

重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	篠塚真介
所属・職名	ハーモニー六高台 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 <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしがいしゃ あいぜん 株式会社 相善	
主たる事務所の所在地	〒270-2218 千葉県松戸市五香西 5-3-14	
連絡先	電話番号	047-311-2666
	FAX番号	047-311-2667
	ホームページアドレス	http://www.harmony-matudo.co.jp
代表者	氏名	松山 英基
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 25年 8月 1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	(ふりがな) かいごつきゆうりょうろうじんほ一む は一もに一ろっこうだい 介護付有料老人ホーム ハーモニー六高台
所在地	〒270-2203 千葉県松戸市六高台 9-56-3

主な利用交通手段	最寄駅	東武アーバンパークライン 高柳駅		
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ・千葉コミュニティーバス新京成五香駅で乗車 20分、高柳新田停留所で下車、徒歩3分 ②東武アーバンパークライン高柳駅から徒歩15分		
連絡先	電話番号	047-702-7178		
	FAX番号	047-702-7766		
	ホームページアドレス	http://www.harmony-matudo.co.jp		
管理者	氏名	篠塚真介		
	職名	施設長		
建物の竣工日		昭和・平成	25年	7月 31日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成	25年	8月 1日

【類型】【表示事項】

<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 3 住宅型 <input type="checkbox"/> 4 健康型		
1又は2に 該当する場 合	介護保険事業者番号	1271206227
	指定した自治体名	千葉県（市）
	事業所の指定日	平成25年 8月 1日
	指定の更新日（直近）	令和元年 8月 1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1428.47 m ²	
	所有関係	<input type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する土地	
<input type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する土地			
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	2318.25 m ²
		うち、老人ホーム部分	2318.25 m ²
	耐火構造	<input type="checkbox"/> 1 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 2 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> 3 その他（ ）	

	構造	1 鉄筋コンクリート造 2 鉄骨造 3 木造 <input checked="" type="checkbox"/> 4 その他（重量鉄骨）										
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する建物										
		2 事業者が賃借する建物										
		<table border="1"> <tr> <td>抵当権の設定</td> <td>1 あり</td> <td>2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約期間</td> <td colspan="2">1 あり (年 月 日～ 年 月 日)</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約の自動更新</td> <td>1 あり</td> <td>2 なし</td> </tr> </table>	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
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="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.13 m ²	30	介護居室						
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.20 m ²	6	介護居室						
	タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.24 m ²	8	介護居室						
	タイプ4	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.65 m ²	4	介護居室						
	タイプ5	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	19.10 m ²	4	介護居室						
	タイプ6	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²								
	タイプ7	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²								
タイプ8	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²									
タイプ9	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²									
タイプ10	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 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	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所								
			うち車椅子等の対応が可能な便房	4ヶ所								
	共用浴室	5ヶ所	個室	5ヶ所								
			大浴場	0ヶ所								
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	0ヶ所								
			リフト浴	0ヶ所								
			ストレッチャー浴	1ヶ所								
その他（ソファール浴）			1ヶ所									
食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 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 2 なし											

	エレベーター	<input type="checkbox"/> 1	あり（車椅子対応）	
		<input 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 type="checkbox"/> 1	あり	2 なし
	自動火災報知設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	2 なし
	火災通報設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	2 なし
	スプリンクラー	<input type="checkbox"/> 1	あり	2 なし
	防火管理者	<input type="checkbox"/> 1	あり	2 なし
	防災計画	<input type="checkbox"/> 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	<p>おひとりお一人の生活を尊重するとともに、新しい我が家で調和した安心感のある温かい生活の場の提供と、全スタッフの「個」を大切にする「心」のケアを目指してゆきます。</p> <p>開放的な空間で、わが家のように生き活きとくらしただけできるよう、温もりと思いやりで、きめ細やかな支援をご提供します。質の高い介護サービスに加え、24時間オンコールで医療対応することで入居者様やご家族様に安心をご提供します。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活機能訓練を大切に考えています。週に2回の個別機能訓練はもとより毎日の朝体操や昼のリハビリ体操を行うと同時に車いすの方も立位が取れる方は食事の時には椅子へ座り替えを行います。一日最低10回の立ち座り運動になります。生活全般の協力動作の声掛けにより入居者様の力を維持するように努めています。 ・排泄も同様に立位の取れる方はできる限りトイレ誘導してトイレで排泄していただけるように声掛けしています。排泄のタイミングも個人に合わせて対応しています。 ・食事もその方のタイミングで食べることができるよう2時間設定しています。認知症の方や覚醒が割る方はそれぞれの方の体調に合わせて食事を摂ることが出来ます。 <p>いずれのサービスも個を大切にそれぞれの方に合わせたサービスを提供しています。</p>

