

重要事項説明書

記入年月日	2023年 7月 1日
記入者名	御手洗 一樹
所属・職名	浦安エデンの園 副園長

※ 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	社会福祉法人
名称	しゃかいふくしほうじん せいれいふくしじぎょうだん 社会福祉法人 聖隷福祉事業団	
主たる事務所の所在地	〒430-0946 静岡県浜松市中区元城町 218 番地 26	
連絡先	電話番号	053-413-3294
	FAX番号	053-413-3375
	ホームページアドレス	http://www.seirei.or.jp/hq/
代表者	氏名	青木 善治
	職名	理事長
設立年月日	1930年 5月 1日	
主な実施事業	病院事業、保健事業、介護・保育・障害者施設等、有料老人ホーム事業 ※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）	

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ーむ うらやすえでのその 介護付有料老人ホーム 浦安エデンの園	
所在地	〒279-0013 千葉県浦安市日の出一丁目2番1号	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 京葉線 新浦安駅より 1.1 km
	交通手段と所要時間	徒歩約 14 分
連絡先	電話番号	047-381-4890
	FAX番号	047-351-7808
	メール	
	ホームページアドレス	http://www.seirei.or.jp/eden/urayasu
管理者	氏名	安達 美由紀
	職名	園長
建物の竣工日		1991年7月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		1991年7月1日 浦安簡易保険加入者ホーム 開設日 2007年7月1日 浦安エデンの園開設日

【類型】【表示事項】

<p>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）</p> <p>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）</p> <p>3 住宅型</p> <p>4 健康型</p>		
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 1273200731 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 1273200731 号
	指定した自治体名	千葉県
	事業所の指定日	2007年7月1日 (介護予防特定施設 2007年7月1日)
	指定の更新日（直近）	2019年7月1日 (介護予防特定施設 2019年7月1日)

3. 建物概要

土地	敷地面積	10,000.02 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 (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	17,776.54 m ²			
		うち、老人ホーム部分	17,776.54 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 (既存棟：鉄骨鉄筋コンクリート造 10 階建・塔屋 2 階、 増築棟：鉄骨鉄筋コンクリート造 (一部RC) 8 階建)					
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 (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】	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	36.00 m ²	109 室	一般居室個室
	タイプ 2	有/無	有/無	44.00 m ²	37 室	一般居室個室
	タイプ 3	有/無	有/無	46.00 m ²	8 室	一般居室個室
	タイプ 4	有/無	有/無	54.00 m ²	8 室	一般居室個室
	タイプ 5	有/無	有/無	42.82 m ²	6 室	一般居室個室
タイプ 6	有/無	有/無	50.28 m ²	14 室	一般居室個室	
タイプ 7	有/無	有/無	54.36 m ²	2 室	一般居室個室	

	タイプ 8	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	57.79 m ²	3 室	一般居室個室								
	タイプ 9	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	60.28 m ²	1 室	一般居室個室								
	タイプ 10	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	67.42 m ²	3 室	一般居室個室								
	タイプ 11	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	76.04 m ²	4 室	一般居室個室								
	タイプ 12	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	23.83 m ²	5 室	一時介護室								
	タイプ 13	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	23.83 m ²	26 室	介護居室個室								
	タイプ 14	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	24.82 m ²	2 室	介護居室個室								
	タイプ 15	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	28.97 m ²	1 室	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	12ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		6ヶ所									
			うち車椅子等の対応が可能な便房		4ヶ所									
	共用浴室	2ヶ所	個室		0ヶ所									
			大浴場		2ヶ所									
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェア浴		1ヶ所									
			リフト浴		0ヶ所									
			ストレッチャー浴		1ヶ所									
			その他（個浴）		2ヶ所									
食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし										
入居者や家族が利用 できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし										
エレベーター	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり（車椅子対応）	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし									
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし									
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし									
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし									
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし									
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし									
緊急通報装 置等	居室	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2 一部あり 3 なし	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2 一部あり 3 なし	浴室	<input checked="" type="checkbox"/> 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	相談室、応接室、集会ホール、健康管理室、機能回復室（ケアセンター1階ダイニングと共用）、茶室、プレイルーム、会議室、ビリヤード室、麻雀室、喫茶、ビューティー ルーム（美容室）、ゲストルーム、トランクルーム、駐車場、駐輪場、ロビー、フロン													

