

## 重要事項説明書

記入年月日	2025年7月31日
記入者名	平瀬戸 高志
所属・職名	グッドタイムホーム・行徳 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」の一部改正について（令和4年8月18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3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3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	法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ そうせいぎょうだん 株式会社 創生事業団	
主たる事務所の所在地	〒810-0005	
連絡先	電話番号	092-526-8730
	FAX番号	092-526-8740
	ホームページアドレス	<a href="http://www.goodtimehome.com">http:// www.goodtimehome.com</a>
代表者	氏名	伊東 鐘賛
	職名	代表取締役
設立年月日	1998年 8月 25日	
主な実施事業	※別添1（別を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) ぐっどたいむほーむ・ぎょうとく グッドタイムホーム・行徳	
所在地	〒272-0132 千葉県市川市湊新田 2-7-10	
主な利用交通手段	最寄駅	行徳 駅
	交通手段と所要時間	電車利用の場合 ・東京メトロ東西線 「行徳」 駅下車 徒歩 10 分
連絡先	電話番号	047-306-8301
	FAX番号	047-306-8302
	メール	<a href="mailto:gyoutoku@sousei.net">gyoutoku@sousei.net</a>
	ホームページアドレス	<a href="http://www.goodtimehome.com">http://www.goodtimehome.com</a>
管理者	氏名	平瀬戸 高志
	職名	施設長
建物の竣工日		1992年 3月 10日
有料老人ホーム事業の開始日		2019年 10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	1270805458
	指定した自治体名	千葉県 (市)
	事業所の指定日	2019年 10月 1日
	指定の更新日 (直近)	2025年 10月 1日

### 3. 建物概要

土地	敷地面積	1,490.11 m <sup>2</sup>				
	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（普通賃借・定期賃借）				
		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	2,938.68 m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分	2,569.17 m <sup>2</sup>			
	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（普通賃借・定期賃借）				
抵当権の設定		① あり ② なし				
契約期間		① あり (2005年9月1日～2025年8月31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 <sup>※</sup>
	タイプ1	有/無	有/無	22.42 m <sup>2</sup>	38	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	22.75 m <sup>2</sup>	3	介護居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	23.58 m <sup>2</sup>	1	介護居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	24.48 m <sup>2</sup>	4	介護居室個室
	タイプ5	有/無	有/無	25.67 m <sup>2</sup>	4	介護居室個室
タイプ6	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ7	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			

	タイプ8	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ10	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
※「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	6ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	6ヶ所		
	共用浴室	1ヶ所	個室	1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	ヶ所		
			リフト浴	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			
緊急通報装 置等	居室	便所	浴室	その他（ ）		
	① あり	① あり	① あり	1 あり		
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり		
	3 なし	3 なし	3 なし	③ 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	特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たって事業所の全ての職員は特定施設サービス計画に基づき入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練及び療養上の世話をを行う事により要介護・要支援状態となった場合でも、利用者の心身機能の維持回復を図りその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう援助を行う。
サービスの提供内容に関する特色	当施設で、提供するお食事は「温かいものは温かく」・「冷たいものは冷たく」お召し上がり頂くコンセプトに、ご入居者の健康状況に応じた四季折々の食材を取り入れ、栄養バランスの取れたお料理を提供しています。
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  ※1「協力医療機関連携加算(i)」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算(ii)」は、「協力医療機関連携加算(i)」以外に該当する場合を指す。	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
	ADL維持等加算	(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	(i) 1 あり ② なし (ii) 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
	協力医療機関連携加算(※1)	(i) ① あり 2 なし

※2「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。		(ii) 1 あり ② なし
	口腔衛生管理体制加算(※2)	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
	退去時情報提供加算	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
	認知症専門ケア加算	(i) 1 あり ② なし
		(ii) 1 あり ② なし
	高齢者施設等感染対策向上加算	(i) 1 あり ② なし
		(ii) 1 あり ② なし
	新興感染症等施設療養費	1 あり ② なし
	生産性向上推進体制加算	(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) 1 あり ② なし		
(v)(2) 1 あり ② なし		
(v)(3) 1 あり ② なし		
(v)(4) 1 あり ② なし		
(v)(5) 1 あり ② なし		
(v)(6) 1 あり ② なし		
(v)(7) 1 あり ② なし		
(v)(8) 1 あり ② なし		
(v)(9) 1 あり ② なし		
(v)(10) 1 あり ② なし		
(v)(11) 1 あり ② なし		
(v)(12) 1 あり ② なし		
(v)(13) 1 あり ② なし		
(v)(14) 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) : 1

	② なし
--	------

(医療連携の内容)

