

重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	海老原 大紀
所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしやあずらいふきさらづ 株式会社アズライフ木更津	
主たる事務所の所在地	〒292-0056 千葉県木更津市木更津三丁目6番16号	
連絡先	電話番号	0438-20-1150
	FAX番号	0438-20-1151
	ホームページアドレス	https://www.chishinkai-group.jp/
代表者	氏名	大島 佳宣
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 24年 9月 3日	
主な実施事業	※別添1 (別の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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほむじょうざいまごころきらくかん 住宅型有料老人ホーム請西真心生楽館	
所在地	〒292-0801 千葉県木更津市請西一丁目18番22号	
主な利用交通手段	最寄駅	J R内房線 木更津駅
	交通手段と所要時間	バス利用の場合 ・日東交通三島線乗車5分、学校前停留所で下車、徒歩5分 自動車利用の場合 ・館山自動車道木更津南ICから7分

連絡先	電話番号	0438-30-1765
	FAX番号	0438-30-1766
	ホームページアドレス	https://www.chishinkai-group.jp/
管理者	氏名	海老原 大紀
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成 30年 7月 31日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 30年 9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）		
<input checked="" type="checkbox"/> 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	
	指定した自治体名	県（市）
	事業所の指定日	平成 年 月 日
	指定の更新日（直近）	平成 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2,906.93 m ²	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (平成 30 年 9 月 1 日～平成 80 年 8 月 31 日) 2 なし
契約の自動更新	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
建物	延床面積	全体	2,980.86 m ²
		うち、老人ホーム部分	2,348.31 m ²
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 鉄骨造 3 木造 4 その他 ()		

	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				
		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	1 人部屋			
		最大	1 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 type="checkbox"/> 無	18.00 m ²	42	一般居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	18.75 m ²	3	一般居室個室
	タイプ3	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	12.00 m ²	9	一般居室個室
	タイプ4	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	18.00 m ²	1	一般居室個室
	タイプ5	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	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	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	6ヶ所	個室	4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	2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	<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	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし					
エレベーター	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 2 なし
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	防災計画	<input checked="" 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	<ul style="list-style-type: none"> ・個人の尊厳を尊重し、個々に適した自立支援を目指します。 ・利用者様の立場に立ち、思いやりの心で、やすらぎと充実のシルバーライフを提供します。 ・地域皆様が開かれた施設として、地域住民の皆様の求めるサービスを追求してまいります。 ・職員は、常に資質向上と自己研鑽に励みます。
サービスの提供内容に関する特色	・敷地内に有床の内科クリニックを併設、生活の場に医療が密接しており、在宅に居ながら医療の手ほどきがある程度受けられます。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 なし
健康管理の供与	1 自ら実施 2 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 なし
生活相談サービス	1 自ら実施 2 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 3 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
		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 医療法人知真会 木更津内科クリニック

		住所	千葉県木更津市請西一丁目 18 番 22 号
		診療科目	内科・循環器内科・小児科
		協力内容	医師による訪問診療。看護師による訪問看護。夜間等緊急時の対応。
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団 MMT 長浦マリン歯科	
	住所	千葉県袖ヶ浦市長浦駅前 6-18-5	
	協力内容	歯科医師による訪問歯科診療。	

(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			
契約の解除の内容	<p>[入居契約者による解約]</p> <p>事業者の定める解約届を事前に事業者に届け出ることにより、契約の解除を申し出ることができます。</p> <p>[事業者による解除]</p> <p>以下の場合には 30 日以上の予告期間をおいて契約を解除することがあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・提出書類に虚偽の事項を記載し、その他不正な手段によって入居がなされた場合。 ・月額利用料等の支払いを 2 ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず、これが支払われない場合。 ・建物・付帯設備・敷地を故意または重大な過失により滅失・き損・汚損した場合。 ・事業者またはサービス従業者もしくは他の入居者等の生命・身体・財産を、故意または重大な過失により傷つけ又は不信行為を行い、本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合。 ・入居者ならびに身元引受人の意図的な介護拒否などにより、自らに対し不衛生あるいは危険な状況を持続的に生じさせる場合。 ・共同生活の秩序を乱す行為があった場合。 ・長期の不在等、本契約を継続する意思がないと認められる場 		

