

## 重要事項説明書

記入年月日	2025年7月1日
記入者名	村山 雄二
所属・職名	かぜのおと北小金施設 長

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について」の一部改正について(令和4年8月18日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡)」の別紙3の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙3の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

## 1. 事業主体概要

種類	個人／法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな)かぶしきがいしゃ えるでろ 株式会社エルデロ	
主たる事務所の所在地	〒261-7120 千葉県美浜区中瀬2-6-1ワールドビジネスガーデンマリブウエスト20階	
連絡先	電話番号	043-213-2088
	FAX 番号	043-213-2089
	ホームページアドレス	http://kaigo-kaze.com
代表者	氏名	坂井 英治
	職名	代表取締役
設立年月日	2015年 12月 10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)じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ かぜのおときたこがね 住宅型有料老人ホーム かぜのおと北小金	
所在地	〒270-0003 千葉県松戸市東平賀 141-1	
主な利用交通手段	最寄駅	北小金 駅

	交通手段と所要時間	1 電車利用の場合 常磐線 北小金駅下車 徒歩9分
連絡先	電話番号	047-701-7947
	FAX 番号	047-701-5497
	メール	Taigamax0129@gmail.com
	ホームページアドレス	http://kaigo-kaze.com
管理者	氏名	村山 雄二
	職名	施設長
建物の竣工日		1987年 11月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		2020年 12月 9日

**(類型)【表示事項】**

1 介護付(一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合)		
2 介護付(外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合)		
3 住宅型		
4 健康型		
1又は2に該当する場合	介護保険事業者番号	
	指定した自治体名	県(市)
	事業所の指定日	年 月 日
	指定の更新日(直近)	年 月 日

**3. 建物概要**

土地	敷地面積	m <sup>2</sup>	
		1 事業者が自ら所有する土地	
		2 事業者が賃借する土地(普通賃借・定期賃借)	
		抵当権の有無	1 あり 2 なし
		契約期間	1 あり (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	174.72m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	174.72m <sup>2</sup>
	耐火構造	1 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
3 その他( )			
4 その他( )			
構造	1 鉄筋コンクリート造		
	2 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				
		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 (2020年11月29日～2025年11月28日) 2 なし			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室				
		2 相部屋あり				
		最少	1人部屋			
		最大	4人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	有/無	有/無	10.9m <sup>2</sup>	3	一般居室相部屋
	タイプ2	有/無	有/無	14.6m <sup>2</sup>	1	一般居室相部屋
	タイプ3	有/無	有/無	18.2m <sup>2</sup>	2	一般居室相部屋
	タイプ4	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ5	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ6	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ7	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ8	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ10	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
※「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ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	2ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1ヶ所		
	共用浴室	2ヶ所	個室	1ヶ所		
			大浴場	ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	2ヶ所		
			リフト浴	ヶ所		
			ストレッチャー浴	ヶ所		
その他( )			ヶ所			
食堂	1 あり 2 なし					
入居者や家族が利用 できる調理設備	1 あり 2 なし					
エレベーター	1 あり(車椅子対応) 2 あり(ストレッチャー対応) 3 あり(上記1・2に該当しない) 4 なし					
消防用設備 等	消火器	1 あり 2 なし				
	自動火災報知設備	1 あり 2 なし				
	火災通報設備	1 あり 2 なし				
	スプリンクラー	1 あり 2 なし				
	防火管理者	1 あり 2 なし				
	防災計画	1 あり 2 なし				
緊急通報装 置等	居室	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	入居者の人格を尊重し、心身の状態に適したサービスを提供する。常に利用者の立場になって考え、施設を適切な環境に保つよう努力するとともに、明るく楽しい施設の雰囲気作りに努めます。また、サービス内容及び料金について利用者及びその家族に対し明示し、理解を求めていくこととする。
サービスの提供内容に関する特色	水分排泄ケア、排泄コントロール、歩行改善、昼間のオムツ外し、規則正しい生活、口からの食事摂取、食物繊維補填などの自立支援介護を基本に要介護状態の軽減または悪化の防止に取り組んでいます。その上で個別ケアを重視し、利用者本人すら気づいていない欲求・感情に気づき、出来る限りバックアップしております。また、身寄りのない方、独居の方、生活保護の方など経済的にお困りの方にも入居していただけるよう、出来る限りの低料金にてサービスを提供しております。
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

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  ※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。  ※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	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

