

重要事項説明書

介護付き有料老人ホーム  
リヤンド(絆)・姉崎

記入年月日	2025/4/1
記入者名	竹田 真
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」の一部改正について（令和4年8月18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3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3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="radio"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) えぬえすりやんどかぶしきがいしゃ NS リヤンド株式会社	
主たる事務所の所在地	〒108-0075 東京都港区港南 1-8-23 Shinagawa HEART 12階	
連絡先	電話番号	03-5776-0716
	FAX番号	03-6433-3033
	ホームページアドレス	
代表者	氏名	菅波 健二
	職名	代表取締役社長
設立年月日	2000年 5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りやんどきずなあねさき 介護付き有料老人ホーム リヤンド(絆)・姉崎		
所在地	〒299-0111 千葉県市原市姉崎 807-1		
主な利用交通手段	最寄駅	JR 内房線 姉ヶ崎駅	
	交通手段と所要時間	① 姉ヶ崎駅より徒歩 8 分	
連絡先	電話番号	0436-62-6565	
	FAX番号	0436-61-6539	
	メール		
	ホームページアドレス	<a href="http://liende-kizuna.jp/alliende/anesaki/">http://liende-kizuna.jp/alliende/anesaki/</a>	
管理者	氏名	竹田 真	
	職名	施設長	
建物の竣工日		1989年	7月 吉日
有料老人ホーム事業の開始日		2003年	8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		
または 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 1272404607 介護予防特定施設入居者生活介護 1272404607
	指定した自治体名	千葉県 (市)
	事業所の指定日	2003年 8月 16日
	指定の更新日 (直近)	2003年 5月 1日

## 3. 建物概要

土地	敷地面積	2735.150 m <sup>2</sup>				
	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	5,323.22 m <sup>2</sup> (地下1階地上6階)			
		うち、老人ホーム部分	5,323.22 m <sup>2</sup>			
	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 ・ 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	1人部屋			
	最大	2人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	有/無	有/無	11 m <sup>2</sup>	36	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	11 m <sup>2</sup>	28	介護居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	28.8 m <sup>2</sup>	35	介護居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ5	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ6	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ7	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ8	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			

	タイプ9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
	タイプ10	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
※「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	10ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		2ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房		8ヶ所		
	共用浴室	1ヶ所	個室		ヶ所		
			大浴場		1ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	3ヶ所	チェアー浴		1ヶ所		
			リフト浴		ヶ所		
			ストレッチャー浴		1ヶ所		
			その他（一般浴）		1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	ロビー 洗濯室 厨房						

#### 4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	事業の適正な運営を確保する為に、介護職員等は、要支援者、要介護者の心身の特性を踏まえ、その有している能力に応じた日常生活を営む事ができるよう、入浴・排泄・食事の介護及び各サービス及び機能訓練を行い、心身の機能維持を図り、適正な介護提供、生活環境整備、施設の安定的、継続的な事業運営に努めております。
サービスの提供内容に関する特色	入居者一人ひとりの自立した生活を支援し、介護が必要になられた入居者様には、目標を明確にし、効果的・効率的なサービス提供をさせて頂いております。
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  ※1「協力医療機関連携加算(i)」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算(ii)」は、「協力医療機関連携加算(i)」以外に該当する場合を指す。  ※2「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。	入居継続支援加算	(i) 1 あり 2 なし (ii) 1 あり 2 なし
	生活機能向上連携加算	(i) 1 あり 2 なし (ii) 1 あり 2 なし
	ADL維持等加算	(i) 1 あり 2 なし (ii) 1 あり 2 なし
	個別機能訓練加算	(i) 1 あり 2 なし (ii) 1 あり 2 なし
	夜間看護体制加算	(i) 1 あり 2 なし (ii) 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
	協力医療機関連携加算(※1)	(i) 1 あり 2 なし (ii) 1 あり 2 なし
	口腔衛生管理体制加算(※2)	1 あり 2 なし
	口腔・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

	退去時情報提供加算	1 あり 2 なし
	看取り介護加算	(i) 1 あり 2 なし
		(ii) 1 あり 2 なし
	認知症専門ケア加算	(i) 1 あり 2 なし
		(ii) 1 あり 2 なし
	高齢者施設等感染対策向上加算	(i) 1 あり 2 なし
		(ii) 1 あり 2 なし
	新興感染症等施設療養費	1 あり 2 なし
	生産性向上推進体制加算	(i) 1 あり 2 なし
		(ii) 1 あり 2 なし
	サービス提供体制強化加算	(i) 1 あり 2 なし
		(ii) 1 あり 2 なし
		(iii) 1 あり 2 なし
	介護職員等処遇改善加算	(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) 1 あり 2 なし
		(v)(2) 1 あり 2 なし
		(v)(3) 1 あり 2 なし
		(v)(4) 1 あり 2 なし
		(v)(5) 1 あり 2 なし
		(v)(6) 1 あり 2 なし
		(v)(7) 1 あり 2 なし
		(v)(8) 1 あり 2 なし
		(v)(9) 1 あり 2 なし
		(v)(10) 1 あり 2 なし
	(v)(11) 1 あり 2 なし	
	(v)(12) 1 あり 2 なし	
	(v)(13) 1 あり 2 なし	
	(v)(14) 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) 3 : 1
	2 なし	