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	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	栄養スクリーニング加算	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 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	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 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	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
		(IV)	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
(V)		1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
介護職員等 特定処遇改 善加算	(I)	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	(II)	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配
※複数選択可	<input checked="" type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い

		<input checked="" type="checkbox"/> 3 通院介助 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	医療法人社団 創寿会 松戸外科内科クリニック
		住所	千葉県松戸市五香西 5-3-14
		診療科目	内科、循環器科、胃腸科、外科
		協力内容	月2回の訪問診療、外来での診察対応、健康診断年2回
	2	名称	医療法人社団 木下会 千葉西総合病院
		住所	千葉県松戸市金ケ作 107-1
		診療科目	外来診察対応可能科目全般
		協力内容	緊急搬送時の診察・入院対応、外来診察対応
	3	名称	医療法人社団 博翔会 五香病院
		住所	千葉県松戸市五香 8-40-1
		診療科目	外来診察対応可能科目全般
		協力内容	緊急搬送時の診察・入院対応、外来診察対応
	4	名称	医療法人社団 誠馨会 新東京クリニック松飛台
		住所	千葉県松戸市串崎南町 27
		診療科目	内科、外科、整形外科、脳神経外科、放射線科
		協力内容	緊急搬送時の診察、外来診察対応
	5	名称	医療法人社団 聖秀会 聖光ヶ丘病院
		住所	千葉県柏市光ヶ丘団地 2-3
		診療科目	内科、眼科、皮膚科、整形外科、心療内科等
		協力内容	緊急搬送時の診察、外来診察対応
協力歯科医療機関	1	名称	医療法人 愛育会 やばしら歯科駅ビル診療所
		住所	千葉県松戸市金ケ作 24-1
		協力内容	訪問診療全般、口腔ケア、口腔衛生指導
	2	名称	日本大学松戸歯学部付属歯科病院
		住所	千葉県松戸市栄町西 2-870-1
		協力内容	訪問診療全般、口腔ケア、口腔衛生指導

(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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 その他 ()
判断基準の内容	空き室が出た場合に本人及び家族が居室の変更を希望した場合。 または認知症の重度化や体調の悪化など現在の居室での介護の支障があり、居室の変更が必要と医師及び施設が判断した場合は家族と話し合い、家族も望んだ場合に居室の住み替えをする場合がある。
手続きの内容	本人及び家族と施設との話し合いのうえで双方同意を得たのちに

	居室変更の届け出（書類）に照明捺印していただいて変更となる。		
追加的費用の有無	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い	旧居室の利用券は消失し、新しい居室の利用権が発生する。		
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	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	その他の変更	1 あり	(変更内容)
		<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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
留意事項		
契約の解除の内容	① 入居者が死亡した場合 ② 入居者から契約解約が行なわれた場合 ③ 事業者から契約解除が行なわれた場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	・入居契約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 ・月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、3ヶ月以上滞納したとき ・入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつ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
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり（内容：最長10日まで） <input type="checkbox"/> 2 なし	
入居定員	52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	40	14	26	29
介護職員	37	13	24	26.4
看護職員	3	1	2	2.6
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	1	0	1	0.5
調理員	5	4	1	4
事務員	1	0	1	0.5
その他職員	6	0	6	3.16
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	7	10	17
実務者研修の修了者	0	2	2
初任者研修の修了者	2	1	3
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	1	2	3
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	1	1	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 (20時45分～ 7時15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	3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 <input checked="" type="checkbox"/> 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)	1.79 : 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		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし							
	業務に係る資格等		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり							
	資格等の名称	介護福祉士								
	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	0	0	1	5	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	3	2	0	0	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	6	0	0	0	0	0	0	
	1年以上 3年未満	0	1	2	8	0	0	0	0	0	0	
	3年以上 5年未満	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	
	5年以上 10年未満	1	1	7	6	1	0	1	0	0	0	
	10年以上			2	0	0	0	0	0	1	0	
	従業者の健康診断の実施状況				<input checked="" type="checkbox"/> 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】	<input checked="" type="checkbox"/> 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	
	<input checked="" type="checkbox"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input checked="" type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input checked="" type="checkbox"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	物価の高騰や税法の改正などにより、現状の利用料金では施設運営に支障が出ると判断した時。
	手続き	(利用料の改定) 第24条 設置者は、月払いの利用料を改定することができます。その場合には、次の措置を講じます。 一 改定する利用料の収支状況等や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、人件費等を勘案した改定理由について、運営懇談会の意見を聴く 二 改定に当たっては、入居者・連帯保証人・身元引受人へ事前に通知する。