医療支援		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（ 往診・訪問診療・お見舞い ）		
	※複数選択可			
協力医療機関	1	名称	医療法人社団 平郁会 みんなの市川クリニック (5.8 km 車使用 16 分)	
		住所	千葉県市川市南八幡 5-11-11 PORT. MOTOYAWATA3 階 2 号室	
		診療科目	内科	
		協力科目	訪問診療、24 時間コール対応、 緊急時の指示・連絡、入院治療先紹介	
		協力内容	入所者の症状の急変時 等において相談対応を 行う体制を常時確保	① あり 2 なし
	診療の求めがあった場 合において診療を行う 体制を常時確保		① あり 2 なし	
	2	名称	医療法人財団 明理会 行徳総合病院 (2.7km 車使用 10 分)	
		住所	千葉県市川市本行徳 5525-2	
		診療科目	内科、外科、整形外科、脳神経外科、循環器科、消化器 外科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内科、人工透析内 科、乳腺外科、眼科、耳鼻咽喉科、婦人科、皮膚科、泌 尿器科、肛門科、小児科、神経内科、麻酔科	
		協力科目	内科、外科、整形外科、脳神経外科、循環器科、消化器 外科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内科、人工透析内 科、乳腺外科、眼科、耳鼻咽喉科、婦人科、皮膚科、泌 尿器科、肛門科、小児科、神経内科、麻酔科	
協力内容		入所者の症状の急変時 等において相談対応を 行う体制を常時確保	① あり 2 なし	
	診療の求めがあった場	① あり 2 なし		

			合において診療を行う体制を常時確保	
3	名称	医療法人 友康会 行徳中央病院 (1.2km 車使用 5分)		
	住所	千葉県市川市新浜 1-11-1		
	診療科目	内科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科		
	協力科目	内科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科		
	協力内容	入所者の症状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	① あり 2 なし	
診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保		① あり 2 なし		
新興感染症発生時に連携する医療機関	① あり			
	医療機関の名称	医療法人社団 平郁会 みんなの市川クリニック (5.8 km 車使用 16分)		
	医療機関の住所	千葉県市川市南八幡 5-11-11 PORT. MOTOYAWATA3 階 2 号室		
	2 なし			
協力歯科医療機関	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	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 ② その他 ( 入居契約書第 44 条参照 )
判断基準の内容	(ア) 事業者が必要と判断した場合 適切なサービスを提供する為、事業者が必要と判断をした場合には、居室変更をしていただく事があります。この場合は、協力医療機関の医師または主治医の意見を聴き、緊急やむを得ない場合を除いて、一定期間の観察期間を設け、入居者及び身元引受人の同意を得る。 (イ) 入居者等の都合による場合 故意又は過失により必要となった修繕費用はお支払いいただきます
手続きの内容	申し込みの後、入居者と事業者の間で合意書を取り交わします。
追加的費用の有無	1 あり ② なし

居室利用権の取扱い	利用権の対象居室は、当初の居室からの住み替え後の居室に変更となります。		
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) クローゼットの場所
		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	概ね60歳以上の方・常時医療行為を必要としない方					
契約の解除の内容	<p>1. 契約の終了 ※ 入居契約書第30条(契約の終了)参照</p> <p>2. 短期解約特例及び1日当たりの目的施設の利用料 ※ 入居契約書第43条(短期解約特例)参照</p> <p>【1日当たりの計算式】</p> $\text{前払金} \div \text{償却期間(60か月)} \div 30$ <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>前払金</td> <td>378万円</td> </tr> <tr> <td>1日当たりの利用料</td> <td>2,100円</td> </tr> </table>		前払金	378万円	1日当たりの利用料	2,100円
前払金	378万円					
1日当たりの利用料	2,100円					
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第31条 (事業者からの契約解除)				
	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: 6泊7日迄(3食付) 13,200 税込) 2 なし					
入居定員	50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	1.0
生活相談員	1	1	0	1.0
直接処遇職員	17	7	10	16.5
介護職員	14	7	7	13.4
看護職員	4	1	3	3.1
機能訓練指導員	1		1	0.1
計画作成担当者	1	1	0	1.0
栄養士	0	0	0	
調理員	6	0	6	3.1
事務員	1	1	0	1.0
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				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。				
※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			
介護福祉士	3	1	2
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	7	4	3
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			
理学療法士			
作業療法士	1	1	
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 ( 16時 45分 ~ 翌 9時 45分)		
	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	1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)	49 : 16.5

※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		介護職員基礎研修		
	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			2								
前年度1年間の退職者数		2		3	4						
応じた業務に従事した経験年数に の人数	1年未満		2	2	1						
	1年以上		1	4	2						
	3年未満										
	3年以上				1						
	5年未満										
	5年以上				3	1					
	10年未満										
	10年以上			1	3	1			1	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(食費について)	

		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	入居契約書第29条（費用の改定）に基づき
	手続き	運営懇談会の意見を聞いた上で改定する。

