

# 重 要 事 項 説 明 書

(特定施設入居者生活介護サービス)  
(介護予防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)

令和 8 年 7 月

パークヴィラ 陽春館

㈱千葉シルバー福祉研究所

〒270-2251

千葉県松戸市金ヶ作 115 番地の 1

TEL 047-388-8211

FAX 047-389-7315

## 重要事項説明書

|       |                |
|-------|----------------|
| 記入年月日 | 令和 8 年 7 月 1 日 |
| 記入者名  | 三橋 謙一郎         |
| 所属・職名 | 生活サービス部係長      |

### 1. 事業主体概要

|            |                                                 |                                                                         |
|------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 種類         | 個人／ <u>法人</u>                                   |                                                                         |
|            | ※法人の場合、その種類                                     | 営利法人                                                                    |
| 名称         | (ふりがな) (かぶ) ちばしるばーふくしけんきゅうしょ<br>株式会社千葉シルバー福祉研究所 |                                                                         |
| 主たる事務所の所在地 | 〒270-2251 千葉県松戸市金ケ作 1 1 5 - 1                   |                                                                         |
| 連絡先        | 電話番号                                            | 0 4 7 - 3 8 8 - 8 2 1 1                                                 |
|            | FAX番号                                           | 0 4 7 - 3 8 9 - 7 3 1 5                                                 |
|            | ホームページアドレス                                      | <a href="https://www.youshunkan.co.jp">https://www.youshunkan.co.jp</a> |
| 代表者        | 氏名                                              | 長谷川 琴美                                                                  |
|            | 職名                                              | 代表取締役                                                                   |
| 設立年月日      | 1987年 11月 28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) ぱーくうゝ いらようしゅんかん<br>パークヴィラ陽春館 |                                                                                         |
| 所在地      | 〒270-2251<br>千葉県松戸市金ケ作 1 1 5 - 1    |                                                                                         |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅                                 | 京成電鉄松戸線「常盤平」駅                                                                           |
|          | 交通手段と所要時間                           | ① バス利用の場合<br>・ 常盤平駅北口から「馬橋駅入口」行バス<br>にて「千葉西総合病院」下車、徒歩 1 分<br>② 徒歩の場合<br>・ 常盤平駅北口から約 9 分 |

|               |            |                              |
|---------------|------------|------------------------------|
| 連絡先           | 電話番号       | 0 4 7 - 3 8 8 - 8 2 1 1      |
|               | FAX番号      | 0 4 7 - 3 8 9 - 7 3 1 5      |
|               | メール        | thankyou358@youshunkan.co.jp |
|               | ホームページアドレス | https://www.youshunkan.co.jp |
| 管理者           | 氏名         | 長谷川 琴美                       |
|               | 職名         | 館長                           |
| 建物の竣工日        |            | 1990 年 10 月 1 日              |
| 有料老人ホーム事業の開始日 |            | 1990 年 11 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）<br><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）<br><input type="checkbox"/> 3 住宅型<br><input type="checkbox"/> 4 健康型 |            |                                                                                    |
| 1 又は 2 に<br>該当する場<br>合                                                                                                                                                                   | 介護保険事業者番号  | 特定施設入居者生活介護事業所<br>千葉県指定第 1271200337 号<br>介護予防特定施設入居者生活介護事業所<br>千葉県指定第 1271200337 号 |
|                                                                                                                                                                                          | 指定した自治体名   | 千葉県                                                                                |
|                                                                                                                                                                                          | 事業所の指定日    | 1999 年 11 月 1 日【2006 年 4 月 1 日】                                                    |
|                                                                                                                                                                                          | 指定の更新日（直近） | 2026 年 3 月 1 日【2024 年 4 月 1 日】                                                     |

3. 建物概要

|    |      |                                                                                                            |                                                                                                     |
|----|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 土地 | 敷地面積 | 16,244.42 m <sup>2</sup>                                                                                   |                                                                                                     |
|    | 所有関係 | 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（普通賃借 ・ 定期賃借 ）                                                        |                                                                                                     |
|    |      | 抵当権の有無                                                                                                     | <input type="checkbox"/> 1 あり    2 なし                                                               |
|    |      | 契約期間                                                                                                       | <input type="checkbox"/> 1 あり<br>（ 1988 年 4 月 2 日～2039 年 3 月 31 日）<br><input type="checkbox"/> 2 なし |
| 建物 | 延床面積 | 全体                                                                                                         | 10,197.19 m <sup>2</sup> （地上 8 階建）                                                                  |
|    |      | うち、老人ホーム部分                                                                                                 | 10,197.19 m <sup>2</sup>                                                                            |
|    | 耐火構造 | <input type="checkbox"/> 1 耐火建築物<br><input type="checkbox"/> 2 準耐火建築物<br><input type="checkbox"/> 3 その他（ ） |                                                                                                     |