(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	要介護3	要介護3	
	年齢	87歳	87歳	
居室の状況	床面積	18.13㎡	18.13㎡	
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	浴室	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
	台所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	510万円	0円	
	敷金	30万円	30万円	
月額費用の合計		188,503円	283,503円	
家賃		0円	95,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	23,963円	23,963円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	68,520円	68,520円
		管理費	69,000円	69,000円
		介護費用	27,000円	27,000円
		光熱水費	0円	0円
その他	0円	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	当該有料老人ホームの整備に要した費用(土地代、建設費、借入利息等)を基に平均的な余命を勘案して、1室あたりの月額費用を、算出したもの。
敷金	家賃のおよそ3ヶ月分
介護費用	長期推計に基づき、要介護者2.5人に対し週40時間換算で介護・看護職員を1人以上配置するための費用として、介護保険給付及び利用者負担によって賄えない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づく。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	施設維持費、水道光熱費、管理事務費・人件費、消耗品費 日常生活支援サービス提供のための人件費・事務費
食費	朝食 540円/回、昼食 648円/回、間食 216円/回、夕食 880円/回とする。 上記費用は食材費と調理・配膳に関する人件費、厨房機器類の維持、管理費を含む。
光熱水費	管理費に含まれる。
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	
-------------	--

(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	要介護度と負担割合に応じて徴収する。
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）	長期推計に基づき、要介護者 2.5 人に対し週 40 時間換算で介護・看護職員を 1 人以上配置するための費用として、介護保険給付及び利用者負担によって賄えない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づく。
※ 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	地代、建設費、借入利息等を基礎とし平均余命等を勘案した想定居住期間の家賃相当額、及び想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する費用。
想定居住期間（償却年月数）	72 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）	入居一時金ごとに異なる
初期償却率	20%
返還金の算定方法	<p>入居日の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金します。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 一時金×想定居住期間償却（80%）÷2190 日×（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維持する場合に備えて受領する費用」は、全額返金しません。 <p>※月払い利用料については日割り計算をします。</p>
	<p>入居後 3 月を超えた契約終了</p> <p>・想定居住期間内に契約終了した場合、以下の算定式に基づく額を返還します。</p> <p>返還金＝一時金×想定居住期間償却率（80%）÷（入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数）×（契約終了日から償却期間満了日までの実日数）</p>

	医療機関	2人
	死亡者	10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	0人
		(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) ※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		ハーモニー六高台
電話番号		047-702-7178
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	9:00~18:00
定休日		なし
窓口の名称		千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情処理係
電話番号		043-254-7428
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		土曜、日曜、祭日、年末年始
窓口の名称		千葉県健康福祉部高齢福祉課
電話番号		043-223-2350
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		土曜、日曜、祭日、年末年始
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	10:00~17:00
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		土曜、日曜、祭日、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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 損害保険ジャパン日本興亜株式会社の 有料老人ホーム賠償責任保険制度に加入。
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	事故対応マニュアルに基づく
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	平成 27 年 3 月 15 日
	2 なし		結果の開示
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	平成 27 年 2 月 12 日
		評価機関名称	特定非営利活動法人 福祉経営ネットワーク
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 1 回
	2 なし	

	<table border="1"> <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> </table>	1 代替措置あり	(内容)	2 代替措置なし	
1 代替措置あり	(内容)				
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：) <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし				
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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (平成 25 年 6 月 28 日届出) 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 (平成 年 月 日登録) <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし (平成 24 年 4 月 1 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	なし				
不適合事項がある場合の内容					

添付書類：別添 1 (別を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	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	ハーモニー松戸 松戸市五香西5-3-14
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	あじさい 松戸市五香西5-3-14
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	ハーモニー松戸 松戸市五香西5-3-14
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	あじさい 松戸市五香西5-3-14
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 略

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
	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	○		1,540 円/回	週 2 回までは利用料に含まれる。
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○		同上	同上
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		○	1,100 円/30 分	法人へ移設クリニックへは利用料に含まれるが、それ以外は実費にて実施 ※夜間は 1,620 円/30 分
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	12,100 円/月	日曜日を除く毎日
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	2,700 円/月	リネン使用料及び週 1 回の交換を含む
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	11,888 円/月	1 ヶ月回数や量にかかわらず一律
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○		体調不良時以外にご希望の場合 1 日 216 円
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		○		実費負担
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	料金表による	外部からの訪問理美容
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1,100 円/30 分	ネットスーパー及び施設前のコンビニまでは 110 円/回、その他は実費にて実施
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1,100 円/30 分	直接役所に出向いた場合 1,100 円/30 分の実費にて実施
金銭・貯金管理			なし	あり	○			運営規定に基づいて実施する。
健康管理サービス								

定期健康診断			なし	あり		○		年1回任意実費
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				
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	1,080 円/30 分	適宜実施
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	1,080 円/30 分	適宜実施
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				適宜実施

※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含まれる場合と、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。