

重要事項等についての説明

貸主(甲)	住所	千葉県君津市東坂田四丁目7番20号
	氏名	医療法人新都市医療研究会「君津」会 理事長 池田 重雄

1. サービス付き高齢者向け住宅の名称及び所在地

住宅の名称	(ふりがな) さーびすつきこうれいしやむけじゆうたく うえる・うゝいれつきさらづ サービス付き高齢者向け住宅 ウェル・ヴィレッジ木更津
所在地	(住居表示) 千葉県木更津市中里231番地1
利用交通手段	■1. 電車(JR東日本 内房線 木更津駅から 徒歩 で 28分) □2. その他(木更津駅西口からバスで乗車6分、光明寺停留所下車、徒歩10分)
住宅に関する 権原	■1. 所有権 □2. 賃借権 □3. 使用貸借による権利 期間 年 月 日から 年 月 日まで
施設に関する 権原	■1. 所有権 □2. 賃借権 □3. 使用貸借による権利 期間 年 月 日から 年 月 日まで
敷地に関する 権原	□1. 所有権 □2. 地上権 ■3. 賃借権 □4. 使用貸借による権利 期間 2021年12月14日から 2051年12月13日まで

(注) 住居表示が決まっていない場所には、地名地番を記載すること。

2. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者

法人・個人の別	■法人 □個人
商号、名称 又は氏名	(ふりがな) いりょうほうじんしんとしいりょうけんきゅうかいきみつかい 医療法人新都市医療研究会「君津」会
住所 (法人にあつては主たる 事務所の所在地)	(郵便番号 299-1144) 千葉県君津市東坂田四丁目7番20号 電話番号 0439(52)2366
法人の役員	別添 1 のとおり

3. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者の事務所

事務所の名称

(ふりがな) さーびすつきこうれいしやむけじゆうたく うえる・うゝいれつきさらづ

サービス付き高齢者向け住宅 ウェル・ヴィレッジ木更津
事務所の所在地

(郵便番号 292

0064)

千葉県木更津市中里231番地1

電話番号 0438(53)7053

4. サービス付き高齢者向け住宅の戸数、規模並びに構造及び設備

住宅戸数	登録申請対象戸数 60戸
	(最小) 21.37㎡
	詳細については、別添 3のとおり

居住部分の規模	(最大) 33.85㎡	
構造及び設備	共同利用設備 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	構造 鉄骨造	階数 地上4階建
竣工の年月	2023年 8月31日	
加齢対応構造等	<input checked="" type="checkbox"/> 登録基準に適合している	
	<input checked="" type="checkbox"/> エレベーターを備えている	
	<input checked="" type="checkbox"/> 緊急通報装置を備えている	

5. サービス付き高齢者向け住宅の入居契約、入居者資格及び入居開始時期 (居住の用に供する前である場合)

入居契約の別	<input checked="" type="checkbox"/> 賃貸借契約 <input type="checkbox"/> その他
終身賃貸事業者の事業の認可	<input type="checkbox"/> 法第52条の認可を受けている
入居者の資格	<input checked="" type="checkbox"/> 次の①又は②に該当する者である。 ①単身高齢者世帯 ②高齢者＋同居者(配偶者 / 60歳以上の親族 / 要介護認定又は要支援認定を受けている60歳未満の親族 / 特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者) (「高齢者」とは、60歳以上の者又は要介護認定若しくは要支援認定を受けている60歳未満の者をいう。)
入居契約の内容	別添入居契約書のとおり

6. サービス付き高齢者向け住宅において提供される高齢者生活支援サービス及び入居者から受領する金銭

	サービスの種類	提供形態	提供の対価(概算・月額)	
高齢者生活支援サービス	状況把握 生活相談	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託		詳細については、別添4のとおり
	食事の提供	<input type="checkbox"/> 自ら <input checked="" type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない		
	入浴等の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない		
	調理等の家事	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない		
	健康の維持促進	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない		
	その他	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない		