	ト、ラウンジ、デイルーム、図書室 他 ※下線部の施設利用は別途費用がかかります。
--	--

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	『ご入居者を真ん中においた生活の創造』
サービスの提供内容に関する特色	介護サービスの提供内容について、別添「介護サービス一覧表」に基づき、在宅介護サービスにおけるサービス担当者会に相当するケア会議において検討し決定します。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	生活機能向上連携加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	個別機能訓練加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	夜間看護体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 2 なし	
	医療機関連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	口腔衛生管理体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	栄養スクリーニング加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	退院・退所時連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	看取り介護加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	認知症専門 ケア加算	(Ⅰ)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	サービス提 供体制強化 加算	(Ⅰ)イ	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
		(Ⅰ)ロ	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
(Ⅲ)		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	

	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
		(Ⅱ)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
		(Ⅲ)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
		(Ⅳ)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
		(Ⅴ)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
	介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
		(Ⅱ)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	(介護・看護職員の配置率) 2 : 1			
	<input type="checkbox"/> 2	なし				

(医療連携の内容)

医療支援	※複数選択可	<input checked="" type="checkbox"/> 1	救急車の手配			
		<input type="checkbox"/> 2	入退院の付き添い			
		<input type="checkbox"/> 3	通院介助			
		<input type="checkbox"/> 4	その他 (在宅支援診療所との連携)			
協力医療機関	1	名称	医療法人社団 康栄会 浦安病院			
		住所	千葉県浦安市北栄 4-1-18			
		診療科目	内科、外科、整形外科、循環器科、胃腸科、肛門科			
		協力科目	内科、外科、整形外科、循環器科、胃腸科、肛門科			
		協力内容	急病等緊急時の受け入れ、応急措置、他の医療機関への紹介等。			
	2	名称	メディカルガーデン新浦安			
		住所	千葉県浦安市日の出 1-1-25			
		診療科目	内科			
		協力科目	内科			
		協力内容	急病等緊急時の受け入れ、応急措置、他の医療機関への紹介等。			
	3	名称	メディカルガーデン整形外科			
		住所	千葉県浦安市入船 1-5-2 プライムタワー新浦安 6階			
		診療科目	整形外科、リハビリテーション科、リウマチ科			
		協力科目	整形外科、リハビリテーション科、リウマチ科			
		協力内容	急病等緊急時の受け入れ、応急措置、他の医療機関への紹介等。			
協力歯科医療機関		名称	西葛西郵便局前歯科			

	住所	東京都江戸川区西葛西 6-9-9 S Tビル 3F
	協力内容	往診等
	名称	明海大学 P D I 浦安歯科診療所
	住所	千葉県浦安市明海 1-1-20
	協力内容	往診等

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 3 その他 ()	
判断基準の内容	急激な体調の変化等、一時的に常時見守りが必要になった場合や、退院後の日常生活に慣れるまでの一定期間等。	
手続きの内容	1. 原則として本人または身元引受人等の申請によります。 2. 施設の指定する医師の意見を聞き、本人の意思を確認し、身元引受人の意見を聞きます。	
追加的費用の有無	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし 一時介護室利用中も管理費及び専用居室の光熱水費等の月払いの利用料はお支払いただきます。	
居室利用権の取扱い	一時介護室利用中も、専用居室の権利は継続。	
前払金償却の調整の有無	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	便所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (変更内容) 介護用ベッド、カーテン、照明器具、エアコン、 居室内床段差解消 (バリアフリー) 等の標準設備、 生活リズムセンサーなし (ナースコールで対応)
	<input type="checkbox"/> 2 なし	

