

重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	横山 秀二
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 / <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	かぶしきがいしゃなかやまそうごうふくしまねじめんと 株式会社中山総合福祉マネジメント	
主たる事務所の所在地	〒272-0815 千葉県市川市北方二丁目10番19号	
連絡先	電話番号	047-334-5292
	FAX番号	047-332-6437
	ホームページアドレス	http://www.nakayama-group.co.jp/
代表者	氏名	大熊 悠紀子
	職名	代表取締役
設立年月日	1954年8月	
主な実施事業	※別添1（別々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	かいごつきゆうりょうろうじんほ一む はっぴーらいふなのはなかん 介護付有料老人ホーム ハッピーライフ菜の花館
----	---

所在地	〒273-0121 千葉県鎌ケ谷市初富 373-11	
主な利用交通手段	最寄駅	新京成線 北初富駅
	交通手段と所要時間	新京成線 北初富駅より 徒歩約7分
連絡先	電話番号	047-442-7087
	FAX番号	047-442-7086
	メール	nanohanakan@bh.wakwak.com
	ホームページアドレス	http://www.nanohanakan.co.jp
管理者	氏名	横山秀二
	職名	施設長
建物の竣工日		2006年5月31日
有料老人ホーム事業の開始日		2006年7月1日

(類型)【表示事項】

<input checked="" type="radio"/> 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） <input type="radio"/> 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） <input type="radio"/> 3 住宅型 <input type="radio"/> 4 健康型		
1又は2に 該当する場 合	介護保険事業者番号	1272901693
	指定した自治体名	千葉県（市）
	事業所の指定日	2017年 10月 1日
	指定の更新日（直近）	2022年 9月 30日

3. 建物概要

土地	敷地面積	3,128.43 m ²	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
		契約期間	<input checked="" type="radio"/> 1 あり (2006年1月 日～2036年1月 日) 2 なし
契約の自動更新	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	3,127.45 m ²

		うち、老人ホーム部分				3, 127. 45 m ²
耐火構造	<input checked="" type="radio"/> 1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ()					
構造	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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 (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】	<input checked="" type="radio"/> 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	16.5 m ²	63	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	33 m ²	1	介護居室相部屋 (家族2人屋)
	タイプ3	有/無	有/無	16.5 m ²	1	一時介護室 (静養室)
	タイプ4	有/無	有/無	m ²		
	タイプ5	有/無	有/無	m ²		
	タイプ6	有/無	有/無	m ²		
	タイプ7	有/無	有/無	m ²		
タイプ8	有/無	有/無	m ²			
タイプ9	有/無	有/無	m ²			
タイプ10	有/無	有/無	m ²			
※「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	5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		3ヶ所	
	共用浴室	2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	チェア浴	1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	
緊急通報装 置等	居室	① あり	2 一部あり 3 なし	便所
				① あり
				2 一部あり
				3 なし
			浴室	① あり
			2 一部あり	
			3 なし	
			その他（ ）	1 あり 2 一部あり 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	入居者が個人としての尊厳を確保し、心身共に充実し安定した日常生活を送ることができるよう誠意をもって介護に万全を期する。
サービスの提供内容に関する特色	医療機関との連携を通じた医療サービスの充実。入居者の生活の充実を図るため多彩なレクリエーション活動の実施。バイクや外食等も取り入れた食生活の充実。
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	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施	2 委託	3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	2 なし	
	生活機能向上連携加算	1 あり	<input checked="" type="radio"/> 2 なし	
	個別機能訓練加算	1 あり	<input checked="" type="radio"/> 2 なし	
	夜間看護体制加算	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	2 なし	
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり	<input checked="" type="radio"/> 2 なし	
	医療機関連携加算	1 あり	<input checked="" type="radio"/> 2 なし	
	口腔衛生管理体制加算	1 あり	<input checked="" type="radio"/> 2 なし	
	栄養スクリーニング加算	1 あり	<input checked="" type="radio"/> 2 なし	
	退院・退所時連携加算	1 あり	<input checked="" type="radio"/> 2 なし	
	看取り介護加算	1 あり	<input checked="" type="radio"/> 2 なし	
	認知症専門 ケア加算	(I)	1 あり	<input checked="" type="radio"/> 2 なし
		(II)	1 あり	<input checked="" type="radio"/> 2 なし
	サービス提 供体制強化 加算	(I)イ	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	2 なし
		(I)ロ	1 あり	<input checked="" type="radio"/> 2 なし
		(II)	1 あり	<input checked="" type="radio"/> 2 なし
		(III)	1 あり	<input checked="" type="radio"/> 2 なし
	介護職員処 遇改善加算	(I)	1 あり	<input checked="" type="radio"/> 2 なし
		(II)	1 <input checked="" type="radio"/> あり	2 なし
		(III)	1 あり	2 <input checked="" type="radio"/> なし
		(IV)	1 あり	2 <input checked="" type="radio"/> なし
(V)		1 あり	2 <input checked="" type="radio"/> なし	
介護職員等 特定処遇改 善加算	(I)	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	2 なし	
	(II)	1 あり	<input checked="" type="radio"/> 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		
	<input checked="" type="radio"/> 2 なし			