家賃の概算額	(最低)約 60,000円	住宅ごとの内容は 別添3のとおり
	(最高)約 90,000円	
共益費の概算額	(最低)約 25,000円	
	(最高)約 40,000円	
敷金の概算額	(最低)約 180,000円	家賃の 3月分
	(最高)約 270,000円	
水道光熱費の 支払方法	共益費に含む	
前払金の有無	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
特定施設入居者 生活介護事業所	<input type="checkbox"/> 指定を受けている 介護保険事業所番号()	
	<input checked="" type="checkbox"/> 指定を受けていない	
地域密着型 特定施設入居者 生活介護事業所	<input type="checkbox"/> 指定を受けている 介護保険事業所番号()	
	<input checked="" type="checkbox"/> 指定を受けていない	
介護予防 特定施設入居者 生活介護事業所	<input type="checkbox"/> 指定を受けている 介護保険事業所番号()	
	<input checked="" type="checkbox"/> 指定を受けていない	
介護サービス 情報	(特定施設入居者生活介護事業者、地域密着型特定施設入居者生活介護事業者若しくは 介護予防特定施設入居者生活介護事業所の指定を受けている場合には、別紙に より、 介護保険法第115条の35第1項に規定する介護サービス情報を示す。)	

代 表 者
理事長 池田 重雄
説明者署

サービス付き高齢者向け住宅への入居に係る契約を締結するに当たり、高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条及び千葉県有料老人ホーム設置運営指導 指針12(4)に基づき、上記について書面による説明を受けました。

借主(乙)署名_____

別添1

役員名簿

(高齢者の居住の安定確保に関する法律第6条第1項第3号に該当する者)

(ふりがな) 氏名	役名等
いけだ しげお	理事長
池田 重雄	
おおさき しんいち	常務理事
大崎 慎一	
ながしま よしつぐ	理事
永畷 嘉嗣	
かやの しゅうじ	理事
茅野 修史	
おぎの よしお	理事
荻野 良郎	
かんだ ふみよし	理事
神田 文義	
ひろせ なおと	理事
廣瀬 直人	
おおつ まさゆき	理事
大津 正之	
すずき あつこ	理事
鈴木 敦子	
ふかはら としあき	理事
深原 俊明	
すどう きょういち	理事
須藤 恭一	
てらおか さとし	理事
寺岡 慧	
たけばやし しゅんじ	理事
竹林 俊二	
やすむら ゆたか	監事
安村 寛	
なか よしかず	監事
中 佳一	

別添3

住宅の規模並びに構造及び設備等

1. 専用部分の規模並びに構造及び設備等

住棟番号

専用部分の床面積

(m²)

構造及び設備※

住戸数

(戸)

住戸番号

(該当するものを全て記載)

月額家賃

(概算額)

(円)

完備

便所

洗面

浴室

台所

収納

1
21.37
×

×

29

202/203/206

207/210/211

214/215/216

219/220/221

222/225/226

227/228/231

302/303/306

307/313/314

315/318/319

324/325

60,000

1
22.03
×

×

1

230

60,000

1
22. 50

×

×

9
204/208/212
213/223/224
304/308/312
60, 000

1
22. 97

×

×

13
201/205/209
217/218/229
232/301/305
309/316/317
326
60, 000

1
32. 28

3
310/320/323
90, 000

1
32. 81

1
33.34

1
327
90,000

1
33.85

3
311/321/322
90,000

1
328
90,000

注1) 住戸の規模並びに設備及び構造のタイプ別にまとめて記載すること。

注2) 設備及び構造欄の『完備』は、各戸に便所、洗面、浴室、台所及び収納の全てを備えるものを表す。
 有りの場合は、○、無しの場合は×を記載すること。完備の場合は、完備を含め全ての欄に○を記載すること。

2. 共同利用設備等

設備等	整備箇所数	合計床面積 (㎡)	整備箇所	想定 利用戸数(戸)	備考
一般浴室	4	16.00	2、3階に各2箇所	60	
寝位浴室	4	36.00	2、3階に各2箇所	60	
脱衣室	8	57.92	2、3階に各4箇所	60	
共用台所	2	9.10	2、3階に各1箇所	60	
洗濯室	2	16.80	2、3階に各1箇所	60	
多目的トイレ	2	9.80	2、3階に各1箇所	60	
車椅子トイレ	2	9.42	2、3階に各1箇所	60	
談話室	4	5.74	2、3階に各2箇所	60	

