

重要事項説明書

記入年月日	令和7年8月1日
記入者名	舘岡こずえ
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／人	
	※法人の場合、その種類	特定非営利活動法人
名称	(ふりがな)いちはらしるばーしえんせんたー 市原シルバー支援センター	
主たる事務所の所在地	〒290-0062 千葉県市原市八幡 1257 番地	
連絡先	電話番号	0436-43-2212
	FAX 番号	0436-43-2213
	ホームページアドレス	http://www.nakayoshihome.info
代表者	氏名	坂本昭臣
	職名	理事長
設立年月日	平成 16 年 3 月 1 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)なかよしほーむごい なかよしホーム五井	
所在地	〒290-0056 千葉県市原市五井 5936	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 内房線五井駅

	交通手段と所要時間	1 徒歩 30 分 2 自動車利用の場合:乗車 10 分
連絡先	電話番号	0436-21-6868
	FAX 番号	0436-21-6677
	メール	nakayoshihomegoi@gmail.com
	ホームページアドレス	http://www.nakayoshihome.info
管理者	氏名	舘岡こずえ
	職名	施設長
建物の竣工日		平成 17 年 7 月 15 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 18 年 3 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)		
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	年 月 日
	指定の更新日(直近)	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1327.03㎡	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		事業者が賃借する土地(普通賃借・定期賃借)	
		抵当権の有無	あり 2 なし
	契約期間	あり(建物賃貸借契約) (2014年8月26日～2031年7月26日) 2 なし	
	契約の自動更新	1 あり なし	
建物	延床面積	全体	(2階建)990.78㎡
		うち、老人ホーム部分	990.78㎡
	耐火構造	1 耐火建築物 準耐火建築物 3 その他()	
	構造	1 鉄筋コンクリート造 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				
		事業者が賃借する建物(普通賃借 ・ 定期賃借)				
		抵当権の設定	あり 2 なし			
		契約期間	あり(建物賃貸借契約) (2014年8月26日～ 2031年7月26日) 2 なし			
		契約の自動更新	1 あり なし			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	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	13.95㎡	1	一般居室個室
	タイプ2	有/	有/	13.95㎡	2	一般居室個室
	タイプ3	有/	有/	14.04㎡	1	一般居室個室
	タイプ4	有/	有/	14.46㎡	1	一般居室個室
	タイプ5	有/	有/	14.21㎡	1	一般居室個室
	タイプ6	有/	/無	14.05㎡	2	一般居室個室
	タイプ7	有/	/無	14.12㎡	2	一般居室個室
	タイプ8	有/	有/	14.19㎡	2	一般居室個室
	タイプ9	有/	/無	14.25㎡	2	一般居室個室
タイプ10	有/	/無	14.26㎡	2	一般居室個室	
タイプ11	有/	有/	13.83㎡	8	一般居室個室	
タイプ12	有/	有/	13.89㎡	2	一般居室個室	
タイプ13	有/	有/	14.09㎡	2	一般居室個室	
※「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	6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		6ヶ所	
	共用浴室	1ヶ所	個室		1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		1ヶ所	
			ストレッチャー浴		1ヶ所	
その他()			0ヶ所			
食堂	あり 2 なし					
入居者や家族が利用 できる調理設備	1 あり なし					
エレベーター	1 あり(車椅子対応) 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	あり 2 なし				
	自動火災報知設備	あり 2 なし				
	火災通報設備	あり 2 なし				
	スプリンクラー	あり 2 なし				
	防火管理者	あり 2 なし				
	防災計画	あり 2 なし				
緊急通報装	居室	便所	浴室	その他()		

置等	あり 2 一部あり 3 なし	あり 2 一部あり 3 なし	あり 2 一部あり 3 なし	1 あり 2 一部あり 3 なし
その他	健康管理室、駐車場			

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	高齢者が個々の尊厳を維持できるよう支援するとともに、安心できる生活の場を提供する。 各関係機関との連絡を密にし、お客様の要望を十分に満たすよう努める。 職員資質向上を図るため、各所研修を充実する。 地域の皆様と密着した活動と支援を目指していく。
サービスの提供内容に関する特色	生活の質(QOL)を第一に考えたサービス提供を心掛けている。
入浴、排せつ又は食事の介護	自ら実施 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	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

<p>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</p> <p>※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。</p> <p>※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。</p>	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)	
	2 なし	:1	

(医療連携の内容)

