

重要事項説明書

記入年月日	2025年7月1日
記入者名	中島 洋平
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	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃ まいはまくらぶ 株式会社舞浜倶楽部	
主たる事務所の所在地	〒279-0023 千葉県浦安市高洲 1-2-1	
連絡先	電話番号	047-304-2400
	FAX番号	047-352-7302
	ホームページアドレス	https:// www.maihamclub.co.jp
代表者	氏名	河合 淳
	職名	代表取締役
設立年月日	1990年 4月 2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) まいはまくらぶ ふじみさんぐあーろ 舞浜倶楽部 富士見サンヴァーロ	
所在地	〒279-0043 千葉県浦安市富士見 3-16-46	
主な利用交通手段	最寄駅	J R京葉線舞浜駅
	交通手段と所要時間	① バス利用の場合 ・東京ベイシティバス 9番(浦安駅行き) 「富士見5丁目」下車、徒歩2分 ② 徒歩の場合 ・約1.7km、約20分
連絡先	電話番号	047-350-7520
	FAX番号	047-354-8700
	メール	info@maihamaclub.co.jp
	ホームページアドレス	https://www.maihamaclub.co.jp
管理者	氏名	中島 洋平
	職名	施設長
建物の竣工日		1990年3月
有料老人ホーム事業の開始日		2004年4月1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	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1273200467号
	指定した自治体名	千葉県
	事業所の指定日	2004年4月1日
	指定の更新日(直近)	2024年4月1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1952.54 m ²				
	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 (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	4128.82 m ²			
		うち、老人ホーム部分	4057.82 m ²			
	耐火構造	1 <input checked="" type="checkbox"/> 耐火建築物				
		2 準耐火建築物				
		3 その他 ()				
		4 その他 ()				
構造	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 事業者が賃借する建物 (<input checked="" type="checkbox"/> 普通賃借 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 定期賃借)					
	抵当権の設定	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし			
	契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (2006年3月1日 ~ 2031年2月28日) 2 なし				
	契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 <input checked="" type="checkbox"/> 全室個室				
		2 相部屋あり				
		最少	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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.08 m ² ~ 19.68 m ²	79	介護居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.65 m ²	1	一時介護室
	タイプ3	有 / 無	有 / 無	m ²		
	タイプ4	有 / 無	有 / 無	m ²		
	タイプ5	有 / 無	有 / 無	m ²		

	タイプ6	有/無	有/無	m ²			
	タイプ7	有/無	有/無	m ²			
	タイプ8	有/無	有/無	m ²			
	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	7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		5ヶ所		
	共用浴室	2ヶ所	個室		2ヶ所		
			大浴場		1ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェア浴		1ヶ所		
			リフト浴		1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	庭園、カフェテリア、談話コーナー、ゲストルーム、理美容室						

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	利用者が可能な限りその居室に於いて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、入浴、排泄、食事等の介助、その他日常生活上の援助及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持、家族の身体的並び精神的負担の軽減を図るよう支援していく。実施にあたっては、地域との連携を図り、総合的なサービス提供に努める。		
サービスの提供内容に関する特色	基本理念に基づいた4項目のケア方針により、人材育成に努めている。特に認知症緩和ケアでは、自社の研究センターによる社内研修を充実させ、スウェーデン派遣研修を実施するなどケアの充実に力を入れている。併せて、24時間看護体制をとることによって、終身介護と看取りケアも実践している。		
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合。	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) 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) 2.5 : 1
	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 (投薬支援、鍼灸治療等)		
協力医療機関	1	名称	医療法人友康会 行徳中央クリニック			
		住所	千葉県市川市新浜 1-11-1			
		診療科目	内科・外科・整形外科・皮膚科・泌尿器科・消化器科			
		協力科目	診療科目と同じ			
		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
	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	医療法人社団祐希会 ひまわりクリニック			
		住所	千葉県浦安市高洲 1-2-1			
		診療科目	内科・老年内科			
		協力科目	診療科目と同じ			
		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
	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	医療法人社団祐希会 おひさまクリニック			
		住所	千葉県浦安市明海 4-1-1 ニューコースト新浦安 3階			
		診療科目	内科・泌尿器科・小児科・心療内科			
協力科目		診療科目と同じ				
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	1	あり	2	なし	