注) 整備箇所は、添付図面との対応関係を明確に記載すること。

別添4 サービス付き高齢者向け住宅で提供するサービスの概要

1. 状況把握及び生活相談サービスの内容

提供形態	<input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する <input type="checkbox"/> 委託する					
サービスを提供する法人等の別	<input checked="" type="checkbox"/> 医療法人 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 指定居宅サービス事業者 <input type="checkbox"/> 指定地域密着型サービス事業者		<input type="checkbox"/> 指定居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 指定介護予防サービス事業者 <input type="checkbox"/> 指定介護予防支援事業者 <input type="checkbox"/> 上記以外の法人等			
サービスを提供する者の人数	<input type="checkbox"/> 医師	人員	人	<input type="checkbox"/> 社会福祉士	人員	人
	<input type="checkbox"/> 看護師	人員	人	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員	人員	人
	<input type="checkbox"/> 准看護師	人員	人	<input type="checkbox"/> 養成研修修了者	人員	人
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士	人員	1人	<input checked="" type="checkbox"/> 上記以外の職員	人員	1人
常駐する場所	<input checked="" type="checkbox"/> 同一敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地 <input type="checkbox"/> 近接する土地(所在地)					
常駐する日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> 次の期間を除く()					
常駐する時間	日中	9時 00分～ 17時 00分			人員	1人
	上記以外の時間	17時 00分～ 9時 00分			人員	1人
毎日1回以上の状況把握サービスの提供方法	食事(朝、昼、夕)及び就寝前に各住戸に住宅職員が伺い安否確認を行う。 <input type="checkbox"/> 入居者から居住部分への訪問を希望する旨の申出があった場合は、当該居住部分への訪問(近接する土地に常駐する場合のみ)				毎日	4回
緊急通報サービスの内容	提供時間	常駐する日	0時 00分～ 24時 00分			
		上記以外の日	<input type="checkbox"/> 24時間			
	通報方法	緊急通報装置(PHSタイプ)				
	通報先	2、3階のスタッフステーション及び1階事務室	通報先から住宅までの到着予定時間 1分			
緊急時における対応の内容	住宅職員が駆けつけ状況に応じて医療機関への連絡や救急車の手配などを行う。					
生活相談サービスの内容	入居者の生活における困りごとを解決するための相談やサポートを提供する。 (家族との連絡、生活上のトラブル対応、医療や介護機関への案内、その他生活全般のサポート)					
	提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他()				
	提供時間	9時 00分 ～ 17時 00分 ※日曜祝日、12月30日～1月3日を除く				
サービス提供の対価(概算額)	月額※	約	30,000円	前払金の算定方法	なし	
	前払金	約	0円			
備考	サービスの対価は要介護・要支援の認定を受けていない方は55,000円となります。					

※サービス提供の対価を月額で設定していない場合は、30日間利用した場合の金額を記載すること。

2. 食事の提供サービスの内容

提供形態	<input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する <input checked="" type="checkbox"/> 委託する			
食事提供を行う場所	<input checked="" type="checkbox"/> 食堂 <input checked="" type="checkbox"/> 各居住部分 <input type="checkbox"/> その他()			
提供方法	提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他()		
	内容	<input type="checkbox"/> 3食 <input checked="" type="checkbox"/> 入居者が選択 <input type="checkbox"/> 次の食事は提供しない()		
	調理等	<input checked="" type="checkbox"/> 厨房で調理 <input type="checkbox"/> 配食サービスを利用 <input type="checkbox"/> その他()		
	入居者の健康状況に合わせた食事対応	<input checked="" type="checkbox"/> 応相談 <input type="checkbox"/> 対応なし		
	入居者の健康状態に合わせた各居室への配食対応	<input checked="" type="checkbox"/> 応相談 <input type="checkbox"/> 対応なし		
サービス提供の対価(概算額)	月額※	約 49,800円	内訳	朝食 400円 昼食 630円 夕食 630円
	前払金	約 0円	前払金の算定方法	なし
備考				

※サービス提供の対価を月額で設定していない場合は、30日間利用した場合の金額を記載すること。

3. 入浴、排せつ、食事等の介護サービスの内容

提供形態	<input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する <input type="checkbox"/> 委託する			
提供方法	提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他()		
	内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入浴介護 <input checked="" type="checkbox"/> 排せつ介護 <input checked="" type="checkbox"/> 食事介護 <input type="checkbox"/> その他()		
サービス提供の対価(概算額)	月額	約 0円	前払金の算定方法	なし
	前払金	約 0円		
備考	1. 入浴清拭介助 1,000円/30分程度、特浴介助 1,000円/30分程度 2. 排泄・おむつ交換 400円/10分程度 ※おむつ代実費 3. 食事介助 1,000円/30分程度 4. 居室配膳下膳 200円/回			

