

重要事項説明書

記入年月日	令和 7年 7月 1日
記入者名	奥山輝幸
所属・職名	プラチナ・シニアホームむつざわ 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) かぶしきがいしやれいくすとうえんていわん 株式会社レイクス21	
主たる事務所の所在地	〒100-0004 東京都千代田区大手町一丁目5番1号	
連絡先	電話番号	03-5208-1601
	FAX番号	03-5208-1602
	ホームページアドレス	https://lakes21.co.jp
代表者	氏名	池 俊明
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 12年 1月 4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) ぷらちな・しにあほーむむつざわ プラチナ・シニアホームむつざわ	
所在地	〒299-4402 千葉県長生郡睦沢町川島 1446 番地 10	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 外房線 上総一ノ宮駅
	交通手段と所要時間	上総一ノ宮より 車で 10分
連絡先	電話番号	0475-40-3201
	FAX番号	0475-40-3203
	メール	sh.mutuzawa@lakes21.co.jp

	ホームページアドレス	https://lakes21.co.jp ((株)レイクス21 ホームページ)
管理者	氏名	奥山輝幸
	職名	施設長 管理者
建物の竣工日		平成 19年 11月 6日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 24年 4月 1日

(類型)【表示事項】

<input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 3 住宅型 <input type="checkbox"/> 4 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 1276700109 号
	指定した自治体名	千葉県
	事業所の指定日	平成 19年 12月 1日
	指定の更新日（直近）	令和 元年 12月 1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	661.28 m ²	
	所有関係	<input type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する土地	
		<input type="checkbox"/> 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	794.75 m ²
		うち、老人ホーム部分	794.75 m ²
	耐火構造	<input type="checkbox"/> 1 耐火建築物	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 準耐火建築物	
		<input type="checkbox"/> 3 その他（ ）	
構造	<input type="checkbox"/> 1 鉄筋コンクリート造		
	<input type="checkbox"/> 2 鉄骨造		
	<input checked="" type="checkbox"/> 3 木造		
	<input type="checkbox"/> 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（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】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室			
		2 相部屋あり			
		最少	人部屋		
	最大	人部屋			
	タイプ1	トイレ <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	浴室 <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	面積 18.01 m ²	戸数・室数 24
共用施設	共用便所における便房	2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	2ヶ所	個室	2ヶ所	
			大浴場	0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	0ヶ所	
			ストレッチャー浴	0ヶ所	
その他（ ）			0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	<input checked="" type="checkbox"/> 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） <input checked="" type="checkbox"/> 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			
緊急通報装置等	居室	便所	浴室	その他（リフト等）	
	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 一部あり	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 一部あり	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 一部あり	<input checked="" type="checkbox"/> 1 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	家庭的な環境の中で、自分らしく、楽しく穏やかな気持ちで共同生活を行うための住居で、全室個室となっています。プラチナ・シニアホームむつざわでは、利用者の皆様が自立した生活が送れるよう、専門スタッフにより24時間体制で介護及び支援をいたします。			
サービスの提供内容に関する特色	在宅高齢者が医療や介護等が必要になっても、安心して住み慣れた地域で住み続けることのできる住まいの充実を目的として事業運営をしております。			
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

<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)	あり	2	なし
		(v)(2)	あり	2	なし
		(v)(3)	あり	2	なし
		(v)(4)	あり	2	なし
		(v)(5)	あり	2	なし
		(v)(6)	あり	2	なし
		(v)(7)	あり	2	なし
		(v)(8)	あり	2	なし
		(v)(9)	あり	2	なし
		(v)(10)	あり	2	なし
	(v)(11)	あり	2	なし	
	(v)(12)	あり	2	なし	
	(v)(13)	あり	2	なし	
	(v)(14)	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			

(医療連携の内容)

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		
	<input type="checkbox"/> 4	その他 ()		
協力医療機関	1	名称	医療法人社団豊栄会 長島医院	
		住所	千葉県長生郡一宮町一宮 2551-6	
		診療科目	胃腸科、内科、外科、肛門科、リハビリテーション科	
		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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
	2	名称	睦沢診療所	
		住所	千葉県長生郡睦沢町上市場 1504	
		診療科目	外科、内科	
		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 <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			
	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 <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	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	
	住所	
	協力内容	

(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	建物賃貸借契約書第 16 条に記載のとおり		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	建物賃貸借契約書第 18 条に記載のとおり	
	解約予告期間	6 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 10,476 円。住宅費・光熱水費・生活支援サービス費を含む。食事代別途。)	
	2	なし	
入居定員	24 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		0.3
生活相談員	2	2		1.0
直接処遇職員	13	8	5	13.0
介護職員	12	7	5	12.0
看護職員	1	1		1.0
機能訓練指導員	1		1	0.1

計画作成担当者	1	1		0.2
栄養士				
調理員	3		3	1.2
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}				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		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	5	3	2
実務者研修の修了者	6	4	2
初任者研修の修了者	1		1
介護支援専門員			

(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	1		1
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 (17時 00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	0人	0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)	2.0 : 1

(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 社会福祉主事							
			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	3		3	3						
前年度1年間の退職者数	2									
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満	1		3						
	1年以上			3	1					
	3年未満									
	3年以上			1				1		
	5年未満									
	5年以上									
	10年未満									
10年以上			3	2	1				1	
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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <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	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	<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 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	所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聞いたうえで改定するものとします。
	手続き	あらかじめ入居者及び身元引受人等に事前に通知します。