|                                                  |                                                        |                                                                                                                                      |                                                        |                                 |       |         |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------|-------|---------|
|                                                  | 構造                                                     | <input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート造<br><input type="checkbox"/> 鉄骨造<br><input type="checkbox"/> 木造<br><input type="checkbox"/> その他（ ） |                                                        |                                 |       |         |
|                                                  | 所有関係                                                   | <input type="checkbox"/> 事業者が自ら所有する建物                                                                                                |                                                        |                                 |       |         |
|                                                  |                                                        | <input type="checkbox"/> 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<br>（ 年 月 日～ 年 月 日）<br>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<br>【表示事項】                                         | 1 全室個室                                                                                                                               |                                                        |                                 |       |         |
|                                                  |                                                        | <input type="checkbox"/> 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                                                   | <input type="checkbox"/> 有／ <input type="checkbox"/> 無                                                                               | <input type="checkbox"/> 有／ <input type="checkbox"/> 無 | 37.8 m <sup>2</sup>             | 84    | 一般居室個室  |
|                                                  | タイプ2                                                   | <input type="checkbox"/> 有／ <input type="checkbox"/> 無                                                                               | <input type="checkbox"/> 有／ <input type="checkbox"/> 無 | 44.1 m <sup>2</sup>             | 27    | 〃       |
|                                                  | タイプ3                                                   | <input type="checkbox"/> 有／ <input type="checkbox"/> 無                                                                               | <input type="checkbox"/> 有／ <input type="checkbox"/> 無 | 37.8 m <sup>2</sup>             | 9     | 介護居室相部屋 |
|                                                  | タイプ4                                                   | <input type="checkbox"/> 有／ <input type="checkbox"/> 無                                                                               | <input type="checkbox"/> 有／ <input type="checkbox"/> 無 | 10.9 m <sup>2</sup>             | 3     | 一時介護室   |
|                                                  | タイプ5                                                   | <input type="checkbox"/> 有／ <input type="checkbox"/> 無                                                                               | <input type="checkbox"/> 有／ <input type="checkbox"/> 無 | 44.1 m <sup>2</sup>             | 2     | 〃       |
|                                                  | タイプ6                                                   | <input type="checkbox"/> 有／ <input type="checkbox"/> 無                                                                               | <input type="checkbox"/> 有／ <input type="checkbox"/> 無 | m <sup>2</sup>                  |       |         |
|                                                  | タイプ7                                                   | <input type="checkbox"/> 有／ <input type="checkbox"/> 無                                                                               | <input type="checkbox"/> 有／ <input type="checkbox"/> 無 | m <sup>2</sup>                  |       |         |
|                                                  | タイプ8                                                   | <input type="checkbox"/> 有／ <input type="checkbox"/> 無                                                                               | <input type="checkbox"/> 有／ <input type="checkbox"/> 無 | m <sup>2</sup>                  |       |         |
|                                                  | タイプ9                                                   | <input type="checkbox"/> 有／ <input type="checkbox"/> 無                                                                               | <input type="checkbox"/> 有／ <input type="checkbox"/> 無 | m <sup>2</sup>                  |       |         |
| タイプ10                                            | <input type="checkbox"/> 有／ <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有／ <input type="checkbox"/> 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<br>便房                                         | 4ヶ所                                                                                                                                  | うち男女別の対応が可能な便房                                         |                                 | 3ヶ所   |         |
|                                                  |                                                        |                                                                                                                                      | うち車椅子等の対応が可能な便房                                        |                                 | 3ヶ所   |         |
|                                                  | 共用浴室                                                   | 3ヶ所                                                                                                                                  | 個室                                                     |                                 | 0ヶ所   |         |
|                                                  |                                                        |                                                                                                                                      | 大浴場                                                    |                                 | 1ヶ所   |         |
|                                                  | 共用浴室における<br>介護浴槽                                       | 2ヶ所                                                                                                                                  | チェアー浴                                                  |                                 | 0ヶ所   |         |
|                                                  |                                                        |                                                                                                                                      | リフト浴                                                   |                                 | 0ヶ所   |         |
|                                                  |                                                        |                                                                                                                                      | ストレッチャー浴                                               |                                 | 1ヶ所   |         |
|                                                  |                                                        |                                                                                                                                      | その他（ ）                                                 |                                 | 1ヶ所   |         |
| 食堂                                               | <input type="checkbox"/> あり    2 なし                    |                                                                                                                                      |                                                        |                                 |       |         |

|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                               |                                                 |                        |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------|
|         | 入居者や家族が利用できる調理設備                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> 1 あり      2 なし                                                                       |                                                 |                        |
|         | エレベーター                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 1 あり（車椅子対応）<br><input type="checkbox"/> 2 あり（ストレッチャー対応）<br>3 あり（上記1・2に該当しない）<br>4 なし |                                                 |                        |
| 消防用設備等  | 消火器                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> 1 あり      2 なし                                                                       |                                                 |                        |
|         | 自動火災報知設備                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 1 あり      2 なし                                                                       |                                                 |                        |
|         | 火災通報設備                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 1 あり      2 なし                                                                       |                                                 |                        |
|         | スプリンクラー                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 1 あり      2 なし                                                                       |                                                 |                        |
|         | 防火管理者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 1 あり      2 なし                                                                       |                                                 |                        |
|         | 防災計画                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 1 あり      2 なし                                                                       |                                                 |                        |
| 緊急通報装置等 | 居室                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 便所                                                                                                            | 浴室                                              | その他（      ）            |
|         | <input type="checkbox"/> 1 あり<br>2 一部あり<br>3 なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 1 あり<br>2 一部あり<br>3 なし                                                               | <input type="checkbox"/> 1 あり<br>2 一部あり<br>3 なし | 1 あり<br>2 一部あり<br>3 なし |
| その他     | <p>[生活・娯楽関係]</p> <p>多目的ホール、茶室、こころのほけん室、音楽室、アトリエ、工房室、調理室、図書室、理容美容室、応接室、会議室、共用トイレ(車椅子併用)、トランクルーム、ゲストルーム、売店、自動販売機コーナー、エントランスホール、メールボックス、ゴミ処理室。</p> <p>[介護関係]</p> <p>介護食堂、健康相談室、特殊浴室、介護浴室、共用トイレ(車椅子併用)、機能訓練室、洗面所。</p> <p>[屋外施設]</p> <p>多目的グラウンド、テニスコート、温室、一坪花壇、駐車場、駐輪場、トランクルーム。</p> <p>[設備関係]</p> <p>スプリンクラーの設置箇所(一般居室、介護居室)。</p> <p>※ゲストルーム、駐車場、トランクルーム、売店の利用は有料。(理美容は外部サービスの利用料)</p> |                                                                                                               |                                                 |                        |

