

重要事項説明書

記入年月日	令和7年7月1日
記入者名	錦織 はるみ
所属・職名	施 設 長

1. 事業主体概要

種類	個人／ <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) ふようしょうじかぶしきがいしゃ 芙蓉商事株式会社	
主たる事務所の所在地	〒292-0009 千葉県木更津市金田東4丁目11-1	
連絡先	電話番号	0438-97-6677
	FAX番号	0438-97-6688
	ホームページアドレス	https:// www.habitation.co.jp/kisarazu/
代表者	氏名	井坂 奨吾
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和46年12月6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) あびたしおんきさらづいちばんかん アビタシオン木更津一番館	
所在地	〒292-0009 千葉県木更津市金田東4丁目11-1	
主な利用交通手段	最寄駅	J R内房線 袖ヶ浦駅
	交通手段と所要時間	<p>1. J R総武線東京駅～君津駅(直通)乗車し、J R内 房線袖ヶ浦駅(約 75 分)下車。徒歩 1 分で路線バ ス(小湊鐵道)袖ヶ浦駅北口バス停～中野バ ス停 (4 分)。バス停より徒歩 1 分。</p> <p>2. J R京葉線東京駅～蘇我駅(乗換) J R内房線で 袖ヶ浦駅(約 75 分)下車。徒歩 1 分で路線バ ス (小湊鐵道)袖ヶ浦駅北口バス停～中野バス停 (4 分)。バス停より徒歩 1 分。</p> <p>3. 高速バス(東京駅八重洲口)～東京湾アクアラ イ ン～木更津金田バスターミナル下車。(約 2 k m)</p> <p>4. 高速バス(横浜・川崎・品川・羽田空港・新宿・成田空港) ～東京湾アクアライン～金田バスターミナル又は袖ヶ浦バスターミナル又は、三井アウトレットモール下車。(約 1.2 k m)</p> <p>5. アクアライン木更津金田インターチェンジより 車で 3 分。</p>
連絡先	電話番号	0438-97-6677
	FAX番号	0438-97-6688
	メール	
	ホームページアドレス	http:// www.habitation.co.jp/kisarazu/
管理者	氏名	錦織 はるみ
	職名	施設長
建物の竣工日		平成 2 9 年 6 月 3 0 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 2 9 年 8 月 1 日

【類型】【表示事項】

<input checked="" type="checkbox"/> 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合） <input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 住宅型 <input type="checkbox"/> 健康型		
1 又は 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 介護予防特定施設入居者生活介護（千葉県指定 第 1271102616 号）
	指定した自治体名	千葉県
	事業所の指定日	平成 29 年 8 月 1 日
	指定の更新日（直近）	令和 5 年 8 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	5 0 9 6 . 0 4 m ²		
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地		
		<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> なし	
		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> あり （令和 3 年 12 月 10 日～令和 23 年 12 月 10 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	7 0 6 5 . 8 4 m ²	
		うち、老人ホーム部分	6 9 1 4 . 7 4 m ²	
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 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"/> 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
	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> なし
	契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> あり （令和 3 年 12 月 10 日～令和 23 年 12 月 10 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※
Aタイプ	有/無	有/無	20.50 m ²	150	介護居室個室	

※「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	1 1ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	5ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	6ヶ所
	共用浴室	5ヶ所	個室	3ヶ所
			大浴場	2ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	4ヶ所	チェアー浴	0ヶ所
			リフト浴	3ヶ所
			ストレッチャー浴	1ヶ所
			その他（ ）	0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	便所	浴室	その他（ ）
	1 あり	1 あり	1 あり	1 あり
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり
	3 なし	3 なし	3 なし	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	<p><u>＜基本理念について＞</u></p> <p>私たちは、高齢者福祉事業の役割を自覚し、人生の先輩として敬う心を持ちながら、活気ある楽しい生活を、お過ごしいただけることを理念としています。</p> <p><u>＜運営理念について＞</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 一 私たちは入居者様の人格を尊重し、《より良い人生》を応援します。 一 私たちはお一人おひとりに《まごころサービス》をお届けします。 一 私たちは《アットホーム》な雰囲気の中で入居者様とともに歩みます。 一 私たちは《チームワーク》を大切に安心できる暮らし・看護・介護の提供に心がけます。 一 私たちは《向上心》を持ち、常に知識と技術の修得に努めます。 			
サービスの提供内容に関する特色	<p><u>＜事業主体について＞</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業者として有料老人ホーム設置・運営に約50年の実績があります。 ・総居室数150室の大規模ホームです。 <p><u>＜立地について＞</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・都心の喧騒から離れつつ、近隣にはアウトレットモールもあります。公共交通機関のほかに、アクアライン木更津金田インターも近く、アクセスが良くお越しいただきやすい立地です。 <p><u>＜その他＞</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の利用を勧めております。 ・ケアプラン作成時、ご本人・ご家族などの参加も歓迎です。 ・年間イベントの楽しい企画・行事など盛りだくさん用意しております。 			
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	2 委託	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	<input checked="" type="checkbox"/> 2 委託	3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	2 委託	3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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> <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
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) 2.5 : 1 以上		
	2	なし			

