

**有料老人ホーム敬老園サンテール千葉 入居契約兼指定特定施設等利用契約  
重要事項説明書  
兼「東京都消費生活条例による表示」**

		記入年月日	2015/4/1
記入者名	伊藤 知幸	所属・職名	施設長

**1. 事業主体概要**

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先			
事業主体の名称	法人等の種類	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり；宗教法人
	名称	(ふりがな) しゅうきょうほうじん あみだじ 宗教法人 阿弥陀寺	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒260-0844	千葉県千葉市中央区千葉寺町 33 番地	
事業主体の連絡先	電話番号	043-265-3820	
	F A X 番号	043-265-7182	
	ホームページ	なし	
	アドレス	<input checked="" type="checkbox"/> あり； <a href="http://www.keirouen.jp/">http://www.keirouen.jp/</a>	
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	宇野 弘之	
	職名	代表役員	
事業主体の設立年月日	1976/10/27		

事業主体が当該市内で実施する他の介護サービス				
介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	なし		
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	敬老園サ テール千葉 (他3箇所)	千葉市中央区仁戸名町 682-70
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<地域密着型サービス>				
定期巡回・随時訪問介護・看護	あり	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし		
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	敬老園サ テール千葉 (他3箇所)	千葉市中央区仁戸名町 682-70
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
<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		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		

## 2. 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
施設の名称	(ふりがな) けいろうえん さんてーるちば 敬老園サンテール千葉	
施設の所在地	〒260-0801	千葉県千葉市中央区仁戸名町 682-70
施設の連絡先	電話番号	043-226-7500
	F A X 番号	043-226-7599
	ホームページ	なし
	アドレス	あり : <a href="http://www.keirouen.jp/">http://www.keirouen.jp/</a>
施設の開設年月日		2010/10/1
施設の管理者の氏名 及び職名	氏名	伊藤 知幸
	職名	施設長
施設までの主な利用交通手段		
<p>① J R 千葉駅東口下車、千葉中央バス 2 番乗り場より鎌取駅・誉田駅・大宮団地・千葉リハビリセンター行き乗車「千葉東病院」停留所下車 6m</p> <p>② J R 蘇我駅下車、東口よりタクシー乗車、約 5 km</p>		
施設の類型及び表示事項	<p>○類型：介護付有料老人ホーム (一般型特定施設入居者生活介護)</p> <p>○居住の権利形態：利用権方式</p> <p>○利用料の支払い方式：一時金方式</p> <p>○入居時の要件：入居時自立</p> <p>○介護保険：千葉市指定介護保険特定施設 (一般型特定施設)</p> <p>○居室区分：一般居室・全室個室 共用部介護居室・相部屋あり (2 人室)</p> <p>○介護にかかわる職員体制：2.0 : 1 以上</p>	
介護保険事業所番号	特定施設入居者生活介護事業所 千葉市指定第 1270102948 号 介護予防特定施設入居者生活介護事業所 千葉市指定第 1270102948 号	
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日、指定又は許可を受けた年月日 (指定又は許可の更新を受けた場合にはその年月日)		
事業の開始 (予定) 年月日	2010/10/1	
指定の年月日	2010/10/1	
指定の更新年月日		

### 3. 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態						
有料老人ホームの人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人数
	専従	非専従	専従	非専従		
施設長	1	0	0	0	1	1.0
生活相談員	2	0	0	0	2	1.0
看護職員	4	0	3	0	7	5.4 (自立者対応 1.0 人)
介護職員	9	0	11	0	20	15.0 (自立者対応 1.0 人)
機能訓練指導員	0	0	1	0	1	0.4
計画作成担当者	1	0	1	0	2	1.6
栄養士	2	0	0	0	2	2.0
調理員	3	0	10	0	13	7.1
事務員	2	0	3	0	5	2.6
その他従業者	0	0	3	0	3	0.5
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40 時間
※ 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。						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士	0	0	0	0		
介護福祉士	4	0	4	0		
介護職員実務者研修	0	0	0	0		
介護職員初任者研修	7	0	6	0		
介護支援専門員	0	0	1	0		
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士	0	0	0	0		
作業療法士	0	0	0	0		
言語聴覚士	0	0	0	0		
看護師及び准看護師	0	0	1	0		
柔道整復士	0	0	0	0		
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0		
夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数						
人数	夜勤帯平均人数 (16:30～09:30)		最少時人数 (休憩者等を除く)			
看護職員	1 人		看護・介護職員いずれか 1 人 看護・介護職員以外に警備員 1 人			
介護職員	2 人					

特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人数
	専従	非専従	専従	非専従		
生活相談員	2	0	0	0	2	1.0
看護職員	3	0	3	0	6	4.4
介護職員	8	0	11	0	19	14.0
機能訓練指導員	0	0	1	0	1	0.4
計画作成担当者	1	0	1	0	2	1.6
その他従業者	0	0	0	0	0	0
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40時間
※ 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。						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士	0	0	0	0		
介護福祉士	4	0	4	0		
介護職員実務者研修	0	0	0	0		
介護職員初任者研修	7	0	5	0		
介護支援専門員	0	0	1	0		
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士	0	0	0	0		
作業療法士	0	0	0	0		
言語聴覚士	0	0	0	0		
看護師及び准看護師	0	0	1	0		
柔道整復士	0	0	0	0		
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0		
管理者の他の職務との兼務の有無					あり	なし
管理者が有している当該業務に係る資格等	なし	あり	資格等の名称 社会福祉主事、防火管理者			
特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合						1.73 : 1 (57.86%)