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 運営に関する方針        | パークヴィラ陽春館は、自主独立の心を大切にお互いのプライバシーを尊重しながら有意義な生活を築き上げてゆくためにお手伝いをさせていただきます。運営に際しましては、皆様と運営陣が一体となったホームを作るべく、より専門性の高いスタッフでお世話をさせていただく所存でおります。                                                                                                                                                                             |
| サービスの提供内容に関する特色 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ご入居者様の快適な入居生活、家族的なサービス及び健康の維持増進への寄与に努めております。</li> <li>・人間の尊厳にふさわしい愛に満ちた介護サービスをご提供させていただきます。<br/>—その人の心身に合う介護、最期まで人間らしさを損なわれないための看護・介護—</li> <li>・家族的なホームです。</li> <li>・連帯保証人につきましてもご相談に応じます。</li> <li>・ご希望の方は、館内でご葬儀が執り行えます。<br/>当館共同墓地がございますので、ご希望の方はご相談くださいませ。</li> </ul> |
| 入浴、排せつ又は食事の介護   | <input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施    2 委託    3 なし                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 食事の提供（調理のみ委託）   | 1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託    3 なし                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 洗濯、掃除等の家事の供与    | <input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施    2 委託    3 なし                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 健康管理の供与         | <input checked="" type="checkbox"/> 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  | <input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施    2 委託    3 なし                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 生活相談サービス        | <input checked="" type="checkbox"/> 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の加算の対象となるサービスの体制の有無<br><br>※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 | 入居継続支援加算   | (i) 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし    |
|                                                                                        |            | (ii) 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし   |
|                                                                                        | 生活機能向上連携加算 | (i) 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし    |
|                                                                                        |            | (ii) 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし   |
|                                                                                        | ADL 維持等加算  | (i) 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし    |
|                                                                                        |            | (ii) 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし   |
|                                                                                        | 個別機能訓練加算   | (i) <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし |
|                                                                                        |            | (ii) 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし   |

|                                                                                                                       |                |    |                        |    |   |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----|------------------------|----|---|----|
| <p>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> | 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 |
|                                                                                                                       | 科学的介護推進体制加算    |    | 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 |
| <p>人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無</p>                                                                                           | 1              | あり | (介護・看護職員の配置率)<br>2 : 1 |    |   |    |
|                                                                                                                       | 2              | なし |                        |    |   |    |

(医療連携の内容)

|        |                             |                                                                                                                                                   |                                       |
|--------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| 医療支援   |                             | <input type="checkbox"/> 救急車の手配<br><input type="checkbox"/> 入退院の付き添い<br><input type="checkbox"/> 通院介助<br><input type="checkbox"/> その他（ 訪問診療医の確保 ） |                                       |
| ※複数選択可 |                             |                                                                                                                                                   |                                       |
| 協力医療機関 | 1                           | 名称                                                                                                                                                | 新松戸中央総合病院                             |
|        |                             | 住所                                                                                                                                                | 千葉県松戸市新松戸 1-380                       |
|        |                             | 診療科目                                                                                                                                              | 内科、呼吸器内科、消化器内科等計 29 科                 |
|        |                             | 協力科目                                                                                                                                              | 同上                                    |
|        |                             | 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         |
|        | 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"/> あり    2   なし |
|        | 2                           | 名称                                                                                                                                                | 常盤平中央病院                               |
|        |                             | 住所                                                                                                                                                | 千葉県松戸市常盤平 6-1-8                       |
|        |                             | 診療科目                                                                                                                                              | 総合診療、整形外科、内視鏡検査、訪問診療                  |
|        |                             | 協力科目                                                                                                                                              | 同上                                    |
|        |                             | 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         |
|        | 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"/> あり    2   なし |
|        | 3                           | 名称                                                                                                                                                | 千葉西総合病院                               |
|        |                             | 住所                                                                                                                                                | 千葉県松戸市金ヶ作 107-1                       |
|        |                             | 診療科目                                                                                                                                              | 内科、循環器内科、消化器内科、等計 24 科                |
| 協力科目   |                             | 同上                                                                                                                                                |                                       |
| 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                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> あり    2   なし                                                                                                             |                                       |

|                     |   |                               |                                          |           |
|---------------------|---|-------------------------------|------------------------------------------|-----------|
|                     | 4 | 名称                            | いらはら診療所                                  |           |
|                     |   | 住所                            | 千葉県松戸市小金原 4-3-2                          |           |
|                     |   | 診療科目                          | 整形外科、内科、リハビリ、訪問診療                        |           |
|                     |   | 協力科目                          | 同上                                       |           |
|                     |   | 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 |
|                     | 5 | 名称                            | ソフィアクリニックますだ                             |           |
|                     |   | 住所                            | 千葉県松戸市日暮 1-1-1 八柱駅第 2 ビル 3 階             |           |
|                     |   | 診療科目                          | 精神科、心療内科、訪問診療、女性専門外来                     |           |
|                     |   | 協力科目                          | 同上                                       |           |
| 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                       |                                          |           |
|                     |   | 医療機関の住所                       |                                          |           |
|                     |   | 2 なし                          |                                          |           |
| 協力歯科医療機関            |   | 名称 1                          | しんぽ歯科医院                                  |           |
|                     |   | 住所                            | 千葉県松戸市小金原 9-17-47                        |           |
|                     |   | 協力内容                          | 入居者の受診・治療、各種情報提供書等の作成、健康指導ならびに健康相談、訪問診療等 |           |
|                     |   | 名称 2                          | やばしら歯科駅ビル診療所                             |           |
|                     |   | 住所                            | 千葉県松戸市日暮 1-1-2                           |           |
|                     |   | 協力内容                          | 入居者の受診・治療、各種情報提供書等の作成、健康指導ならびに健康相談、訪問診療等 |           |
|                     |   | 名称 3                          | 谷津歯科医院                                   |           |
|                     |   | 住所                            | 千葉県松戸市小金原 6-5-10                         |           |
|                     |   | 協力内容                          | 入居者の受診・治療、各種情報提供書等の作成、健康指導ならびに健康相談等      |           |
| ※医療費その他の費用は入居者の自己負担 |   |                               |                                          |           |

