

## 「松戸ニッセイエデンの園」重要事項説明書

(介護予防特定施設入居者生活介護サービス)

(特定施設入居者生活介護サービス)

(東京都消費生活条例による表示)

記入年月日	2025年7月1日
記入者名	森井 正孝
所属・職名	総園長

1. 事業主体概要	P 2
2. 有料老人ホーム事業の概要	P 2
3. 建物概要	P 3
4. サービスの内容	P 5
5. 職員体制	P 12
6. 利用料金	P 14
7. 入居者の状況	P 19
8. 苦情・事故等に関する体制	P 20
9. 入居希望者への事前の情報開示	P 21
10. その他	P 22

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）  
「費用および使用料一覧表」  
「入居一時金の算出根拠について」  
「介護基準（介護に関するサービス）」

## 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	公益財団法人
名称	(ふりがな) こうえきざいだんほうじん にっせいせいらいけんこうふくしざいだん 公益財団法人ニッセイ聖隷健康福祉財団	
主たる事務所の所在地	〒530-0027 大阪府大阪市北区堂山町3番3号 日本生命梅田ビル4階	
連絡先	電話番号	06-6315-0243
	FAX番号	06-6315-1175
	ホームページアドレス	<a href="https://www.nissay-seirei.org/">https://www.nissay-seirei.org/</a>
代表者	氏名	赤林 富二
	職名	理事長
設立年月日	1989年7月4日	
主な実施事業	高齢者に対する福祉サービス及び高齢者の健康・生きがいの増進に関する調査研究。高齢者向けの保健・福祉の総合的サービス事業。(疾病予防運動センター、高齢者総合福祉センター、在宅介護サービスセンター、診療所、介護老人保健施設、訪問看護ステーション、ケアプランセンター) ※別添1 (千葉県内で実施する他の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) うえる・えいじんぐ・ぶらざ まつどにつせいでんのその ウェル・エイジング・プラザ 松戸ニッセイエデンの園	
所在地	〒270-2222 千葉県松戸市高塚新田123番地1	
主な利用交通手段	最寄駅	本八幡 (総武線)、東松戸 (武蔵野線)、市川大野 (武蔵野線)
	交通手段と所要時間	○JR総武線「本八幡」駅または京成線「京成八幡」駅から京成バス「高塚行き」又は「東松戸駅行き」約18分「高塚団地」下車200m (徒歩約3分) ○JR武蔵野線「東松戸」駅から京成バス「本八幡駅行き」約8分「高塚団地」下車200m (徒歩約3分) ○JR武蔵野線「市川大野」駅から900m (徒歩約12分)
連絡先	電話番号	047-330-8270
	FAX番号	047-330-8271
	メールアドレス	<a href="mailto:matsudo-info@nissay-seirei.org">matsudo-info@nissay-seirei.org</a>
	ホームページアドレス	<a href="https://www.nissay-seirei.org/matsudo/">https://www.nissay-seirei.org/matsudo/</a>
管理者	氏名	森井 正孝
	職名	総園長
建物の竣工日	1997年2月7日	

	(1号館・2号館・3号館・別館) 2022年7月22日 (4号館)
有料老人ホーム事業の開始日	1997年3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事業所 千葉県指定第1271200592号 ○介護予防特定施設入居者生活介護事業所 千葉県指定第1271200592号
	指定した自治体名	千葉県
	事業所の指定日 ( )内は介護予防特定施設	2000年4月1日 (2006年4月1日)
	指定の更新日(直近) ( )内は介護予防特定施設	2020年1月1日 (2024年4月1日)

**3. 建物概要**

土地	敷地面積	19,561.06㎡(同一敷地内で運営する他の事業の占有地を含む)	
	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(普通貸借・定期貸借)	
		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	35,412.58㎡
		うち、老人ホーム部分	31,482.75㎡
	耐火構造	<input type="checkbox"/> 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 鉄骨造 3 木造	
		<input type="checkbox"/> 4 その他(1号館・2号館・3号館:鉄骨鉄筋コンクリート造、 4号館・別館:鉄筋コンクリート造)	
	所有関係	<input type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する建物	
<input type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する建物(普通貸借・定期貸借)			
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]	1 全室個室（縁故者居室を含む）					
		2 相部屋あり					
		最少	人部屋				
		最大	人部屋				
		トイレ	浴室	面積 (㎡)	室数	定員(人)	区分*
A 1	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	43.16	5 7	1～2	一般居室個室	
A 2	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	43.16	4 4	1～2	一般居室個室	
A 3	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	42.84	2 2	1～2	一般居室個室	
A 4	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	42.85	1 8	1～2	一般居室個室	
B 1	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	55.67	2 8	1～2	一般居室個室	
B 2	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	55.67	2 8	1～2	一般居室個室	
C	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	58.51	2 7	1～2	一般居室個室	
D	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	61.69	2 5	1～2	一般居室個室	
E	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	65.78	2	1～2	一般居室個室	
EW 1	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	67.14	1 1	1～2	一般居室個室	
EW 2	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	62.33	1 1	1～2	一般居室個室	
F	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	70.12	2 7	1～2	一般居室個室	
W 1	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	66.01	5	1～2	一般居室個室	
W 2	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	62.33	5	1～2	一般居室個室	
H 1	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	51.53	1	1～2	一般居室個室	
H 2	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	46.21	1	1～2	一般居室個室	
H 3	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	47.07	1	1～2	一般居室個室	
H 4	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	45.92	1	1～2	一般居室個室	
H 5	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	56.22	1	1～2	一般居室個室	
介護居室	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	28.93～30.78	4 3	1～2	介護居室個室	
一時介護室	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	20.01～20.92	5	1	一時介護室個室	
※「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	2 1ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		1 2ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房		7ヶ所		
	共用浴室	2ヶ所	個室		0ヶ所		
			大浴場(男女別2)		2ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	1 0ヶ所	チェアー浴		2ヶ所		
リフト浴			0ヶ所				
ストレッチャー浴			1ヶ所				
その他(個浴7)			7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 3 なし	便所 1 あり 2 一部あり 3 なし	浴室 1 あり 2 一部あり 3 なし	その他（生活リズムセンサー） 1 あり 2 一部あり 3 なし
	<p>・上記は一般居室の場合。介護居室（個室内）には浴室がなく、生活リズムセンサーの設置もありません。なお、介護居室には、見守りシステムを導入しています。</p> <p>・大食堂・大浴場・共用トイレ等に緊急通報装置を設置。</p> <p>・エレベーター内にインターホンを設置。</p>				
その他	<p>（共用施設の設備状況）</p> <p>・AVシアター、プレイルーム、図書室、多目的ルーム・和室、ふれあいデイフロア、集会室、<u>ゲストルーム</u>、<u>コインランドリー</u>、大ホール、小ホール、工芸室、アトリエ、<u>喫茶ラウンジ</u>、健康相談室（生活相談室を兼ねています）等</p> <p>※下線の施設の利用は、別途料金が必要です。</p> <p>※別館の共用施設（大ホール・小ホール・工芸室・アトリエ）、喫茶ラウンジは、「ふるさと21健康長寿のまちづくり事業」の一環として、地域住民にもご利用いただいています。</p>				

