

重要事項説明書

| | |
|-------|----------|
| 記入年月日 | 令和5年7月1日 |
| 記入者名 | 星野 道子 |
| 所属・職名 | アミカの郷 流山 |

※ 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 | 法人 | |
| | ※法人の場合、その種類 | 営利法人 |
| 名称 | (ふりがな)あるそっかいご かぶしきがいしゃ ALSOK介護株式会社 | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒330-0856 埼玉県さいたま市大宮区三橋二丁目795番地 | |
| 連絡先 | 電話番号 | 048-631-3690 |
| | FAX番号 | 048-631-0300 |
| | ホームページアドレス | https://kaigo.slsok.co.jp |
| 代表者 | 氏名 | 熊谷 敬 |
| | 職名 | 代表取締役 |
| 設立年月日 | 1998年 1月 14日 | |
| 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

(ふりがな)あみかのさと ながれやま
アミカの郷 流山

所在地

〒270-0103

千葉県流山市美原1-1222-1

主な利用交通手段

最寄駅

東武アーバンパークライン「江戸川台
駅

交通手段と所要時間

「江戸川台」駅より徒歩7分(約700m)

常磐自動車道「流山」ICより流山街道約10分

連絡先
電話番号
04-7156-8333

FAX 番号
04-7156-8337

メール

ホームページアドレス
<https://kaigo.slsok.co.jp>

管理者
氏名
星野 道子

職名
ホーム長

建物の竣工日
1992年 6月 19日
有料老人ホーム事業の開始日

2020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 | 1272502970 |
| | 指定した自治体名 | 千葉県(市) |
| | 事業所の指定日 | 2020年 10月 1日 |
| | 指定の更新日(直近) | 年 月 日 |

3. 建物概要

| | | | |
|----------|-------------|--------------------|---|
| 土地 | 敷地面積 | 1269.81㎡ | |
| | 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) | |
| | | 抵当権の有無 | 1 あり ② なし |
| | | 契約期間 | 1 あり (2012年1月1日～2032年12月31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 | 1468.58㎡ |
| | | うち、老人ホーム部分 | 538.06㎡ |
| | 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) | | | | | |
| | 抵当権の設定 | 1 あり ② なし | | | | |
| | 契約期間 | 1 あり (2012年1月1日～2032年12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※ |
| | タイプ1 | 有 | 無 | 10.99㎡ | 2 | 介護居室個室 |
| | タイプ2 | 有 | 無 | 11.20㎡ | 1 | 介護居室個室 |
| | タイプ3 | 有/無 | 有/無 | 11.73㎡ | 2 | 介護居室個室 |
| | タイプ4 | 有/無 | 有/無 | 11.96㎡ | 6 | 介護居室個室 |
| | タイプ5 | 有/無 | 有/無 | 12.42㎡ | 26 | 介護居室個室 |
| | タイプ6 | 有/無 | 有/無 | 12.92㎡ | 3 | 介護居室個室 |
| | タイプ7 | 有/無 | 有/無 | 13.44㎡ | 1 | 介護居室個室 |
| | タイプ8 | 有/無 | 有/無 | ㎡ | | |
| タイプ9 | 有/無 | 有/無 | ㎡ | | | |
| タイプ10 | 有/無 | 有/無 | ㎡ | | | |
| ※「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 | 13ヶ所 | うち男女別の対応が可能な便房 | | 9ヶ所 | |
| | | | うち車椅子等の対応が可能な便房 | | 4ヶ所 | |
| | 共用浴室 | 6ヶ所 | 個室 | | 5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 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 | 自立又は要支援、要介護の入居者に対して、その心身の特性を踏まえ、入居者の生活援助、自立支援、介護などの介助状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的におこなうこととする。また、入居者が尊厳ある自立した日常生活を営むことができるように、食事、入浴、排泄等の日常生活場面での世話や機能訓練等の介護、その他必要な援助を適切におこなうものとし、入居者の意思および人格を尊重し、常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。事業にあつては、事業所所在地の市町村、介護施設、協力医療機関に加え、他の事業者、保健医療・福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | お一人おひとりの生活や想いを大切に、各々のニーズに即したオーダーメイドケアを個別プランにもとづいて提供している。 |
| 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 | 入居継続支援加算 | 1 あり ② なし |
| | 生活機能向上連携加算 | 1 あり ② なし |
| | 個別機能訓練加算 | 1 あり ② なし |
| | 夜間看護体制加算 | 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 |
| | 医療機関連携加算 | 2 あり 2 なし |
| | 口腔衛生管理体制加算 | 1 あり 2 なし |
| | 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 |
| | 看取り介護加算 | 1 あり 2 なし |
| | 認知症専門 ケア加算 | (Ⅰ) (Ⅱ) |