(入居に関する要件)

|                    |                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 入居対象となる者<br>【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               | 入居時満年齢が 60 歳以上の方。療養管理が必要な方は要相談。                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 契約の解除の内容           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者が逝去した場合(2 名の場合はそのいずれもが死亡したとき)</li> <li>・入居者、又は事業者から解約した場合</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 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する行為をし、しかもそれが本契約の事業者・入居者間及び他の入居者との信頼関係を著しく害するものであるときは、事業者は入居者に対し、本契約解除を通告することができる。</p> <p>①入居申込み時に虚偽の事項を申し出る等の不正手段によって入居したとき。</p> <p>②管理費その他の費用等の支払いを 3 か月以上遅滞したとき。</p> <p>③事業者の承認を得ないで入居契約書第 8 条(介添人の同居)、第 27 条(造作、模様替えの制限)、又は第 29 条(自動車の保有)の各規程に反する行為を行なったとき。</p> <p>④建物及び付属設備又は敷地を故意に汚損、破損又は滅失したとき。</p> <p>⑤入居契約書第 6 条(管理規程)、第 12 条(食事サービス)、第 23 条 4 項(食事)、第 29 条(使用上の注意)から第 32 条(動物飼育)までの使用上の制限、第 35 条(造作、模様替えの制限) 3 項及び第 36 条(原状回復の義務)の各規定に違反したとき。</p> <p>⑥入居者の言動が、他の入居者又は職員の生命又は身体に重大な影響を及ぼし、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、入居者の言動が特定の病因等によるものであると主治医により診断され、入居者が医療機関での通院・入院による治療を受けている場合は、除くものとする。</p> |
|                    | 解約予告期間                                                                                                          | 90 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|              |                                                                             |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 入居者からの解約予告期間 | 1 ヶ月                                                                        |
| 体験入居の内容      | <div>1 あり（内容：2泊3日以内）<br/>宿泊料金：1泊2日 3,850 円/1 人（税込）食事別</div> <div>2 なし</div> |
| 入居定員         | 一般居室 139 人、介護居室 36 人                                                        |
| その他          | 連帯保証人が設定できない場合は要相談                                                          |

## 5. 職員体制

### （職種別の職員数）

|                                                                                                  | 職員数（実人数） |    |     | 常勤換算人数<br>※1※2 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----|-----|----------------|
|                                                                                                  | 合計       | 常勤 | 非常勤 |                |
| 管理者                                                                                              | 1        | 1  | 0   | 1.0            |
| 生活相談員                                                                                            | 1        | 1  | 0   | 1.0            |
| 直接処遇職員                                                                                           | 46       | 16 | 30  | 28.1           |
| 介護職員                                                                                             | 33       | 12 | 21  | 20.6           |
| 看護職員                                                                                             | 13       | 4  | 9   | 7.45           |
| 機能訓練指導員                                                                                          | 3        | 1  | 2   | 1.2            |
| 計画作成担当者                                                                                          | 2        | 2  | 0   | 2.0            |
| 栄養士                                                                                              | 1        | 1  | 0   | 1.0            |
| 調理員                                                                                              | 委託       | 委託 | 委託  |                |
| 事務員                                                                                              | 11       | 5  | 6   | 9.16           |
| その他職員                                                                                            | 8        | 1  | 7   | 5.26           |
| 1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2                                                                        |          |    |     | 40             |
| ※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     | 1  | 1  | 0   |
| 介護福祉士     | 12 | 12 | 0   |
| 実務者研修の修了者 | 1  | 1  | 0   |
| 初任者研修の修了者 | 8  | 2  | 6   |
| 介護支援専門員   | 1  | 1  | 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   | 0  | 0  | 0   |
| 理学療法士       | 1  | 0  | 1   |
| 作業療法士       | 0  | 0  | 0   |
| 言語聴覚士       | 0  | 0  | 0   |
| 柔道整復士       | 1  | 1  | 0   |
| あん摩マッサージ指圧師 | 0  | 0  | 0   |
| はり師         | 2  | 1  | 1   |
| きゅう師        | 2  | 1  | 1   |