#### 4. サービスの内容

##### （全体の方針）

運営に関する方針	<p>【施設理念】</p> <p>私たちは、一人ひとりを尊重し、「ここを選んでよかった」と思っただけのような施設づくりを目指します。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>○当園は、「ふるさと21健康長寿のまちづくり事業（通称：WAC事業）」の一環で行う老人ホームです。</p> <p>○WAC事業とは、地域で暮らす高齢者が健康で安心し、生きがいを持って暮らせるまちづくりをめざして、地域全体に社会福祉サービスを提供するために、健康・福祉施設を</p>

	<p>総合的に整備する事業です。</p> <p>「地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律」に基づくものです。</p> <p>○以下の4つの事業を総合して、厚生労働省よりWAC事業の認定を受けております。</p> <p>①疾病予防運動センター「ニッセイセントラルフィットネスクラブ松戸」 (付設の診療所「松戸ニッセイ聖隷クリニック」)</p> <p>②高齢者総合福祉センター「ニッセイ松戸アカデミー」</p> <p>③在宅介護サービスセンター「ニッセイエデンヘルパーステーション」</p> <p>④有料老人ホーム「松戸ニッセイエデンの園」</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)

<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	
退居時情報提供加算		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) 2:1以上		
	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 ( 入院先の病院訪問 )				
協力医療機関	名称	松戸ニッセイ聖隷クリニック				
	住所	松戸市高塚新田123-1 (同一敷地内)				

	診療科目	内科、整形外科（月4回）、精神科（月4回）、形成外科（月2回）、皮膚科（月2回）、入院病床19床	
	協力科目	内科、整形外科（月4回）、精神科（月4回）、形成外科（月2回）、皮膚科（月2回）	
	協力内容	入居者の病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
	<ul style="list-style-type: none"> <li>入居者に対し年2回の定期健康診査、年10回の簡易健康診査、健康相談等を行います。（費用は「健康管理金」に含まれます。）</li> <li>傷病により治療が必要な場合は、保険診療が適用されます。その場合の自己負担金及び保険適用外のものについては入居者の負担となります。</li> <li>入居者が専門的な治療を必要とする場合は、松戸ニッセイ聖隷クリニック医師より指定病院等を紹介します。</li> </ul> <p>※「指定病院」とは、園の介護基準に則った「通院の介助」「入退院時の送迎」「入院中の病院訪問」の各サービスの対象となる下記の医療機関です。但し、土日祝日（12/29～1/3を含む）は実施しておりません（緊急搬送時はこの限りではありません）。</p> <p>(1)松戸市内の病院＝新東京病院・新東京ハートクリニック・新東京クリニック・松戸市立総合医療センター・千葉西総合病院・稲富歯科クリニック・小松歯科医院</p> <p>(2)市川市内の病院＝東京歯科大学市川総合病院・国立国際医療研究センター国府台病院、大野中央病院</p>		
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	松戸ニッセイ聖隷クリニック
		医療機関の住所	千葉県松戸市高塚新田123-1（同一敷地内）
	2 なし		
協力歯科医療機関	名称	ラビット歯科	
	住所	松戸市日暮1-16-1 RG八柱ビル3F（ホームより約5km）	
	協力内容	訪問歯科診療・無料歯科検診及び口腔ケア等 ※医療費その他の費用は入居者の自己負担となります。	

**（入居後に居室を住み替える場合）**

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	<p><u>1. 一時介護室へ移る場合</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・加齢による体力低下等により、生活家事の援助、身体的な介護を一時的に必要とするようになった場合。</li> <li>・病気や怪我により、ご自分で一時的に生活家事を行うことが困難な場合。</li> <li>・病状の回復により医療機関からは退院したが、居室での生活に復帰するにはある程度の期間を要する場合。</li> <li>・介護居室への住替えを決定するために、一定期間を必要とする場合。(通常6ヶ月以内を目安とします。)</li> <li>・2人入居のうち、1人が加齢による体力低下あるいは認知症になって、介護を日常的に必要とするようになった場合。</li> </ul> <p><u>2. 介護居室へ移る場合</u></p> <p>○1人入居、又は2人入居で2人とも介護が日常的に必要となった場合は、一般居室から介護居室に住替えていただくことになります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・加齢による体力低下等により、生活家事の援助と、身体的な介護を日常的に必要とするようになった場合。</li> <li>・認知症になって、生活家事の援助と身体的な介護を日常的に必要とする場合。(ただし、精神科での専門的な入院治療が必要な場合を除く)</li> </ul> <p>※介護居室に住み替えた場合、一般居室に比して居室の専用面積が減少します。</p>				
手続きの内容	<p><u>1. 一時介護室へ移る場合</u></p> <p>医師等の意見を聴き、本人の意向を確認し、かつ身元引受人に意見確認の上行う。</p> <p><u>2. 介護居室へ移る場合</u></p> <p>一般居室から介護居室への住替えに際しては、園は入居者の心身の状態を総合的に把握し住替えの適否について判断します。本人の意向及び身元引受人の意見を聴く等の慎重な検討を行い、本人または身元引受人の同意を得て住替えをしていただきます。</p> <p>※尚、介護居室への住替え時には、一時介護室(静養室)において一定期間(通常6ヶ月以内を目安とします)の経過を見た上で適否について判断します。</p> <p>※2人入居で2人とも介護が日常的に必要となった場合、2人一緒に介護居室に住み替えていただきます。</p>				
追加的費用の有無	<p>1 あり      <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし      (一時介護室、介護居室へ移る場合共)</p> <p>※但し、日常生活品(オムツ、髭剃り、歯ブラシ等)についてはご自身でご用意いただきます。余暇活動の参加費等実費は自己負担になるものがあります。</p>				
居室利用権の取扱い	<p>介護居室への住替えの場合、一般居室の利用権は消滅し、新たに介護居室の利用権が生じます。</p> <p>(一時介護室の利用は共用施設の利用であり、居室の利用権は存続します。)</p>				
前払金償却の調整の有無	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">一時介護室へ移る場合</td> <td style="width: 50%;">1 あり      <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし</td> </tr> <tr> <td>介護居室へ移る場合</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 1 あり      2 なし</td> </tr> </table>	一時介護室へ移る場合	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	介護居室へ移る場合	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり      2 なし
一時介護室へ移る場合	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし				
介護居室へ移る場合	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり      2 なし				