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input checked="" type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 (一年利用プラン契約者を除く) <input type="checkbox"/> 3 その他 ()	
判断基準の内容	1. 加齢に伴う身体または精神の機能低下により、日常的に身体的介護を必要とする場合。 2. 認知症状態になり、介護に関するサービスを日常的に必要とす	

		る状態になった場合。
手続きの内容		<ol style="list-style-type: none"> 1. 施設の指定する医師の意見を聞きます。 2. 緊急やむを得ない場合を除いて、概ね6ヵ月以内の観察期間を設けます。 3. 住み替え先の場所の概要、介護に関するサービスの内容、費用負担等について、本人及び身元引受人等に説明を行います。 4. 本人及び身元引受人等の同意を得ます。
追加的費用の有無		<p>1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし</p> <p>住み替え先の介護居室との比較で、家賃（入居一時金）の差額返還金が発生する場合があります。ただし、返還金計算期間を超えた場合の返還はありませんが、住み替えに関する引越し費用は、入居者負担となります。</p>
居室利用権の取扱い		介護居室に移転。
前払金償却の調整の有無		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	便所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	浴室の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	洗面所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	台所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	その他の変更	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1 あり</p> <p>(変更内容) 介護用ベッド、カーテン、照明器具、エアコン、居室内床段差解消（バリアフリー）等の標準設備、生活リズムセンサーなし（ナースコールで対応）</p> <p>2 なし</p>

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし（介護居室直接入居に限る）
留意事項	<p>○入居の条件</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1人入居の場合：入居契約時年齢が満60歳以上。 2. 2人入居の場合： 夫婦…どちらかの入居契約時年齢が満60歳以上、もう一方が満50歳以上。 夫婦以外…続柄が3親等以内の血族または1親等の姻族で、2人 	

	<p style="text-align: center;">とも入居契約時</p> <p style="text-align: center;">年齢が満 60 歳以上（3 人以上の入居契約は不）。</p> <p>3. 入居契約時自立：身のまわりのこと（食事、排泄、入浴、清掃、洗濯、買い物等）が自分でできること。</p> <p>4. 連帯保証人・身元引受人をたてられること。 ※連帯保証人・身元引受人をたてられない場合は、ご相談ください。</p> <p>5. 健康保険・介護保険に加入されていること。</p> <p>6. 当施設の運営主旨をご理解いただき、他のご入居者と協調した生活ができること。</p> <p>7. 入居申込書提出時、申込金として 10 万円を入金。入居申込より原則 1 ヶ月以内に入居契約締結。 (申込金は契約締結時に家賃（入居一時金）に充当します。)</p> <p>8. 契約締結日を含め 10 日以内（金融機関休業日の場合は翌営業日）に、申込金を差し引いた残金を、指定の口座にお振込みいただきます。</p> <p>○介護居室直接入居の条件</p> <p>1. 1 人入居のみ：入居契約時の年齢が満 60 歳以上の方。</p> <p>2. 原則として、入居時に要支援・要介護の方。</p> <p>3. 連帯保証人・身元引受人をたてられること。 ※連帯保証人・身元引受人をたてられない場合は、ご相談ください。</p> <p>4. 入居申込書提出時、申込金として 10 万円を入金。入居申込より原則 1 ヶ月以内に入居契約締結。 (申込金は契約締結時に家賃（入居一時金）に充当します。)</p> <p>5. 契約締結日を含め 10 日以内（金融機関休業日の場合は翌営業日に、申込金を差し引いた残金を、指定の口座にお振込みいただきます。</p>	
<p>契約の解除の内容</p>	<p>1. 入居者が死亡したとき（入居者が 2 名の場合は両者とも死亡したとき）。</p> <p>2. 入居契約期間が満了したとき（一年利用プラン）。</p> <p>3. 事業者が解除通告し、予告期間が満了したとき。 入居者が解約を行ったとき。</p>	
<p>事業主体から解約を求める場合</p>	<p>解約条項</p>	<p>○入居者に次の事由があり、かつ信頼関係を著しく害する場合。</p> <p>1. 入居に際し虚偽の説明を行う等の不正手段により入居したとき</p>