4. 調理、洗濯、掃除等の家事サービスの内容

提供形態	<input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する <input type="checkbox"/> 委託する			
提供方法	提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他()		
	内容	<input checked="" type="checkbox"/> 調理 <input checked="" type="checkbox"/> 洗濯 <input checked="" type="checkbox"/> 掃除		

		□ その他()		
サービス提供の 対価(概算額)	月額	約 0円	前払金の 算定方法	なし
	前払金	約 0円		
備考	1. 調理 500円/15分程度 2. 洗濯 1,000円/30分程度 3. 清掃 500円/15分程度 4. リネン交換 500円/15分程度			

5. 健康の維持増進サービスの内容

提供形態	<input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する <input type="checkbox"/> 委託する			
提供方法	提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他()		
	内容	<input checked="" type="checkbox"/> 健康相談 <input checked="" type="checkbox"/> 血圧等の測定 <input type="checkbox"/> 定期検診 <input checked="" type="checkbox"/> 通院等の付き添い <input type="checkbox"/> その他()		
サービス提供の 対価(概算額)	月額	約 0円	前払金の 算定方法	なし
	前払金	約 0円		
備考	1. 通院介助 1,000円/30分程度 ※交通費実費 2. 服薬支援 200円/回			

6. その他のサービスの内容

提供形態	<input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する <input type="checkbox"/> 委託する			
提供方法	提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他()		
	内容	その他のサービス		
サービス提供の 対価(概算額)	月額	約 0円	前払金の 算定方法	なし
	前払金	約 0円		
備考	1. 移送サービス 1,000円/30分 ※交通費実費 2. 入退院時の同行 1,000円/30分 ※交通費実費 3. 入院中の洗濯物交換・買い物 1,000円/30分 ※交通費実費 4. 買い物代行 1,000円/30分毎 5. 役所手続き代行 1,000円/30分 ※交通費実費 6. 身辺介助(移動・着替えなど) 400円/回/10分程度			

別添5 運営方針

項目	該当
重要事項を記載した書面のひな形を公開する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居及び退去の条件を書面に記載する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者の個人情報の保護に関する事項を書面に記載する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者に対する虐待を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修及び担当者の配置を行う	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
やむを得ず行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為に関して、委員会の開催、指針の整備及び研修を行う	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者のプライバシーの確保について、職員に周知する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者に与えた損害を賠償するための措置を講じる	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者からの相談及び苦情に適切に対応するための体制を整備する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
サービス付き高齢者向け住宅への入居及びサービス付き高齢者向け住宅において提供される福祉サービスの利用に必要な費用に関する書類を発行することができる	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者及びその家族と意見を交換する機会を設ける	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
地域社会との交流及び連携を図る	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ
災害に対応するための仕組みを整備する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
事故の発生及び再発を防止するための仕組みを整備する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための仕組みを整備する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者の健康状態及び生活状況を把握し、変化があったときは、当該入居者の家族に連絡する仕組みを整備する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者間の交流の促進を図る	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
登録事業者又は登録事業者から委託を受けた者から提供される福祉サービスと、それ以外の者から提供される福祉サービスを明確に区分する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者が希望する場合には、介護サービスの提供に必要な当該入居者に関する情報を、介護支援専門員と共有する仕組みを整備する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
基本理念及び基本方針を定めるとともに、これらを職員及び入居者に周知する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
職員の教育及び研修に関する計画を策定する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
職員に対して、認知症に関する研修を行う	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
職員を登録事業者が行う研修以外の研修に参加させる仕組みを整備する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
サービス付き高齢者向け住宅事業の実施に必要な人材の確保のために必要な措置を講じる	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

別添6 千葉県有料老人ホーム設置運営指導指針で定める重要事項説明書

記入年月日	2025年7月1日
記入者名	佐藤年成
所属・職名	サービス付き高齢者向け住宅 ウェル・ヴィレッジ木更津 施設長 佐藤年成

1. サービス等の内容
(全体の方針)