	<p>※入居後15年（注1）未満で住み替えた場合、前払金（入園金（注2））の精算（返還）を行います（精算方法は「入居契約書」を参照下さい）。</p> <p>※15年（注1）以上で住み替えた場合は、精算は行いません。</p> <p>（注1）2012年3月31日までのご契約者は、入居契約書記載の期間。</p> <p>（注2）「入居一時金」「介護金」「健康管理金」の合計を「入園金」と呼称します。</p>		
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	<input type="checkbox"/> 1	あり 2 なし
	便所の変更	<input type="checkbox"/> 1	あり 2 なし
	浴室の変更	<input type="checkbox"/> 1	あり 2 なし
	洗面所の変更	<input type="checkbox"/> 1	あり 2 なし
	台所の変更	<input type="checkbox"/> 1	あり 2 なし
	その他の変更	<input type="checkbox"/> 1	あり (変更内容) 室内全体の仕様が異なる
		<input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 1	あり 2 なし
	要支援の者	1	あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	要介護の者	1	あり <input type="checkbox"/> 2 なし
留意事項			
入居の条件	<p>①契約時の年齢が満65歳以上の方。</p> <p>②お二人で入居される場合は、お二人の関係がご夫婦または3親等以内の血族または1親等以内の姻族であること。（3人以上の入居は認められません）</p> <p>③原則として、ご入居の際に身の周りのこと（食事・排泄・入浴・掃除・洗濯・買物など）が、ご自身で行える健康な方。</p> <p>④健康保険・介護保険に加入されている方。</p> <p>⑤当施設の運営趣旨をご理解いただき、他の入居者などと協調した生活ができる方。</p> <p>⑥契約に際しては、身元引受人、返還金受取人、連帯保証人を各1人定めていただきます。（三者を同一人にすることもできます）</p> <p>※申込前の事前審査の結果、ご入居いただけない場合もございます。</p>		
入居申込金・支払い方法	<p>○入居申込金として、申込時に10万円を銀行振込にてお支払いいただきます。</p> <p>○原則として、申込から1ヶ月以内にご契約いただきます。</p> <p>○入居開始日（鍵引渡日）は、原則として契約締結日から1ヶ月以内で設定いただきます。</p> <p>※申込金は入園金へ充当しますので、ご契約締結日後、財団の定める期日までに申込金（10万円）を差し引いた残金を銀行振込みにてお支払いいただきます。</p> <p>※契約書に定める入居開始日（鍵引渡日）前の申込取消、解約、契約解除の場合には申込金を返還します。また、その他に既払金がある場合も全額を無利息で返還します。（ただし、特別の改修費用等の実費をやむを得ない範囲で請求す</p>		

		ることがあります。)
身元引受人、 返還金受取人、 連帯保証人 の指定		<p>○身元引受人は、契約の終了に該当し、必要なときは、入居者を引き取ることとなります。身元引受人は入居者の親族を原則とします。</p> <p>○連帯保証人は入居者の費用の支払等については連帯して責任を負います。連帯保証の極度額は3,000,000円とします。(管理費、食費等の6ヶ月分および居室の原状回復費用)</p>
契約終了の内容		<p>○入居者が逝去した場合(2人の場合はどちらも逝去した場合)</p> <p>○入居者から解約が行われた場合</p> <p>○財団が下記の解約条項にもとづき契約解除した場合</p>
事業主体から解除 を求める場合	解除条項	<p>○財団は入居者が次の各号のいずれかに該当する場合、90日の事前催告の上、これが改まらない時は本契約を解除することができます。ただし、次の各号のいずれかに該当し、かつ施設の運営を著しく阻害するものである場合は、直ちに本契約を解除することができるものとします。</p> <p>① 入居申込書に虚偽の事項を記載する等、不正手段により入居したとき。</p> <p>② 管理費、その他の費用の支払いを怠り、滞納額が3ヶ月分に達したとき。</p> <p>③ 財団の承諾を得ないで契約当事者以外の第3者の同居をさせたとき。</p> <p>④ 建物、附属設備及び敷地を故意又は重大な過失により汚損、破損または滅失したとき。</p> <p>⑤ 入居者の行動が他の入居者又は役職員の生活又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、かつ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。ただし、入居者の行動が特定の病因等に基づくものであると園の指定する医師によって診断され、入居者が医療機関において通院、入院による治療を受けている場合等についてはこの限りではない。</p> <p>⑥ 入居者又はその家族・身元引受人・返還金受取人・連帯保証人等による、他の入居者、役職員に対するハラスメントにより、入居者との信頼関係が著しく害され、事業の継続に重大な支障が及んだ時。</p> <p>⑦ その他、入居契約書に基づく禁止事項、協議事項等につき契約内容に違反したとき。</p> <p>○財団は入居者又は身元引受人等が次の各号のいずれかに該当する場合は、催告することなく契約を解除することができるものとします。</p> <p>① 入居契約書第55条(反社会的勢力の排除の確認)の各号の確約</p>

		に反する事実が判明したとき。 ② 入居契約締結後に反社会的勢力に該当したとき。 ③ 入居契約書第 56 条（反社会的勢力に関する禁止行為）の各号に掲げる行為を行ったとき。
	解除予告期間	90日
入居者からの解約予告期間	30日	※30日以上の予告期間をもって財団が定める解約届を財団に届けるものとし、予告期間満了をもって本契約は解約されます。ただし、入居から3ヶ月以内の短期解約の申し入れの場合は、予告期間は不要です。
体験入居の内容	1 あり 2 なし 内容：1泊2日の日程で、園内のゲストルームにて体験入居が可能。 <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px; margin-left: 40px;"> <p>一人当たり 宿泊代 4,400 円（税込）  食事代（夕・朝食）2,200 円（税込）  &lt;2025年8月1日以降&gt;  食事代（夕・朝食）2,365 円（税込）  ※食事代は喫食の場合に徴収</p> </div>	
入居定員	456人	
その他	○入居者が1人の場合（当初2人入居が1人入居となった場合を含む）契約締結日から10年以内であれば、1回限り契約当事者を追加することができます。 ○追加入居者の年齢は当初の入居契約時において入居制限年齢以上であることが必要となります。 ○現入居者の専用居室が一般居室であり、現入居者が介護認定を受けていないことが必要となります。	