従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等

	看護職員		介護職員		生活相談員	
	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	2	2	2	8	0	0
前年度1年間の退職者数	2	1	1	5	1	0
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	2	2	1	8	0	0
1年以上3年未満の者の人数	1	0	3	1	1	0
3年以上5年未満の者の人数	1	1	5	2	1	0
5年以上10年未満の者の人数	0	0	0	0	0	0
10年以上の者の人数	0	0	0	0	0	0
	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
前年度1年間の採用者数	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	0	0	0	0
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	0	0	0	0	0	0
1年以上3年未満の者の人数	0	1	1	1	1	1
3年以上5年未満の者の人数	0	0	0	0	0	0
5年以上10年未満の者の人数	0	0	0	0	0	0
10年以上の者の人数	0	0	0	0	0	0
従業者の健康診断の実施状況				なし	あり	

#### 4. サービスの内容

施設の運営に関する方針		
<p>一年中 敬老の日でありたい、それが敬老園の心です。敬老園は超高齢社会の訪れに備えて「お年寄りを大切に」、「皆んな仲良く和」、「まごころ奉仕」を園訓に、今日まで健全経営を行っております。</p> <p>敬老園サンテール千葉は高齢者の快適な住まいをめざし、敬老精神、父母同然の介護を基本に職員一同、チームの力を合わせて取り組んでおります。ご入居者・ご家族にお喜びいただける施設でありますよう、今後とも初心を貫いてまいります。</p>		
介護サービスの内容、利用定員等		
個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
介護職員処遇改善加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし	あり
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況	別紙	
協力医療機関の名称	千葉社会保険病院 〒260-8710 千葉県千葉市中央区仁戸名町 682 TEL 043-261-2211（敬老園サンテール千葉に隣接） <b>【交通機関】</b> JR千葉駅東口下車、千葉中央バス2番乗り場より鎌取駅・誉田駅・大宮団地・千葉リハビリセンター一行にて「社会保険病院前」停留所下車。	
（協力の内容） <b>【診療科目】</b> 一般内科／消化器内科／循環器科／呼吸器科／泌尿器科／腎臓内科／外科 整形外科／リウマチ科／眼科／耳鼻咽喉科／皮膚科 <b>【協力内容】</b> 健康相談のための嘱託医師派遣、日帰り人間ドック（年1回、要予約） 他の医療機関への紹介 ※保険診療、及び保険外診療の医療費は入居者の自己負担		
協力歯科医療機関	なし	あり その名称 石渡歯科医院 〒290-0023 千葉県市原市惣社 1-3-13 TEL 0436-22-8800 （敬老園サンテール千葉より 10.8 km） <b>【交通機関】</b> 小湊鉄道「上総村上」駅下車 約1 km（徒歩約13分）
（協力の内容）訪問歯科診療、歯科検診の実施、口腔内衛生の指導等 ※保険診療、保険外診療の医療費は入居者の自己負担		
要介護時における居室の住み替えに関する事項		
要介護時に介護を行う場所		
一般居室、一時介護室（ケアルーム）、介護居室のいずれか。		

入居後に居室を住み替える場合		
一時介護室へ移る場合		
判断基準・手続について		
<p>(その内容)</p> <p>退院後や日常生活上で一時的な介護を要する場合などにご利用いただけます。</p> <p>【手続き】 一 事業者の指定する医師の意見を聴く。  二 入居者の意思を確認する。  三 入居者の身元引受人等の意見を聴く。</p>		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い		
<p>(その内容)</p> <p>一時介護室（ケアルーム）は一時的に利用する共用施設であり、居室の利用権に変更は生じません。居室は従来通り、いつでも利用が可能となるので、住み替えには該当しません。</p>		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
<p>(その内容) 一時介護室は相部屋であり、室内全体の仕様、面積が異なります。</p>		
介護居室へ移る場合		
判断基準・手続について		
<p>(その内容)</p> <p>長期間にわたって継続的な介護が必要となった時点で、適切な介護等を提供するために必要と判断する場合は、一般居室から介護居室に住み替えていただくことがあります。この場合、上述の一時介護室へ移る場合の手続きに加え、以下の手続きを行います。</p> <p>【手続き】 一 緊急やむを得ない場合を除き、一定の観察期間を設ける。  二 入居者の権利その他、本契約に重大な変更が生じる場合は住み替え後の居室及び権利の変動の有無、居室の専有面積の変更に伴う費用負担の増減の有無、提供する介護等の変更の内容について、入居者及び身元引受人等に説明を行う。  三 本人及び身元引受人の同意を得る。</p>		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い		
<p>(その内容)</p> <p>介護居室は共用施設であり、当初入居した一般居室の利用権には変更を生じません。</p>		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり



従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
(その内容) 一般居室から介護居室に住み替えていただく場合は、室内全体の仕様、面積が異なります。		
その他(他の敬老園に住み替える場合)	なし	あり
判断基準・手続について		
(その内容) 適切な介護等を提供する為に必要と判断する場合は、当法人が運営する他の敬老園へ住み替えていただくことがあります。この場合は、上述の一時介護室へ移る場合の手続きに加え、以下の手続きを行います。 【手続き】 一 緊急やむを得ない場合を除き、一定の観察期間を設ける。 二 入居者の権利や入居一時金または家賃相当額に関し、本契約に重大な変更が生じる場合は、住み替え後の居室及び権利の変動、居室の専有面積の変更に伴う費用負担の増減または費用調整の有無、提供する介護等の変更の内容について入居者及び身元引受人等に説明を行う。 三 本人及び身元引受人の同意を得る。		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い		
(その内容) 当初入居した居室から、住み替え後の居室に利用権が移動します。		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
(その内容) 当法人が経営する他の敬老園へ住み替えを行った場合、室内全体の仕様、専有面積が異なることがあります。費用としては、介護保険給付以外のサービスに要する費用、管理費、食費、その他の費用が変更になる場合があります。また要介護者等の場合には介護保険給付の自己負担額が異なる場合があります。		
施設の入居に関する要件		
自立している者を対象	なし	あり
要支援の者を対象	なし	あり
要介護の者を対象	なし	あり
留意事項	○入居時に、原則 65 歳以上で日常の身の回りのことが自分でできる程度に健康で自立された方。 ○2 人入居の場合は、夫婦・親子・兄弟姉妹に限ります。	

<p>契約の解除の内容</p>	<p>I 入居者が死亡したとき。（入居者が2名の場合は、いずれもが死亡したとき。）（入居契約書第28条第1項）</p> <p>II 事業者が入居契約書第29条（事業者からの契約解除）に基づいて解除を通告し、予告期間が満了したとき。</p> <p>①入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき。</p> <p>②管理費その他の月払い利用料の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき。</p> <p>③入居契約書第3条第4項の規定に違反して、専用居室の転貸譲渡等に類する行為を行ったとき。</p> <p>④入居契約書第20条に定める「禁止または制限される行為」の規定に違反したとき。</p> <p>⑤入居者の行動が他の入居者または従業員の身体・生命に危険を及ぼし或いはその危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき。但し、入居者の行動が特定の病因に基づくものであると事業者の指定する医師により診断され、入居者が医療機関において通院・入院による治療を受けている場合についてはこの限りではない。</p> <p>III 入居者が入居契約書第30条（入居者からの契約解除）に基づいて解除を通告し、予告期間が満了したとき。</p>
<p>体験入居の内容</p>	<p>1泊2日（3食付）5,400円（輝友の会会員には割引制度あり） 以降 10,800円／日 最長1ヶ月</p>
<p>入居定員</p>	<p>129名</p>
<p>その他</p>	<p><b>【短期解約特例】</b> 入居日の翌日から3月以内において、入居者から事業者に対し解約届を以て契約解除の申し出がなされた場合、及び入居日の翌日から3月以内に死亡して契約終了となった場合は、入居契約書第45条に基づいて、受領済の入居一時金及び介護等一時金を入居者に返還します。但し、入居日から起算して解約となった日までの期間の利用料及び原状回復費用を事業者にお支払いいただきます。 ※返還金の算定式は後述の5.利用料金の項をご参照ください。</p>

入居者の状況

入居者の人数						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65歳未満	0	0	0	0	0	0
65歳以上75歳未満	0	0	0	0	0	0
75歳以上85歳未満	2	0	1	1	0	4
85歳以上	5	5	3	6	4	23
	自立	要支援1	要支援2			合計
65歳未満	0	0	0			0
65歳以上75歳未満	3	0	0			3
75歳以上85歳未満	13	1	0			14
85歳以上	36	5	3			44
入居者の平均年齢						86.73歳
入居者の男女別人数	男性	25名		女性	63名	
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）					定員129名に対し 68.22%	
前年度の有料老人ホームを退居した者の人数						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅等	0	0	0	0	0	0
社会福祉施設	0	0	0	0	0	0
医療機関	2	1	0	1	0	4
死亡者	0	0	0	0	0	0
その他	1	0	1	1	0	3
	自立	要支援1	要支援2			合計
自宅等	0	0	0			0
社会福祉施設	0	0	0			0
医療機関	2	0	0			2
死亡者	0	0	0			0
その他	0	1	0			1
入居者の入居期間						
入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上
入居者数	1	4	10	9	9	55