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

| 夜勤帯の設定時間 ( 17時～ 9時 ) |      |                 |
|----------------------|------|-----------------|
|                      | 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                 | 2 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<br>(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※<br>【表示事項】              | a 1.5 : 1 以上<br>b 2 : 1 以上<br>c 2.5 : 1 以上<br>d 3 : 1 以上 |
|                                                         | 実際の配置比率<br>(記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数) | 1.5 : 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                                      | ホームの職員数                            | 人                                                        |
| 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)            | 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 <span>2</span> なし |         |     |         |     |
|                          |               | 業務に係る資格等 |     | <span>1</span> あり |     |        |                           |         |     |         |     |
|                          |               |          |     | 資格等の名称            |     | 社会福祉主事 |                           |         |     |         |     |
|                          |               |          |     | 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              |               | 3        | 4   |                   | 2   | 1      |                           |         |     | 1       |     |
| 前年度1年間の退職者数              |               | 3        | 1   | 2                 | 4   |        |                           |         |     |         |     |
| 応じた業務に従事した経験年数に<br>職員の人数 | 1年未満          |          |     |                   | 2   |        |                           |         |     |         |     |
|                          | 1年以上<br>3年未満  |          |     | 3                 |     |        |                           |         |     |         |     |
|                          | 3年以上<br>5年未満  |          |     | 1                 | 2   |        |                           | 1       |     |         |     |
|                          | 5年以上<br>10年未満 |          | 1   | 1                 | 4   |        |                           |         |     |         |     |
|                          | 10年以上         | 4        | 8   | 6                 | 14  | 1      |                           |         | 2   | 2       |     |
|                          |               |          |     |                   |     |        |                           |         |     |         |     |
|                          |               |          |     |                   |     |        |                           |         |     |         |     |

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

|                                |                                                    |                                         |
|--------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 居住の権利形態<br>【表示事項】              | 1 利用権方式<br>2 建物賃貸借方式<br>3 終身建物賃貸借方式                |                                         |
| 利用料金の支払い方式<br>【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<br>※該当する方式を全て選択                             | 1 全額前払い方式<br>2 一部前払い・一部月払い方式<br>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<br>利用料金（月払い）の取扱い | 1 減額なし<br>2 日割り計算で減額<br>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  | 物価変動、人件費等の上昇等により、家賃相当額以外の月額利用料を改定することがある。 |
|         | 手続き | 運営懇談会の意見を聴く。                              |

(利用料金のプラン)

|                                                                                       |                      | プラン 1                             | プラン 2                             | プラン 3                          |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------|
| 入居者の状況                                                                                | 要介護度<br>年齢           | 自立（お一人）<br>80 歳                   | 自立（お二人）<br>80 歳・82 歳              | 介護 3（お一人）<br>82 歳              |           |
| 居室の状況                                                                                 | 床面積                  | 37.8 m <sup>2</sup>               | 44.1 m <sup>2</sup>               | 37.8 m <sup>2</sup> (4 人部屋)    |           |
|                                                                                       | 便所                   | <input type="checkbox"/> 有    2 無 | <input type="checkbox"/> 有    2 無 | 1 有 <input type="checkbox"/> 無 |           |
|                                                                                       | 浴室                   | <input type="checkbox"/> 有    2 無 | <input type="checkbox"/> 有    2 無 | 1 有 <input type="checkbox"/> 無 |           |
|                                                                                       | 台所                   | <input type="checkbox"/> 有    2 無 | <input type="checkbox"/> 有    2 無 | 1 有 <input type="checkbox"/> 無 |           |
| 入居時点で<br>必要な費用                                                                        | 入居前払い金               | 22,590,000 円                      | 39,250,000 円                      | 7,000,000 円                    |           |
|                                                                                       | 介護費用前払い金             | 5,500,000 円                       | 11,000,000 円                      | 円                              |           |
| 月額費用の合計                                                                               |                      | 189,711 円                         | 322,898 円                         | 240,492 円                      |           |
| 家賃                                                                                    |                      | 円                                 | 円                                 | 円                              |           |
| サービス費用                                                                                | 特定施設入居者生活介護※<br>1の費用 |                                   | 円                                 | 円                              | 円         |
|                                                                                       | 介護保険外※<br>2          | 食費                                | 60,960 円                          | 121,920 円                      | 60,960 円  |
|                                                                                       |                      | 管理費                               | 128,751 円                         | 200,978 円                      | 99,203 円  |
|                                                                                       |                      | 介護費用                              | 円                                 | 円                              | 80,329 円  |
|                                                                                       |                      | 光熱水費                              | 実費                                | 実費                             | 管理費に含む    |
|                                                                                       |                      | その他                               | 都度払いサービス有                         | 都度払いサービス有                      | 都度払いサービス有 |
| ※ 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                   | 1 か月あたりの家賃相当額は、千葉県の「有料老人ホーム設置運営指導指針」に基づき、開発費、建設費、大規模修繕費、借入金利息等を基礎として算定                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 敷金                   | —                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 介護費用前払い金             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・(自立) 介護費：自立者に対する一時的介護費用</li> <li>・(要支援・要介護) 上乘せ介護費：長期推計に基づき、要介護者等 2 人に対し週 40 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として、介護保険給付及び利用者負担によって賄えない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づく。</li> <li>・その他、健康診断サービス、介護予防の為に歯科健診サービス、これまで夜間勤務に当たっていた看護師・介護士・宿直者・警備員に加え、緊急時に備えオンコール(待機)者を確保するための費用、緊急受診時の交通費や付添い費用等、感染症罹患時や発災時等に伴う更なる対応人員の確保や衛生用品、備蓄用品等の費用に充当。</li> </ul>                 |
| 管理費                  | <p>事務管理部門の人件費用・事務費用、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費用・事務費用、厨房維持及び業務委託に関する費用、陽春館の維持管理に関する費用。</p> <p>※実費で提供するサービスは、サービスの一覧表参照。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 食費                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・食数に応じて徴収します。</li> <li>(1 人あたり朝 475 円、昼 606 円、夜 951 円／各税込)</li> <li>・上記の月額料金は 1 日 3 食(合計 2,032 円)、1 ヶ月(30 日)喫食した場合の金額です。</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> <p>有料老人ホームにおける食費(飲食料品の提供の対価)に係る消費税については、一食 690 円以下、一日累計額 2,070 円に達するまでは、軽減税率(8%)の対象となります。当ホームでは、「朝食・昼食」の食材費及び、売店での飲食料品(酒類を除く)の販売をこの軽減税率の対象とし、それ以外の飲食料品の提供等は、軽減税率の対象外となります。</p> |
| 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          | トランクルーム、駐車場は別途契約締結を必要とし、使用料が発生する。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