## 5. 職員体制【2025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
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1	-	0.8
生活相談員	2	2	-	2
直接処遇職員	63	46	17	54.6
介護職員	56	44	12	48.7（うち、自立者対応3.8）
看護職員	7	2	5	5.9（うち、自立者対応0.8）

機能訓練指導員	2	2	-	1.5
計画作成担当者	(7)	(7)	-	2 ※ ( ) 実人数再掲
栄養士	3	2	1	3
調理員	37	6	31	24.6
事務員	21	16	5	17
その他職員	8	4	4	6.1 (夜間警備・清掃は外部業者に委託)
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				37.5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。				

(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	3	2	1
介護福祉士	45	40	5
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	2	1	1
介護支援専門員	10	8	2

(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	2	2	-
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 (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	-	-
介護職員	3	2

※緊急通話通報装置からの知らせに速やかに対応するため、協力医療機関松戸ニッセイ聖隷クリニックでは医師・看護師が夜間も常駐。

(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
	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)	c 2.5 : 1以上	d 3 : 1以上
			1.7 : 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			

(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 (資格の名称)		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	2	9	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数	1	0	3	5	0	0	1	0	0	0	
数に 業務に に従事 した 職員の 人数	1年未満	0	0	3	0	1	0	0	0	(1)	0
	1年以上3年未満	0	0	3	1	1	0	0	0	(1)	0
	3年以上5年未満	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
	5年以上10年未満	0	0	6	1	0	0	2	0	(5)	0
	10年以上	2	5	29	10	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【表示有効期限 : 2026年4月30日】

(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 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	条件 人件費、施設の運営維持費の状況を勘案します。
の改定	手続き 運営連絡会の意見を聞いた上で改定を行います。

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

(税込)

居室タイプ		A1タイプ (お一人)	B1タイプ (お二人)	
入居者の状況	要介護度	自立	自立	
	年齢	65歳以上 (一人入居)	65歳以上 (二人入居)	
居室の状況	床面積	43.16㎡	55.67㎡	
	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 (入園金)	3,818~4,248 万円	6,332~ 6,962 万円	
	敷金	0 円	0 円	
月額費用の合計 (平均的な光熱水費を含む金額)		約 175,000 円 <2025年8月1日以降> 約 186,000 円	約 293,000 円 <2025年8月1日以降> 約 315,000 円	
家賃		0 円	0 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	0 円	0 円	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	管理費	78,045 円	113,740 円
		食費 (30日間一日3食利用の場合)	78,840 円 <2025年8月1日以降> 90,090 円	157,680 円 <2025年8月1日以降> 180,180 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費	実費	実費
		その他	0 円	0 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	なし
敷金	なし
管理費	事務管理部門の人件費及び諸経費、生活支援サービス他各種サービス提供、施設の維持管理のための諸経費

食費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食数に応じて徴収します。 （1人あたり朝770円、昼648円、夜1,210円／各税込） 〈2025年8月1日以降〉 （1人あたり朝825円、昼858円、夜1,320円／各税込）</li> <li>・上記の月額料金は1日3食（合計2,628円）、1ヶ月（30日）喫食した場合の金額です。〈2025年8月1日以降〉（合計3,003円）</li> <li>・行事食等の特別食は、メニューにより料金が異なります。</li> </ul>
介護費用	※月額利用料としてお支払いいただく介護費用はございません。 （介護保険サービスの自己負担額を除く）
光熱水費	実費
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	「費用および使用料一覧表」参照

**(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)**

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所得に応じて介護保険給付の1割、2割、3割分を自己負担（消費税非課税）</li> </ul>				
区分		介護給付費の単位	30日分の目安（加算込み）	1カ月（30日分）の自己負担分（加算込み）		
				1割負担	2割負担	3割負担
要支援1		183単位/日	80,036円	8,004円	16,008円	24,011円
要支援2		313単位/日	126,006円	12,601円	25,202円	37,802円
要介護1		542単位/日	213,712円	21,372円	42,743円	64,114円
要介護2		609単位/日	237,403円	23,741円	47,481円	71,221円
要介護3		679単位/日	262,159円	26,216円	52,432円	78,648円
要介護4		744単位/日	285,138円	28,514円	57,028円	85,542円
要介護5		813単位/日	309,539円	30,954円	61,908円	92,862円
<ul style="list-style-type: none"> <li>○当ホームの介護費は、1単位=10.45円です。</li> <li>○1カ月に支払った自己負担の合計が負担限度額を超えた場合、超えた分が払い戻されます（高額介護サービス費）。一般的な所得の方の負担限度額は月額44,400円です。</li> <li>○上記の金額には、下記の加算が含まれています。 <ul style="list-style-type: none"> <li>① 個別機能訓練加算（Ⅰ）（12単位/日）</li> <li>② 個別機能訓練加算（Ⅱ）（20単位/月）</li> <li>③ 夜間看護体制加算（Ⅰ）（要介護者のみ。18単位/日）</li> <li>④ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（22単位/日）</li> <li>⑤ 生活機能向上連携加算（Ⅱ）（100単位/月）</li> <li>⑥ 協力医療機関連携加算（Ⅰ）（100単位/月）</li> <li>⑦ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）（合計単位数の12.8%）</li> <li>⑧ 科学的介護推進体制加算（40単位/月）</li> </ul> </li> </ul>						

- ⑨ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）（10単位/月）  
 ⑩ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）（10単位/月）  
 ⑪ ADL維持等加算（Ⅰ）（要介護者のみ。30単位/月）  
 加えて、該当者には下記の加算が発生します。

区 分	介護給付費の単位	30日分の 目安	1カ月（30日分）の 自己負担分 （負担割合1割の場合）
① 口腔・栄養スクリーニング加算	20単位/回 （6カ月に1回を限度）	209円 （6カ月に1回）	21円 （6カ月に1回）
② 退院・退所時連携加算 （要介護者のみ）	30単位/日	9,405円	941円
③ 看取り介護加算（Ⅱ） （要介護者のみ）	最大 30,108単位	314,628円	31,463円
④ 退居時情報提供加算	250単位/回	2,612円	262円
⑤ 新興感染症等施設療養費	240単位/日 （1カ月に1回、連続する5日を限度）	12,540円	1,254円

※介護保険法令等の変更があった場合には、当該利用料を変更することがあります。

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）	473万円（前払い、税込） 長期推計に基づき、要介護者等2人に対し週37.5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
---	---