施設、設備等の状況						
建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物			なし	あり	
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物			なし	あり	
居室の状況	区分			室数	人数	1の居室の床面積
	一般居室個室	あり	なし	63	63	40.03～ 41.21 m <sup>2</sup>
				33	66	49.99 m <sup>2</sup>
	一般居室相部屋	あり	なし	/		m <sup>2</sup>
	介護居室個室	あり	なし			m <sup>2</sup>
	介護居室相部屋	あり	なし	10	20	19.72 m <sup>2</sup>
	一時介護室	あり	なし	1	4	31.10 m <sup>2</sup>
共用便所の設置数	12		うち男女別の対応が可能な数		12 か所	
			うち車椅子等の対応が可能な数		8 か所	
個室の便所の設置数	96		個室における便所の設置割合		100%	
			うち車椅子等の対応が可能な数		96 か所	
浴室の設備状況	浴室の数		個浴	介護浴槽	特殊浴槽	リフト浴
			96 (専用居室)	1	1	1
その他、浴室の設備に関する事項						
食堂の設備状況	自立者用 1 階 98 席、要介護者用 2 階 32 席					
入居者等が調理を行う設備状況				なし	あり	
その他、共用施設の設備状況						
なし	あり	(その内容) フロント、ロビー、ダイニングルーム、ラウンジ、大ホール、温水プール 多目的ルーム、プレイルーム (ビリヤード)、プレイルーム (麻雀) 音楽室 (カラオケ)、和室 (華道・茶道ほか)、アトリエ (陶芸・絵画) ヘアサロン (有料)、ゲストルーム (有料)、コインランドリー (有料) メールコーナー、自動販売機コーナー、トランクルーム (有料)、屋上菜園 (有料)、中庭、庭園遊歩道、健康管理室、健康相談室、一時介護室 介護居室 (ケアルーム)、介護浴室、特殊浴槽、車椅子用リフト浴、 ケアサロン (要介護者専用食堂 兼リビングルーム)				
バリアフリーの対応状況						
(その内容) 全居室内、廊下、共用部に手すり設置。館内全て車椅子での移動可能。						
緊急通報装置の設置状況	なし	一部あり		各居室内にあり		
外線電話回線の設置状況	なし	一部あり		各居室内にあり		
テレビ回線の設置状況	なし	一部あり		各居室内にあり		
施設の敷地に関する事項						
敷地の面積			6,991.50 m <sup>2</sup>			
事業所を運営する法人が所有		なし	一部あり		あり	
抵当権の設定			なし		あり	
貸借 (借地)						
なし	あり	契約期間	始	終		
契約の自動更新				なし	あり	

施設の建物に関する事項							
建物の構造			高層棟（1号館） 鉄筋鉄骨コンクリート造 地下1階・地上9階建 低層棟（2号館） 鉄筋コンクリート造 地上5階建て				
建物の延床面積			10,844.50 m <sup>2</sup>				
事業所を運営する法人が所有		なし	一部あり		あり		
抵当権の設定			なし		あり		
貸借（借家）							
なし	あり	契約期間	始	終			
契約の自動更新					なし	あり	

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況			
事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口			
窓口の名称	①苦情処理担当者（施設長：伊藤 知幸） ②敬老園本部		
電話番号	①敬老園サンテール千葉（043-226-7500） ②敬老園本部（043-265-3820）		
対応している時間	平日	①、②とも 9:00～17:00	
	土曜	①、②とも 9:00～17:00	
	日曜・祝日	①、②とも 9:00～17:00	
定休日等	なし		
上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等			
窓口の名称	①公益社団法人 全国有料老人ホーム協会 ②千葉県国民健康保険団体連合会		
電話番号	①03-3272-3781 ②043-254-7428		
対応している時間	平日	① 10:00～17:00 ② 9:00～17:00	
	土曜	①、②なし	
	日曜・祝日	①、②なし	
定休日等	①、②とも 土曜・日曜・祝日		
サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応			
損害賠償責任保険の加入状況			
なし	<input checked="" type="checkbox"/>	（その内容） （公社）全国有料老人ホーム協会の「有料老人ホーム損害賠償責任保険」に加入しており、介護等サービス提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除いて賠償されます。	
その他、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に関すること			
<input checked="" type="checkbox"/>	あり	（その内容） 上記保険で対応するため、なし。	
サービスの提供内容に関する特色等			
（その内容） 「お年寄りを大切に」「皆んな仲良く和」「まごころ奉仕」を園訓に、敬老精神、父母同然の介護を基本として職員一同、力を合わせたチーム力による介護サービスの提供に努めています。ご入居者一人ひとりの状態に合わせた介護、自立と尊厳を大切にする介護を実践しています。（宗）阿弥陀寺には介護福祉士や理学療法士の養成校もあり、長期的展望のもとに大切な人材を育て介護サービスの質的向上の体制を整えています。			
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			
なし	<input checked="" type="checkbox"/>	実施した年月日	平成 27 年 3 月 28 日
		当該結果の開示状況	なし <input checked="" type="checkbox"/>
第三者による評価の実施状況			
なし	<input checked="" type="checkbox"/>	実施した年月日	平成 25 年 1 月 8 日
		実施した評価機関の名称	NPO 福祉経営ネットワーク
		当該結果の開示状況	なし <input checked="" type="checkbox"/>

