介護	2 無			
訪問看護	2 無			
訪問リハビリテーション	2 無			
居宅療養管理指導	2 無			
通所介護	2 無			
通所リハビリテーション	2 無			
短期入所生活介護	2 無			
短期入所療養介護	2 無			
特定施設入居者生活介護	1 有	アイホームまつど小金 等3か所	千葉県松戸市大金平2-71	
福祉用具貸与	2 無			
特定福祉用具販売	2 無			
<地域密着型サービス>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2 無			
夜間対応型訪問介護	2 無			

地域密着型通所介護	2 無			
認知症対応型通所介護	2 無			
小規模多機能型居宅介護	2 無			
認知症対応型共同生活介護	2 無			
地域密着型特定施設入居者生活介護	2 無			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2 無			
看護小規模多機能型居宅介護	2 無			
居宅介護支援	1 有	居宅介護支援事業所 アイカーサ東松戸	千葉県松戸市東松戸2-19-1 アイカーサ東松戸1階	
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問入浴介護	1 有	アイカーサ東松戸介護事業所 等2か所	千葉県松戸市東松戸2-19-1 アイカーサ東松戸1階	
介護予防訪問看護	2 無			
介護予防訪問リハビリテーション	2 無			
介護予防居宅療養管理指導	2 無			
介護予防通所リハビリテーション	2 無			
介護予防短期入所生活介護	2 無			
介護予防短期入所療養介護	2 無			
介護予防特定施設入居者生活介護	1 有	アイホームまつど小金 等3か所	千葉県大金平2-71	

介護予防福祉用具貸与	2 無			
特定介護予防福祉用具販売	2 無			
＜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	2 無			
介護予防小規模多機能型居宅介護	2 無			
介護予防認知症対応型共同生活介護	2 無			
介護予防支援	2 無			
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	2 無			
介護老人保健施設	2 無			
介護療養型医療施設	2 無			
介護医療院	2 無			
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞				
訪問型サービス	2 無			
通所型サービス	2 無			
その他生活支援サービス				

隣接





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						
	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)	個別の利用料金で、実施するサービス (利用者が全額負担)	実施するサービス			備 考
			包含※2	都度※2	料金※3	
介護サービス						
食事介助	2 なし	2 なし	○			
排泄介助・おむつ交換	1 あり	2 なし	○			
おむつ代		1 あり		○	実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり	1 あり		○		
特浴介助	1 あり	1 あり		○		
身辺介助（移動・着替え等）	1 あり	2 なし	○			
機能訓練	1 あり	2 なし	○			
通院介助	1 あり	1 あり		○	1650円/30分	職員1人当り。30分経過以後550円
生活サービス						
居室清掃	1 あり	2 なし	○			
リネン交換	1 あり	2 なし	○			
日常の洗濯	1 あり	2 なし	○			
居室配膳・下膳	1 あり	2 なし	○			
入居者の嗜好に応じた特別な食事		1 あり		○		実費
おやつ		2 なし	○			
理美容師による理美容サービス		1 あり		○		実費
買い物代行	1 あり	1 あり	○	○	1,650円/30分	週1回の指定日以外は都度。職員30分経過以後550円/10分
役所手続き代行	1 あり	2 なし	○			介護保険関係手続きのみ
金銭・貯金管理		2 なし	○			
健康管理サービス						
定期健康診断		1 あり		○	実費	訪問医療にて対応
健康相談	1 あり	2 なし	○			
生活指導・栄養指導	1 あり	2 なし	○			
服薬支援	1 あり	2 なし	○			
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	1 あり	2 なし	○			

入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行	1 あり	1 あり		○	1,650円/30分	提携医療機関以外。職員1人当り以後550円/10分
入院中の洗濯物交換・買い物	1 あり	2 なし	○			
入院中の見舞い訪問	2 なし	1 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。

4/10分
1人当り。

。30分経過