運営に関する方針	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者の人格を尊重し、常に入居者の立場に立ち必要なサービスの提供に努めます。 ・サービスの提供内容を分かりやすく説明し利用者の同意のもと実行します。 ・個人情報の取り扱いについて利用目的を示し予め本人の同意を得たうえ取り扱うこととし、関係法令に基づき適切に管理します。 ・運営母体である医療法人との緊密な医療・介護の協力体制を確立します。
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> ・診療所、デイケア施設を併設し医療を必要としている高齢者に安心して生活できる住環境を提供。 ・医療の経験を活かしたサービス提供。 (介護、食事、健康相談、生活指導・栄養指導)
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> なし
食事の提供	<input type="checkbox"/> 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> なし
安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> なし

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input checked="" type="checkbox"/> 救急車の手配		
	<input checked="" type="checkbox"/> 入退院の付き添い		
	<input checked="" type="checkbox"/> 通院介助		
	<input type="checkbox"/> その他()		
協力医療機関	1	名称	玄々堂君津病院
		住所	千葉県君津市東坂田四丁目7番20号
		診療科目	内科、外科、消化器内科、消化器外科、循環器内科、呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、泌尿器科、腎臓内科、腎臓外科、アレルギー科、リウマチ科、血液内科、脳神経内科、脳神経外科、整形外科、乳腺外科、血管外科、放射線科、リハビリテーション科、人工透析内科、麻酔科
		協力内容	緊急時対応 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	2	名称	玄々堂木更津クリニック
		住所	千葉県木更津市中里231番地1
		診療科目	内科・外科・人工透析内科・リハビリテーション科
		協力内容	リハビリテーションによる健康維持、健康診断の実施
新興感染症発	<input checked="" type="checkbox"/> あり		

生時に連携する医療機関	医療機関の名称	玄々堂君津病院	
	医療機関の住所	千葉県君津市東坂田四丁目7番20号	
	<input type="checkbox"/> なし		
協力歯科医療機関	<input type="checkbox"/> あり		
	1	名称	
		住所	
		協力内容	
	<input checked="" type="checkbox"/> 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"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
留意事項	①単身高齢者世帯 ②高齢者＋同居人(配偶者/60歳以上の親族、要介護・要支援認定を受けている60歳未満親族/特別な理由により同居される必要があると知事が認める者) ※「高齢者」とは、60歳以上の者又は要介護認定若しくは要支援認定を受けているものをいう。	
契約の解除の内容	①入居者が逝去した場合 (2人入居の場合はどちらとも逝去した場合) ②入居者から契約解除が行われた場合 ③事業者から契約解除が行われた場合	
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・職員の生命に危害を及ぼすかその恐れがあり、通常の介護方法・接遇方法では防止出来ない場合等
	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	なし	
入居定員		68人
その他		

**2. 職員体制
(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

生活相談員 1

2
2

直接処遇職員 2

介護職員 15
15

15

看護職員 1
1

機能訓練指導員 1

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}

38.3

※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)

(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

常勤
非常勤

社会福祉士

看護師又は准看護師

介護福祉士
10
10

理学療法士

実務者研修の修了者
1
1

作業療法士

初任者研修の修了者
4
4

言語聴覚士

介護支援専門員

柔道整復士

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)
あん摩マッサージ指圧師

はり師

夜勤帯の設定時間(15時50分～8時30分)

きゅう師

平均人数

最少時人数(休憩者等を除く)
看護職員

介護職員

人
人
2人
1人

(職員の状況)

管理者

他の職務との兼務

あり なし

業務に係る資格等

あり

資格等の名称

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

前年度1年間の
退職者数

2

1

業務に従事した
経験年数に応じた
職員の人数

1年未満

1年以上3年未滿

4
1
1

3年以上5年未滿

5年以上 10年未満

2

10年以上

1

8

従業員の健康診断の実施状況

■ あり □ なし

**3. 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	20人
	女性	30人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上75歳未満	7人
	75歳以上85歳未満	11人
	85歳以上	31人
要介護度別	自立	1人
	要支援1	7人
	要支援2	4人
	要介護1	13人
	要介護2	4人
	要介護3	10人
	要介護4	10人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	18人
	6ヶ月以上1年未満	8人
	1年以上5年未満	24人
	5年以上10年未満	0人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	84.0歳
入居者数の合計	50人
入居率※	73.5%
※ 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	2人
	医療機関	4人
	死亡者	7人
	その他	0人
	生前解約の状況	施設側の申し出 (解約事由の例)
	入居者側の申し出 (解約事由の例) 介護度の上昇 認知症状・家庭の事情 病気療養	9人