(医療連携の内容)

<p>医療支援</p> <p>※複数選択可</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 救急車の手配</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 入退院の付き添い</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 通院介助</p> <p>4 その他 ( )</p>																																																																					
<p>協力医療機関</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="383 414 566 940">1</td> <td data-bbox="566 414 790 459">名称</td> <td colspan="2" data-bbox="790 414 1436 459">医療法人芙蓉会 五井病院</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="566 459 790 504">住所</td> <td colspan="2" data-bbox="790 459 1436 504">市原市五井 5155</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="566 504 790 593">診療科目</td> <td colspan="2" data-bbox="790 504 1436 593">内科 外科 整形外科 胃腸科 腎センター 健診センター</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="566 593 790 638">協力科目</td> <td colspan="2" data-bbox="790 593 1436 638">内科</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="566 638 790 795" rowspan="2">協力内容</td> <td data-bbox="790 638 1117 795">入所者の症状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保</td> <td data-bbox="1117 638 1436 795"><input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="790 795 1117 940">診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保</td> <td data-bbox="1117 795 1436 940"><input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし</td> </tr> <tr> <td data-bbox="383 940 566 1433">2</td> <td data-bbox="566 940 790 985">名称</td> <td colspan="2" data-bbox="790 940 1436 985">あさひガーデンクリニック</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="566 985 790 1030">住所</td> <td colspan="2" data-bbox="790 985 1436 1030">市原市姉崎 807-1 1F</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="566 1030 790 1075">診療科目</td> <td colspan="2" data-bbox="790 1030 1436 1075">内科</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="566 1075 790 1120">協力科目</td> <td colspan="2" data-bbox="790 1075 1436 1120">内科</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="566 1120 790 1276" rowspan="2">協力内容</td> <td data-bbox="790 1120 1117 1276">入所者の症状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保</td> <td data-bbox="1117 1120 1436 1276"><input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="790 1276 1117 1433">診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保</td> <td data-bbox="1117 1276 1436 1433">1 あり <input checked="" type="checkbox"/> なし</td> </tr> <tr> <td data-bbox="383 1433 566 1926">3</td> <td data-bbox="566 1433 790 1478">名称</td> <td colspan="2" data-bbox="790 1433 1436 1478">五味クリニック</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="566 1478 790 1523">住所</td> <td colspan="2" data-bbox="790 1478 1436 1523">市原市姉崎東2丁目2-6 KTビル5F</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="566 1523 790 1568">診療科目</td> <td colspan="2" data-bbox="790 1523 1436 1568">内科 皮膚科</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="566 1568 790 1612">協力科目</td> <td colspan="2" data-bbox="790 1568 1436 1612">内科</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="566 1612 790 1769" rowspan="2">協力内容</td> <td data-bbox="790 1612 1117 1769">入所者の症状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保</td> <td data-bbox="1117 1612 1436 1769"><input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="790 1769 1117 1926">診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保</td> <td data-bbox="1117 1769 1436 1926"><input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし</td> </tr> </table>	1	名称	医療法人芙蓉会 五井病院			住所	市原市五井 5155			診療科目	内科 外科 整形外科 胃腸科 腎センター 健診センター			協力科目	内科			協力内容	入所者の症状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	2	名称	あさひガーデンクリニック			住所	市原市姉崎 807-1 1F			診療科目	内科			協力科目	内科			協力内容	入所者の症状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	3	名称	五味クリニック			住所	市原市姉崎東2丁目2-6 KTビル5F			診療科目	内科 皮膚科			協力科目	内科			協力内容	入所者の症状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
1	名称	医療法人芙蓉会 五井病院																																																																				
	住所	市原市五井 5155																																																																				
	診療科目	内科 外科 整形外科 胃腸科 腎センター 健診センター																																																																				
	協力科目	内科																																																																				
	協力内容	入所者の症状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし																																																																			
		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし																																																																			
2	名称	あさひガーデンクリニック																																																																				
	住所	市原市姉崎 807-1 1F																																																																				
	診療科目	内科																																																																				
	協力科目	内科																																																																				
	協力内容	入所者の症状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし																																																																			
		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> なし																																																																			
3	名称	五味クリニック																																																																				
	住所	市原市姉崎東2丁目2-6 KTビル5F																																																																				
	診療科目	内科 皮膚科																																																																				
	協力科目	内科																																																																				
	協力内容	入所者の症状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし																																																																			
		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし																																																																			
<p>新興感染症発生時に連携する</p>	<p>1 あり</p>																																																																					