(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                            | ・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）                                                                                       |                 |                    |                             |          |          |
|                                                | 区 分                                                                                                                        | 介護給付費<br>の単位    | 30 日分の<br>目安（加算込み） | 1 カ月（30 日分）の自己負担分<br>（加算込み） |          |          |
|                                                |                                                                                                                            |                 |                    | 1 割負担                       | 2 割負担    | 3 割負担    |
|                                                | 要支援 1                                                                                                                      | 183 単位/日        | 76,619 円           | 7,662 円                     | 15,324 円 | 22,986 円 |
|                                                | 要支援 2                                                                                                                      | 313 単位/日        | 122,588 円          | 12,259 円                    | 24,518 円 | 36,777 円 |
|                                                | 要介護 1                                                                                                                      | 542 単位/日        | 209,940 円          | 20,994 円                    | 41,988 円 | 62,982 円 |
|                                                | 要介護 2                                                                                                                      | 609 単位/日        | 233,630 円          | 23,363 円                    | 46,726 円 | 70,089 円 |
|                                                | 要介護 3                                                                                                                      | 679 単位/日        | 258,386 円          | 25,839 円                    | 51,678 円 | 77,516 円 |
|                                                | 要介護 4                                                                                                                      | 744 単位/日        | 281,366 円          | 28,137 円                    | 56,274 円 | 84,410 円 |
|                                                | 要介護 5                                                                                                                      | 813 単位/日        | 305,777 円          | 30,578 円                    | 61,156 円 | 91,734 円 |
|                                                | ○当ホームの介護費は、1 単位＝10.45 円。「高額介護サービス費」として、所得に応じて、自己負担限度額（月額）が定められています。負担限度額を超えた場合は、超えた分が払い戻されます。一般的な所得の方の負担限度額は月額 44,000 円です。 |                 |                    |                             |          |          |
|                                                | ○上記の金額には、下記の加算が含まれています。                                                                                                    |                 |                    |                             |          |          |
| ①個別機能訓練加算（Ⅰ）（12 単位/日）                          |                                                                                                                            |                 |                    |                             |          |          |
| ②夜間看護体制加算（Ⅰ）（要介護者のみ。18 単位/日）                   |                                                                                                                            |                 |                    |                             |          |          |
| ③サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（18 単位/日）                      |                                                                                                                            |                 |                    |                             |          |          |
| ④協力医療機関連携加算（Ⅰ）（100 単位/月）                       |                                                                                                                            |                 |                    |                             |          |          |
| ⑤介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（合計単位数の 12.8%）                   |                                                                                                                            |                 |                    |                             |          |          |
| ⑥生産性向上推進体制加算（Ⅱ）（10 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        | 給付の目安              | 自己負担分<br>（負担割合 1 割の場合）      |          |          |
| 看取り介護加算（Ⅱ）<br>（要介護者のみ）                         |                                                                                                                            | 最大<br>30,108 単位 | 314,628 円          | 31,463 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<br>手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス） |                                                                                                                            |                 | 介護費用前払い金に含む        |                             |          |          |
| ※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。                            |                                                                                                                            |                 |                    |                             |          |          |

**(前払金の受領)**

|                                     |                                                |
|-------------------------------------|------------------------------------------------|
| 算定根拠                                | 老人福祉法令等に基づき、全国有料老人ホーム協会の試算プログラムにより算定。          |
| 想定居住期間（償却年月数）一般入居（60～75 歳）          | 144 ヶ月                                         |
| 〃 （76～78 歳）                         | 132 ヶ月                                         |
| 〃 （79～81 歳）                         | 120 ヶ月                                         |
| 〃 （82～84 歳）                         | 108 ヶ月                                         |
| 〃 （85 歳以上）                          | 96 ヶ月                                          |
| 介護入居                                | 84 ヶ月                                          |
| 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） | 一般入居：3,231,000～9,316,500 円<br>介護入居：1,540,000 円 |
| 初期償却率                               | 一般入居：15% 介護入居 22%                              |

返還金の算定方法

1. 入居後 3 月以内の契約終了（短期契約）

- ・入居開始日の翌日から起算して 3 月を経過するまでに契約が終了、または入居者から解除の通告があり、入居開始日の翌日から起算して 90 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 3 カ月以内に受領済み入居金の全額を返還します。
- ・ただし返還にあたっては、下記の契約終了日までの館利用料、原状回復のための費用、その他費用を差し引きます。

【館利用料】

館利用料 = (入居前払い金及び介護費用前払い金－非返還部分の額) ÷ 償却月数 ÷ 30 日  
× 入居日数（円未満切り捨て）

※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 人目加算入居金または追加入居金を対象として、算出します。

【原状回復のための費用（入居者の責めに基づく場合）】

目的施設及び備品について汚損、破損、滅失、その他事業所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。

【その他費用】

管理費（退去日まで）、食費、光熱水費、その他施設使用料等

## 2. 入居後3月を超えた契約終了

### (1) 一般入居

- ・ 想定居住期間内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＝入居前払い金×想定居住期間償却率（85％）÷（入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数）×（契約終了日から償却期間満了日までの実日数）