		<p>2. 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく3カ月以上遅滞したとき</p> <p>3. 次の行為を行ったとき</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 居室の全部または一部の転貸 二 目的施設を利用する権利の譲渡 三 他の入居者が入居する居室との交換 四 前各号に類する行為または処分 <p>4. 下記に違反したとき</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 入居者は、目的施設の利用にあたり、次に掲げる行為をしてはならない <ul style="list-style-type: none"> 1) 銃砲刀剣類、爆発物、発火物、有毒物等の危険な物品を搬入・使用・保管すること 2) 大型の金庫その他の重量の大きな物品等を搬入しまたは備え付けること 3) 排水管その他を腐食させるおそれのある液体等を流すこと 4) テレビ・ステレオ等の操作、楽器の演奏その他により、大音量等で近隣に著しい迷惑を与えること 5) 猛獣・毒蛇等の明らかに近隣に迷惑をかける動植物を飼育栽培すること 6) 観賞用の小鳥、魚等であって明らかに近隣に迷惑をかけるおそれのない動物以外の犬、猫等の動物を飼育すること 7) 騒音、振動、不潔行為等により、近隣またはほかの入居者に迷惑をかけること 二 入居者は、目的施設の利用にあたり、設置者の書面による承諾を得ることなく、次に掲げる行為をしてはならない <ul style="list-style-type: none"> 1) 居室及びあらかじめ管理規程に
--	--	---

		<p>定められた場所以外の共用施設 または 敷地内に物品を置くこと</p> <p>2) 目的施設内において、営利その他の目的による勧誘・販売・宣伝・広告等の活動を行うこと</p> <p>3) 目的施設の増築・改築・移転・改造・模様替え、居室の造作の改造等 を伴う模様替え及び敷地内において工作物を設置すること</p> <p>4) 管理規程等において、設置者の承諾を必要と定められていること</p> <p>5. 入居者の行動が、他の入居者または設置者の役職員の生命・身体・健康・財産（設置者の財産を含む）に危害を及ぼし、ないしは、その危害の切迫したおそれがあり、かつ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。</p> <p>○設置者は、入居者またはその家族・連帯保証人・身元引受人・返還金受取人等による、設置者の役職員や他の入居者等に対するハラスメントにより、入居者との信頼関係が著しく害され事業の継続に重大な支障が及んだときに、契約を解除することがあります。この契約解除の場合、設置者は書面にて次の手続きを行います。</p> <p>1. 契約解除の通告について 90 日の予告期間をおく</p> <p>2. 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける</p> <p>3. 解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等、その他関係者や関係機関</p>
--	--	--

		<p>と協議し、移転先の確保について協力する</p> <p>4. 前 5. 項によって契約を解除する場合、設置者は上記に加えて次の手続きを書面にて行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 医師の意見を聴く 二 一定の観察期間をおく <p>○設置者は、入居者が次のいずれかに該当する場合には、契約を直ちに解除することができます。</p> <p>1. 次の確約に反する事実が判明したとき</p> <p style="padding-left: 40px;">設置者と、入居者・連帯保証人・身元引受人及び返還金受取人とは、それぞれの相手方に対し、次の事項を確約します。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 自らが暴力団・暴力団関係者もしくはこれに準ずる者または構成員（以下、総称して「反社会的勢力」という）ではないこと 二 自らの役員（業務を執行する社員・取締役またはこれらに準ずる者をいう）または身元引受人等が反社会的勢力ではないこと 三 自らまたは第三者を利用して、次の行為をしないこと <ul style="list-style-type: none"> 1) 相手方に対する脅迫的な言動または暴力を用いる行為 2) 偽計または威力を用いて行為または業務を妨害し、または信用を毀損する行為 3) 目的施設を反社会的勢力の事務所その他の活動の拠点に共する行為 4) 目的施設に反社会的勢力を居住させ、または反復継続して反社会的勢力を出入りさせること
--	--	--

