

介護付有料老人ホーム

トミオ印西コスモステラス

重要事項説明書

介護付有料老人ホーム入居契約
(介護予防) 特定施設入居者生活介護利用契約

株式会社 トミオケア

重要事項説明書

記入年月日	令和4年6月1日
記入者名	種市 勝
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／法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな)かぶしき かいしゃ とみおけあ 株式会社 トミオケア	
主たる事務所の所在地	〒264-0024 千葉県千葉市若葉区高品町 250-1	
連絡先	電話番号	043-309-5617
	FAX 番号	043-309-5637
	ホームページアドレス	https://cosmos.tomiocare.co.jp
代表者	氏名	小泉 道律
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 24 年 4 月 2 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)とみおいんざいこすもすてらす トミオ印西コスモステラス	
所在地	〒270-1337 千葉県印西市草深 2429-11	
主な利用交通手段	最寄駅	北総鉄道 印西牧の原駅

	交通手段と所要時間	例:①バス利用の場合 ・レインボーバスで乗車5分、「西の原団地循環・船穂車庫行」、西の原小学校停留所で下車、徒歩5分 ②自動車利用の場合 ・乗車5分
連絡先	電話番号	0476-47-7379
	FAX 番号	0476-47-7378
	メール	cosmos.tomiocare.co.jp
	ホームページアドレス	https://cosmos.tomiocare.co.jp
管理者	氏名	種市 勝
	職名	施設長
建物の竣工日		平成21年3月31日
有料老人ホーム事業の開始日		平成21年4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	1273600641
	指定した自治体名	千葉県
	事業所の指定日	平成24年10月1日
	指定の更新日(直近)	令和6年10月1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1760.47㎡	
	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 (2008年4月1日～2033年3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	1699.01㎡
		うち、老人ホーム部分	1699.01㎡
	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 3 木 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 (2008年4月1日～2033年3月31日) 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	18.71m ²	33	介護居室個室
	タイプ2	有	無	19.81m ²	2	介護居室個室
	タイプ3	有	無	20.09m ²	8	介護居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	m ²		
	タイプ5	有/無	有/無	m ²		
	タイプ6	有/無	有/無	m ²		
	タイプ7	有/無	有/無	m ²		
	タイプ8	有/無	有/無	m ²		
タイプ9	有/無	有/無	m ²			
タイプ10	有/無	有/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	2ヶ所		
	共用浴室	3ヶ所	個室	1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	1ヶ所		
			リフト浴	ヶ所		
			ストレッチャー浴	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	便所	浴室	その他()		
		1 あり 2 一部あり	1 あり 2 一部あり	1 あり 2 一部あり		

	3 なし	3 なし	3 なし	3 なし
その他	談話室、美容室、応接室、駐車場、駐輪場			

4. サービスの内容 (全体の方針)

<p>運営に関する方針</p>	<p>施設の利用並びに各種サービスにより、入居生活の安全と便宜をはかることと共に、相互扶助の精神を持って施設内の豊かな人間関係を築くことを目的としています。特定施設入居者生活介護の基準に基づき、適正な運営を確保する為に人員及び管理運営に関する事項を定め要支援、要介護状態に有る高齢者に対して適正な介護を提供することを目的とし、老人福祉法及び介護保険法に基づき入居者の処遇に万全を期するものとする。また、要介護者等の心身の特性を踏まえ、能力に応じて家庭環境の中で日常生活を営めるよう、入居者に対して入浴、排泄、食事等生活全般にわたる援助を行います。</p>
<p>サービスの提供内容に関する特色</p>	<p>【サービスポリシー】</p> <p>「すべてはゲスト様の為に」を合言葉にゲスト様(入居者)主体の運営を心掛けています。スタッフには知識・技術研修のほか、ホスピタリティ精神と倫理教育を行い、仕事を通じ人間性の成長を啓発してまいります。</p> <p>運営方針を実現するために、ゲスト様に提供させていただき行動指針を定めています。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 「温」温かい介護サービスの提供 ホスピタリティ精神をもってサービスを提供させていただきます。 2 「豊」豊かな生活環境の提供 各階に設けられたリビング、談話コーナーや図書コーナーなど、日々の生活を豊かにする空間を提供させていただきます。 3 「美」綺麗、おしゃれを意識したサービス 施設の中には「美容室」を設置いたしました。髪型や身だしなみを意識した生活を提供させていただきます。 4 「楽」美味しい食と楽しい集い 食事は全て施設内で調理したものを、温かいものは温かく、冷たいものは冷たく、新鮮なものは新鮮のうちに召し上がっていただきます。日々のレクリエーションや各種イベントを開催いたします。 5 「安」安心の医療連携 24時間 365日対応の在宅訪問診療の医療機関、