- ・ 介護費用前払い金償却期間内の場合

返還金＝介護費用前払い金×想定居住期間償却率（85％）÷（入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数）×（契約終了日から償却期間満了日までの実日数）

※その他、月払い利用料については日割精算を行います。

※入居日数が返還金償却期間満了に達した場合、返還金はなくなりますが、入居前払い金の追加はありません。

※2人入居の場合で1人のみ契約終了となる場合は、2人目加算入居金または追加入居金を対象とした返還金を返還します。ただし、2人入居期間が償却期間満了に達した場合は、返還金はありません。

### (2) 介護入居

- ・ 想定居住期間内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。

介護入居前払い金×想定居住期間償却率（78％）÷償却期間満了日までの実日数×（契約終了日から償却期間満了日までの実日数）

- ・ 返還金は、介護入居者の専用ベッド等明渡しの翌月から起算して3か月以内に返還します。

## 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          | 37人 |
|     | 女性          | 83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 | 30人 |
|     | 85歳以上       | 88人 |

|       |               |      |
|-------|---------------|------|
| 要介護度別 | 自立            | 74 人 |
|       | 要支援 1         | 8 人  |
|       | 要支援 2         | 8 人  |
|       | 要介護 1         | 12 人 |
|       | 要介護 2         | 4 人  |
|       | 要介護 3         | 4 人  |
|       | 要介護 4         | 9 人  |
|       | 要介護 5         | 1 人  |
| 入居期間別 | 6 ヶ月未満        | 8 人  |
|       | 6 ヶ月以上 1 年未満  | 10 人 |
|       | 1 年以上 5 年未満   | 57 人 |
|       | 5 年以上 10 年未満  | 15 人 |
|       | 10 年以上 15 年未満 | 9 人  |
|       | 15 年以上        | 21 人 |

(入居者の属性)

|                                                 |        |
|-------------------------------------------------|--------|
| 平均年齢                                            | 88.0 歳 |
| 入居者数の合計                                         | 120 人  |
| 入居率※                                            | 91.0%  |
| ※ 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      | 2 人                |
|         | 社会福祉施設   | 人                  |
|         | 医療機関     | 人                  |
|         | 死亡者      | 10 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 | 3 人                |
|         |          | (解約事由の例)<br>自宅、施設等 |

## 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 1  |       | パークヴィラ陽春館 相談窓口：介護サービス部長 池田 通久<br>(苦情処理担当者を定め、体制を整備しています。ご入居者様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、ご意見箱も常時設置しており、寄せられたご意見、苦情は「運営懇談会」で諮り、館側の対応方針を説明し、その内容をご入居者様に対し、議事録として配布します。) |
| 電話番号     |       | 047-388-8211                                                                                                                                                                                      |
| 対応している時間 | 平日    | 午前 9 時～午後 6 時                                                                                                                                                                                     |
|          | 土曜    | 午前 9 時～午後 6 時                                                                                                                                                                                     |
|          | 日曜・祝日 | 午前 9 時～午後 6 時                                                                                                                                                                                     |
| 定休日      |       | なし                                                                                                                                                                                                |
| 窓口の名称 2  |       | 公益社団法人全国有料老人ホーム協会                                                                                                                                                                                 |
| 電話番号     |       | 03-5207-2763                                                                                                                                                                                      |
| 対応している時間 | 平日    | 午前 10 時～午後 5 時                                                                                                                                                                                    |
|          | 土曜    | —                                                                                                                                                                                                 |
|          | 日曜・祝日 | —                                                                                                                                                                                                 |
| 定休日      |       | 土・日・祝                                                                                                                                                                                             |

(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)<br>東京海上日動の損害賠償責任保険 |
|                               | 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)<br>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<br>2 なし | 実施日    | ご意見箱を常時設置  |
|                                  |              | 結果の開示  | 1 あり 2 なし  |
| 第三者による評価の実施状況                    | 1 あり<br>2 なし | 実施日    | 2011年3月4日  |
|                                  |              | 評価機関名称 | 福祉経営ネットワーク |
|                                  |              | 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<br>2 入居希望者に交付<br>3 公開していない |
| 管理規程     | 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>3 公開していない |
| 事業収支計画書  | 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>3 公開していない |
| 財務諸表の要旨  | 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>3 公開していない |
| 財務諸表の原本  | 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>3 公開していない |