医療支援	※複数選択可	救急車の手配 入退院の付き添い 通院介助 その他(協力病院による月2回の往診)	
協力医療機関		1	名称 住所

		診療科目	内科、胃腸器科、循環器科、外科、整形外科		
		協力科目	緊急時対応、内科の医師による往診、健康診断		
		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	あり 2 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	あり 2 なし	
	2	名称	清川眼科医院 (ホームから約 5km)		
		住所	市原市八幡 582-2		
		協力科目	眼科		
		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	あり 2 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		あり 2 なし		
	3	名称			
住所					
診療科目					
協力科目					
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	1 あり 2 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 2 なし			
新興感染症発生時に連携する医療機関	あり				
		医療機関の名称	長谷川病院		
		医療機関の住所	市原市八幡 115 番地		
	2 なし				
協力歯科医療機関	名称	長野歯科医院(ホームから 10km)			
	協力内容	市原市ちはら台南 5-5-4			

(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	あり 2 なし
留意事項	施設における運営上必要な情報提供をお願いいたします。	
契約の解除の内容	<p>1 入居者の死亡</p> <p>2 事業者からの契約解除(入居契約書第 29 条)</p> <p>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、本契約を解除することがあります。</p> <p>一 入居申込書に虚偽の事項を記載する等不正手段により入所したとき</p> <p>二 管理費その他の費用の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき</p> <p>三 第 20 条(禁止又は制限される行為)の規定に違反したとき</p> <p>四 他の入居者又は従業者の生命に危険を及ぼし、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善良なる管理者の注意と生活支援方法、及び地域の指定居宅サービス事業所等との連携等の便宜の提供ではこれを防止することができない</p> <p>2 前項の規定に基づき契約の解除は、事業者は次の各号の手続きによって行います。</p> <p>一 契約解除の通告について 90 日の予告期間をおく</p> <p>二 前号の通知に先立ち、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、その他の関係者・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除する場合には、事業者は前項に加えて次の各号の手続きを行います。</p> <p>一 医師の意見を聴く</p> <p>二 一定の観察機関を置く</p> <p>3 入居者からの解約(入居契約書第 30 条)</p> <p>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、本契約を解除することが出来ます。解約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。</p> <p>2 入居者が前項の解約届け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、本契約は解除されたものと推定します。</p>	
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(上記のとおり)

	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	あり(空室がある場合。1日税込5,500円) 2 なし	
入居定員		28人
その他	身元引受人が必要です	

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				
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
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}				
<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	10	3	7
実務者研修の修了者	12	2	10
初任者研修の修了者	3	1	2
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		
理学療法士		
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(21時 ~ 8時)		
	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	1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 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

※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		あり 2 なし		
	業務に係る資格等		1 あり		
			資格等の名称	初任者研修修了	
		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	常勤 非常	常勤 非常	常勤 非常	常勤 非常

		勤		勤		勤		勤		勤
前年度1年間の採用者数	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	2	1	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	1	1	0	0	0	0	0
	1年以上3年未満	0	3	1	3	0	0	0	0	0
	3年以上5年未満	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	5年以上10年未満	0	3	3	0	0	0	0	0	0
	10年以上	1	4	0	4	0	0	0	0	0
従業者の健康診断の実施状況				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】	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	
	選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 一部前払い・一部月払い方式 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり 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	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	自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案
	手続き	運営懇談会の意見を聴いたうえで事前に通知

(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1～5	要介護1～5	
	年齢	65歳以上	65歳以上	
居室の状況	床面積	13.83～14.46㎡	13.83～14.46㎡	
	便所	有 無	有 無	
	浴室	1 有 無	1 有 無	
	台所	1 有 無	1 有 無	
入居時点で必要な費用	前払金	円	円	
	敷金	200,000円	195,000円	
月額費用の合計		112,460円	172,476円	
家賃		45,000円	65,000円	
サービス費用 ※2	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用		円	
	介護保険外	食費	(税込み)54,000円	(税込み)59,076円
		管理費	(税込み)13,460円	(税込み)48,400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	都度支払サービス有	都度支払サービス有

※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	近隣家賃相場より算出。 建物質料、借入金利息等を基礎とし近隣相場等を勘案して1室あたりの月額費用を算出したもの
敷金	家賃の3ヶ月分としています。(65,000円×3=195,000円) (1,000円未満は切捨て)
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	共用施設の維持管理費、光熱水費、修繕費、事務・管理部門に係る人件費、生活支援サービス提供のための人件費、事務費
食費	1人あたり59,076円(30日の場合の概算、税込) 食費に含まれるサービス: 献立、栄養管理、調理配膳、食事の人件費・設備・備品代・食費サービス全般
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	
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	1人
	女性	25人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	8人
	85歳以上	17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	2人
	要介護2	4人
	要介護3	4人
	要介護4	12人
	要介護5	4人
入居期間別	6ヶ月未満	6人
	6ヶ月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	14人
	5年以上10年未満	2人
	10年以上15年未満	1人
	15年以上	1人