	<p>近隣の医療機関、歯科医療機関と提携し、日常の健康管理、緊急時に対応できる体制を整えてございます。</p> <p>【日常生活支援】</p> <p>施設内には、美容室(1階)、談話コーナー(各階)を設置いたしました。美容室で身だしなみを整え、談話コーナーなどで入居者様同士コミュニケーションを図ったり、個々の趣味に興じたりすることも出来ます。集団ではスタッフが主催してレクリエーションやサークル活動を行います。日々の生活の中で、楽しみや生きがいを感じながら生活できる場を提供してまいります。</p> <p>【認知症:予防と維持・改善】</p> <p>認知症予防の教材を用いた公文の「学習療法」を、専門研修を受けたスタッフが提供させていただきます。「学習療法」とは認知症を予防・改善する効果が科学的に証明された唯一の非薬物療法で、週2回～3回を目安に、音読と計算を中心とする教材を用いた学習を、学習者と支援者がコミュニケーションを取りながら行うことで、学習者の認知機能やコミュニケーション機能、身辺自立機能の維持・改善を図るもので、あると定義されています。</p>
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

<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>	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

※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。		(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) 2.7:1
	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(訪問診療時の立会い、情報提供)			
協力医療機関	1	名称	医療法人社団精樹会 さくらホームクリニック	
		住所	千葉県佐倉市ユーカリが丘 15-26	
		診療科目	内科、神経内科	
		協力科目	訪問診療、健康診断、相談業務、緊急時の適切な指導、対応(24時間 365日)	
		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	
	2	名称	医療法人社団東光会 北総白井病院	
		住所	千葉県白井市根 325-2-1	
		診療科目	内科、外科、整形外科、耳鼻咽喉科、脳外科、皮膚科 泌尿器科、形成外科、健康診断	
		協力科目	外来診療、健康診断、相談業務、緊急時の適切な指導、対応	
		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	
	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	1 あり			
	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	医療法人社団瑞祥会 いいづか歯科クリニック		
	住所	千葉県印西市草深 2419-9		
	協力内容	訪問診療、相談業務、緊急時の適切な指導・対応		

(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(その他見守り居室への変更)	
判断基準の内容	長期にわたり手厚い介護・見守りが必要となる場合、見守りをしやすい居室に変更いただく場合がございます。 1 事業者の指定する医師の意見を聴く 2 緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設ける 3 変更先の概要、介護の内容等、入居者及び身元引受人等に説明を行う 4 身元引受人の意見を聴く 入居者・身元引受人の同意を文書で得る本人もしくは身元引受の希望または同意	
手続きの内容	居室変更の同意書を取り交わします	
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い	新しい居室に変更後、継続する。	
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 (面積の違う居室を選択した場合)
	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)階層の変更 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		
契約の解除の内容	【事業者からの契約解除】 1 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将来にわたって維持することが社会通念状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。 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 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき 三 入居契約書19条(禁止又は制限される行為)の規定に違反した時 四 入居者の行動が、他の入居者又は職員の生命に危害を	

	<p>及ぼし、又はその危害の切迫したおそれがあり、かつ施設における通常の接遇方法等ではこれを防止することができないとき</p> <p>2 前項の規定に基づく契約の解除の場合、事業者は次の各号に掲げる手続きを書面で行います。</p> <p>一 契約解除の通告について90日の催告期間をおく</p> <p>二 前号の通告に先立って入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける</p> <p>三 解除催告の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と協議し、移転先の確保に協力する。</p> <p>【入居者からの解除】</p> <p>1 入居者は、事業者に対して30日前に解除の申し入れを行うことにより本契約を解除することができます。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を提出せず居室を退去した場合、事業者が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します。</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	有り、入居契約書に記載
	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	1 あり(内容:1泊2日 5,500円) 2 なし	
入居定員		43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	0.5
生活相談員	2	2	0	1.5
直接処遇職員	17	8	9	13.8
介護職員	17	8	9	13.8
看護職員	3	1	2	2.2
機能訓練指導員	1	0	1	0.3
計画作成担当者	1	1	0	1.0
栄養士	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0
事務員	0	0	0	0
その他職員	0	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
<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	勤務形態	
		常勤	非常勤
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	12	6	6
実務者研修の修了者	1	0	1
初任者研修の修了者	2	1	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の人数)

	合計	勤務形態	
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	3	1	2
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(21時00分～07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	2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 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)	2.7:1