(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3		
	年齢	80歳	歳	
居室の状況	床面積	22.42㎡	㎡	
	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	3,780,000円	円	
	敷金	0円	円	
月額費用の合計		237,998円	円	
家賃		70,000円（非課税）	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	(要介護3/1割負担/30日利用)	円	
		24,318円		
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費	38,880円	円
		管理費	104,800円	円
		介護費用	0円	円
		光熱水費	0円	円
その他	0円	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	70,000円（非課税） ・目的施設を利用するための家賃相当額として 前払金との併用方式をとっているため、月払いの家賃相当額の支払いが必要です。当該月払い家賃相当額は、前払金の償却期間経過後の期間に定めなく支払いが必要です。なお、算定根拠は前払金に準じます。

敷金	家賃の 1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	建物管理費：66,300円/月（非課税） 共益費、水光熱費、建物保守に関する維持管理費 事業運営費：38,500円（税込） 事務管理部門、厨房職員の人件費
食費	38,880円/人・月（1日3食で30日の場合） 食材費として（軽減税率8%） ※当ホームにおける食費に係る消費税については、一日の食費の額が2,010円（税抜き）を超える場合は、軽減税率の対象となりません。当ホームでは、この軽減税率の対象となる飲食料品の提供は、「朝食・昼食・夕食・おやつ」の食費とします。
光熱水費	管理費（建物管理費）に含まれます。
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	都度相談

（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 <sup>※</sup> に対する自己負担	基本報酬、加算の利用者負担分
特定施設入居者生活介護 <sup>※</sup> 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	378万円 ・ 建物の賃料、修繕費、管理事務費等 前払金の算定にあたっては、千葉県有料老人ホーム設置運営指導指針及び、厚生労働省の事務連絡（平成24年3月16日付）で示された算式に基づき算定します。その算定方法は管理規程に示します。
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）	円

初期償却率		%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	前払金－〔前払金÷償却期間（60か月）÷30×入居日から契約終了日までの実日数〕＝返還金 ※ 入居契約書 第43条(短期解約特例)参照
	入居後3月を超えた契約終了	前払金÷入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数＝(A)… ※1円未満切り上げ (A)×契約終了日から償却期間満了日までの実日数＝返還金 ※ 入居契約書 第36条(返還金・前払金の保全措置)参照
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	西日本シティ銀行 連帯保証委託契約
	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	7人
	女性	42人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	0人
	75歳以上85歳未満	12人
	85歳以上	37人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	3人
	要支援2	6人
	要介護1	11人
	要介護2	7人
	要介護3	7人
	要介護4	12人
	要介護5	3人
入居期間別	6ヶ月未満	3人

	6ヶ月以上1年未満	9人
	1年以上5年未満	24人
	5年以上10年未満	9人
	10年以上15年未満	3人
	15年以上	1人

**(入居者の属性)**

平均年齢	89.2歳
入居者数の合計	49人
入居率*	98.0%
※ 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	1人
	社会福祉施設	5人
	医療機関	0人
	死亡者	11人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
	(解約事由の例)	
	入居者側の申し出	6人
	(解約事由の例) 特別養護老人ホームへの移設等	

**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	グッドタイムホーム・行徳	
電話番号	047-306-8301	
対応している時	平日	9:30~18:00

間	土曜	9:30～18:00
	日曜・祝日	9:30～18:00
定休日		定休日はありません

(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	東京海上日動火災保険株式会社 1 事故につき最大 500,000,000 円まで補償 介護中に事故が発生し、入居者の生命、身体、財産に損害が生じ、事業者が入居契約第 10 条（賠償責任）に基づく賠償責任を負う場合は損害保険等の手配を行い、誠実に対応します。但し、天災等の不可抗力の場合、緊急処置が医療行為であった場合の事故、転倒等自己の責任による事故等保険契約上の制約に基づき損害賠償の対象外となります。
	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	サービス提供に当たって、万が一事故が発生し、入居者の生命、身体、財産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入居者に対して損害の賠償を行います。但し、入居者側に故意又は重大な過失があった場合には損害賠償の対象外になります。
	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	都度実施
		結果の開示	1 あり 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	
高齢者虐待防止のための取組の状況	高齢者虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	① あり 2 なし
	指針の整備	① あり 2 なし
	定期的な研修の実施	① あり 2 なし
	担当者の配置	① あり 2 なし
身体的拘束等廃止のための取組状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	① あり 2 なし
	指針の整備	① あり 2 なし
	定期的な研修の実施	① あり 2 なし
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制	