			体制を常時確保	
4.	名称	医療法人社団城東桐和会 タムス浦安病院		
	住所	千葉県浦安市高洲 7-2-32		
	診療科目	内科、リハビリテーション科、緩和ケア内科、精神科、放射線科		
	協力科目	診療科目と同じ		
	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	<input type="checkbox"/> 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		
		医療機関の住所		
	<input type="checkbox"/> 2 なし			
協力歯科医療機関	名称	船橋デンタルクリニック		
	住所	船橋市本町 1-31-5 レオセントラルスクエアⅡ2階		
	協力内容	週1回の訪問歯科診療 口腔ケア指導		

(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	<input type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 3 その他 (他の介護居室へ移る場合)
判断基準の内容	① 一時介護室へ移る場合 一定期間または一時的に、より重度な介護が必要となった場合。 ③ その他介護居室へ移る場合 本人や身元引受人の希望もしくはより適切な介護等を提供するために必要と判断する場合。
手続きの内容	① 一時介護室へ移る場合 医師の意見を踏まえ、本人の意思を確認し、身元引受人の意見を聴きながら、ケアプランとして決定します。 ③ その他介護居室へ移る場合 身心状態による移動の場合には①の手続きに加え、緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設けると共に、住替え先の概要、費用負担の増減等について説明を行い、本人または身元引受人の同意を得ます。

追加的費用の有無	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
居室利用権の取扱い	一時介護居室へ移った場合、そのまま継続します。 介護居室を移った場合、新しい介護居室にて継続します。	
前払金償却の調整の有無	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	便所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (変更内容) 12室のみ、洗浄便座及び小さい流し台あり 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
留意事項	65歳以上で日常生活に援助を必要とする方。	
契約の解除の内容	以下のいずれかに該当する場合に、入居契約は終了します。 ① 入居者が死亡したとき ② 入居契約書第5章 29条『事業者からの契約解除』に基づき当社が解除通告を行い、予告期間が満了したとき ③ 入居契約書第5章 30条『入居者からの解約』に基づき入居者が解約を行ったとき	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者が下記のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、当社は入居契約を解除することができます。 ① 入居者の行動が他の入居者の生活と健康に重大な影響を及ぼすようなことがあるとき、または生命及び財産に危害を及ぼす恐れがあるときで、かつ、入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき、ただし入居者の心身の障害に基づく問題行動の場合は、この限りではない ② 当社に事前の承認を必要とする事項の届出をしなかったとき ③ 月額家賃、管理費、食費その他の費用の支払いを3ヵ月以上滞納したとき、また、支払をしばしば遅延する等の事情により、入居者と当社の信頼関係が著しく害されたと当社が認めるとき ④ 長期不在が3ヵ月以上に及ぶとき、ただし、長期不在の理由が入院等やむを得ないと当社が認めるときはこの限りではない

	⑤ 入居申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とき ⑥ 反社会的勢力との関係が判明したとき ⑦ その他、この契約書・施設管理規程に違反したとき この場合、当社は契約解除の通告について90日間の予告期間をおきます。また解除通告に先立ち、入居者・身元引受人等に弁明の機会を設けます。
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：内容：1泊2日 9,495円(消費税込) 食事代・消耗品は別途食事代 朝551円、昼786円、夕1,346円(消費税込) 体験入居の期間は最長7泊8日までとします。)
	2 なし
入居定員	79室79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		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員				
介護職員	25	17	8	21.7
看護職員	12	3	9	6.4
機能訓練指導員	1	1		1
計画作成担当者	2	2		1.8
栄養士	3	3		3
調理員	10	6	4	7.4
事務員	3	3		2.7
その他職員	9		9	2.5
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