## 5. 利用料金

利用料の支払い方式	一時金方式	月払い方式	選択方式																						
敷金	— 円 (家賃の ヶ月分)																								
一時金方式																									
一時金及び月単位で支払う利用料																									
年齢に応じた金額設定	なし	あり	①65歳～70歳まで ②71歳～75歳まで ③76歳～80歳まで ④81歳～85歳まで ⑤86歳以上の入居時年齢別																						
要介護状態に応じた金額設定	なし	あり																							
料金プラン																									
プラン名称	入居一時金	月額	(内訳)																						
		計	家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費																		
A1～A2タイプ (定員1名)	921～ 3,438万円	172,152円	0	0	64,152円	実費	108,000円																		
A3～A4タイプ (定員1名)	873～ 3,261万円	172,152円	0	0	64,152円	実費	108,000円																		
B1～B3タイプ (定員2名)	1,117～ 4,172万円	290,304円	0	0	128,304円	実費	162,000円																		
B4～B7タイプ (定員2名)	1,067～ 3,985万円	290,304円	0	0	128,304円	実費	162,000円																		
※上記 Bタイプは定員2名の居室です。Bタイプに1人入居の場合は「食費」を 58,320円と読み替えてください。																									
介護等一時金 (1人当たり)	194.4万円	0円																							
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。																									
算定根拠	家賃相当額	<p>当施設では上記①～⑤の各年齢別 想定居住期間にわたる家賃相当額を入居一時金として一括前払いいただく一時金方式を採用しています。入居一時金は以下の計算式に従って算出しています。</p> <p>入居一時金 = 【家賃相当額】 × 【想定居住期間 (月数)】 + 【想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて事業者が受領する額】</p> <p>家賃相当額は、当施設の開設に要した総事業費、即ち開発費、土地代建設整備費用、電気・ガス・給排水・空調等設備費、什器備品代等の総費用に、大規模修繕等修繕費、借入利息、固定資産税、火災保険料、管理事務費、物価等変動費を加えた総費用を積算して居室専有面積あたりの家賃相当額を算出しています。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>居室専有面積</th> <th>家賃相当額</th> <th></th> <th>居室専有面積</th> <th>家賃相当額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A1～A2</td> <td>50.54㎡</td> <td>122,812円</td> <td>B1～B3</td> <td>61.33㎡</td> <td>149,032円</td> </tr> <tr> <td>A3～A4</td> <td>47.93㎡</td> <td>116,470円</td> <td>B4～B7</td> <td>58.57㎡</td> <td>142,325円</td> </tr> </tbody> </table>							居室専有面積	家賃相当額		居室専有面積	家賃相当額	A1～A2	50.54㎡	122,812円	B1～B3	61.33㎡	149,032円	A3～A4	47.93㎡	116,470円	B4～B7	58.57㎡	142,325円
	居室専有面積	家賃相当額		居室専有面積	家賃相当額																				
A1～A2	50.54㎡	122,812円	B1～B3	61.33㎡	149,032円																				
A3～A4	47.93㎡	116,470円	B4～B7	58.57㎡	142,325円																				

介護費用	<p>※介護保険サービスの自己負担額は含まない</p> <p>介護保険給付対象外一時金（＝介護等一時金）とは、要支援者及び要介護者に対する特定施設入居者生活介護等サービスの提供にあたり平成12年3月30日老企第52号に則り、介護・看護職員を職員配置基準（3：1）以上に手厚く配置して（2：1）提供する介護サービス及び日常生活支援サービス、機能訓練の費用のうち、介護保険法に基づく介護保険給付金では賄えない費用に充当する内容であり、合理的な積算根拠に基づいて算定されています。</p> <p>当施設の介護等一時金は1人あたり一律194.4万円（税込）です。</p> <p>当施設では、介護保険給付対象外一時金（＝介護等一時金）を一括前払いにより受領しているため月払いの負担はありません。</p>																			
食費	<p>前述の合計金額は、ダイニングルームにて1日3食30日間 喫食した場合の費用であり、実際の食数に応じて月額食費合計金額は変動します。</p> <p>（内訳： 朝食594円、昼食594円、夕食950円／1日合計2,138円）</p> <p>※自炊・外食等によりダイニングルームでの喫食実績がない場合も厨房の管理運営を目的とする月額基本料金 13,392円をお支払いいただきます。</p>																			
光熱水費	<p>一般居室の水道光熱費、及び電話代は月毎のメーター検針に従って別途、実費負担していただきます。</p>																			
管理費	<p>管理費は、事務管理部門の人件費・事務費、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・事務費、入居者の健康管理を目的とする定期健康診査及び人間ドックの費用・事務費、共用施設の維持管理費、備品・消耗品費を内容とします。</p> <p>※定員2名の居室に1人入居の場合、管理費は162,000円となります。</p>																			
一時金	<p>前述の家賃相当額、並びに介護保険給付対象外の介護費用を一時金として一括前払いいただきますので、当該項目の月額負担は発生しません。</p>																			
一時金の償却に関する事項																				
償却開始日の設定	入居日の翌日																			
初期償却率（％）	10～20％																			
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	10～20％																			
権利金等(※)の額	0																			
(※)平成24年3月31日までに老人福祉法第29条第1項の規定により届出がされた施設に限る。																				
償却年月数 (想定居住期間)	<p>入居一時金算定の基礎となる<u>想定居住期間</u> 並びに<u>想定居住期間を超えて契約が継続する比率</u>については、厚生労働省発表の男女別・年齢別の簡易生命表及び厚生労働省の平成24年3月16日付事務連絡に示される試算モデルを基準とし、当施設における男女の入居比率を勘案の上、入居時年齢を5歳毎に区分した加重平均により算出しています。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>入居時年齢</th> <th>想定居住期間 (＝償却期間)</th> <th>想定居住期間を超えて契約が継続する比率(非返還対象分)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①65～70歳</td> <td>21年 (252ヶ月)</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>②71～75歳</td> <td>17年 (204ヶ月)</td> <td>12%</td> </tr> <tr> <td>③76～80歳</td> <td>12年 (144ヶ月)</td> <td>14%</td> </tr> <tr> <td>④81～85歳</td> <td>9年 (108ヶ月)</td> <td>17%</td> </tr> <tr> <td>⑤86歳以上</td> <td>5年 (60ヶ月)</td> <td>20%</td> </tr> </tbody> </table> <p>入居一時金のうち、想定居住期間にかかる償却対象金額（想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて事業者が受領する額を除く）を償却期間日数で均等割りする定額法により利用月毎に償却します。</p>		入居時年齢	想定居住期間 (＝償却期間)	想定居住期間を超えて契約が継続する比率(非返還対象分)	①65～70歳	21年 (252ヶ月)	10%	②71～75歳	17年 (204ヶ月)	12%	③76～80歳	12年 (144ヶ月)	14%	④81～85歳	9年 (108ヶ月)	17%	⑤86歳以上	5年 (60ヶ月)	20%
入居時年齢	想定居住期間 (＝償却期間)	想定居住期間を超えて契約が継続する比率(非返還対象分)																		
①65～70歳	21年 (252ヶ月)	10%																		
②71～75歳	17年 (204ヶ月)	12%																		
③76～80歳	12年 (144ヶ月)	14%																		
④81～85歳	9年 (108ヶ月)	17%																		
⑤86歳以上	5年 (60ヶ月)	20%																		