匡瘳古掇

医療支援 ※複数選択可		<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配		
		<input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い		
		<input type="checkbox"/> 3 通院介助		
		4 その他（ ）		
協力医療機関	1	名称	医療法人荻仁会 はぎわら病院	
		住所	千葉県木更津市木更津 1-1-36（ホームから 7 k m）	
		診療科目	整形外科・内科・外科・胃腸科・循環器科・放射線科・リハビリテーション科	
		協力科目	入居者の身体の変化に対応するため、迅速適切な助言又は措置若しくは他の医療機関への受診指示を行う。 ※医療費、その他の費用は入居者の自己負担。	
		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 type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 2 なし
	2	名称	医療法人社団史祥会 房総メディカルクリニック	
		住所	千葉県木更津市はたる野 3-24-19（ホームから 9 k m）	
		診療科目	総合内科・消化器内科・循環器内科・神経内科・胃腸内科他	
		協力科目	入居者の体調不良時など、受診して頂き対応し治療を行う。 ※医療費、その他の費用は入居者の自己負担。	
		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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 2 なし
	3	名称	医療法人互生会 アクアリハビリテーション病院	
		住所	千葉県木更津市矢那 4490-5（ホームから 11 k m）	
		診療科目	内科・リハビリテーション科・循環器科	
		協力科目	リハビリ病床及び療養型病床がある為、ご希望があれば、病院から転院先として対応ができる。リハビリや体調不良時などの指導や治療を行う。 ※医療費、その他の費用は入居者の自己負担。	
		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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 2 なし

	4	名称	医療法人財団コンフォート コンフォート君津クリニック	
		住所	千葉県君津市中野 1-15-26 清水ビルⅡ	
		診療科目	内科	
		協力科目	治療、助言・指導	
		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 type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	5	名称	袖ヶ浦どんぐりクリニック	
		住所	千葉県袖ヶ浦市袖ヶ浦駅前 1 丁目 39-2	
		診療科目	内科・循環器科	
		協力科目	入居者定期受診。体調不良時の受診に対応。 ※医療費、その他の費用は入居者の自己負担。	
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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 2 なし	
新興感染症発生時 に連携する医療機 関	<input type="checkbox"/> 1 あり	医療機関の名称	医療法人財団コンフォート コンフォート君津 クリニック	
		医療機関の住所	千葉県君津市中野 1-15-26 清水ビルⅡ	
		<input type="checkbox"/> 2 なし		
	協力歯科医療機関	名称	医療法人社団史祥会 房総メディカルクリニック	
住所		千葉県木更津市はたる野 3-24-19 (ホームから 9km)		
協力内容		月 2 回入居者の治療、口腔ケア、助言・指導、往診又は定期的な 訪問治療を行う。 ※医療費、その他の費用は入居者の自己負担。		

(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 (介護居室から介護居室へ移る場合)	
判断基準の内容	<p>常時介護が必要となった場合には、以下の手続きを行った上で空室がある場合に限り住み替えて頂く場合がございます。</p> <p>① 事業者の指定する医師の意見を聴く ② 入居者若しくは家族・身元引受人等の意思を確認する ③ 入居者の同意を得る ④ 一定の観察期間をおく</p>	
手続きの内容	<p>(1)他の居室に住み替えた場合の居室面積の減少について ・介護の必要度に応じて、居室を住み替えていただく際は、居室の面積が減少することはありません。</p> <p>(2)他の居室に住み替えた場合の権利の変更・消滅について ・新居室に住み替える場合、旧居室の利用権を本人の同意を得て消滅させ、新居室の利用権を設定します。</p> <p>(3)他の居室に住み替えた場合、家賃等の居住に関する費用が変更となることについて ・追加発生する入居一時金はありません。 ・月払い方式の家賃の変更はありません。 ・毎月の管理費は住み替え後、介護度が変わった場合には、金額が変更となります。</p>	
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い	元の居室の利用権を本人の同意を得て消滅させ、新たな居室に利用権を設定します。	
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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
留意事項	(1)原則として満65歳以上の方。 (2)自立の方及び日常生活で介護が必要な方。 (3)ご入居後継続的に管理費及び食費等を実際にご負担できる方。 (4)身元引受人、連帯保証人、返還金受取人をたてられる方。 (身元引受人、連帯保証人、返還金受取人がいない場合はご相談に応じます。)	
契約の解除の内容	① 入居者が死亡した場合 ② 入居者、又は事業者から解約した場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命及び身体に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつ当該入居者に対して、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等。
	解約予告期間	30日
入居者からの解約予告期間	30日	
体験入居の内容	1 あり (内容 :) <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
入居定員	150人	
その他		

