

重要事項説明書

記入年月日	年 月 日
記入者名	佐藤 直哉
所属・職名	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) かぶしきがいしゃ へるしーさーびす 株式会社 ヘルシーサービス	
主たる事務所の所在地	〒261-8501 千葉県千葉市美浜区中瀬一丁目3番地 幕張テクノガーデンD棟14階	
連絡先	電話番号	043-274-5995
	FAX 番号	043-274-5997
	ホームページアドレス	http://www.healthy-service.co.jp
代表者	氏名	高野 健治
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和60年10月1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) がーでんこーとかまがや ガーデンコート鎌ヶ谷	
所在地	〒273-0111 千葉県鎌ヶ谷市北中沢二丁目23-19	
主な利用交通手段	最寄駅	新京成電鉄「北初富」駅
	交通手段と所要時間	駅より約1,100mで徒歩15分
連絡先	電話番号	047-498-6198
	FAX 番号	047-498-6199
	メール	kamagaya@healthy-service.co.jp
	ホームページアドレス	http://www.healthy-service.co.jp
管理者	氏名	佐藤 直哉
	職名	施設長
建物の竣工日		平成4年4月17日
有料老人ホーム事業の開始日		平成20年10月2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	597.06㎡				
	所有関係	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 (2011年11月11日 ~2031年10月31日)			
契約の自動更新	1 あり	2 なし				
建物	延床面積	全体	1, 055.43㎡（地上3階建）			
		うち、老人ホーム部分	1, 055.43㎡			
	耐火構造	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 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 (2011年11月11日~2031年10月31日)			
	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			1人部屋			
		最大	人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
タイプ1		有/無	有/無	13.05㎡	30	一般居室個室
タイプ2		有/無	有/無	㎡		
タイプ3		有/無	有/無	㎡		
タイプ4		有/無	有/無	㎡		
タイプ5		有/無	有/無	㎡		
タイプ6	有/無	有/無	㎡			
タイプ7	有/無	有/無	㎡			
タイプ8	有/無	有/無	㎡			

	タイプ9	有/無	有/無	m ²			
	タイプ10	有/無	有/無	m ²			
※「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	6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		6ヶ所		
	共用浴室	1ヶ所	個室		3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		2ヶ所		
			リフト浴		1ヶ所		
			ストレッチャー浴		0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	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 ()	1	あり	2	一部あり	3	なし
その他	エントランスホール、相談室、駐車場						

4. サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	<p>安心できる生活環境の創出、利用者の人権と意思を尊重し、家族とのコミュニケーションをとりながら個別ニーズに応えられる介護を目指します。</p> <p>高齢者福祉の専門施設としての機能を活かし近隣地域の高齢者・家族等の相談に応じられるようなサービス提供体制の強化を目指します。</p> <p>プロとしての意識を高め、広い視野と優れた技能をもって介護ができるよう、研修会等への参加できる環境を整えていきます。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>入居者が安らぎを感じ、生きがいを持てる生活支援サービスの充実を図るために、次の事項を重点項目とします。</p> <p>1 入居者の意思を尊重し、入居者が自己決定できるように支援します。</p>

	<p>2 共同生活を営む入居者同士がお互いに助け合い、生活の質を高められ、いきがいを感ぜられる趣味活動の拡充に努めます。</p> <p>3 家族や関連機関（主治医等）との連携を密にし、入居者の生活の安定を図れるように支援します。</p> <p>4 入居者の援助に関わる関連機関等との連携を図り、適切なサービスを実施します。</p> <p>5 ご家族・施設職員・関連機関が連携を図り、入居者がいつまでも施設での生活を続けられるような体制づくりをしていきます。</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

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<p>1 救急車の手配</p> <p>2 入退院の付き添い</p> <p>3 通院介助</p> <p>4 その他（訪問診療医の確保）</p>		
協力医療機関	1	名称	ホームクリニック東都
		住所	東京都足立区千住 1-19-8 仁生堂 B202
		診療科目	内科
		協力科目	
		協力内容	定期訪問による健康相談（月2回）・健康診断（年2回）の実施、他医療機関入院の際の紹介等（医療費その他の費用は入居者の自己負担）
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
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	<p>自立・要支援認定・要介護認定を受けている方の中で、</p> <p>1 身元引受人を1名立てられる方</p> <p>2 共同生活を営める方</p>	
契約の解除の内容	<p>1 入居者が死亡した時。</p> <p>2 入居者が契約解除をした時。</p> <p>3 事業者から契約解除が行われた時。</p>	

事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、且、そのことにより本契約をこれ以上将来にわたって維持する事が社会通念上著しく困難と認められる場合に、本条第2項及び第3項に規定した条件の下に、本契約を解除する事があります。</p> <p>1 入居申し込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した時。</p> <p>2 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞する時。</p> <p>3 入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、且、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事ができない時。</p>
	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	1 あり (内容 :) 2 なし	
入居定員		30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		
生活相談員	1	1		
直接処遇職員	16	9	7	
介護職員	15	8	7	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	1	1		
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}				

※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			
介護福祉士	6	4	2
実務者研修の修了者	2	1	1
初任者研修の修了者	10	7	3
介護支援専門員	0	0	0