医療機関	医療機関の名称	
	医療機関の住所	
	② なし	
協力歯科医療機関	名称	訪問歯科診療 デンタルハート
	住所	千葉市中央区登戸 1-23-16 1F
	協力内容	月4回の訪問診療診察

(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 (変更内容) 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	65歳以上(但し、要支援、要介護の場合は65歳以下でも可能)	
契約の解除の内容	ご逝去時 入居者からの契約解除 事業者からの契約解除	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	① 申込書に虚偽の記載をする等の不正により入居した時

		② 月払い利用料、その他の支払いを2か月以上滞納した時 ③ 入居者の行動が、他の入居者または従業員の声明に危害を及ぼし、またはその気概の切迫した恐れがあり、かつ施設における通常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時 ④ 建物付帯設備又は敷地を故意、又は重大な過失により破損、滅失した時
	解約予告期間	1ヶ月
入居者からの解約予告期間		1ヶ月
体験入居の内容	1 あり (内容：1日3食付き 9,180円 最長30日間) 日 ) 2 なし	
入居定員		99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	1.0
生活相談員	2	2	0	2.0
直接処遇職員	34	30	4	33.0
介護職員	30	27	3	29.0
看護職員	4	3	1	3.2
機能訓練指導員	1	1	1	1.0
計画作成担当者	1	1	1	1.0
栄養士	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0
事務員	3	2	1	2.4

その他職員	1	0	1	0.7
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 <sup>※2</sup>				40
<p>※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。</p> <p>※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。</p>				

(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	15	15	0
実務者研修の修了者	7	5	2
初任者研修の修了者	7	6	1
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的人数)

	合計		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	1	1	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 ( 16時 30分～ 9時 00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	4人	3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		あり							
	資格等の名称	准看護師								
	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	6	1	1	0	1	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	2	1	1	0	1	0	0	0
業務に従事した経験年数に 応じた職員の数	1年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	0	3	0	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	0	3	0	1	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	0	8	2	0	0	0	0	0
	10年未満									

	10年以上	3	1	5	0	0	0	1	0	1	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90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	物価の変動、人件費の上昇により、2年に1回改訂する可能性がある
	手続き	運営懇親会の意見を聞く

(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	2	2
	年齢	80歳	80歳
居室の状況	床面積	22㎡	11㎡
	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	0円	0円
	敷金	183,530円	80,000円
月額費用の合計		円	円
ビス	家賃	60,000円	35,000円
	特定施設入居者生活介護*1の費用	円	円
	食費	55,000円	20,000円

	管理費	55,000 円	15,000 円
	介護費用	円	円
	光熱水費	6,600 円	5,000 円
	その他	6,930 円	5,000 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	土地、建物取得費、修繕費、減価償却費、積入利息等を基礎とし、近傍家賃を参考に一室あたりの家賃を算定
敷金	家賃の 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	共有施設及び設備の維持管理費、事務管理費、共用部分の光熱水費、介護職員以外の人件費から算定
食費	厨房維持費(人件費等)の諸経費、食材費に基づく費用(喫食数による返金制度もあり)朝、昼、夕、おやつを提供する為の費用
光熱水費	施設床面積 5,087.85 m <sup>2</sup> (屋上、地下室を除く)、居室占有面積 1,826.40 m <sup>2</sup> (居室占有率 36%)であるため、年間光熱費の 36%を定員数で除して月当りの一律負担額を算定
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(紙おむつ等)、理美容代、医療費、レクリエーションに関する費用(クラブ・喫茶等)、電話代、NHK 受信料、その他個人的な支出費用

(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	基本報酬、P4 に記載する加算の入居者負担分(要支援、要介護に応じて介護費用の 1～3 割を徴収する)
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)	
※ 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



	10年以上 15年未満	3人
	15年以上	2人

(入居者の属性)

平均年齢	81.1歳
入居者数の合計	98人
入居率*	99%
※ 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	3人
	社会福祉施設	7人
	医療機関	6人
	死亡者	30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	10人
	(解約事由の例)	・他施設への入居の為 ・自宅へ戻られる