		<p>介護保険給付対象外一時金（介護等一時金）については、上記とは別に入居時の年齢に関わらず、一律 5年（60ヶ月）を償却期間とし、当該償却期間日数で均等割りする定額法により利用月毎に償却します。 介護等一時金は、事業者に帰属して非返還対象となる金額はありません。</p>
<p>契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例</p>		
<p>入居一時金及び介護等一時金の償却期間内に契約を終了した場合には、下記の計算式に基づき、未償却部分が無利息で居室明け渡しの日より3月経過後の末日に返還します。</p> <p>入居一時金の返還額＝（入居一時金－非返還対象分10～20%） ÷入居日の翌日を起算日とした償却期間日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数</p> <p>介護等一時金の返還額＝（介護等一時金100%） ÷入居日の翌日を起算日とした償却期間日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数</p> <p>※償却期間終了後は、返還金はなくなりますが、入居一時金の追加徴収は行いません。 ※一室2人入居で、いずれか一方のみ契約を終了した場合は、他方の入居契約が継続する限り、家賃相当額である入居一時金の返還はありませんが、介護等一時金については上記と同様の計算式により返還します。</p>		
<p>保全措置の実施状況</p>	<p>なし</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> あり</p> <p>（保全先）（公社）全国有料老人ホーム協会 入居者生活保証制度 当法人が個別入居者について基金に拠出金を支払うことにより、万一倒産等に至り、入居者全てが退去せざるを得なくなり、かつ入居者から入居契約が解除された場合、償却期間終了後においても入居者一人に対して保証金500万円が支払われる制度です。（保証金500万円は入居一時金及び介護等一時金を併せた前払金総額に対する保証額です。）</p>
<p>三月以内の契約終了による返還金について</p>		
<p>三月の起算日</p>	<p>入居日</p>	
<p>契約終了日までの利用期間に係る利用料及び原状回復のための費用の算定方法</p>		
<p>入居日の翌日から3月以内において、事業者に対して解約届を以て契約解除を行った場合、及び入居日の翌日から3月以内に死亡して契約終了となった場合は、老人福祉法施行規則に従って、上述の返還金算定式に関わらず、入居契約第45条により、以下の要領で受領済の入居一時金及び介護等一時金を入居者に返還します。</p> <p>返還金＝（入居一時金＋介護等一時金） －（入居日から起算して契約終了日までの利用料）</p> <p>契約終了日までの利用料とは、老人福祉法第29条8項及び老人福祉法施行規則第21条2項第1号に基づき、入居契約第45条に定める1日当たりの利用料で、下記の通り算出します。</p> <p>1日当たりの利用料＝ {（入居一時金－非返還対象分10～20%）＋介護等一時金} ÷ 償却期間月数 ÷ 30日</p> <p>※専用居室の原状回復費用は別途 ご負担いただきます。 ※一室2人入居で、いずれか一方のみ契約を終了した場合は、他方の入居契約が継続する限り家賃相当額である入居一時金の返還はありませんが、介護等一時金については、上記の計算式により返還します。</p>		

一時金の支払方法						
<p>入居一時金及び介護等一時金は、入居契約締結後、入居日前日までに、速やかに銀行口座振込により、原則として一括前払いしていただきます。振込先口座は下記のいずれかです。</p> <p>①三菱東京UFJ銀行 千葉中央支店 普通預金口座 3734964 口座名： 宗教法人 阿弥陀寺 代表役員 宇野弘之</p> <p>②千葉興業銀行 浜野支店 普通預金口座 5544721 口座名： 阿弥陀寺 代表役員 宇野弘之</p>						
月払い方式						
月単位で支払う利用料						
年齢に応じた金額設定	なし あり					
要介護状態に応じた金額設定	なし あり					
料金プラン						
プラン名称	月額	(内訳)				
	計	家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。						
算定根拠	家賃相当額					
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。				
	食費					
	光熱水費					
	管理費					