| | | | |
|----------------------|---------------|---------------------|-----------|
| | サービス提供体制強化加算 | (Ⅰ)イ | 1 あり 2 なし |
| | | (Ⅰ)ロ | 1 あり ② なし |
| | | (Ⅱ) | 1 あり ② なし |
| | | (Ⅲ) | 1 あり ② なし |
| | 介護職員処遇改善加算 | (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 あり ② なし |
| | 介護職員等特定処遇改善加算 | (Ⅰ) | 1 あり 2 なし |
| | (Ⅱ) | 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 | ※複数選択可 | 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() | |
| 協力医療機関 | 1 | 名称 | 医療法人尚誠会 笑顔のおうちクリニック松戸 |
| | | 住所 | 千葉県松戸市栄町西3-1048-1 |
| | | 診療科目 | 内科 |
| | | 協力科目 | 内科 |
| | | 協力内容 | <ul style="list-style-type: none"> ・定期健診、予防注射、生活指導、健康相談等の健康管理サービス。 ・入居者に対する救急医療、入院支援。 ・必要に応じての往診。但し、訪問日時については入居者の必要に応じて、協議の上決定する。 ・入居判定、利用判定に関わる協力 ・入居者の健康管理に関する定期的な情報共有 |
| | 2 | 名称 | 医療法人社団輝会 かがやきクリニック |
| | | 住所 | 千葉県流山市南流山 3-16-11-101 |
| | | 診療科目 | 内科・精神科・皮膚科 |
| | | 協力科目 | 内科 |
| | | 協力内容 | <ul style="list-style-type: none"> ・定期健診、予防注射、生活指導、健康相談等の健康管理サービス。 ・入居者に対する救急医療、入院支援。 ・必要に応じての往診。但し、訪問日時については入居者の必要に応じて、協議の上決定する。 ・入居判定、利用判定に関わる協力 ・入居者の健康管理に関する定期的な情報共有 |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | デンタルサポート株式会社 我孫子中央歯科室 | |
| | 住所 | 千葉県我孫子市我孫子1-11-1 | |
| | 協力内容 | 入居者に対し、必要・希望に応じて、建物内(居室、健康管理室等)での歯科診療及び職員への口腔技術 | |

(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 3 その他() | |
| 判断基準の内容 | | |
| 手続きの内容 | | |
| 追加的費用の有無 | 1 あり 2 なし | |
| 居室利用権の取扱い | | |
| 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 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 | <p>常時医療的処置を要する方、暴力行為等で他の入居者に危害を及ぼす恐れのある方は、入居をお断りすることがあります。自立の方の場合は、生活サポート費として月額 66,000 円(税込)を追加で請求させていただきます。</p> | |
| 契約の解除の内容 | <p>下記入居契約書の各条文に基づきます。</p> <p>(契約の終了)</p> <p>第 27 条 次の各号のいずれかに該当する場合に、本契約は終了するものとします。</p> <p>一 入居者が死亡したとき</p> <p>二 事業者が第 28 条に基づき解約を通告し、予告期間が満了したとき</p> <p>三 入居者が第 29 条に基づき解約を行ったとき</p> <p>四 天変地異その他事業者の責によらない不可抗力により目的施設の全部又は一部が滅失あるいは毀損して目的施設の使用が不可能になったとき</p> <p>五 関係諸法令の規定、官公庁による行政上の指導命令等によって目的施設の使用が不可能になったとき</p> <p>六 やむをえない事情により、事業者が目的施設を閉鎖又は縮小せざるをえないとき</p> <p>(入居者からの解約)</p> <p>第 29 条 入居者は、事業者に対して、少なくとも 30 日前に解約の申し入れを行うことにより、本契約を解約することができます。解約</p> | |

| | | |
|-----------------------|--|--|
| | <p>の申し入れは事業者の定める解約届を事業者に届け出るものとし ます。 尚、30日分の管理費及び家賃相当額を前払いすることにより、解約 日前の退去を認めるものとします。 2 入居者が前項の解約届を提出しないで居室を退去した場合には、 事業者が入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して30日 目をもって本契約は解約されたものとします。</p> | |
| <p>事業主体から解約を求める場合</p> | <p>解約条項</p> | <p>(事業者からの解約) 第28条 事業者は、入居者が次の各号の いずれかに該当し、かつそのことが本契約 をこれ以上将来にわたって維持することが 社会通念上著しく困難と認められる場合に は、本条第2項及び第3項に規定した条 件の下に、本契約を解約することがありま す。 一 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 二 月額費用その他の支払いを正当 な 理由なく、しばしば遅滞したときなど、事業 者とお客様の信頼関係を著しく害するもの であると判断したとき 三 第21条の規定に違反したとき 四 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 五 第37条の定めによる事業者から 入 居者に対する、新たな身元引受人を定める 請 求について、入居者が、それに応じられな い とき 六 入居者のかかりつけの医師が一 定の観察期間を設けたのち、入居者が伝 染性疾患等により、他の入居者等の生活 又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあ り、かつ入院加療の必要性があると判断し たとき(ただし、完治後も継続入居を希望す る場合には、管理費及び家賃相当額を支 払うことにより、居室を確保することは可能 とする) 2 前項の規定に基づく契約の解約の場合 は、事業者は書面にて次の各号に掲げる 手続きを行います。 一 契約解約の通告について90日の 予告期間をおく</p> |