※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	17	15	2
実務者研修の修了者	3	2	1
初任者研修の修了者	7	6	1
介護支援専門員	1	1	

(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 (21時30分～6時30分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1人	0人
介護職員	3人	2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)	1.97 : 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 社会福祉士								
	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		4	4							
前年度1年間の退職者数	1	2	5							
応じた職員の数 業務に従事した経験年数に	1年未満	5	1	1						
	1年以上 3年未満		2	1					1	
	3年以上 5年未満		4	1						
	5年以上 10年未満	1		1		1		1		
	10年以上	2	4	9	4					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】	<input type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式	
	<input type="checkbox"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 1 減額なし <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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	物価の変動または人件費の増減および設備の維持・運営経費等を勘案して改定します。
	手続き	施設が定める月払いの利用料および都度払い費用の金額は、運営懇談会等で説明した上で改定します。

(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/要介護	要支援/要介護
	年齢	65歳以上	90歳以上
居室の状況	床面積	18.65㎡	18.65㎡
	便所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無
	浴室	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無
	台所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無
入居時点で必要な費用	前払金	7,390,000円 1,486,000円 5,904,000円	6,400,000円 1,300,000円 5,100,000円
	敷金	0円	0円
月額費用の合計		267,190円	267,190円
家賃		80,000円	80,000円
サービス費	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	要介護度に応じて介護費用の1割、2割または3割を徴収	要介護度に応じて介護費用の1割、2割または3割を徴収
	介 食費	80,490円	80,490円

	管理費	102,300円	102,300円
	介護費用	下欄参照	下欄参照
	光熱水費	4,400円	4,400円
	その他	下欄参照	下欄参照

※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）

※3 個別的な選択による介護サービスを利用する場合は、別添2「提供するサービスの一覧表」に記載された料金がかかる。

※4 医療費、電話代等が別途必要。また、消耗品代、介護用品代は実費負担。

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	専用介護居室の家賃相当額の一部に相当。賃借料、標準設備、修繕費等を基礎とし近傍家賃を勘案し算出。
敷金	※月払い方式を選択した場合にかかる費用。敷金は契約終了時に無利息にて返還いたしますが、契約債務の担保金となりますので未払いの債務がある場合には差し引かせていただく場合がございます。 ※一部前払い・一部月払い方式は敷金の支払いはございません。
介護費用	別添2参照
管理費	共用施設の光熱水費・施設維持管理費・事務費・手厚い介護人員配置のための人件費等
食費	1ヵ月の平均日数(30日)×1日2,683円の食費より算定。 朝食:551円(税込)、昼食:786円(税込)、夕食:1,346円(税込) 上記金額には、厨房維持費を含みます。 喫食されない場合でも以下の厨房維持費がかかります。 朝食:332円(税込)、昼食:463円(税込)、夕食:783円(税込) ※一部は軽減税率の対象となります。
光熱水費	使用料を定額で徴収。 水道料金 1,100円 電気料金 3,300円
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2参照
その他のサービス利用料	