### （前払金（入園金）の受領）

算定根拠	<p>前払金（入園金）は、次の入居一時金、介護金、健康管理金から構成されます。</p> <p>① 入居一時金（居室タイプ・階数により異なる）        土地取得費、建設費、借入利息等を基礎とし、平均余命を勘案した想定居住期間（15年）等にかかわる家賃相当額に、入居者が想定居住期間を超えて継続して居住する場合に備えて受領するものとして合理的に算定した金額を加算した額。        ・1人入居の場合、2,508万円～6,276万円        ・2人入居の場合、「2人目入居一時金」として189万円が加算されます。</p> <p>② 介護金 473万円（税込、入居者1名につき）        長期推計に基づき、要介護者2人に対し週37.5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。</p> <p>③ 健康管理金638万円（税込、入居者1名につき）        費用設定時の長期推計額は、協力医療機関「松戸ニッセイ聖隷クリニック」の24時間健康管理体制を維持するための人件費、年2回の定期健康診査、年10回の簡易健康診査のための費用、「ニッセイセントラルフィットネスクラブ松戸」の利用料と</p>
------	---

	<p>して、合理的な積算根拠に基づくもの。</p> <p>*「松戸ニッセイ聖隷クリニック」「ニッセイセントラルフィットネスクラブ松戸」は入居者以外も利用する施設で、入居者の優先利用権はありません。</p>
想定居住期間（償却年月数）	180ヶ月（15年）
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）	5,066,600円～10,341,800円（1人入居、入園金×14%）
初期償却率	14%
返還金の算定方法	<p>入居後3ヶ月以内の契約終了</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>入居開始日の翌日から起算して3ヶ月を経過するまでに契約が終了、または入居者から解約の通告があり、入居開始日の翌日から起算して120日を経過するまでに居室退去が確認できた場合には、居室明渡日の翌日から起算して6カ月以内に受領済み入園金の全額を返還します。</li> <li>ただし返還にあたっては、下記の契約終了日までの施設利用料、原状回復のための費用、その他費用を差し引きます。</li> </ul> <p><b>【施設利用料】</b>  施設利用料 = (入園金×0.86÷180ヶ月) ÷30日×入居日数（円未満切捨）  ※入居日数は、入居開始日から契約終了日までの日数とします。  ※2人入居の場合は、2人のうちいずれかにつき上記に該当し契約の一部を終了する場合、2人目入園金または追加入園金を対象として算出します</p> <p><b>【原状回復のための費用（入居者の責めに基づく場合）】</b>  目的施設及び備品について汚損、破損、滅失、その他財団の承認を得ずに原状を変更した場合の原状回復のための費用。</p> <p><b>【その他費用】</b>  管理費（退去日まで）、食費、光熱水費、その他施設使用料等。</p>
	<p>入居後3ヶ月を超えた契約終了</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>想定居住期間15年未満に契約終了した場合、以下の算定式に基づく額を返還します。  返還金 = 入園金×0.86×(5479日－入居日数) ÷5479日（円未満切上げ）</li> <li>- 入園金は入居一時金、介護金、健康管理金の合計です。</li> <li>- 入園金の14%は非返還となります。（短期解約制度が適用される場合を除く）</li> <li>- 入居期間が15年以上の場合は、返還金はありません。</li> <li>- 入居日数は、入居開始日の翌日から契約終了日の前日までの期間とします。</li> <li>- 2人入居の場合で1人のみ契約終了となる場合は、2人目入園金または追加入園金を対象とした返還金を返還します。ただし、2人入居期間が15年以上の場合は、返還金はありません。</li> </ul>



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) 配偶者の住む高齢者施設へ転居

## 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)

窓口の名称		生活サービス課 課長 一般居室サービス課 課長 (苦情処理担当者を定め、体制を整備しています。入居者からの苦情には守秘義務を課し、速やかに対応し、また苦情を申し出ることによる差別的な待遇は一切行いません。加えて、提案箱も常時設置しており、寄せられた意見、苦情は「運営連絡会」で語り、園側の対応方針を説明し、その内容を全入居者に対し、議事録として配布します。)
電話番号		047-330-8270
対応している時間	平日	8:30~17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土日・祝日・年末年始

### (利用者からの苦情に対応する上記以外の主な窓口等の状況)

窓口の名称		① 公益社団法人全国有料老人ホーム協会 ② 千葉県健康福祉部高齢者福祉課 ③ 千葉県国民健康保険団体連合会
電話番号		① 03-5207-2763 ② 043-221-3020 (相談専用電話) ③ 043-254-7428 (苦情相談専用)
対応している時間	平日	① 10:00~17:00 ② 9:00~17:00 ③ 9:00~17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		① 土日・祝日・年末年始 ② 土日・祝日・年末年始 ③ 土日・祝日・年末年始

(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	(その内容) サービス提供上の不注意によって当財団の責に帰すべき人身事故・財物事故が発生した場合に備えて加入。
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 事故対応マニュアルにもとづく。
	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	提案箱を常時設置。頂いた提案書は、毎月の運営連絡会で報告、回答を行う。
		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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	2018年12月19日
		評価機関名称	全国有料老人ホーム協会 (機関名：株式会社ケアシステムズ)
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<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
管理規程	<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
事業収支計画書	<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	<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

## 10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年12回
	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	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"/> 1あり 2 なし
	指針の整備	<input checked="" type="checkbox"/> 1あり 2 なし
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1あり 2 なし
	担当者の配置	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1あり 2 なし
	指針の整備	<input checked="" type="checkbox"/> 1あり 2 なし
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1あり 2 なし
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1あり 2 なし
2 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 checked="" type="checkbox"/> 1あり 2 なし
	災害に関する業務継続計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1あり 2 なし
	職員に対する周知の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1あり 2 なし
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1あり 2 なし
	定期的な訓練の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1あり 2 なし
	定期的な業務継続計画の見直し	<input checked="" type="checkbox"/> 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: ) <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 1 あり (1994年12月1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 日届出) <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし ( 年 月 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	なし
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）