| | | |
|--------------|--|---|
| | | <p>二 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>三 解約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・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する</p> <p>3 本条第1項第四号によって契約を解約する場合には、事業者は書面にて前項に加えて次の各号に掲げる手続きを行います。</p> <p>一 医師の意見を聴く</p> <p>二 一定の観察期間をおく</p> <p>4 本条第1項第六号によって契約を解約する場合には、上記第2項及び3項の条件は適用されず、直ちに契約を解約できるものとします。</p> |
| | 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 | <p>1 あり(内容:空き部屋がある場合に限り6泊までとする。1泊9,900円(税込)の実費が必要となる。)</p> <p>2 なし</p> | |
| 入居定員 | | 41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 | | 0.5 |
| 生活相談員 | 2 | 2 | | 1.0 |
| 直接処遇職員 | 18 | 11 | 7 | 15.1 |
| 介護職員 | 15 | 10 | 5 | 12.7 |
| 看護職員 | 3 | 1 | 2 | 2.4 |
| 機能訓練指導員 | 1 | 1 | | 0.2 |
| 計画作成担当者 | 1 | 1 | | 0.5 |
| 栄養士 | | | | |
| 調理員 | | | | |
| 事務員 | 1 | 1 | | 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 | | | | 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 | | | |
| 介護福祉士 | 12 | 7 | 5 |
| 実務者研修の修了者 | 1 | 1 | |
| 初任者研修の修了者 | 2 | 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 | |
| 理学療法士 | | | 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00分～10時00分) | | |
|-------------------------|------|----------------|
| | 平均人数 | 最少時人数(休憩者等を除く) |
| 看護職員 | 人 | 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 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) | 2.39:1 |

※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 | 介護支援専門員・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 | 1 | 2 | 1 | | | | | 1 | | | |
| 前年度1年間の退職者数 | 1 | 2 | 1 | | | | | | | | |
| 業務に従事した経験年数に応じた職員の人数 | 1年未満 | 2 | 2 | 1 | | | 1 | | | | |
| | 1年以上3年未満 | | 3 | | | | | | | | |
| | 3年以上5年未満 | | 1 | 1 | 1 | | | | 1 | | |
| | 5年以上10年未満 | | 3 | 1 | | | | | | | |
| | 10年以上 | | 1 | 2 | 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 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 | 消費者物価指数や人件費を勘案し改定。 |
| | 手続き | 運営懇談会を開催するなどして説明を行うとともに、事前に書面にて通知する。 |

(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 | 要介護度1 | 要介護度5 | |
| | 年齢 | 83歳 | 90歳 | |
| 居室の状況 | 床面積 | 13.44㎡ | 12.42㎡ | |
| | 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 | 円 | 円 | |
| | 敷金 | 256,000円 | 256,000円 | |
| 月額費用の合計 | | 189,602円 | 198,470円 | |
| 家賃 | | 64,000円 | 64,000円 | |
| サービス費用 | 特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用 | | 17,802円 | 26,670円 |
| | 介護保険外 ^{※2} | 食費 | 52,800円 | 52,800円 |
| | | 管理費 | 55,000円 | 55,000円 |
| | | 介護費用 | 円 | 円 |
| | | 光熱水費 | 管理費に含む | 管理費に含む |
| 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 | 土地建物賃借代、設備費用を基礎とした金額。 |
| 敷金 | 家賃の 4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 | 施設維持(居室以外の清掃・各設備点検整備・エレベーター保守点検・水道光熱費・修繕等) |
| 食費 | 1日分1,760円(朝食508円 昼食626円 夕食626円 税込)。1日3食で30日の場合で算出しております。欠食の届出は3日前までとし、1食ごと(税込)の食費を減算、精算するものとします。 |
| 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 | |

(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 | 介護保険負担割合証に記載の負担割合による |
| 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) | |
| ※ 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 | | |
| 想定居住期間(償却年月数) | | 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) | | 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 | |
| | 入居後3月を超えた契約終了 | |
| 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:) | |