(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	要介護度に応じて介護費用の自己負担分(1割～3割)を負担する
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(上乗せサービス)	<p>人件費等合理的な積算根拠に基づいて算出した費用</p> <p>① 特に本人の希望による家事援助サービス等 1時間まで1,650円(税込)</p> <p>② 提携医療機関以外の医療機関への受診付添い 1時間まで1,650円(税込) 救急車利用で緊急受診時の付添いは無料で行います。ただし緊急受診にかかる交通費は、付添い職員が単独で施設に帰る費用も含めて実費負担となります。</p> <p>③ 指定日以外の買物代行・役所手続き代行 1時間まで1,650円(税込) 上記3件は1時間経過以後30分毎に825円(税込)加算</p> <p>④ 施設車利用時の交通費 片道15分未満 1往復550円(税込) 片道15～25分未満 1往復1,100円(税込) 片道25分以上 5分毎に220円(税込)加算</p>
※ 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	建物・敷地全体の60%以上を占める共用部と一部介護居室家賃に相当。賃借代、標準設備、改修費、修繕費、募集経費、事務管理費等を基礎とし、近傍家賃および想定居住期間(基本的には下記償却年月数を基準とする)を勘案し算出した家賃相当額。
想定居住期間(償却年月数)	①6年(72ヵ月) ②【入居時90歳以上の場合】5年(60ヵ月)
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)	①金1,486,000円(基本プラン) 金1,300,000円(90歳以上基本プラン) ②金2,062,000円(基本月額減額プラン) 金1,780,000円(90歳以上月額減額プラン)
初期償却率	①20.1%～20.3% ②20%～20.2%
返還金の算定方法	<p>入居後3月以内の契約終了</p> <p>・月額償却金額×(償却期間月数-経過月数) +初期償却</p> <p>※入居日および入居契約の終了日が月の途中である場合、当該月の返還額は1ヵ月を30日とした日割計算により算定します。 ※受領済みの前払金から次の各号に定める費用を除いた全額を無利息で返還する。</p>

	要介護5	15人
入居期間別	6ヶ月未満	6人
	6ヶ月以上1年未満	6人
	1年以上5年未満	25人
	5年以上10年未満	11人
	10年以上15年未満	6人
	15年以上	8人

(入居者の属性)

平均年齢	90.45歳
入居者数の合計	62人
入居率*	78.48%
※ 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	1人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	0人
	死亡者	26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	2人
	(解約事由の例)	
	(解約事由)	
	・ご自宅での生活を希望され退去	
	・他施設への住み替え	

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		事務管理課 (中島洋平・佐生綾夏)
電話番号		047-350-7520
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		なし
窓口の名称		千葉県 健康福祉部 高齢者福祉課
電話番号		043-223-2350
対応している時間	平日	08:30~17:15
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土曜・日曜・祝日・年末年始等
窓口の名称		浦安市 保険福祉部 介護保険課
電話番号		047-351-1111
対応している時間	平日	09:00~17:00
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土曜・日曜・祝日・年末年始等
窓口の名称		千葉県国民保険健康団体連合会 介護保険課
電話番号		043-254-7428
対応している時間	平日	08:30~17:30
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土曜・日曜・祝日・年末年始等

(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) (その内容) 東京海上日動火災の在宅介護サービス事業者保険
	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) 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	2025年6月8日第83回運営懇談会
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 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
	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 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 4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	定期的に見直しを行う	1 あり	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	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(2004年 4月 2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	1 あり			

営指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項	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	
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
<居宅サービス>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
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		
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	新浦安フォーラム	浦安市高洲1-2-1
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		
<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	「はじめ」	浦安市高洲1-2-1
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	「きはち」	浦安市高洲1-2-1
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	「よろこび」	浦安市高洲1-2-1
<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		
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	新浦安フォーラム	浦安市高洲1-2-1
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		
<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	「はじめ」	浦安市高洲1-2-1
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	「きはち」	浦安市高洲1-2-1
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	「よろこび」	浦安市高洲1-2-1
<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	個別の利用料で、実施するサービス （利用者が全額負担）		包含 ^{※2}	都度 ^{※2}	料金 ^{※3}	備考
	特定施設入居者生活介護サービス （利用者一部負担 ^{※1} ） で、実施するサービス （利用者一部負担 ^{※1} ）	なし				
介護サービス						
食事介助	あり	なし				
排泄介助・おむつ交換	あり	なし				
おむつ代				○	実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	なし		○	右記参照	週3回目以降 1回550円
特浴介助	あり	なし			右記参照	週3回目以降 1回550円
身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし				週6日身体状況 に応じた訓練
機能訓練	あり	なし				交通費実費/ 協力医療機関 以外への付添いは 1時間1,650円
通院介助	あり	なし		○	右記参照	
生活サービス						
居室清掃	あり	なし				
リネン交換	あり	なし		○	右記参照	週2回目以降1回550円
日常の洗濯	あり	なし		○	右記参照	週3回目以降1回550円
居室配膳・下膳	あり	なし		○	実費	
入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	なし		○	実費	
おやつ	あり	なし		○	実費	
理美容師による理美容サービス	あり	なし		○	実費	要予約
買い物代行	あり	なし		○	右記参照	週1回指定日に代行/左記以外1回(1時間)1,650円
役所手続き代行	あり	なし		○	右記参照	週1回指定日に代行/左記以外1回(1時間)1,650円
金銭・貯金管理	あり	なし		○		
健康管理サービス						
定期健康診断	あり	なし		○		年2回実施
健康相談	あり	なし				
生活指導・栄養指導	あり	なし				