「事業主体が当該都道府県、指定都市、中核都市で実施する他の介護サービス」

別添2（個別選択による介護サービス一覧表）

「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」

「費用および使用料一覧表」

「入居一時金の算出根拠について」

「介護基準（介護に関するサービス）」

○有料老人ホーム入居契約に係る重要事項説明の確認欄

説明年月日（西暦） 年 月 日

説明を受けた方 署名 \_\_\_\_\_ 印

署名 \_\_\_\_\_ 印

説明者 署名 \_\_\_\_\_ 印

※自署の場合押印不要

○介護予防特定施設入居者生活介護・特定施設入居者生活介護利用契約に係る重要事項説明の確認欄

説明者 署名 \_\_\_\_\_ 印

私は、本書面に基づいて事業者からの重要事項の説明を受け、指定特定施設入居者生活介護サービスの提供開始に同意しました。

（西暦） 年 月 日 \_\_\_\_\_ 号室 入居者氏名 \_\_\_\_\_ 印

上記署名代行者（本人が署名できない場合）

入居者との続柄：配偶者・身元引受人・家族（具体的に \_\_\_\_\_ ）

・その他（具体的に \_\_\_\_\_ ）

私は本人に代わり、上記署名を行いました。

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

※自署の場合押印不要

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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>					
訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 併設・隣接	ニッセイエデンヘル パーステーション	千葉県松戸市高塚新田 123-1
訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 併設・隣接		
訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 併設・隣 接		
訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 併設・隣接		
居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 併設・隣接		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 併設・隣接		
通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 併設・隣接		
短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 併設・隣接		
短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 併設・隣接	松戸ニッセイ エデンの園	千葉県松戸市高塚新田 123-1
福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 併設・隣接		
特定福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 併設・隣接		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 併設・隣接		
地域密着型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 併設・隣接		
認知症対応型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 併設・隣接		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 併設・隣接		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>					
介護予防訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 併設・隣接		

介護予防訪問看護	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> 併設・隣接	松戸ニッセイ エデンの園	千葉県松戸市高塚新田 123-1
介護予防福祉用具貸与	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> 併設・隣接	ニッセイエデンヘル ハウステーション	千葉県松戸市高塚新田 123-1
通所型サービス	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
その他生活支援サービス	あり	<input type="checkbox"/> 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）			備考	
			包含※2	都度※2	料金※3	★詳細は別紙「介護基準（介護に関するサービス）」を参照	
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		○ 実費	自己負担
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○		★
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○		★
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	○		★ 協力医療機関、園指定病院に限る。土日祝日（12/29～1/3を含む）は実施しない（緊急搬送時を除く）。
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	自己負担
おやつ			なし	あり		○ 実費	自己負担
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○ 実費	自己負担
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○		★ 所定の店舗が対象
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○		★
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回定期健康診査、年10回簡易健康診査
健康相談	なし	あり	なし	あり	○		
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○		
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○		★
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○		

入退院時・入院中のサービス							
移送サービス	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり			★ 協力医療機関、園指定病院に限る。土日祝日 (12/29～1/3を含む)は実施しない(緊急搬送時 を除く)。
入退院時の同行	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○		同上
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○		同上
入院中の見舞い訪問	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○		同上

※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。

## 別紙 費用および使用料一覧表

【表示有効期限:2026年4月30日】

項目	税込価格		本体価格	備考	
管理費	1人入居	月額 78,045円	70,950円	毎月20日に当月分を口座より引落しいたします。	
	2人入居	月額 113,740円	103,400円		
食事	朝食	1食 770円	700円	*毎月20日に前月召し上がった食数分の料金を口座より引落しいたします。 *ランチバイキング、お楽しみ膳については、別料金となります。	
	昼食	1食 648円	600円		
	夕食	1食 1,210円	1,100円		
	<2025年8月1日以降>				
	朝食	1食 825円	750円		
	昼食	1食 858円	780円		
	夕食	1食 1,320円	1,200円		
	治療食	1食 (同上)	(同上)		
	特別食(雑み食等)	1食 (同上)	(同上)		
	アラカルト	1食 648円			
	アラカルト(小鉢)	1食 150円			
割増管理費	日額	1,870円	1,700円	毎月20日に前月分を入居者の口座より引落しいたします。入居者以外の第三者が1カ月のうち15日以上滞在した場合や、月をまたがって連続15日以上滞在した場合に15日目以降の分に適用します。	
電話料	供給する事業者の料金規定によります。		—	各事業者の支払方法により、ご入居者が直接事業者にお支払いただきます。	
水道料	供給する事業者の料金規定によります。		—	毎月20日に口座より引落しいたします。	
電気料	供給する事業者の料金規定によります。		—	各事業者の支払方法により、ご入居者が直接事業者にお支払いただきます。 *4号館については、園にて、毎月20日に口座より引落しいたします。	
ガス料 *一般居室のみ	供給する事業者の料金規定によります。		—	各事業者の支払方法により、ご入居者が直接事業者にお支払いただきます。	
冷暖房費 *3号館介護居室のみ	冷房(6月~9月)、暖房(11月~3月)の使用料(カロリー消費料)を園の料金規定に当てはめて計算します。		—	毎月20日に口座より引落しいたします。	
給湯料 *3号館介護居室と4号館のみ	給湯使用料を園の料金規定に当てはめて計算します。		—	毎月20日に口座より引落しいたします。	

コインランドリー	洗濯機 乾燥機	1回 40分	150円 100円	—	コイン入れをお願いいたします。
トランクルーム使用料	月額	1区画	2,750円 (横幅80cm・奥行85cm・高さ200cm)	2,500円	管理費と併せて引落しいたします。
駐車場使用料	月額	1区画	7,700円	7,000円	管理費と併せて引落しいたします。
ゲストルーム使用料	(宿泊) 大人 小人 (休憩) 11:00~16:00 1名利用 2名以上利用	1泊 1泊 1室 1室	4,400円 3,300円 1,100円 2,200円	4,000円 3,000円 1,000円 2,000円	*料金はチェックアウト時に、生活サービスセンターにてご精算いたします。管理費と併せてのご精算もいたします。 *小人料金は3歳以上小学生以下が対象となります。
来客食事代 (※)	朝食 昼食 夕食 <2025年8月1日以降> 朝食 昼食 夕食	1食 1食 1食 1食 1食 1食	880円 770円 1,320円 935円 968円 1,430円	800円 700円 1,200円 850円 880円 1,300円	事前に生活サービスセンターへご予約、料金をお支払いのうえ、ご利用ください。 *ランチバイキング、お楽しみ膳については、別料金となります。
コピー代	白黒コピー カラーコピー	1枚 1枚	10円 50円	—	生活サービスセンター前のコピー機(セルフサービス)をご利用下さい。
FAX 送信代 ワープロ入力 テブラ作成	受信: 1枚 10円 送信: 実費 A4版サイズ 1枚 1枚	1枚 1枚	300円 40円	—	生活サービスセンターへお申し出ください。その都度、ご精算いたします。
個人情報の開示料	1請求につき (別にコピー代、郵送料等の実費が必要となります。)		300円	—	開示請求書1枚につき、開示料を精算していただきます。

- (1) 喫茶ラウンジでの飲食、FAX送信、生活サービスセンターで販売する電球・乾電池、居室の鍵を紛失した場合の再作製等の場合には、所定の料金が必要になります。
- (2) 各種行事(遠足等)に参加した場合には、実費が必要です。