合。	協力医療機関連携加算(※1)		(i)1 あり 2 なし
			(ii)1 あり 2 なし
	口腔衛生管理体制加算(※2)		1 あり 2 なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		1 あり 2 なし
	退院・退所時連携加算		1 あり 2 なし
	退去時情報提供加算		1 あり 2 なし
	看取り介護加算		(i)1 あり 2 なし
			(ii)1 あり 2 なし
	認知症専門ケア加算		(i)1 あり 2 なし
			(ii)1 あり 2 なし
	高齢者施設等感染対策向上加算		(i)1 あり 2 なし
			(ii)1 あり 2 なし
	新興感染症等施設療養費		1 あり 2 なし
	生産性向上推進体制加算		(i)1 あり 2 なし
			(ii)1 あり 2 なし
	サービス提供体制強化加算		(i)1 あり 2 なし
			(ii)1 あり 2 なし
			(iii)1 あり 2 なし
	介護職員等処遇改善加算		(i)1 あり 2 なし
			(ii)1 あり 2 なし
			(iii)1 あり 2 なし
			(iv)1 あり 2 なし
			(v)(1) 1 あり 2 なし
			(v)(2) 1 あり 2 なし
			(v)(3) 1 あり 2 なし
			(v)(4) 1 あり 2 なし
			(v)(5) 1 あり 2 なし
			(v)(6) 1 あり 2 なし
			(v)(7) 1 あり 2 なし
			(v)(8) 1 あり 2 なし
			(v)(9) 1 あり 2 なし
			(v)(10) 1 あり 2 なし
	(v)(11) 1 あり 2 なし		
	(v)(12) 1 あり 2 なし		
	(v)(13) 1 あり 2 なし		
	(v)(14) 1 あり 2 なし		
人員配置が手厚い介護サービスの 実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) :1	
	2 なし		

(医療連携の内容)

医療支援	1 救急車の手配
------	----------

※複数選択可		2 入退院の付き添い 3 通院介助 4 その他(看護師による定期巡回 )		
協力医療機関	1	名称	かがやきクリニック	
		住所	千葉県流山市南流山 3-16-11-101	
		診療科目	内科、消化器科、外科	
		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 2 なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
	2	名称	千葉愛友会記念病院	
		住所	千葉県流山市鰯ヶ崎 1-1	
		診療科目	総合	
		協力科目		
		協力内容	入所者の症状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
3	名称			
	住所			
	診療科目			
	協力科目			
	協力内容	入所者の症状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし	
		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし	
新興感染症発生時に連携する医療機関	1 あり			
	医療機関の名称	かがやきクリニック		
	医療機関の住所	千葉県流山市南流山 3-16-11-101		
2 なし				
協力歯科医療機関	名称	ふなえ歯科クリニック		
	住所	千葉県船橋市本郷町 727-1		
	協力内容	訪問歯科(口腔治療、義歯作成・調整)		

(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(他の居室へ移る場合 )
判断基準の内容	心身の状態変化による居室変更の必要が生じたとき

手続きの内容	本人又は家族への説明、同意	
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い	変更後の居室へ移動	
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
	2 なし	

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1 あり 2 なし
	要支援の者	1 あり 2 なし
	要介護の者	1 あり 2 なし
留意事項	少人数による共同生活を営むことに支障のない方	
契約の解除の内容	<p>一、事業者は、利用者に次の事由があり、かつ信頼関係を著しく害する場合には本契約を解除することができます。</p> <p>1. 入居に際し虚偽の説明を行う等の不正手段により入居したとき 2. 月払いの利用料その他の支払いを正当なく、1か月以上滞納したとき 3. 第2条(利用権)第3項の規定に違反したとき 4. 第22条(禁止又は制限される行為)第1項又は同第2項の規定に違反した時 5. 利用者の行動が、他の利用者又は事業者の役職員の生命・身体・健康・財産に危害を及ぼし、ないしは、その危害の切迫したおそれがあり、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 6. 伝染疾患等、他の利用者の生活又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあると医師が認め、かつ利用者の退去の必要があると認められたとき</p> <p>二、事業者は、利用者又はその家族・連帯保証人・身元引受人等による、事業者の役職員や他の利用者等に対するハラスメントにより、利用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ときに、本契約を解除することができます。第46条(反社会的勢力の排除の確認)の確約に反する事実が判明した時</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第31条
	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: ) 2 なし	
入居定員	13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		0.5
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	21	3	19	4.0
看護職員	1		1	0.1
機能訓練指導員				
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 <sup>※2</sup>				40
<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	3	14	17
実務者研修の修了者		3	3
初任者研修の修了者		3	3
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			
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( 18時 00分～ 9時 00分)		
	平均人数	最少時人数(休憩者等を除く)
看護職員	人	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)	:1