※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	0	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数	0	0	0	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	1	2	0	0	0	0	0	
	1年以上3年未満	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
	3年以上5年未満	0	0	0	5	0	0	0	0	0	
	5年以上10年未満	0	0	2	1	0	0	0	0	0	
	10年以上	0	0	5	0	0	0	0	0	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	1 利用権方式
【表示事項】	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	人件費・物価の変動等に基づき、運営懇談会の意見を聞いて決定します。
	手続き	施設内の掲示板へ掲示、全入居者と身元引受人へ文書にて通知します。

(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	要支援 1	要介護 1
	年齢	65 歳	65 歳
居室の状況	床面積	18.71㎡	18.71㎡
	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	300,000 円	300,000 円
	敷金	0 円	0 円
月額費用の合計		204,056 円	217,069 円
家賃		65,000 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	7,426 円	20,439 円
	介護保険外 ^{※2}		
	食費(8%税込)	59,280 円	59,280 円
	管理費	63,000 円	63,000 円
	介護費用	0 円	0 円
	光熱水費	6,000 円	6,000 円
	その他(リネン費、レク費)	3,350 円	3,350 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	居室の利用料。入居一時金との併用方式をとっている為。月払い家賃相当額は、入居一時金の償却期間経過後も期間に定めなく支払いが必要です。
敷金	無し
介護費用	無し
管理費	事務管理部門の人件費・事務費、入居者に対する日常生活支援サービス提

	供の為の person 費・事務費、共用施設等の維持管理費です。
食費	1人1日1,976円 内訳:3食(朝・昼・夕食)とオヤツ食
光熱水費	入居者が入居する居室内の水道光熱費です。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2に記載
その他のサービス利用料	別添2に記載

(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	

当施設の(介護予防)特定施設入居者介護を利用し、且つ当施設が介護保険給付金を代理受領することに同意頂いた場合は、要支援、要介護等の介護保険給付の自己負担額をお支払いいただきます。

※介護保険地域区分により1単位あたり10.45円となります。

※自己負担額1割負担の参照例を記載しています。自己負担額が2割・3割負担の方はそれぞれ2・3倍の額を目安としてください。

【特定施設入居者生活介護費(基本サービス費)】

区分	介護給付費の単位	30日分の目安	自己負担分
要支援1	236単位/日	7,106単位	7,426円
要支援2	383単位/日	11,505単位	12,023円
要介護1	651単位/日	19,559単位	20,439円
要介護2	727単位/日	21,826単位	22,808円
要介護3	806単位/日	24,195単位	25,284円
要介護4	879単位/日	26,395単位	27,583円
要介護5	957単位/日	28,730単位	30,023円

【その他の加算費用】

加算の種類	対象	30日分の目安	自己負担分
入居継続支援加算Ⅰ	要介護1～5	1080単位	1,129円
入居継続支援加算Ⅱ	要介護1～5	660単位	690円
生活機能向上連携加算(1)	要支援1・2 要介護1～5	100単位	105円
生活機能向上連携加算(2)	要支援1・2 要介護1～5	200単位	209円
個別機能訓練加算(Ⅰ)	要支援1・2 要介護1～5	360単位	377円
個別機能訓練加算(Ⅱ)	要支援1・2 要介護1～5	20単位	21円
夜間看護体制加算(Ⅰ)	要介護1～5	540単位	565円
夜間看護体制加算(Ⅱ)	要介護1～5	270単位	282円
若年性認知症入居者受入加算	要支援1・2 要介護1～5	3600単位	3,762円
協力医療機関連携加算(1)	要支援1・2 要介護1～5	100単位	105円
協力医療機関連携加算(2)	要支援1・2 要介護1～5	40単位	42円
口腔・栄養スクリーニング加算(6月に1回)	要支援1・2 要介護1～5	20単位	21円
退院・退所時連携加算	要介護1～5	900単位	941円
退院時情報提供加算	要支援1・2	250単位	261円
看取り介護加算	要介護1～5	7,608単位	7,951円

介護職員処遇改善加算 I	要支援 1・2 要介護 1～5	介護保険利用総単位 の 12.8%	
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)		無し	
※ 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

施設開設準備費、販売管理費、建物・敷地全体の共用部の家賃と一部介護居室の家賃に相当します。

想定居住期間(償却年月数)

1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)

30

円

初期償却率

100%

返還金の算定方法

入居後3月以内の契約終了

無利息にて全額を返還致します。

入居後3月を超えた契約終了

全額償却済み。返還金はありません。

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

株式会社朝日信託

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	7人
	女性	36人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	2人
	75歳以上 85歳未満	6人
	85歳以上	35人