4. 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

サービス付き高齢者向け住宅 ウェル・ヴィレッジ木更津

電話番号

0438(523)7053

対応している時間

平日

9:00～17:00

土曜

9:00～17:00

日曜・祝日

定休日

日曜祝日、12月30日～1月3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"/> あり	(その内容)
	<input type="checkbox"/> 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"/> あり	(その内容)
	<input type="checkbox"/> なし	

事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 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"/> あり	実施日	
		結果の開示	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	<input type="checkbox"/> なし		
第三者による評価の実施状況	<input type="checkbox"/> あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	<input checked="" type="checkbox"/> なし		

5. 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="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 公開していない
管理規程	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 公開していない

6. その他

運営懇談会	<input type="checkbox"/> あり	(開催頻度)年 回
	<input checked="" type="checkbox"/> なし	
	<input type="checkbox"/> 代替措置あり	(内容)
	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	指針の整備	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	担当者の配置	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	指針の整備	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 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"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> 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"/> あり <input type="checkbox"/> なし
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	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
	災害に関する業務継続計画	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	従事者に対する周知の実施	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	定期的な訓練の実施	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	定期的な業務継続計画の見直し	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="checkbox"/> あり(提携ホーム名:) <input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり(2022年2月25日登録) <input type="checkbox"/> なし	
千葉県有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	なし	
不適合事項がある場合の内容		

別添7 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

介護サービス等の種類	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	玄々堂ヘルパー ST	木更津市中里 231-1
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	あり	君津訪問看護 ST	君津市東坂田 4-8-19
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	なし	玄々堂君津病院	君津市東坂田 4-7-20
通所介護	なし		
通所リハビリテーション	あり あり・併設	玄々堂じんクリニック 玄々堂木更津クリニック	君津市坂田 1599 木更津市中里 231-1
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	なし		
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	なし		
＜地域密着型サービス＞			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
地域密着型通所介護	なし		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	なし		
認知症対応型共同生活介護	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	なし		
居宅介護支援	あり	玄々堂君津病院	君津市東坂田 4-7-20
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	あり	君津訪問看護 ST	君津市東坂田 4-8-19
介護予防訪問リハビリテーション	なし		
介護予防居宅療養管理指導	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり あり・併設	玄々堂じんクリニック 玄々堂木更津クリニック	君津市坂田 1599 木更津市中里 231-1
介護予防短期入所生活介護	なし		
介護予防短期入所療養介護	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	なし		
介護予防福祉用具貸与	なし		
特定介護予防福祉用具販売	なし		
＜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	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし		
介護予防支援	なし		
＜介護保険施設＞			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	なし		
介護医療院	なし		
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞			
訪問型サービス	あり・併設	玄々堂ヘルパー ST	木更津市中里 231-1
通所型サービス	なし		
その他の生活支援サービス	なし		

別添 8 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

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
 あり

1,000 円/30 分

排泄介助・おむつ交換

なし
あり
あり

400 円/10 分

おむつ代

あり

実費

入浴(一般浴)介助・清拭

なし
あり
あり

1,000 円/30 分

特浴介助

なし
あり
あり

1,000 円/30 分

身辺介助(移動・着替え等)

なし
あり
あり

400 円/10 分

機能訓練

なし
あり
なし

通院介助

なし
あり
あり

1,000 円/30 分

診察、治療の付き添い。※交通費実費
生活サービス

居室清掃

なし
あり
あり

500 円/15 分

リネン交換

なし
あり
あり

500 円/15 分

日常の洗濯

なし
あり
あり

1,000 円/30 分

居室配膳・下膳

なし
あり
あり

200 円/回

入居者の嗜好に応じた特別な食事

なし

おやつ

なし

理美容師による理美容サービス

なし

買い物代行

なし
あり
あり

1,000 円/30 分毎

希望により実施
健康管理サービス

定期健康診断

あり

希望により年 1 回。自己負担。

健康相談

なし
あり
あり

希望により実施

生活指導・栄養指導

なし
あり
あり

希望により実施

服薬支援

なし
あり
あり

200 円/回

希望により実施

生活リズムの記録(排便・睡眠等)

なし
あり
あり

入退院時・入院中のサービス

移送サービス

なし
あり
あり

500 円/15 分

交通費実費

入退院時の同行

なし
あり
あり

500 円/15 分

荷物の運搬。交通費実費

入院中の洗濯物交換・買い物

なし
あり
あり

500 円/15 分

交通費実費

入院中の見舞い訪問

なし
あり
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。