一時金方式・月払い方式共通																																																	
介護保険サービスの自己負担額																																																	
内容	<p>※要介護度に応じて介護費用の1割を徴収する。</p> <p>①要介護者等の場合、介護保険給付の自己負担額をお支払いいただきます。 (介護給付費1単位：10.68円)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>介護給付費の単位</th> <th>30日分の目安</th> <th>法定代理受理時の自己負担分</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要支援1</td> <td>179単位/日</td> <td>57,351円/月</td> <td>5,736円/月</td> </tr> <tr> <td>要支援2</td> <td>308単位/日</td> <td>98,683円/月</td> <td>9,869円/月</td> </tr> <tr> <td>要介護1</td> <td>533単位/日</td> <td>170,773円/月</td> <td>17,078円/月</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>597単位/日</td> <td>191,278円/月</td> <td>19,128円/月</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>666単位/日</td> <td>213,386円/月</td> <td>21,339円/月</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>730単位/日</td> <td>233,892円/月</td> <td>23,390円/月</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>798単位/日</td> <td>255,679円/月</td> <td>25,568円/月</td> </tr> </tbody> </table> <p>②要介護者等の場合、医療機関連携加算の自己負担額をお支払いいただきます。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>加算項目</th> <th>介護給付費の単位</th> <th>1ヶ月の目安</th> <th>法定代理受理時の自己負担分</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療機関連携加算</td> <td>80単位/月</td> <td>854円/月</td> <td>86円/月</td> </tr> </tbody> </table> <p>③要介護者の場合(要支援を除く)、夜間看護体制加算の自己負担額をお支払いいただきます。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>加算項目</th> <th>介護給付費の単位</th> <th>30日分の目安</th> <th>法定代理受理時の自己負担分</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>夜間介護体制加算</td> <td>10単位/日</td> <td>3,204円/月</td> <td>321円/月</td> </tr> </tbody> </table>	区分	介護給付費の単位	30日分の目安	法定代理受理時の自己負担分	要支援1	179単位/日	57,351円/月	5,736円/月	要支援2	308単位/日	98,683円/月	9,869円/月	要介護1	533単位/日	170,773円/月	17,078円/月	要介護2	597単位/日	191,278円/月	19,128円/月	要介護3	666単位/日	213,386円/月	21,339円/月	要介護4	730単位/日	233,892円/月	23,390円/月	要介護5	798単位/日	255,679円/月	25,568円/月	加算項目	介護給付費の単位	1ヶ月の目安	法定代理受理時の自己負担分	医療機関連携加算	80単位/月	854円/月	86円/月	加算項目	介護給付費の単位	30日分の目安	法定代理受理時の自己負担分	夜間介護体制加算	10単位/日	3,204円/月	321円/月
区分	介護給付費の単位	30日分の目安	法定代理受理時の自己負担分																																														
要支援1	179単位/日	57,351円/月	5,736円/月																																														
要支援2	308単位/日	98,683円/月	9,869円/月																																														
要介護1	533単位/日	170,773円/月	17,078円/月																																														
要介護2	597単位/日	191,278円/月	19,128円/月																																														
要介護3	666単位/日	213,386円/月	21,339円/月																																														
要介護4	730単位/日	233,892円/月	23,390円/月																																														
要介護5	798単位/日	255,679円/月	25,568円/月																																														
加算項目	介護給付費の単位	1ヶ月の目安	法定代理受理時の自己負担分																																														
医療機関連携加算	80単位/月	854円/月	86円/月																																														
加算項目	介護給付費の単位	30日分の目安	法定代理受理時の自己負担分																																														
夜間介護体制加算	10単位/日	3,204円/月	321円/月																																														

