

**有料老人ホーム敬老園ナーシングヴィラ浜野入居契約兼指定特定施設等利用契約
重要事項説明書**

		記入年月日	2011/1/1
記入者名	大崎 和子	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="radio"/> 宗教法人
	名称 宗教法人阿弥陀寺	(ふりがな) しゅうきょうほうじんあみだじ	
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	
	電話番号	043-265-3820	
事業主体の連絡先	FAX番号	043-265-7182	
	ホームページ アドレス	なし	<input checked="" type="radio"/> http://www.keirouen.jp/
	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		

事業主体が当該都道府県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	敬老園ナースグ ワイ浜野 (他7箇所)	千葉市中央区村田町 41-1	
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>					
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	敬老園ナースグ ワイ浜野 (他7箇所)	千葉市中央区村田町 41-1	
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 はまの 敬老園ナーシングヴィラ浜野	
施設の所在地	〒260-0825	市区町村コード：12101
	千葉県千葉市中央区村田町 41-1	
施設の連絡先	電話番号	043-268-1388
	F A X 番号	043-268-0921
	ホームページ	なし
	アドレス	あり http://www.keirouen.jp
施設の開設年月日		1992/10/1
施設の管理者の氏名 及び職名	氏名	大崎 和子
	職名	施設長
施設までの主な利用交通手段		
J R 内房線「浜野駅」東口下車。約 1,500m (徒歩約 18 分)		
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：入居時要支援・要介護</p> <p>○介護保険：千葉県指定介護保険特定施設 (一般型特定施設)</p> <p>○居室区分：相部屋あり (1 人～4 人部屋)</p> <p>○一般型特定施設である有料老人ホームの介護にかかわる 職員体制：2.5 : 1</p>	
介護保険事業所番号	特定施設入居者生活介護事業所 千葉県指定第 1270100322 号 介護予防特定施設入居者生活介護事業所 千葉県指定第 1270100322 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	1992/10/1	
指定の年月日	2000/4/1 (2006/4/1)	
指定の更新年月日	2008/4/1	

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
生活相談員	1	0	0	0	1	1
看護職員	2	1	7	0	10	7.4
介護職員	10	2	13	4	29	16.9
機能訓練指導員	0	1	0	0	1	0.2
計画作成担当者	0	1	0	0	1	0.5
栄養士	1	0	0	0	1	1
調理員	1	0	7	0	8	4.3
事務員	0	1	0	1	2	1.0
その他従業者	0	0	4	3	7	4.5
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	2	1	0	0		
介護職員基礎研修	0	0	0	0		
訪問介護員1級	1	0	0	0		
2級	8	2	5	1		
3級	0	0	0	0		
介護支援専門員	0	1	0	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	1	0	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	最少時の人数（宿直の従事者を除いた人数）				2名 (介護職員1名)	
	平均時の人数				2名 (17:00～9:30 の時間帯)	

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	1	0	0	0	1	1
看護職員	2	1	7	0	10	7.4
介護職員	10	2	13	4	29	16.9
機能訓練指導員	0	1	0	0	1	0.2
計画作成担当者	0	1	0	0	1	0.5
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	2	1	0	0		
介護職員基礎研修	0	0	0	0		
訪問介護員1級	1	0	0	0		
2級	8	2	5	1		
3級	0	0	0	0		
介護支援専門員	0	1	0	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	1	0	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						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 看護師			
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						56.51% (1.77 : 1)