(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	要介護1	要介護5	
	年齢	65歳以上	65歳以上	
居室の状況	床面積	18.01 m ²	18.01 m ²	
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
	浴室	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
	台所	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	0円	0円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		154,104円	163,226円	
家賃		57,000円	57,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用		18,514円	27,636円
	介護保険	食費	49,860円	49,860円
		管理費	0円	0円
		介護費用	0円	0円

	光熱水費	0 円	0 円
	共益費（水道光熱費を含む）	29,000 円	29,000 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）			

【特約条項】

退去時の居室クリーニング及びエアコンクリーニング、マットレス消毒は借主（乙）の負担とする。なお、当該費用は実費（上限 30,000 円税込）とする。

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	住宅費・水道光熱費・生活支援サービス費を含む。食事代別途。
敷金	—
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	—
食費	食材料費、厨房にかかる人件費、食器その他器具什器の減価償却費
光熱水費	居室部分の水道光熱費は共益費に含みます。
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	1. 居室部分、共同利用設備部分及び共用部分の水道光熱費 2. 設備定期点検、保守管理費（エレベーター・空調機等） 3. 共同利用設備部分及び共用部分の日用品費、等 以上の年間見積り経費から利用者 1 人あたりの月額共益費を算出

（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～P5 に記載する加算の利用者負担額
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。	

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	6 人
	女性	18 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	3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	0人
	要介護1	4人
	要介護2	5人
	要介護3	4人
	要介護4	6人
	要介護5	5人
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上 1年未満	5人
	1年以上 5年未満	6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	1人

(入居者の属性)

平均年齢	87.7歳
入居者数の合計	24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	1人
	医療機関	0人
	死亡者	4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) 特別養護老人ホームへ移転
--	--------------------------

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	プラチナ・シニアホームむつざわ 苦情相談窓口	
電話番号	0475-40-3201	
対応している時間	平日	09:00～18:00
	土曜	09:00～18:00
	日曜・祝日	09:00～18:00
定休日	無	

(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) あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 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	1 あり	(その内容) 千葉県健康福祉部高齢者福祉課に事故報告し必要な指導を受け適切に対応します。
	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	2 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	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	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	1 あり

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 3 月 27 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 20 年 4 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	一時介護室及び医務室 (または健康管理室) は設置されていません。 汚物処理室は車いす用トイレと併用となっています。 談話室 (または応接室) 及び機能訓練室は食堂と兼用になっています。		
「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	当施設は平成 19 年 2 月 1 日に適合高齢者専用賃貸住宅として開設した物件であり開設当時の高齢者専用賃貸住宅の基準には適合しておりましたが、有料老人ホームに移行するにあたり、上記指導指針における不適合部分は中長期的な施設改修計画の中で対応していく予定であります。		

添付書類：別添 1 (別を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)

上記の内容について説明を行い、利用者の確認及び同意を得て交付しました。

説明年月日 年 月 日

事業所 所在地 東京都千代田区大手町1丁目5番1号
事業者（法人）名 株式会社レイクス21
代表者 職・氏名 代表取締役 池 俊明

事業所 所在地 千葉県長生郡睦沢町川島1446番地10
名称 プラチナ・シニアホームむつざわ

説明者氏名 _____ 印

上記の内容について説明を受け、同意及び確認をし、交付を受けました。

同意及び

確認年月日 年 月 日

入居者 住所 _____

_____ 氏名 _____ 印

署名代行者 下記の理由により利用者の意思を確認したうえ、上記署名を代行しました。
署名名代行理由 [_____]

本人との続柄

《 _____ 》 住所 _____

_____ 氏名 _____ 印

代理人

本人との続柄 住所 _____

《 _____ 》

_____ 氏名 _____ 印

立会人

本人との続柄 住所 _____

《 _____ 》

_____ 氏名 _____ 印

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	プラチナ訪問介護ステーション(他5ヶ所)	大網白里市北今泉3477-55
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	プラチナ・デイサービス東金(他1ヶ所)	東金市関下456-1
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	プラチナ・ショートステイ東金	東金市関下456-1
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	プラチナ・シニアホームむつざわ	長生郡睦沢町川島1446-10
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接	プラチナハウス	長生郡白子町中里4542-2
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接	プラチナハウス	長生郡白子町中里4542-2
<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	プラチナホーム一宮なのはな(他4ヶ所)	長生郡一宮町船頭給249-1
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	プラチナ・ショートステイ東金	東金市関下456-1
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	プラチナ・シニアホームむつざわ	長生郡睦沢町川島1446-10
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接	プラチナハウス	長生郡白子町中里4542-2
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接	プラチナハウス	長生郡白子町中里4542-2
<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	プラチナホーム一宮なのはな(他4ヶ所)	長生郡一宮町船頭給249-1
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	プラチナ訪問介護ステーション(他5ヶ所)	大網白里市北今泉3477-55
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	プラチナ・ティサービス東金(他1ヶ所)	東金市関下456-1
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）				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※1）	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	○	おむつ代実費
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		2,750 円/回 週 3 回目より
特浴介助	なし	あり	なし	あり		2,750 円/回 週 3 回目より
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		495 円/10 分 協力医療機関受信時は介護保険で実施
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		
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	○	実費負担
おやつ			なし	あり	○	実費負担
理美容師による理美容サービス			なし	あり	○	実費負担
買い物代行	なし	あり	なし	あり		385 円/10 分 週 2 回目より
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○	385 円/10 分
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		年 2 回機会設定 実費負担
健康相談	なし	あり	なし	あり		適時実施
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり		適時実施
服薬支援	なし	あり	なし	あり		適時実施
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり		適時実施
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		
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		495 円/10 分 遠隔地は家族に依頼
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～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。