	限する行為（身体的拘束等）を行うこと		
	1 あり	身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	1 あり ② なし
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画		① あり 2 なし
	災害に関する業務継続計画		① あり 2 なし
	従事者に対する周知の実施		① あり 2 なし
	定期的な研修の実施		① あり 2 なし
	定期的な訓練の実施		① あり 2 なし
	定期的な業務継続計画の見直し		① あり 2 なし
提携ホームへの移行 【表示事項】	① あり 1. グッドタイムホーム・川崎大師 2. グッドタイムホーム・南行徳 3. グッドタイムホーム・青葉台 4. グッドタイムホーム・さくら台 5. グッドタイムホーム・府中 6. グッドタイムナーシングホーム・江戸川 7. グッドタイムナーシングホーム・日本橋 8. グッドタイムホーム・川崎 9. グッドタイムホーム・青葉田奈 10. グッドタイムホーム・十日市場 11. グッドタイムホーム・鷺沼 12. グッドタイムホーム・生田 13. グッドタイムナーシングホーム・荏田 14. グッドタイムナーシングホーム・幕張 15. グッドタイムナーシングホーム・東浦和 16. グッドタイムナーシングホーム・保土ヶ谷 17. グッドタイムナーシングホーム・港南台 18. グッドタイムホーム・三郷 19. グッドタイムナーシングホーム・川崎大師武番館 20. グッドタイムナーシングホーム・国分寺 21. グッドタイムナーシングホーム・美しが丘 22. グッドタイムナーシングホーム・三郷駅前 23. グッドタイムホーム・三郷武番館 24. グッドタイムナーシングホーム・柏高柳 25. グッドタイムナーシングホーム・府中式番館 26. グッドタイムナーシングホーム・中野島		

	<p>27. グッドタイムホーム・茅ヶ崎</p> <p>28. グッドタイムナーシングホーム・東糞谷</p> <p>29. グッドタイムナーシングホーム・大泉学園</p> <p>30. グッドタイムナーシングホーム・川口新井宿</p> <p>31. グッドタイムナーシングホーム・宮前</p> <p>32. グッドタイムホーム・新検見川</p> <p>33. グッドタイムホーム・町田</p> <p>34. グッドタイムホーム・港南中央</p> <p>35. グッドタイムナーシングホーム・幕張武蔵野</p> <p>2 なし</p>
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	<p>① あり ( 年 月 日届出)</p> <p>2 なし</p> <p>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</p>
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	<p>1 あり ( 年 月 日登録)</p> <p>② なし</p>
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	<p>① あり</p> <p>2 なし</p> <p>(平成 27 年 7 月 1 日施行の設置運営指導指針を適用)</p>
合致しない事項がある場合の内容	廊下幅が基準を満たしていない
「既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	<p>① 適合している (代替措置)</p> <p>2 適合している (将来の改善計画)</p> <p>3 適合していない</p>
千葉県有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	無
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。

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			併設・隣接 の状況	事業所の名称	所在地
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	グッドタイム・柏高柳 グッドタイム・新検見川 グッドタイム・幕張本郷	柏市高柳1141-1 千葉市花見川区畑町472-7 千葉市花見川区幕張町6-77-17
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接	グッドタイム訪問看護ステーション・柏	柏市高柳1141-1
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接	グッドタイムクラブ・柏高柳	柏市高柳1141-1
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	GTH・南行徳 GTNH・幕張	市川市南行徳1-14-5 千葉市花見川区幕張本郷2-15-8
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接	グッドタイムセンター・新検見川	千葉市花見川区畑町472-7
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>					
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	GTC・柏高柳	柏市高柳1141-1
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	GTH・南行徳 GTNH・幕張	市川市南行徳1-14-5 千葉市花見川区幕張本郷2-15-8
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>					
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		

介護医療院	あり	なし	併設・隣接		
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接		
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・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					なし	あり		
※1 介護保険負担額（1割の場合） 要支援1：6,555円・要支援2：11,128円・要介護1：19,499円・要介護2：21,856円・要介護3：24,318円・要介護4：26,604円・要介護5：29,032円	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
	なし	あり	なし	あり				
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		○		実費負担
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり				原則週2回まで実施
特浴介助	なし	あり	なし	あり				原則週2回まで実施
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		○	2,420円	個別の機能訓練20分2,420円
通院介助	なし	あり	なし	あり		○		※協力医療機関以外は実費
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	990円	週1回 2回目以降実費負担
リネン交換	なし	あり	なし	あり				週1回まで実施
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり				週2回まで実施
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり				必要に応じて適宜
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○		実費負担
おやつ			なし	あり		○		食費に含む
理美容師による理美容サービス			なし	あり				実費負担
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1,100円	週1回 2回目以降実費負担 通常利用区域外別途相談
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1,100円	月1回 2回目以降実費負担
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○		※年2回（実費負担）
健康相談	なし	あり	なし	あり				適宜実施
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				適宜実施
服薬支援	なし	あり	なし	あり				適宜実施
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				適宜実施
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		○		協力医療機関以外は実費負担
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○		協力医療機関以外は実費負担
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（1割、2割、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