■ 松戸ニッセイ聖隷クリニック、ニッセイエデンヘルパーステーション、ニッセイセントラルフィットネスクラブ松戸の利用料は、以下のとおりです。

項目	税込価格	本体価格	備考
松戸ニッセイ聖隷クリニック	医療費 健康保険診療による、一部自己負担が必要となります。 個室料 1日につき 2,200円	2,000円	松戸ニッセイ聖隷クリニックにてご精算いたします。

<p>ニッセイエ デンヘルパ ーステーシ ョン</p>	<p>介護基準を超えるサービスをご希望の場合等に、下記の料金にてご利用できます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・家事援助（居室清掃・買い物代行等） 2,636 円／時間</li> <li>・身体介護（受診付添・外出同行等） 4,649 円／時間</li> </ul> <p>*日常生活用品については、ご自宅にあるものを使用させていただきます。 （詳細は、ニッセイエデンヘルパーステーションにお問い合わせください。）</p>	<p>——</p>	<p>管理費と併せて引落しいたします。</p>
<p>ニッセイセ ントラルフ ィットネス クラブ松戸</p>	<p>利用料は健康管理金に含まれていますので、その都度の利用料は必要ありません。 （一部有料プログラムがあります。）</p>	<p>——</p>	

### 松戸ニッセイエデンの園 入居一時金の算定根拠について

松戸ニッセイエデンの園では、家賃相当額について入居一時金方式を採用しています。これは、千葉県の「有料老人ホーム設置運営標準指導指針」に定めるとおり、「終身にわたって受領すべき家賃相当額の全部又は一部を前払金として一括して受領するもの」で、その算定の基礎についても、同指導指針に定める次の考え方に従っています。

入居一時金＝(1か月の家賃相当額×想定居住期間(月数))＋(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)

上記のうち「想定居住期間(月数)」と「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」(以下、「想定居住期間等」といいます。)の具体的な算定方法は、厚生労働省が事務連絡(2012年3月16日)で示した試算モデル等によります。

※算定に当たって、「想定居住期間」については、入居している又は入居することが想定される高齢者(母集団)の入居後の隔年経過時点での居住継続率をもとに、全体の居住継続率が概ね50%となるまでの期間を考慮して設定しています。

以下、当園の入居一時金の設定について、算定根拠をお示します。

○まず、ニッセイエデンの園の入居時年齢を男性75歳、女性74歳と見込み、上記の厚労省試算モデル及び簡易生命表を使用して、男女別かつ年齢別の想定居住期間(償却期間)等を算出しました。

○この算出結果は以下のとおりです。

【想定居住期間】 15年(180か月)

【想定居住期間を超える費用の入居一時金総額に対する割合】 14%

○当園ではこの結果に基づき、例えばA1タイプの居室(平均入居一時金3,002万円)について、以下の設定を行っています。

・入居一時金の額 3,002万円 (1か月あたりの家賃相当額(143,429円)  
(内訳)

・非返還額 総額の14%(4,202,800円)

※入居日の翌日から起算して3か月を超えた場合は返還しません。

・返還対象額 総額の86%(25,817,200円)

※想定居住期間内に契約が終了した場合、契約終了日から想定居住期間満了日までの分を返金します。

○1か月あたりの家賃相当額は、同指導指針に基づき、土地取得費、建設費、借入利息等を基礎として算定しています。(1か月の家賃相当額は「入居一時金×86%÷180か月」で算出できます。)

○なお、入居一時金には、老人福祉法第29条で受領が禁止されている「権利金または対価性のない金品の受領」に該当するものは含まれておりません。



	専用居室		共用施設
	一般居室	介護居室	一時介護室（静養室）
サービス提供時間とサービス計画について ※右記は平日を基準に記載しており、家事（朝の環境整備、メールボックス内の投函物の配達を除く）、通院の介助、入退院時の送迎、入院先の病院訪問、代行、退院時の家事代行については、土日祝日（12/29～1/3を含む）は実施しておりません（緊急搬送時はこの限りではありません）。	<ul style="list-style-type: none"> <li>サービス提供時間や方法等については、ご本人等と相談します。また、必要に応じて介護に関するサービス計画に基づき、サービスを提供します。</li> <li>サービス提供時間は、原則として9:00～16:30です。但し、食事や薬に関するサービスは、7:30～20:00です。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>サービス提供時間や方法等については、ご本人等と相談します。また、介護に関するサービス計画に基づき、サービスを提供します。</li> <li>家事、通院の介助、入院先の病院訪問、代行的サービスの提供時間は、9:00～16:30とします。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>サービス提供時間や方法等については、ご本人等と相談します。また、介護に関するサービス計画に基づき、サービスを提供します。</li> <li>家事、通院の介助、入院先の病院訪問、代行的サービスの提供時間は、9:00～16:30とします。</li> </ul>
費用	<ul style="list-style-type: none"> <li>認定者以外の方々に提供する生活支援サービスの費用は、管理費の一部により賄われます。</li> <li>認定者の方々に提供する介護予防サービスや介護サービスの費用は、介護報酬・介護金により賄われます。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>認定者の方々に提供する介護予防サービスや介護サービスの費用は、介護報酬・介護金により賄われます。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>認定者以外の方々に提供する生活支援サービスの費用は、管理費の一部により賄われます。</li> <li>認定者の方々に提供する介護予防サービスや介護サービスの費用は、介護報酬・介護金により賄われます。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>日常生活用品（トイレトーパー、おむつ、髭剃り、歯ブラシ等）についてはご自身ご用意いただけます。</li> <li>余暇活動の参加費等実費は自己負担になるものがあります。</li> <li>認定者以外の方々の指定病院への通院介助に伴うタクシー代、駐車場料金は自己負担になります。</li> </ul>		同左
備考	<ul style="list-style-type: none"> <li>家事等の援助以外に、日中軽度な介護が必要になった場合、7:00～19:00までふれあいティファロをご利用いただくことにより、一般居室での生活の継続を支援します。</li> <li>介護居室が満室の場合、住替えまでの期間は介護居室と同等の介護に関するサービスを提供します。</li> <li>一時介護室（静養室）が満室の場合、利用できるまでの期間は一時介護室（静養室）と同等の介護に関するサービスを提供します。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>居室への復帰および一時介護室（静養室）利用の継続については、利用者の心身の状態等により介護サービス判定委員会にて随時判定します。</li> <li>一時介護室（静養室）は共用施設のため、一般居室からの住替えの必要はありません。利用中は一般居室の管理費、水光熱費の基本料金等をお支払いいただくこととなります。</li> </ul>