<p>④要介護者等の場合、介護職員の処遇改善加算として、上記①～③の介護給付費の6.1%をご負担いただきます。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>介護給付費の単位</th> <th>30日分の目安</th> <th>法定代理受理時の自己負担分</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要支援1</td> <td>332単位/月</td> <td>3,550円/月</td> <td>355円/月</td> </tr> <tr> <td>要支援2</td> <td>569単位/月</td> <td>6,071円/月</td> <td>608円/月</td> </tr> <tr> <td>要介護1</td> <td>999単位/月</td> <td>10,664円/月</td> <td>1,067円/月</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>1,116単位/月</td> <td>11,915円/月</td> <td>1,192円/月</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>1,242単位/月</td> <td>13,264円/月</td> <td>1,327円/月</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>1,359単位/月</td> <td>14,514円/月</td> <td>1,452円/月</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>1,484単位/月</td> <td>15,843円/月</td> <td>1,585円/月</td> </tr> </tbody> </table> <p>※当施設が立地する地域では、介護給付費1単位=10.68円です。          ※1ヶ月の介護給付費は(介護給付費の単位数)×(利用日数)×(単位数単価)で求め、小数点以下は切り捨てます。外泊・入院等により不在期間が生じた場合は実際の利用日数に則して介護給付費を算定します。          ※介護給付費の9割が法定代理受理に相当します。小数点以下は切り捨てます。          ※利用者負担分は1ヶ月の介護給付費総額から法定代理受理相当額を差し引いた金額(1割)です。          ※介護給付費の利用者負担は、非課税です。</p>				区 分	介護給付費の単位	30日分の目安	法定代理受理時の自己負担分	要支援1	332単位/月	3,550円/月	355円/月	要支援2	569単位/月	6,071円/月	608円/月	要介護1	999単位/月	10,664円/月	1,067円/月	要介護2	1,116単位/月	11,915円/月	1,192円/月	要介護3	1,242単位/月	13,264円/月	1,327円/月	要介護4	1,359単位/月	14,514円/月	1,452円/月	要介護5	1,484単位/月	15,843円/月	1,585円/月
区 分	介護給付費の単位	30日分の目安	法定代理受理時の自己負担分																																
要支援1	332単位/月	3,550円/月	355円/月																																
要支援2	569単位/月	6,071円/月	608円/月																																
要介護1	999単位/月	10,664円/月	1,067円/月																																
要介護2	1,116単位/月	11,915円/月	1,192円/月																																
要介護3	1,242単位/月	13,264円/月	1,327円/月																																
要介護4	1,359単位/月	14,514円/月	1,452円/月																																
要介護5	1,484単位/月	15,843円/月	1,585円/月																																
人員配置が手厚い場合の介護サービス(再掲)		なし	あり																																
内容	介護保険給付対象外一時金(介護等一時金)は、平成12年3月30日老企第52号を根拠とし、要支援者及び要介護者に対する特定施設入居者生活介護等サービスの提供にあたり、介護・看護職員を職員配置基準(3:1)以上に手厚く配置して介護サービスを提供するに際し、介護保険法に基づく介護保険給付金で賄えない費用に充当するもので、合理的な積算根拠に基づいて算定されています。																																		
	194.4万円	介護等一時金は、入居一時金と同様、入居契約締結後に一括前払いしていただく一時金方式を採っております。																																	
算定根拠	長期推計に基づき、要介護者等2.0人に対して、週40時間換算で介護・看護職員1人以上を配置した場合の人員費、厚生福利費等を積算した費用であり、入居日の翌日を起算日とする5年(60ヶ月)を償却期間とします。																																		
支払い方法	介護等一時金は、入居契約締結後、入居日前日までに、速やかに銀行口座振込により、原則として一括前払いしていただきます。振込先口座は下記のいずれかとなります。 ①三菱東京UFJ銀行 千葉中央支店 普通預金口座3734964 口座名：宗教法人 阿弥陀寺 代表役員 宇野弘之 ②千葉興業銀行 浜野支店 普通預金口座5544721 口座名：阿弥陀寺 代表役員 宇野弘之																																		
利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料																																			
個別的な選択による生活支援サービス		なし	あり																																
算定根拠	実費負担が発生する項目につきましては添付の「介護サービス等の一覧表」を参照してください。																																		
料金改定の手続																																			
入居時に一括前払いしていただく入居一時金及び介護等一時金を除き、管理費・食費その他の月払い利用料(入居契約第24条、第25条及び第26条)については、事業者において改定する可能性があります。費用の改定に当たっては、目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人員費等を勘案し、入居契約第8条に定める運営懇談会の意見を聴いた上で改定するものとし、但し、運営懇談会を3回以上開催して入居者の協力を得べき改定主旨の説明を行っても入居者の理解を得られず、尚かつ長期健全経営に支障があると判断した場合は事業主体である宗教法人 阿弥陀寺の責任役員会の決定により改定を行うことができるものとし、ます。																																			

## 6. 千葉市有料老人ホーム設置運営指導指針に対する適合性

千葉市有料老人ホーム設置運営指導要綱に関する手続			
千葉市に対する事前協議終了日		年	月 日
千葉市長に対する設置届提出日		平成22年	9月15日
千葉市有料老人ホーム設置運営指導指針に対する適合			
適用する設置運営指導指針（下記のいずれかに「○」印を記入）			
平成24年4月1日施行の千葉市有料老人ホーム設置運営指導指針			
平成24年4月1日施行の設置運営指導指針の特例措置（千葉市）			
平成20年4月1日施行の千葉県有料老人ホーム設置運営指導指針			
平成20年4月1日施行の設置運営指導指針の特例措置（千葉県）			
平成18年6月20日施行の千葉県有料老人ホーム設置運営指導指針			
平成18年6月20日施行の設置運営指導指針の特例措置（千葉県）			
平成14年12月2日施行の千葉県有料老人ホーム設置運営指導指針			
平成14年12月2日施行の設置運営指導指針の特例措置（千葉県）			
平成13年3月1日施行の千葉県有料老人ホーム設置運営指導指針			
平成13年3月1日施行の千葉県設置運営指導指針施行前の設置施設			○
設置運営指導指針における適合の可否			
個室の整備	<input checked="" type="checkbox"/>	適合	不適合
廊下幅	<input checked="" type="checkbox"/>	適合	不適合
居室面積	<input checked="" type="checkbox"/>	適合	不適合
必要な諸室	<input checked="" type="checkbox"/>	適合	不適合
フロア諸機能	<input checked="" type="checkbox"/>	適合	不適合
スプリンクラー設備	<input checked="" type="checkbox"/>	適合	不適合
その他	<input checked="" type="checkbox"/>	適合	不適合
上記不適合に対する対応について			

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

※ \_\_\_\_\_ 様 印

説明年月日 平成 年 月 日

説明者署名 \_\_\_\_\_ 印

※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。