	合。 ・その他、入居者の条件を満たせなくなった場合。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第 29 条
	解約予告期間	30 日
入居者からの解約予告期間	事前の解約申し入れによる	
体験入居の内容	1 あり（内容：最大 2 泊 3 日まで 1 泊 2 食付 8,000 円） 2 なし	
入居定員	55 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	0	1	
生活相談員	0	0	0	
直接処遇職員	19	0	19	
介護職員	19	0	19	
看護職員	0	0	0	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	0	0	0	
調理員	7	1	6	委託
事務員	1	0	1	
その他職員	0	0	0	
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。				

	1年以上 3年未満				5					
	3年以上 5年未満				2					
	5年以上 10年未満				7					
	10年以上				4	1				
	従業者の健康診断の実施状況				<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 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	
	<input checked="" type="checkbox"/> 3 月払い方式	
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input 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 <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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	
	手続き	

(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1
	年齢	70歳	80歳
居室の状況	床面積	18.00㎡	18.75㎡
	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	前払金	0円	0円

必要な費用	敷金	200,000円	200,000円	
月額費用の合計		160,620円	162,620円	
家賃		63,000円	65,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	0円	0円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	46,620円	46,620円
		管理費	51,000円	51,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	0円	0円
	その他	0円	0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	整備費用、土地賃借料、利益等に相当する金額を基に算定
敷金	家賃の約3.3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	警備保障・保守点検などの業務委託費及び減価償却費に相当
食費	厨房維持費、食材費に基づく費用。喫食数により請求
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	

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	21人
	女性	24人
年齢別	65歳未満	2人
	65歳以上75歳未満	3人
	75歳以上85歳未満	19人
	85歳以上	19人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	1人

	要介護 1	2 人
	要介護 2	8 人
	要介護 3	7 人
	要介護 4	14 人
	要介護 5	13 人
入居期間別	6 ヶ月未満	20 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	25 人
	1 年以上 5 年未満	人
	5 年以上 10 年未満	人
	10 年以上 15 年未満	人
	15 年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	83.6 歳
入居者数の合計	45 人
入居率※	86.1%
※ 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	0 人
	社会福祉施設	0 人
	医療機関	2 人
	死亡者	47 人
	その他	3 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	5 人
		(解約事由の例) 急変時における病院搬送の依頼。

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		当施設苦情受付窓口
電話番号		0438-30-1765
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	9:00～17:00
	日曜・祝日	9:00～17:00
定休日		なし

窓口の名称		千葉県健康福祉部高齢者福祉課
電話番号		043-223-2350
対応している時間	平日	8:30～17:15
	土曜	—
	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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) あいおいニッセイ同和損害保険(株)介護保険・社会福祉事業者総合保険
	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"/> あり	(その内容) 身元保証人へ速やかに連絡し、協議する。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 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"/> 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
<input checked="" type="checkbox"/> 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：介護付有料老人ホーム木更津真心生楽館) 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 (平成 29 年 12 月 6 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) 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 (平成 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 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			事業所の名称	所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	なし	訪問介護ステーションこころ	木更津市請西一丁目18番22号
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	木更津真心生楽館	木更津市木更津三丁目6番16号
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<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		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	訪問介護ステーションこころ	木更津市請西一丁目18番22号
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	木更津真心生楽館	木更津市木更津三丁目6番16号
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
<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		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし	訪問介護ステーションこころ	木更津市請西一丁目18番22号
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		

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）				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
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		○		協力医療機関以外 1時間以内 2,160円、以降 30分毎 864円
生活サービス								
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		○		業者委託の場合 1ネット 550円
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	○			かゆ等の食事形態の変更可能
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
買い物代行	なし	あり	なし	あり				
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	○			小口現金を事務所にて管理
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		○		協力医療機関以外 1時間以内 2,160円、以降 30分毎 864円
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○		協力医療機関以外 1時間以内 2,160円、以降 30分毎 864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る。