(医療連携の内容)

医療支援	<input checked="" type="radio"/> 1 救急車の手配
※複数選択可	<input checked="" type="radio"/> 2 入退院の付き添い
	<input checked="" type="radio"/> 3 通院介助

		4 その他（月2回の協力医療機関による診察の実施）	
協力医療機関	1	名称	東邦鎌谷病院
		住所	鎌ヶ谷市粟野 594
		診療科目	内科・整形外科・胃腸科・眼科・泌尿器科 他
		協力科目	全診療科目
		協力内容	月2回の施設内での往診の実施。必要時の入院の受け入れ。年2回の健康診断の実施。
	2	名称	医療法人沖繩徳洲会 鎌ヶ谷総合病院
		住所	鎌ヶ谷市初富 929-6
		診療科目	内科・整形外科・胃腸科・眼科・泌尿器科・外科・消化器科・循環器科 他
		協力科目	全診療科目
		協力内容	必要時の受診、入院の受け入れ
協力歯科医療機関		名称	医療法人知友会 浅賀歯科クリニック
		住所	鎌ヶ谷市初富本町1-10-19 エスポワール鎌ヶ谷1階
		協力内容	診療車による週1回の訪問歯科診療

（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		① 一時介護室へ移る場合	
※複数選択可		② 介護居室へ移る場合	
		3 その他（ ）	
判断基準の内容		状態に応じ頻回に様子伺いを要する場合。2回フロアと3回フロアの入居者の身体状況で住み分けをしているため、状態等の変化による移動の場合。	
手続きの内容		医療行為の必要性の有無や、要介護度に応じ適宜家族に報告説明をし、同意の上で転室を実施。	
追加的費用の有無		1 あり ② なし	
居室利用権の取扱い		変更なし	
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	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	二人部屋入居の場合は、夫婦もしくは原則第三親等以内の方に限る。	
契約の解除の内容	<p>【入居契約】</p> <p>① 入居者が死亡した場合</p> <p>② 入居者が解約した場合</p> <p>③ 事業者が解約した場合</p> <p>【特定施設利用契約】</p> <p>① 利用者が死亡した場合</p> <p>② 特定施設入居者生活介護に代えて、他の介護サービスを選択した場合</p> <p>③ 特定施設入居者生活介護の利用者が自立と認定された場合</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<ul style="list-style-type: none"> ・入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき ・入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危険を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおけ、通常の介護方法及び接遇方法でこれを防止できないとき
	解約予告期間	3ヶ月 (90日間)
入居者からの解約予告期間	1ヶ月 (30日間)	
体験入居の内容	1 あり (内容 :) ② なし	
入居定員	65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		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	31	20	11	29.1
介護職員	19	17	2	20.6
看護職員	12	3	9	8.5
機能訓練指導員	2	0	2	1
計画作成担当者	1	1		1
栄養士	外注	0	0	0
調理員	外注	0	0	0
事務員	3	3	0	0
その他職員	6	2	4	4
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	0	0	0
介護福祉士	14	13	1
実務者研修の修了者	1	1	0
初任者研修の修了者	3	3	0
介護支援専門員	1	1	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	2	2	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	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
はり師	0	0	0

きゅう師	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 (19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	1人	1人
介護職員	2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)	3 : 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	2	0	4	1	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	1	2	4	1	0	0	0	0	0	0
した業務に経験年	1年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1年以上	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	3年未満									
	3年以上	1	0	4	0	0	0	0	0	00

5年未満											
5年以上 10年未満	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0
10年以上	4	3	10	1	0	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件費等を勘案。
	手続き	運営懇談会での意見を聞いたうえで、月額利用料等を改定することがある。改定にあたっては、入居者及び身元引受人等へ事前に通知する。