別添 3

(身体拘束に関する事項)

1 事業者はサービスの提供に当たっては、当該入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入居者の行動を制限する行為は行わない。

2 施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、次の手続きにより行う。

(1) 身体拘束廃止委員会を設置する。

(2) 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体的拘束等にかかる態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録する。

(3) 入居者又はその家族に説明し、その他方法がなかったか改善方法を検討する。

(虐待防止に関する事項)

1 事業者は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとする。

(1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施

(2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備

(3) その他虐待防止のために必要な措置

2 事業者は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

契約締結の前に
＜ご入居に際してのお願い＞

この度は、舞浜倶楽部へのご入居をご検討・お申込いただきありがとうございます。
舞浜倶楽部・富士見サンヴァーロでは、運営の円滑な推進のために、ご入居に際しまして次の事項についてご理解とご協力をお願いしております。

① 事故等の責任について

舞浜倶楽部・富士見サンヴァーロでは、ご入居者の皆様に安全にお過ごしいただくためにスタッフ一同、日々最善の注意をもって対応しておりますが、時として通常の予測を超える、思いがけない出来事が発生する場合があります。

例えば、「歩行困難があるにも拘らず、自力で移動しようとした結果の転倒による骨折」「肺炎等の罹患による緊急入院」「入居者同士のトラブルによる負傷」等。

そこで通常の介護対応を超えて発生した事故等については、責任を迫りかねる場合もあることを、予めご理解いただきたくよろしく申し上げます。

ただし、入居契約書第10条に基づき舞浜倶楽部・富士見サンヴァーロの責めに帰すべき事由（職員の不適切な介護方法等）により発生した事故の責任は、言うまでもなく当施設にあり、賠償を含めた対応をさせていただきます。なお、そうした事態に疑義が生じた場合は、相互に協議し誠意をもって事態の処理にあたります。

② 貴重品等の取扱いについて

高価な金品等、貴重品のお持込はご遠慮下さい。ご自身での管理が困難な場合、破損や紛失の責任を負いかねますのでご理解をお願いします。

③ 館内設備の破損・汚損の弁償について

ご入居者の行動に起因して、館内の設備・備品等に破損汚損があった際、実費を負担していただく場合があります。

④ ご家庭の問題、ご親族の問題に関わることについて

ご家庭やご親族の事情による問題等は、施設として対応できかねますので、ご家族間、ご親族間で調整・解決して下さいますようお願いいたします。

例えば、ご家族間の合意が無いままにご入居に至った場合、「誰々には面会をさせないで欲しい」「電話で様子を教えて欲しい」といった、対応に苦慮する状況のことで。入居者様の生活のご様子や施設からのご連絡等につきましては、原則ご契約者様または身元引受人様に説明をさせていただきます。

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受けた事を確認し同意いたします。

私は、医療上、緊急の必要がある場合に医療機関等に契約者に関する心身の状況等の情報を提供する事並びにそれに付随して家族の情報を提供する事、また、サービス担当者会議等において事業者が把握している個人情報を用いる事に同意します。