(入居者の属性)

平均年齢	86歳
入居者数の合計	26人

入居率*	92.9%
※ 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	1人
	医療機関	0人
	死亡者	8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	1人
	(解約事由の例) 経済的な理由	

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	なかよしホーム五井苦情相談窓口	
電話番号	0436-21-6868	
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	

(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	あり	あいおいニッセイ同和損保の社会福祉事業者総合保険に加入。
	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	あり	サービス提供上の事故により入居者の生命等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	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	あり	実施日	運営懇談会にて意見交換
		結果の開示	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	

況	評価機関名称	
	結果の開示	1 あり 2 なし
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	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	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 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 公開していない
財務諸表の原本	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	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		
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		あり 2 なし
	指針の整備		あり 2 なし
	定期的な研修の実施		あり 2 なし
	担当者の配置		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		あり 2 なし
	指針の整備		あり 2 なし
	定期的な研修の実施		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	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		あり 2 なし
	災害に関する業務継続計画		あり 2 なし
	従事者に対する周知の実施		あり 2 なし
	定期的な研修の実施		あり 2 なし
	定期的な訓練の実施		あり 2 なし

	定期的な業務継続計画の見直し	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:) 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	あり(平成18年 1月 16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) 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 なし (平成18年 6月 20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	なかよし訪問介護	市原市八幡 763-2 番地
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		
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	なかよしケアセンター	市原市五所 1666
<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		
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		
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

訪問介護にて実施

排泄介助・おむつ交換

なし
あり

なし
あり

訪問介護にて実施

おむつ代

なし
あり

おむつ1ロット ¥2200

パット1ロット ¥1100 (税込み)

入浴(一般浴)介助・清拭

なし
あり
なし
あり

訪問介護にて実施

特浴介助

なし
あり
なし
あり

訪問介護にて実施

身辺介助(移動・着替え等)

なし
あり
なし
あり

訪問介護にて実施

機能訓練

なし
あり
なし
あり

訪問介護にて実施

通院介助

なし
あり
なし
あり

協力病院は管理費に含む、その他実費
1時間 2750 円(税込み)
生活サービス

居室清掃

なし
あり
なし
あり

管理費に含む

リネン交換

なし
あり
なし
あり

リネン交換は管理費に含む。リネン使用
料別途:シーツ、枕カバー、上掛けカバ
ー2200円(税込み)/月 交換は週1回

日常の洗濯

なし
あり
なし
あり

洗濯:月30日換算/3300円(税込み)
(提携病院以外の入院の場合日割りにて返金)

居室配膳・下膳

なし
あり
なし
あり

食事代に含む

入居者の嗜好に応じた特別な食事

なし
あり

特別食 応相談(材料費・調理費等)

おやつ

なし
あり

食事代を含む

理美容師による理美容サービス

なし
あり

理美容:外部依頼

買い物代行

なし
あり
なし
あり

買い物:個別対応サービス 1時間
2200円(税込み)

役所手続き代行

なし
あり
なし

あり

必要であれば臨時対応(代行)2200円
(税込み)

金銭・貯金管理

なし
あり

お小遣いの管理は管理費に含む。銀行等
の引き出しは本人同行。1時間2750円
健康管理サービス

定期健康診断

なし
あり

回数年1回実施

健康相談

なし
あり
なし

あり

施設の看護職員が随時対応

生活指導・栄養指導

なし
あり
なし
あり

施設の看護職員が随時対応

服薬支援

なし
あり
なし
あり

施設の看護職員が随時対応

生活リズムの記録(排便・睡眠等)

なし
あり
なし
あり

施設の看護職員が随時対応
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

協力病院は管理費に含む その他は実費

入退院時の同行

なし
あり
なし
あり

入退院時同行及び受診時の同行援助:家

族が対応できない場合/タクシー料金と

乗降介助料がかかります。

家族が対応できない場合/2750円(税込み)/時間×職員数+交通費実費

入院中の洗濯物交換・買い物

なし
あり
なし
あり

協力病院機関は洗濯・オムツのお届けの対応可能です。

入院中の見舞い訪問

なし
あり
なし

あり

臨時対応

※1:利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割～3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。