#### (4) 介護に関するサービスの利用方法

1. 生活支援サービス（認定者以外の方に提供するサービス）	<p>①病気や怪我等で一時的な日常生活の支援をご希望される場合は、「生活支援サービス申請書」をご記入の上、一般居室サービス課にご提出ください。介護サービス判定委員会にて、ご入居者の心身の状態等について総合的に判断し、サービスの要否を決定します。 ※ 突発的・緊急を要する場合は、サービスの実施後に提出していただきます。</p> <p>②年1回「介護予防のための生活機能評価表」にて要支援・要介護のおそれのある方を把握し、必要な方に生活機能低下予防のサービスを提供いたします。</p>
2. 介護予防サービス（要支援と認定された方） 介護サービス（要介護と認定された方）	<ul style="list-style-type: none"> <li>ご本人が希望する場合または園の生活支援サービスを6ヶ月以上受けているご入居者の場合は、原則としてご本人の同意を得た上で、介護保険法に基づき要介護認定等を受けていただきます。</li> <li>サービスを受けるまでの流れは下記のとおりです。 <ul style="list-style-type: none"> <li>①管轄の市区町村への要介護認定等申請については、ご本人や身元引受人等でもできますが、介護支援専門員に申請の代行を依頼することができます。</li> <li>②要介護認定等を申請した後、市区町村職員または市区町村から委託を受けた調査員が身体の状態等の聞き取り調査に伺います。</li> <li>③調査後、訪問調査の結果と主治医の意見書をもとにして、市区町村の介護認定審査会で審査・判定し、認定結果がご本人に文書で通知されます。</li> <li>④要介護等の認定を受けてから介護保険サービスである「介護予防特定施設入居者生活介護・特定施設入居者生活介護」の契約をしていただきます。</li> <li>⑤契約後、介護支援専門員がご本人または身元引受人等の希望・心身の状態等を総合的に勘案し、「介護予防特定施設入居者生活介護サービス計画または特定施設入居者生活介護サービス計画」を作成し、同意を得た上でサービスを提供いたします。</li> </ul> </li> </ul>

#### (5) その他

1. 介護サービス判定委員会について	<ul style="list-style-type: none"> <li>委員会は、総園長、診療所医師、副園長、各職場長等で構成し、原則として月2回開催します。（必要に応じて定期開催日以外に開催する。）</li> <li>委員会は、ご入居者が生活支援サービスを申請した場合はご入居者の心身の状態等について総合的に判断し、サービスの要否を決定します。</li> <li>委員会は、介護予防特定施設入居者生活介護サービス計画または特定施設入居者生活介護サービス計画やサービスの提供についての報告を受け、サービスが円滑かつ適切に行われるように努めます。</li> </ul>
2. 一時介護室（静養室）の利用について	<ul style="list-style-type: none"> <li>加齢による体力低下、病気や怪我により一時的に生活家事一般の援助と身体的な介護が必要となった場合、または2人入居のうち1人が日常的に介護が必要となった場合は、状態・状況によって、一時介護室（静養室）の利用となります。（詳しくは、(3) 介護に関するサービスの提供場所とサービス内容の「心身の状況に応じてサービスが受けられることができる基準の共用施設-一時介護室（静養室）」の欄をご参照下さい。）</li> </ul> <p>《一時介護室（静養室）利用の流れ》</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①ご本人の心身状況・医療状況について総合的にそれらを把握し、ご本人または身元引受人等に一時介護室（静養室）利用の説明をいたします。</li> <li>②ご本人または身元引受人等の同意を得た後に、「一時介護室（静養室）利用及び経過観察開始同意書」を提出していただきます。</li> <li>③「一時介護室（静養室）利用及び経過観察開始同意書」を提出後、介護サービス判定委員会にて心身の状態や日常生活等について総合的に判断し、一時介護室（静養室）利用の適否を決定します。</li> </ol>
3. 介護居室への住替えについて	<ul style="list-style-type: none"> <li>1人入居、または2人入居で2人とも介護が日常的に必要な場合、一般居室から介護居室に住替えいただけます。</li> <li>介護居室への住替え時には、一時介護室（静養室）において一定期間（通常6ヶ月以内を目安とします）の経過を見た上で、適否について判定します。</li> <li>住替えに伴い、一般居室の利用権は消滅し、新たに介護居室の利用権が生じます。この場合、新たな追加費用はありません。</li> <li>介護居室に住替えた場合、一般居室に比して居室の専用面積が減少します。入居後15年（注）未満で住替えた場合、入園金の精算（返還）を行います（精算方法は「入居契約書」ご参照）。15年（注）以上で住替えた場合は、精算は行いません。</li> </ul> <p>（注）2012年3月31日までのご契約者は、入居契約書記載の期間。</p> <p>《住替えの流れ》</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①ご本人の心身状況・医療状況について、総合的にそれらの状態を把握した上で、ご本人または身元引受人等に介護居室への住替えについて説明し、ご本人の意向及び身元引受人等の意見を聴くなどの慎重な検討を行います。</li> <li>②ご本人または身元引受人等の同意を得た後に、「介護居室住替え申請書」を提出していただきます。</li> <li>③「介護居室住替え申請書」を提出後、介護サービス判定委員会にて心身の状態・日常生活等について総合的に判断し、住替えの適否を決定します。</li> </ol>
4. 介護に関するサービスの苦情処理について	<ul style="list-style-type: none"> <li>園内に苦情処理委員会を設置します。介護に関するサービスの苦情については、誠意をもって迅速に対応し、その責任者は総園長、窓口は一般居室サービス課または介護居室サービス課です。</li> <li>苦情については、その事実関係を確認、再調査した上で苦情処理委員会にて検討いたします。その結果については、窓口の担当者が説明いたします。</li> <li>（公社）全国有料老人ホーム協会、行政機関等に苦情を申し立てることができます。</li> </ul>
5. 指定病院について	<ul style="list-style-type: none"> <li>指定病院とは、○通院の介助、○入退院時の送迎、○入院先の病院訪問の各サービスの対象となる下記の医療機関のことです。但し、土日祝日（12/29～1/3を含む）は実施しておりません（緊急搬送時はこの限りではありません）。</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>①松戸市内の病院・・・新東京病院、新東京ハートクリニック、新東京クリニック、松戸市立総合医療センター、千葉西総合病院、稲富歯科クリニック、小松歯科医院</li> <li>②市川市内の病院・・・東京歯科大学市川総合病院、国立国際医療研究センター国府台病院、大野中央病院</li> </ol>