※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択

外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制(外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

**(職員の状況)**

管理者	他の職務との兼務		1 あり 2 なし							
	業務に係る資格等		1 あり							
			資格等の名称	介護福祉士						
2 なし										
	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数			1	1						
前年度1年間の退			4	3						

職者数											
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	1	18						
	1年以上3年未満			1	3						
	3年以上5年未満										
	5年以上10年未満										
	10年以上										
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 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	
	手続き	

### (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	要介護度	3	5

況	年齢	87歳	91歳	
居室の状況	床面積	15㎡	10.94㎡	
	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	円	円	
	敷金	60,000円	60,000円	
月額費用の合計		60,000円	60,000円	
家賃		15,000円	15,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用		円	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費	35,000円	35,000円
		管理費	0円	0円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	10,000円	10,000円
		その他	円	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	入居者が終身にわたって居住する居室、その他共用施設等の利用のための費用の月額支払い分。貸家賃料、近傍家賃を参照し想定居住期間を勘案して算出。
敷金	家賃の 4ヶ月分
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	共用部の維持管理・光熱水費、事務管理、生活サービスに係る費用(入院中でも日割り返金はございません。)
食費	朝食 333円、昼食 333円、夕食 333円(食材供給業者の都合上、入院中でも約2週間分の日割り返金はございません。)他、おやつ、お茶等
光熱水費	居室内外の光熱水費(入院中でも日割り返金はございません。)
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	リネンサービス代、冬期暖房費、医療関係費等は実費負担

**(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 <sup>※</sup> に対する自己負担	
特定施設入居者生活介護 <sup>※</sup> 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。

**(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

想定居住期間(償却年月数)		ヶ月
償却の開始日		入居日
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額(初期償却額)		円
初期償却率		%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	
	入居後3月を超えた契約終了	
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他(名称: )	

## 7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

### (入居者の人数)

性別	男性	8人
	女性	4人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上75歳未満	2人
	75歳以上85歳未満	8人
	85歳以上	2人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	3人
	要介護2	3人
	要介護3	人
	要介護4	5人
	要介護5	1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	4人
	5年以上10年未満	人
	10年以上15年未満	人
	15年以上	人

### (入居者の属性)

平均年齢	78.25歳
入居者数の合計	12人
入居率*	92.3%

※ 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	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	1人
	死亡者	5人
	その他	1人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	人
		(解約事由の例)

**8. 苦情・事故等に関する体制**

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称		お客様相談室
電話番号		043-213-2088
対応している時間	平日	9時～18時
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日祝日

**(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	1 あり	(その内容)東京海上日動火災保険株式会社「超ビジネス保険」の保証の範囲内
	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)緊急対応マニュアルに沿って、医療機関と連携をとり適切に処理する。家族及び身元保証人へ速やかに連絡し、対処方法を相談する。
	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	毎月
		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 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)ご家族の来所時に、みっちり利用者様の様子や今後の方針など打ち合わせ、スタッフで共有
	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
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:かぜのおと柴崎、かぜのおと高塚新田、かぜのおと八ヶ崎、かぜのおと) 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(令和2年 12月 22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 ( 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	多床室のため居室面積の狭小、健康管理室の未設置等
「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)

※\_\_\_\_\_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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	森の香りヘルパーステーション えす訪問介護	松戸市新松戸3-149 ハイムアステール105号 東京都葛飾区亀有5-28-11 ジュネスサンプレイス301号室
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	みたらし訪問看護ステーション ウィンディア訪問看護ステーション	松戸市馬橋3240-2 はなみずき通り貸家2階、3階 市原市東五所32-7
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接		
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<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	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		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>					
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>					
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		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>					
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<sup>※1</sup>)  
 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<sup>※2</sup>

都度<sup>※2</sup>

料金<sup>※3</sup>

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

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

※付添いができる範囲を明確化すること  
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

1日当たりの料金

100円

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

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

1800 円

買い物代行

なし  
あり  
なし  
あり

※利用できる範囲を明確化すること

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

※回数(年〇回など)を明記すること

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  
あり  
なし  
あり

入退院時の同行

なし  
あり

なし  
あり

※付添いができる範囲を明確化すること

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。