5. 職員体制【令和7年7月1日現在】

※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
生活相談員	2	2	0	2
直接処遇職員	54	26	28	41.5
介護職員	42	21	21	31.5
看護職員	12	5	7	10
機能訓練指導員	3	1	2	1.5
計画作成担当者	2	0	2	2
栄養士	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0
事務員	1	1	0	1
その他職員	2	1	1	1.7
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	0	0	0
介護福祉士	28	13	15
実務者研修の修了者	3	3	0
初任者研修の修了者	8	3	5
介護支援専門員	3	2	1

(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	0	0	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	2	0	2
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	1	1	0
きゅう師	1	1	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 30 分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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)	2.4 : 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		

(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		1	4	5	2	0	0	0	0	0	0		
前年度1年間の退職者数		3	3	4	5	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	0	0	0	0	0	0	0	0		
	1年以上	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0		
	3年未満												
	3年以上	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0		
	5年未満												
	5年以上	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0		
	10年未満												
	10年以上	4	7	17	19	2	0	1	2	2	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（食費につき1食あたりより） 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	ホームが所在する自治体の消費者物価指数及び人件費等を勘案し、改定する場合がある。
	手続き	入居者及び身元引受人等へ事前に運営懇談会で通知する。

（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3	要支援2
	年齢		65歳～無制限	65歳～無制限
居室の状況	床面積		20.5㎡	20.5㎡
	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(非課税)	6,000,000円(非課税)
	敷金		450,000円(非課税)	0円
月額費用の合計			255,610円	185,834円
家賃			75,000円(非課税)	0円(非課税)
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		20,920円(非課税)	9,644円(非課税)
	介護保険外※2	食費	63,990円	63,990円
		管理費	60,500円	77,000円
		介護費用	27,500円	27,500円
		消耗品費	7,700円	7,700円
		光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
		その他（オムツ他、電話料等）	実費	実費