要介護度別	自立	0人
	要支援1	4人
	要支援2	2人
	要介護1	10人
	要介護2	4人
	要介護3	11人
	要介護4	9人
	要介護5	3人
入居期間別	6ヶ月未満	8人
	6ヶ月以上1年未満	0人
	1年以上5年未満	26人
	5年以上10年未満	8人
	10年以上15年未満	1人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	89.1歳
入居者数の合計	43人
入居率*	100%
※ 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	1人
	死亡者	6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	当ホーム苦情受付窓口 担当:管理者	
電話番号	0476-47-7379	
対応している時間	平日	10時～17時
	土曜	10時～17時
	日曜・祝日	10時～17時
定休日	無し	

窓口の名称 電話番号	印西市役所 介護保険課 0476-42-5111(代表)	
窓口の名称 電話番号	千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情処理係 043-254-7428	
対応している時間	平日	8時30分～17時15分
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	土日、祝祭日及び年末年始(12/29～1/3)	

(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	損保ジャパン 株式会社 介護付きホーム賠償責任保険へ加入
	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	1 あり	入居者、身元引受人と協議のうえ、誠実に 対応致します。事故発生時の対応、原因究 明、再発防止を講じます。
	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	
		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)郵便物(年間事業報告書送付)での確認と同意書の送付にて確認	
	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	1 あり	2 なし
	指針の整備	1 あり	2 なし
	定期的な研修の実施	1 あり	2 なし
	担当者の配置	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	1 あり	2 なし
	指針の整備	1 あり	2 なし
	定期的な研修の実施	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	1 あり	2 なし
	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	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(平成24年8月30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 (平成27年7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	無し		

当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
<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		
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		
<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}

介護サービス

料金^{※3}

食事介助

あり

身体状況に応じて、一部介助または全介助をいたします。

排泄介助・おむつ交換

あり

身体状況に応じて、間接的援助もしくは直接的援助をいたします。
おむつ交換は、必要に応じ実施いたします。

おむつ代

あり

ご自宅より持参されるか、施設内販売をご利用ください。

実費

入浴(一般浴)介助・清拭

あり

基本入浴週 2 回

入浴諸雑費 50 円/回(シャンプー、リンス、石鹸実費分、飲料水等)

特浴介助

あり

基本入浴週 2 回

入浴諸雑費 50 円/回(シャンプー、リンス、石鹸実費分、飲料水等)

身辺介助(移動・着替え等)

あり

身体状況に応じて、一部介助または全介助をいたします。

機能訓練

あり

必要に応じ、生活リハビリを行います。

くもん学習療法をご利用いただけます。教材費 2500 円/月

通院介助

なし

あり

基 本 30 分 1650 円 、 以 降 30 分 毎 1100 円

※基本送迎のみだが必要に応じて、診察終了まで上記料金での付き添い可能

※介護タクシー等の利用は自己負担

生活サービス

居室清掃

あり

必要に応じ実施いたします。

リネン交換

あり

週1回及び、必要に応じて実施いたします。

リネン費 2800 円/月 (個別サービス)

布団・ベットパット・枕・シーツ類

日常の洗濯

あり

施設内の洗濯は外部クリーニングサービスです。利用の場合は有料です。

業者洗濯週/3回洗濯で 3960 円/月

居室配膳・下膳

なし

あり

25

200 円/回

必要に応じて実施いたします。

入居者の嗜好に応じた特別な食事

なし

おやつ

あり

食費に含まれます。

理美容師による理美容サービス

あり

美容業者へ直接お支払いいただきます。

カット 2,500 円

カット+シャンプー 3,000 円 など

買い物代行

なし

あり

当初 30 分 1650 円、以降 30 分毎 1100 円

役所手続き代行

なし

あり

当初 30 分 1650 円、以降 30 分毎 1100 円

金銭・貯金管理

自己管理でお願いします。
健康管理サービス

定期健康診断

あり

訪問診療(月2回)、健康診断(年0回)

健康相談

あり

必要に応じて、随時実施いたします。

生活指導・栄養指導

あり

必要に応じて、随時実施いたします。

服薬支援

あり

必要に応じて、随時実施いたします。

生活リズムの記録(排便・睡眠等)

あり

必要に応じて、随時実施いたします。
入退院時・入院中のサービス

移送サービス

なし

あり

当初 30 分 1650 円、以降 30 分毎 1100 円

入退院時の同行

なし

あり

当初 30 分 1650 円、以降 30 分毎 1100 円

入院中の洗濯物交換・買い物

なし

なし

入院中の見舞い訪問

なし

なし

※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。