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 | 9人 |
| | 女性 | 27人 |
| 年齢別 | 65歳未満 | 0人 |
| | 65歳以上 75歳未満 | 5人 |
| | 75歳以上 85歳未満 | 3人 |
| | 85歳以上 | 28人 |
| 要介護度別 | 自立 | 0人 |
| | 要支援1 | 0人 |
| | 要支援2 | 0人 |
| | 要介護1 | 4人 |
| | 要介護2 | 8人 |
| | 要介護3 | 10人 |
| | 要介護4 | 8人 |
| | 要介護5 | 6人 |

| | | |
|-------|------------|-----|
| 入居期間別 | 6ヶ月未満 | 6人 |
| | 6ヶ月以上1年未満 | 7人 |
| | 1年以上5年未満 | 16人 |
| | 5年以上10年未満 | 5人 |
| | 10年以上15年未満 | 2人 |
| | 15年以上 | 0人 |

(入居者の属性)

| | |
|---|-------|
| 平均年齢 | 88.6歳 |
| 入居者数の合計 | 36人 |
| 入居率* | 88% |
| ※ 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 | 2人 |
| | 医療機関 | 3人 |
| | 死亡者 | 7人 |
| | その他 | 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) 在宅復帰、特養転居 |

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 | | アミカの郷流山管理者または「ご意見箱」 |
| 電話番号 | | 04-7156-8333 |
| 対応している時間 | 平日 | 24時間対応 |
| | 土曜 | 24時間対応 |
| | 日曜・祝日 | 24時間対応 |
| 定休日 | | |

| | | |
|----------|-------|---------------------------|
| 窓口の名称 | | お客様相談室 |
| 電話番号 | | 0120-294-774 048-631-3690 |
| 対応している時間 | 平日 | 8:30-17:30 |
| | 土曜 | 定休日 |
| | 日曜・祝日 | 定休日 |
| 定休日 | | 土曜日、日曜日、年末年始 |

| | | |
|-------|--|--------------|
| 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 | 9:00～17:00 |
| | 土曜 | - |
| | 日曜・祝日 | - |
| 定休日 | 土・日・祝日・年末年始 | |

| | | |
|----------|-----------------------|------------|
| 窓口の名称 | 千葉県国保連合会 介護保健課 苦情相談窓口 | |
| 電話番号 | 043-254-7428 | |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00～17:00 |
| | 土曜 | - |
| | 日曜・祝日 | - |
| 定休日 | 土・日・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 | (その内容)施設賠償責任保険に加入 損害保険ジャパン株式会社 |
| | 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)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 | |
| 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 | 本社直行ご意見メールの設置 |
| | | 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 1回 |
| | 2 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:) 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 | 1 あり(2020年 10月 1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(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 (年 月 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(別々に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 | 介護サービスセンターかたくり千葉中央 | 千葉県中央区新田町14番11号 |
| 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 | アマカ松戸訪問看護ステーション | 千葉県松戸市大谷口43 |
| 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 | アマカの郷流山 | 千葉県流山市美原1-1222-1 |
| 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 | 介護サービスセンターかたくり千葉中央 | 千葉県千葉市中央区新田町14番11号 |
| <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 | アマカ松戸訪問看護ステーション | 千葉県松戸市大谷口43 |
| 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 | アマカの郷流山 | 千葉県流山市美原1-1222-1 |
| 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 | 介護サービスセンター | 千葉県千葉市中央区新田 |

| | | | | | |
|--------------|----|----|-------|---------------|-------------|
| | | | | ターかたり千葉 中央 | 町 14 番 11 号 |
| 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

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

備 考

(利用者が全額負担)

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

実費

入浴(一般浴)介助・清拭

なし
あり
なし
あり

3,300 円/1 回
週 3 回以上の場合
特浴介助

なし
あり
なし
あり

3,300 円/1 回,

週 3 回以上の場合

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

1,650 円/30 分

流山市内
生活サービス

居室清掃

なし
あり
なし
あり

3,300 円/1 回

週 2 回以上の場合

リネン交換

なし
あり
なし
あり

1,650 円/1 回

週 2 回以上の場合

日常の洗濯

なし
あり
なし
あり

1,650 円/1 回

週 3 回以上の場合

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

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

実費
提携先による
買い物代行

なし
あり
なし
あり

1,650 円/30 分

週 2 回以上の場合 物品代は実費
役所手続き代行

なし
あり
なし
あり

1,650 円/130 分
流山市
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1回

実費

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

流山市内

1,650円/30分

入退院時の同行

なし
あり
なし

あり

1,650 円/30 分

流山市内病院

入院中の洗濯物交換・買い物

なし
あり
なし
あり

1,650 円/30 分

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。