※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 (非課税)	算定根拠は入居一時金に準ずる。「全額前払い方式」を選択の場合は不要。
敷金 (非課税)	「月払い方式」を選択した場合は、家賃の 6 ヶ月分をお支払いいただきます。※お預かりした敷金は退居時に原状回復費用を相殺し、返還する。
生活支援費 (課税)	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 特定施設入居者生活介護サービスを平成 12 年 3 月 30 日老企第 52 号により、長期推計に基づき、入居者 2.5 人に対し週 40 時間換算で介護・看護職員を 1 人以上配置するための費用。人員を基準以上に配置して提供する介護サービスのうち、介護保険給付及び利用者負担分による収入で賄えない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づく。
生活サービス費 (課税) (※自立者のみ)	自立者に対して、緊急時、臨時的、または一時的に入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話および療養上の世話を要する費用。
管理費(課税)	共用施設等の維持管理、水光熱費、居室内の水光熱費、本社経費、日常の生活サービス・健康管理に係る職員の人件費。事務員及び管理部門の人件費。健康診断 (2 回/年)
食費 (※朝昼:軽減税率対象) (※ 夕:標準税率)	食材費、栄養士及びその他の食事部門の人件費、設備費、備品費。「1 日 3 食 30 日喫食」の場合の金額。喫食分のみ請求。(朝食:507 円 昼食:702 円 夕食:924 円)(※税込) (前日の 16 時迄に欠食の旨を届けた場合は、1 食目より減額制度あり)
消耗品費 (課税)	居室で使用するティッシュやトイレットペーパー他、リネン一式、洗濯洗剤代費用。 ※自立者は、選択制とし希望者のみ受領する費用。
光熱水費	管理費に含む。
一時金 (非課税)	■入居一時金 建物質料、借入利息等を基礎とし、平均余命等を勘案した想定居住期間の家賃相当額、及び想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する費用。
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	基本報酬、P 6 に記載する加算の利用者負担分。
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)	(上掲)
※ 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		(上掲)	
想定居住期間 (償却年月数)		10 年(120 ヶ月) : 自立 5 年(60 ヶ月) : 要支援・要介護	
償却の開始日		入居日の翌日	
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)		300 万円(非課税) : 自立 150 万円(非課税) : 要支援・要介護	
初期償却率		25%	
返 還 金 の 算 定 方 法	入居後 3 月以内の契約終了	<p>入居日の翌日から三月以内の契約解除の場合又は死亡による契約終了の場合は、受領済みの一時金を全額返金する。ただし、利用期間に係る利用料を下記算定方法に基づき受領する。</p> <p>■算定方式</p> <p>前払金$\times 0.75 \div$ 償却期間の月数 $\div 30 \times$ 入居日から契約終了日までの日数</p> <p>※月払い利用料については日割精算を行う。</p> <p>※必要な原状回復費用があれば受領する。</p>	
	入居後 3 月を超えた契約終了	<p>一時金の 75%を償却月数で均等償却し、この期間内に 契約が終了した場合には、下記の算式に基づき無利息で返還する。期間終了後は、返還金はなくなるが、追加の入居金は不要。</p> <p>■入居一時金</p> <p>返還金 = 入居一時金 $\times 75\% \times$ <u>契約終了日から償却期間満了日までの日数</u> 償却期間の日数</p>	
前 払 金 の 保 全 先	1	連帯保証を行う銀行等の名称	株式会社みずほ銀行
	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【令和7年7月1日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	28 人
	女性	100 人
年齢別	65 歳未満	3 人
	65 歳以上 75 歳未満	5 人
	75 歳以上 85 歳未満	26 人
	85 歳以上	94 人
要介護度別	自立	3 人
	要支援 1	12 人
	要支援 2	14 人
	要介護 1	26 人
	要介護 2	13 人
	要介護 3	10 人
	要介護 4	26 人
	要介護 5	24 人
入居期間別	6 ヶ月未満	11 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	7 人
	1 年以上 5 年未満	58 人
	5 年以上 10 年未満	33 人
	10 年以上 15 年未満	8 人
	15 年以上	11 人

(入居者の属性)

平均年齢	86 歳
入居者数の合計	128 人
入居率※	85.3%

※ 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	0人
	医療機関	2人
	死亡者	30人
	その他	1人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
		(解約事由)
	入居者側の申し出	4人
		(解約事由) 長期入院の為、自宅へ戻る為、他施設への転居

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		アビタシオン木更津一番館
電話番号		0438-97-6677
対応している時間	平日	8:45~17:45
	土曜	8:45~17:45
	日曜・祝日	8:45~17:45
定休日		なし(ホーム運営は24時間365日) ホーム内に苦情解決総責任者、苦情解決責任者、苦情受付担当者がおります。
窓口の名称		(1) 千葉県国民健康保険団体連合会 (2) 千葉県健康福祉部高齢者福祉課 (3) 公益社団法人全国有料老人ホーム協会
電話番号		(1) 043-254-7428 (2) 043-221-3020 (3) 03-5207-2763
対応している時間	平日	(1) 09:00~12:00、13:00~17:00 (2) 09:00~17:00 (3) 10:00~17:00
	土曜	休み
	日曜・祝日	

(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"/> 1 あり	(公社)全国有料老人ホーム協会の「有料老人ホーム賠償責任保険」に加入しており、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、賠償される。
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	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、再発防止策等の取組を行う。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	常時、「みんなの声」「食事について」の意見箱を設置。必要の都度、全体アンケートを行う。
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	<input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
---------	--