10. その他

|                  |                       |          |      |
|------------------|-----------------------|----------|------|
| 運営懇談会・介護委員会      | 1 あり                  | (開催頻度) 年 | 8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                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 1                   | あり                         | <input type="checkbox"/> 2 | なし                            |
|                                                  | 指針の整備                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 1                   | あり                         | <input type="checkbox"/> 2 | なし                            |
|                                                  | 定期的な研修の実施                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 1                   | あり                         | <input type="checkbox"/> 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 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 type="checkbox"/> 1 | あり                         | <input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 1                   | あり                         | <input type="checkbox"/> 2 | なし                            |
|                                                  | 災害に関する業務継続計画                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> 1                   | あり                         | <input type="checkbox"/> 2 | なし                            |
|                                                  | 従事者に対する周知の実施                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> 1                   | あり                         | <input type="checkbox"/> 2 | なし                            |
|                                                  | 定期的な研修の実施                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 1                   | あり                         | <input type="checkbox"/> 2 | なし                            |
|                                                  | 定期的な訓練の実施                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 1                   | あり                         | <input type="checkbox"/> 2 | なし                            |
|                                                  | 定期的な業務継続計画の見直し                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 1                   | あり                         | <input type="checkbox"/> 2 | なし                            |
| 提携ホームへの移行<br>【表示事項】                              | <input type="checkbox"/> 1 あり（提携ホーム名： ）<br><input 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 type="checkbox"/> 1 あり（1988 年 11 月 29 日届出）<br><input type="checkbox"/> 2 なし<br><input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> 1 あり（ 年 月 日登録）<br><input 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             | <input type="checkbox"/> 1 あり<br><input type="checkbox"/> 2 なし<br>（ 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                          | <input type="checkbox"/> 1 適合している（代替措置）<br><input type="checkbox"/> 2 適合している（将来の改善計画）<br><input type="checkbox"/> 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（別に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<br>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        | パークヴィラ陽春館 | 千葉県松戸市金ヶ作115-1 |
| 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        |           |                |
| 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        |           |                |
| <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        | パークヴィラ陽春館 | 千葉県松戸市金ヶ作115-1 |
| 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        |           |                |
| 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        |           |                |
| <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 |                                   |    |                            |    |    |    | 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） |    | 包含 | 都度 | 料金<br>(税込)   | 備 考                                                                                                                                                             |    |  |  |
|                                  |                                   |    |                            |    |    |    |              | 「※」：自立者へ「介護費用前払い金」で提供する一時的介護サービス。                                                                                                                               |    |  |  |
|                                  |                                   |    |                            |    |    |    |              |                                                                                                                                                                 |    |  |  |
| 介護サービス                           |                                   |    |                            |    |    |    |              |                                                                                                                                                                 |    |  |  |
| 食事介助                             | なし                                | あり | なし                         | あり | ○  |    |              | 保険給付＋介護費用前払い金 ※                                                                                                                                                 |    |  |  |
| 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 |    | ○  | 120円/枚他      | 自己負担                                                                                                                                                            |    |  |  |
| 入浴（一般浴）介助・清拭                     | なし                                | あり | なし                         | あり |    | ○  | 2,200円/回     | ケアプランにより 2～3 回/週まで介護保険で提供し、希望により超えたサービスを実費で提供。<br>※                                                                                                             |    |  |  |
| 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 | ○  |    |              | 保険給付＋介護費用前払い金 ※                                                                                                                                                 |    |  |  |
| 機能訓練                             | なし                                | あり | なし                         | あり | ○  |    |              | 〃 ※                                                                                                                                                             |    |  |  |
| 通院介助                             | なし                                | あり | なし                         | あり |    | ○  | 15分<br>990円～ | ①緊急時、体調不良時における受診送迎、付き添いについては随時対応<br>②定期受診の協力病院への送迎についてはケアプランにより実施。<br>その他の病院は実費。（保険給付＋介護費用前払い金）<br>③定期受診の付添いについては、新松戸中央総合病院・常盤平中央病院へは適宜対応。その他は実費。（介護費用前払い金＋管理費） |    |  |  |
| 生活サービス                           |                                   |    |                            |    |    |    |              |                                                                                                                                                                 |    |  |  |
| 居室清掃                             | なし                                | あり | なし                         | あり |    | ○  | 30分880円～     | ケアプランにより 1 回/週～毎日実施<br>（超えたサービス実費） ※                                                                                                                            |    |  |  |
| リネン交換                            | なし                                | あり | なし                         | あり |    | ○  | 〃            | ケアプランにより 1 回/週～汚染時随時<br>（超えたサービス実費） ※                                                                                                                           |    |  |  |
| 日常の洗濯                            | なし                                | あり | なし                         | あり |    | ○  | 〃            | ケアプランにより 1～3 回/週～汚染時随時<br>（超えたサービス実費） ※                                                                                                                         |    |  |  |

|                  |    |    |    |    |   |   |          |                                     |
|------------------|----|----|----|----|---|---|----------|-------------------------------------|
| 居室配膳・下膳          | なし | あり | なし | あり |   | ○ | 440円/回   | 体調により随時。希望によるサービスは実費。<br>※          |
| 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 |   | ○ | 110円/回   |                                     |
| 理美容師による理美容サービス   |    |    | なし | あり |   | ○ |          |                                     |
| 消耗品・リネン費         |    |    | なし | あり |   | ○ | 3,800円/月 | 生活支援費としていただきます。                     |
| 買い物代行            | なし | あり | なし | あり |   | ○ | 30分880円～ | 限定の店舗へ1回/週 ケアプランにより実施（超えたサービス実費） ※  |
| 役所手続き代行          | なし | あり | なし | あり |   | ○ | 880円～    | 必要に応じ、月1回以内で実施（超えたサービス実費） ※         |
| 金銭・貯金管理          |    |    | なし | あり | ○ |   |          | 必要な状況となった場合実施（介護費用前払い金+管理費） ※       |
| 健康管理サービス         |    |    |    |    |   |   |          |                                     |
| 定期健康診断           |    |    | なし | あり | ○ |   |          | 1回以上/年（介護費用前払い金+管理費）                |
| 健康相談             | なし | あり | なし | あり | ○ |   |          | 適宜実施（保険給付+介護費用前払い金+管理費）             |
| 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 |   | ○ | 15分990円～ | 協力病院は適宜実施、他の病院は実費（保険給付+介護費用前払い金） ※  |
| 入退院時の同行          | なし | あり | なし | あり |   | ○ | ”        | ”（介護費用前払い金+管理費） ※                   |
| 入院中の洗濯物交換・買い物    | なし | あり | なし | あり |   | ○ | ”        | 協力病院は1～3回/週 他の病院は実費（介護費用前払い金+管理費） ※ |
| 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割から3割の利用者負担）。