		2. 契約締結後に反社会的勢力に該当したとき
	解約予告期間	3ヶ月
入居者からの解約予告期間	<p>1ヶ月</p> <p>○入居者は、設置者またはその役員が以下のいずれかに該当した場合には、催告することなく直ちに解約することができます。</p> <p>1. 前記1. の確約に反する事実が判明したとき。</p> <p>2. 入居契約締結後に反社会的勢力に該当したとき。</p> <p>○入居者は、設置者に対し解約日の少なくとも30日前までに申し入れを行うことにより、契約を解約することができます。解約の申し入れは設置者に対し所定の書面による解約届を提出するものとします。また、入居者が手続きを経ずに退去した場合、設置者は、退去の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって、契約が解約されたものとします。</p> <p>○前項に関わらず、入居日の翌日から3カ月以内に解約しようとする場合は、所定の様式により届け出ることによって予告期間なく解約することができます。</p>	
体験入居の内容	<p>① あり（内容：平日1泊2日 料金1名4,400円/泊、食事代別途：朝食671円、昼食781円、夕食1,078円）</p> <p>2 なし</p>	
入居定員	224室 324人	
その他	<p>○連帯保証人</p> <p>設置者との合意により入居者と連帯して、契約から生じる入居者の連帯債務を履行する責任を負うものとします。</p> <p>○身元引受人の条件・義務等：</p> <p>1. 入居者の親族を原則とします。</p> <p>2. 事業者が入居契約書及び管理規程に定めるところに従い、事業者と協議し、必要なときは入居者の身柄や遺留金品の引き受けを行うこととします。</p> <p>○契約当事者の追加の条件：</p> <p>終身プランに限り、1入居契約につき1回限り契約当事者の追加が可能。</p> <p>1. 追加入居契約時において、追加入居契約者の年齢が入居契約時の入居制限年齢に、契約者の入居契約締結後経過した年数を加えた年齢以上であること。</p> <p>2. 当初契約者の入居契約後10年以内に限る。</p>	

	<p>3. 身元引受人の同意が必要。</p> <p>4. 現入居者の専用居室が一般居室であり、現入居者が介護認定を受けていないこと</p> <p>その他事業者が管理規程に定める事項。</p>
--	---

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	—	0.9
生活相談員	(2)	(2)	—	1.0
直接処遇職員	40	30	10	34.4(自立者対応2.0)
介護職員	30	25	5	25.9(自立者対応1.0)
看護職員	10	5	5	8.5(自立者対応1.0)
機能訓練指導員	1	1	—	1.0
計画作成担当者	(5)	(5)	—	1.0
栄養士	2	2	—	2.0
調理員	36	4	32	15.5
事務員	4	4	—	4.0
その他職員	14	7	7	9.7
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	4		
介護福祉士	20		
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	2	1	1

介護支援専門員	6	6	
---------	---	---	--

(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	1	1
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 (17 時～ 翌 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	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*	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 3 : 1 以上
	【表示事項】 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)	1.5 : 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		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
				資格等の名称		介護福祉士、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				1	2						
前年度1年間の退職者数					4						
応じた業務に従事した経験年数に あつた職員の人数	1年未満			2	2					(1)	
	1年以上 3年未満			5	1	(1)				(2)	
	3年以上 5年未満				1						
	5年以上 10年未満	1		3	1			1		(2)	
	10年以上	4	5	15		(1)					
	従業者の健康診断の実施状況				<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 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】	<input type="checkbox"/> 利用権方式 <input type="checkbox"/> 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	<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	
	<input type="checkbox"/> 選択方式 ※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	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 減額なし <input type="checkbox"/> 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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	条件	人件費及び施設の維持・運営費等を勘案する。