10. その他

運営懇談会	<input type="checkbox"/> 1 あり (開催頻度) 年 2 回 <input type="checkbox"/> 2 なし												
	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり (内容) <input type="checkbox"/> 2 代替措置なし												
高齢者虐待防止のための取組の状況	<table> <tr> <td>高齢者虐待防止対策検討委員会の定期的な開催</td><td> <input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし </td></tr> <tr> <td>指針の整備</td><td> <input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし </td></tr> <tr> <td>定期的な研修の実施</td><td> <input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし </td></tr> <tr> <td>担当者の配置</td><td> <input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし </td></tr> </table>	高齢者虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	指針の整備	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	定期的な研修の実施	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	担当者の配置	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし				
高齢者虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし												
指針の整備	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし												
定期的な研修の実施	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし												
担当者の配置	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし												
身体的拘束等廃止のための取組状況	<table> <tr> <td>身体的拘束等適正化検討委員会の開催</td><td> <input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし </td></tr> <tr> <td>指針の整備</td><td> <input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし </td></tr> <tr> <td>定期的な研修の実施</td><td> <input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし </td></tr> <tr> <td colspan="2">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</td></tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし </td><td> <table> <tr> <td>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</td><td> <input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし </td></tr> </table> </td></tr> </table>	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	指針の整備	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	定期的な研修の実施	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	<table> <tr> <td>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</td><td> <input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし </td></tr> </table>	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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
身体的拘束等適正化検討委員会の開催	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし												
指針の整備	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし												
定期的な研修の実施	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	<table> <tr> <td>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</td><td> <input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし </td></tr> </table>	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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし												
業務継続計画の策定状況等	<table> <tr> <td>感染症に関する業務継続計画</td><td> <input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし </td></tr> <tr> <td>災害に関する業務継続計画</td><td> <input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし </td></tr> <tr> <td>従事者に対する周知の実施</td><td> <input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし </td></tr> <tr> <td>定期的な研修の実施</td><td> <input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし </td></tr> <tr> <td>定期的な訓練の実施</td><td> <input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし </td></tr> <tr> <td>定期的な業務継続計画の見直し</td><td> <input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし </td></tr> </table>	感染症に関する業務継続計画	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	災害に関する業務継続計画	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	従事者に対する周知の実施	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	定期的な研修の実施	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	定期的な訓練の実施	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	定期的な業務継続計画の見直し	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
感染症に関する業務継続計画	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし												
災害に関する業務継続計画	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし												
従事者に対する周知の実施	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし												
定期的な研修の実施	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし												
定期的な訓練の実施	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし												
定期的な業務継続計画の見直し	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし												
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 あり (提携ホーム名：) <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり (平成 2 9 年 8 月 1 日届出) <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり (年 月 日登録) <input type="checkbox"/> 2 なし												

するサービス付き高齢者向け住宅の登録	
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 (令和5年8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（別の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	有料老人ホーム アビタシオン鎌ケ谷	千葉県鎌ケ谷市新鎌ケ 谷4-12-3
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	有料老人ホーム アビタシオン鎌ケ谷	千葉県鎌ケ谷市新鎌ケ 谷4-12-3
<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	有料老人ホーム アビタシオン鎌ケ谷	千葉県鎌ケ谷市新鎌ケ 谷4-12-3
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	アビタシオン鎌ケ谷 ケアフレンズセンター	千葉県鎌ケ谷市新鎌ケ 谷4-12-3
<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（利用者が全額負担）		個々の利用料で、実施するサービス			備考 （自立者は一時的介護サービス）	
					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	○			必要に応じて介助	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じて介助	
おむつ代			なし	あり		○	右記	実費負担	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○	○	右記	週 2 回を超える場合 330 円(税込)/1 回	
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○	○	右記		
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○	○	右記	必要に応じて介助	
機能訓練	なし	あり	なし	あり	○			要支援・要介護者のみ必要に応じて実施	
通院介助(指定・協力医療機関)	なし	あり	なし	あり	○	○	右記	月 2 回を超える場合は 330 円(税込)/10 分	
通院介助 （指定・協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり			右記	330 円(税込)/10 分+交通費実費 * 希望に応じて医師との面談に同席有。	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じて実施	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じて実施	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○	○	右記	週 2 回を超える場合は 330 円(税込)/1 回 自立者は 330 円(税込)/1 回	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○	○	右記	必要に応じて実施 自立者は 110 円(税込)/1 回	
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		○	右記	2,600 円(税込)～実費	
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○		右記	必要に応じて実施。通常の利用区域以外 は 330 円(税込)/職員 1 名/10 分+交通費 実費	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○	○	右記	330 円(税込)/職員 1 名/10 分+交通費実費	
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	○			定期健康診断(年 2 回) オプションは自己負担	
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じて実施	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じて実施	
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じて実施	

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（利用者が全額負担）			備 考 （自立者は一時的介護サービス）			
					包含※2	都度※2	料金※3		
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じて実施	
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	○	○	右記	330 円(税込)/10 分+交通費実費	
入退院時の同行 （協力・指定医療機関）	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じて実施。	
入退院時の同行 （協力・指定医療機関以外）	なし	あり	なし	あり	○	○	右記	330 円(税込)/10 分+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	○	○	右記	洗濯：330 円(税込)/1 回 買い物：330 円(税込)/10 分+交通費実費 （薬や荷物等の運搬含む）	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○	○	右記	330 円(税込)/10 分+交通費実費	

※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、月額の利用料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。