(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 (16時30分～翌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		実務者研修		
					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						
前年度1年間の退職者数				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			2						
	1年以上3年未満		2							
	3年以上5年未満				1					
	5年以上10年未満		4	2						
	10年以上		4	3						
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	<ul style="list-style-type: none"> 土地建物所有者への支払い家賃の改定を勘案して、改定することがあります。 目的施設が所有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、改定することがあります。
	手続き	<ul style="list-style-type: none"> 運営懇談会の意見を聴いた上で行ないます。 改定にあたっては、事業者は入居者及び身元引受人等へ事前に通知します。

(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	要支援2	要介護1	
	年齢	81歳	78歳	
居室の状況	床面積	13,05㎡	13,05㎡	
	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	0円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		168,160円	168,160円	
家賃		45,000円	45,000円	
サービス 費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	円	円	
	介護 保険 外 ^{※2}	食費	51,000円	51,000円
		管理費	38,500円	38,500円
		介護費用	円	円
		光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
その他	33,600円（施設サービス費）	33,660円（施設サービス費）		

※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	支払い家賃、及び近傍同種の家賃等を勘案した家賃相当額
敷金	なし
介護費用	入居者に対し、介護保険以外にホームの職員がサービス提供を行なうための費用
管理費	施設維持費、光熱水費等、自治会費
食費	朝食、昼食、おやつ、夕食を30日喫食した場合の費用
光熱水費	管理費に含む
利用者の個別的な選択に	別添2

よるサービス利用料	
その他のサービス利用料	

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	9人
	女性	20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	1人
	85歳以上	16人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	1人
	要支援2	1人
	要介護1	7人
	要介護2	5人
	要介護3	8人
	要介護4	5人
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上1年未満	0人
	1年以上5年未満	5人
	5年以上10年未満	17人
	10年以上15年未満	1人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	86.0歳
入居者数の合計	29人
入居率*	90%

※ 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	0人
	医療機関	0人
	死亡者	5人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
	入居者側の申し出	0人

(解約事由の例)

(解約事由の例)
経管栄養等の医療的処置ができる施設への転居のため

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		苦情相談担当：施設長
電話番号		047-498-6198
対応している時間	平日	8：30～17：30
	土曜	8：30～17：30
	日曜・祝日	8：30～17：30
定休日		なし

窓口の名称

株式会社ヘルシーサービス 総務・人事労務部 苦情相談担当

電話番号

043

274

5995

対応している時間

平日

9：00～17：00

土曜

日曜・祝日

定休日

土日祝日

窓口の名称

東京都国民健康保険団体連合会 介護相談指導課

電話番号

03-6238-0177

対応している時間

平日

9：00～17：00

土曜

日曜・祝日

定休日

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	1 あり	(その内容) 損保ジャパン株式会社 サービス提供上の事故により入居者の 生命等に損害が発生した場合、不可抗
---------------	------	--

		力による場合を除き賠償される。
	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	1 あり	(その内容) 事故対応マニュアルに基づく
	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	令和7年1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 1 回

2 なし

1 代替措置あり

(内容)

2 代替措置なし

提携ホームへの移行

【表示事項】

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	事業所の名称	
<居宅サービス>	訪問介護	あり

訪問入浴介護	あり
訪問看護	あり
訪問リハビリテーション	あり
居宅療養管理指導	あり
通所介護	あり
通所リハビリテーション	あり
短期入所生活介護	あり
短期入所療養介護	あり
特定施設入居者生活介護	あり
福祉用具貸与	あり
特定福祉用具販売	あり

<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
	夜間対応型訪問介護	あり
	認知症対応型通所介護	あり
	小規模多機能型居宅介護	あり

認知症対応型共同生活介護	あり
--------------	----

	地域密着型特定施設入居者生活介護	あり
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり
	看護小規模多機能型居宅介護	あり
居宅介護支援		
<居宅介護予防サービス>		
	介護予防・日常生活支援総合事業	あり
	介護予防訪問入浴介護	あり
	介護予防訪問看護	あり
	介護予防訪問リハビリテーション	あり
	介護予防居宅療養管理指導	あり
	介護予防通所介護	あり
	介護予防通所リハビリテーション	あり
	介護予防短期入所生活介護	あり
	介護予防短期入所療養介護	あり
	介護予防特定施設入居者生活介護	あり
	介護予防福祉用具貸与	あり
	特定介護予防福祉用具販売	あり
<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
	介護予防小規模多機能型居宅介護	あり

	介護予防認知症対応型共同生活介護	あり
介護予防支援	あり	なし
<介護保険施設>		
	介護老人福祉施設	あり
	介護老人保健施設	あり
	介護療養型医療施設	あり

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（利用者一部個別の利用料で、実施するサービス負担 ^{*1} ）					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	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				
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				
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				
買い物代行	なし	あり	なし	あり				
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				必要に応じて実施
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり				希望により（年2回）自己負担
健康相談	なし	あり	なし	あり				適宜実施
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				適宜実施

	服薬支援	なし	あり	なし	あり					適宜実施
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり					適宜実施
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					
	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、2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。