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	施設事務局(苦情担当) 竹田真 田中弥生 坂本真理奈 村松理香	
電話番号	0436-62-6565	
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	8:30~17:30
	日曜・祝日	8:30~17:30
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

間	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	土曜 日曜 祭日 年末年始	

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	
	日曜・祝日	
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	1 あり	(その内容) 介護保険・社会福祉事業保険に加入、サービス提供上での事故発生時、入居者の声明・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する
	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) ケアリスクマネジメントマニュアルに基づき、事故発生時の対応、原因究明、再発防止策を講じる
	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	随時(意見箱設置)
		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	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	(開催頻度) 年 1回
	2 なし	
	<input type="radio"/> 1 代替措置あり <input type="radio"/> 2 代替措置なし	(内容)
高齢者虐待防止のための取組の状況	高齢者虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	<input checked="" type="radio"/> 1 あり    2 なし
	指針の整備	<input checked="" type="radio"/> 1 あり    2 なし
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="radio"/> 1 あり    2 なし
	担当者の配置	<input checked="" type="radio"/> 1 あり    2 なし
身体的拘束等廃止のための取組状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	<input type="radio"/> 1 あり    2 なし
	指針の整備	<input checked="" type="radio"/> 1 あり    2 なし
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="radio"/> 1 あり    2 なし
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと。	
<input checked="" type="radio"/> 1 あり	身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得	<input checked="" type="radio"/> 1 あり    2 なし

	ない場合の理由の記録	
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画	① あり 2 なし
	災害に関する業務継続計画	① あり 2 なし
	従事者に対する周知の実施	① あり 2 なし
	定期的な研修の実施	① あり 2 なし
	定期的な訓練の実施	① あり 2 なし
	定期的な業務継続計画の見直し	① あり 2 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 (2003 年 8 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	介護居室において下記事項を満たしていない ・ 1 室あたりの床面積は 18.0 m <sup>2</sup> (収納スペース、トイレ、及び洗面設備等を除いた有効面積は 13.2 m <sup>2</sup> )以上とすること	
「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 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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	リヤンド姉崎	市原市姉崎807-1
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	リヤンド姉崎	市原市姉崎807-1
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	リヤンド姉崎	市原市姉崎807-1
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		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>					
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		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>					
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	リヤンド姉崎	市原市姉崎807-1
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	リヤンド姉崎	市原市姉崎807-1
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		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>					
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		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>					
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		
<b>&lt;介護予防・日常生活支援総合事業&gt;</b>					
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）				包含 <sup>※2</sup>	都度 <sup>※2</sup>	料金 <sup>※3</sup>	備 考	
	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 <sup>※1</sup> ）	なし	あり	なし				あり	なし
介護サービス									（※）は、自立者へ「介護費」で提供する一時介護サービス
食事介助	なし	あり	なし	あり	○		月額に含む		
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○		月額に含む		
おむつ代			なし	あり		○			紙おむつ：4,620円、紙パンツ 2,750円、尿取りパッド：990円（サイズによって異なります）
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○			週二回（保険給付）
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○			週二回（保険給付）
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○				保険給付
機能訓練	なし	あり	なし	あり					保険給付
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	3,200円/曜日一人30分		①協力医療機関：月二回は保険給付で実施 ：月三回目から実費提供 ②協力医療機関以外（帝京市原病院、さつき右病院、道田病院、山崎整形外科医院） ：月一回は保険給付 ：月二回目から実費提供 ③協力医療機関以外（上記以外の病院） ：サービスの対象外になります （注）緊急時は協力医療機関以外は実費にて対応 （注）自立者の受診送迎付添は致しません
生活サービス									買い物同行は、施設行事にて実施します
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○				週一回（保険給付）（※）
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○				週一回（保険給付）（※）
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○				週一回（保険給付）（※）
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり					保険給付
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		○	1500円/1回		外部から訪問理美容（施設外の理美容店をご希望の方の送迎付添は致しておりません） 月1回実施。
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○			やむを得ない場合のみ月一回以内で代行
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	○				小口現金の管理・通帳、印鑑の管理

健康管理サービス							定期健康診断又はインフルエンザ予防接種等は施設内でも実施しております。他の医療機関をご希望の場合は、ご家族様の送迎・付添にてお願いしております。
定期健康診断			なし	あり		○	年一回（自己負担）
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			実施致しません。 ◆交通費等を受領する有償移送サービスは道路 路交通法違反となります◆ (※)
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	通院介助の欄に記載してある病院のみ適宜 実施(※)
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり			実施致しません。 但し、協力医療機関に入院した場合のみ週一回 程度実施
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり			通院介助の欄に記載してある病院の場合のみ 週一回実施

※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、月額の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。