(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	自立～要介護5	自立～要介護5
	年齢	～89歳	90～94歳
居室の状況	床面積	16.5㎡	16.5㎡
	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	前払金	6,800,000円	3,800,000円	
必要な費用	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		209,000円	209,000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	円	円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	59,400円	59,400円
		管理費	149,600円	149,600円
		介護費用	円	円
		光熱水費	0円	0円
その他	円	円		
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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）</p>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	入居一時金に含む
敷金	入居一時金に含む
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	事務管理部門の人件費、事務費、光熱費、共用施設等の維持管理費
食費	59,400円（1日3食30日計算）
光熱水費	管理費に含む
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	介護用品費は別途実費負担

(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	介護サービス費の自己負担割合による
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）	非該当
※ 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	開発前経費（開発費、建設費等）や土
------	-------------------

		地賃料、管理事務費等を基礎として合理的に算定された想定居住期間内の家賃相当額及び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
想定居住期間（償却年月数）		基本プラン 60 ヶ月 90 歳以上 24 ヶ月 95 歳以上 12 ヶ月
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）		基本プラン 1,360,000 円 90 歳以上 1,140,000 円 95 歳以上 720,000 円
初期償却率		基本プラン 20% 90 歳以上 30% 95 歳以上 30%
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	<p>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の一時金を全額返済する。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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・算定方法 $\text{入居一時金} \times \text{想定居住期間償却率 (80\%)} \div \text{償却期間の月数} \times 30 \text{ 日} \times (\text{入居日から契約終了日までの実日数})$ ・（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費用）は全額返済する。 ※月払い利用料については日割清算を行う。 ※必要な現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	<ul style="list-style-type: none"> ・償却期間内に契約が終了した場合の返還金の算定方法 $(\text{入居一時金} - \text{非返還対象部分}) \div (\text{入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数}) \times (\text{契約終了日から償却期間満了日までの実日数})$ ※その他、日割り計算した月払い利用料及び現状回復費用を徴収する。

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	
	⑤ その他（名称： 預金口座 ）	

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	15人
	女性	28人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上 75歳未満	2人
	75歳以上 85歳未満	8人
	85歳以上	32人
要介護度別	自立	5人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	7人
	要介護2	2人
	要介護3	7人
	要介護4	8人
	要介護5	14人
入居期間別	6ヶ月未満	8人
	6ヶ月以上1年未満	4人
	1年以上5年未満	19人
	5年以上10年未満	9人
	10年以上15年未満	2人
	15年以上	1人

（入居者の属性）

平均年齢	87.5歳
入居者数の合計	43人
入居率※	66%
※ 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	1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	0人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	1人
		(解約事由の例) 入居したが家族との同居を希望され転居された。

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	苦情相談窓口 担当者 横山	
電話番号	047-442-7087	
対応している時間	平日	09:00~17:00
	土曜	無
	日曜・祝日	無
定休日	土曜・日曜・祝日・年末年始	

(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	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社の介護保険・社会福祉事業者総合保険に加入。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、不可抗力による場合を除き賠償される。
	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)
	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

運営懇談会	1 あり	(開催頻度) 年 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	コロナ渦により開催の代替えとして施設の近況並びに連絡事項を書面にて全員に郵送。(コロナ渦以前は年2回の開催)
	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	1 あり (2005年 9月 15日届出)	

福祉法第 29 条第 1 項に規定する届出	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 (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 (2002 年 12 月 2 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
<居宅サービス>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
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		
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		
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	ハッピーライフ菜の花館	〒273-0121 鎌ヶ谷市初富373-11
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		
<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	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		
<居宅介護予防サービス>					
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		
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	ハッピーライフ菜の花館	〒273-0121 鎌ヶ谷市初富373-11
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		
<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	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		
<介護保険施設>					
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	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		
	なし	あり	なし	あり	包含 ^{※2}	都度 ^{※2}	料金 ^{※3}
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		○	実施
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		○	825円～
生活サービス							協力医療機関は無料。介護士 30分 825円 看護師 30分 1,650円
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		○	自費
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		○	自費
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	日にち指定のある場合 1,050円/1回
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。入居時健康診断は自費。
健康相談	なし	あり	なし	あり			
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり			
服薬支援	なし	あり	なし	あり			
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		○	330円/1km
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○		協力医療機関は無料。介護士 30分 825円 看護師 30分 1,650円
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。