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	1	9	0	0
前年度1年間の退職者数	1	2	1	4	0	0
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	1	2	4	1	0	0
1年以上3年未満の者の人数	1	5	5	11	0	0
3年以上5年未満の者の人数	0	0	0	5	0	0
5年以上10年未満の者の人数	1	0	3	0	1	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	0	1	0	0	0
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	1	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」と有難うとさせていただける社会奉仕としてのお仕事を園訓に、今日まで健全経営を行なっています。</p> <p>敬老園ナーシングヴィラ浜野は、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として、職員一同、チームの力を合わせて取り組んでいます。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
医療機関連携加算（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	<p>①稲毛病院 〒263-0043 千葉県稲毛区小仲台 2-3-16 TEL 043-253-7211（敬老園浜野から約15km） 【交通機関】JR「稲毛」駅下車。約100m（徒歩約2分）</p> <p>②幸有会記念病院 〒262-0013 千葉県花見川区横橋町 77-3 TEL 043-259-3210（敬老園浜野から約18km） 【交通機関】JR「稲毛」駅下車。約7km ※稲毛病院より送迎バスあり</p>	
<p>（協力の内容）</p> <p>①稲毛病院 【診療科目】内科、外科、整形外科他 【協力内容】救急時、夜間の対応。</p> <p>②幸有会記念病院 【診療科目】外科、内科、胃腸科、消化器・肛門科、麻酔科 リハビリテーション科、人工透析 【協力内容】診療のための医師派遣（週1回・内科） 健康相談・看護指導（週1回） 他の医療機関に入院を要する場合の紹介 （医療費その他費用は入居者自己負担）</p>		
協力歯科医療機関	なし	あり
	<p>その名称 石渡歯科医院 〒290-0023 市原市惣社 1-3-13 TEL 0436-22-8800 （敬老園浜野から約7km） 【交通機関】小湊鉄道「上総村上」駅下車。 約1km（徒歩約13分）</p>	
<p>（協力の内容） 訪問歯科（原則日曜日。但し必要に応じて随時） （医療費その他費用は入居者自己負担）</p>		
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		
(その内容) 退院後や日常生活上で一時的に介護を要する場合など。		
【手続】 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。		
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) 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ありません。居室は従来どおりいつでも利用が可能となるので、住み替えではありません。		
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) 相部屋になります。		
介護居室へ移る場合		
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、介護居室へ住み替えていただくことがあります。その場合、上記、一時介護室へ移る場合の手続きに加え、以下の手続を行います。		
【手続】 一 緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設ける。 二 住み替え後の居室及び介護等の内容、権利の変動、占有面積の変更に伴う費用負担の増減等について入居者及び身元引受人等に説明を行う。 三 入居者の同意を得る。		
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) 相部屋になる場合があります。		
	その他	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。その場合、上記、一時介護室 へ移る場合の手続きに加え、以下の手続を行います。 【手続】 一 緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設ける。 二 住み替え後の居室及び介護等の内容、権利の変動、占有面積の 変更に伴う費用負担の増減等について入居者及び身元引受人 等に説明を行う。 三 入居者の同意を得る。		
	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なった場合、又は当施設内 で他の居室へ住み替えた場合等は、室内全体の仕様が異なることもあり 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、その他の費用等を変更する場合があります。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もあります。		
	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	○入居時原則 60 歳以上で、要支援・要介護認定を受けている方。	
	契約の解除の内容	I 入居者が死亡したとき。(入居契約書第 35 条第 1 項) II 事業者が入居契約書第 36 条(事業者の契約解除)に基づき解除 を通告し、予告期間が満了したとき。 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 した場合 ②管理費その他の費用の支払いを正当な理由がなくて、しばしば 遅滞するとき ③事業者の承認を得ないで入居契約書第 7 条(契約当事者以外の	

	<p>第三者の同居) 第1項に規定する行為を行なったとき</p> <p>④建物、付属設備又は敷地を故意又は重大な過失により汚損、破損又は滅失したとき。</p> <p>⑤入居契約書第23条(使用上の注意)、入居契約書第29条(原状回復義務)第1項、入居契約書第31条(転貸、譲渡等の禁止)、又は入居契約書第32条(その他の禁止又は制限される行為)の規定に違反したとき。</p> <p>⑥入居者の行動が他の入居者又は従業員の生活、健康、生命に重大な影響を及ぼし、又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等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等についてはこの限りではない。</p> <p>⑦入居者の行動が事業者の事業運営に対して著しい障害を与え、このことにより事業者が他の入居者に対する日常の諸提供サービスの実施を阻害され、警告にも応じないとき。</p> <p>Ⅲ入居者が入居契約書第37条(入居者の契約解除)に基づき解除を通告し、予告期間が満了したとき。</p>
体験入居の内容	<p>1泊2日3食付 5,250円(輝・友の会会員は割引制度あり)</p> <p>以降 10,500～15,750円/日(介護レベルにより費用が変わります)</p> <p>最長1ヶ月</p>
入居定員	53名
その他	<p>【短期解約特例】</p> <p>入居日から90日以内に入居者から解約の申し出がなされた場合、または入居者の死亡により契約が終了した場合は、契約書第51条に基づき、入居一時金及び月額利用料等、受領済総額の契約期間に係る日割り分、及び専用居室の原状回復等に要する費用を除き、全額を返還いたします。</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	1	0	0	1
65歳以上75歳未満	1	1	1	0	2	5
75歳以上85歳未満	1	0	5	5	3	14
85歳以上	2	0	2	10	8	22
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
65歳未満	1	0	0	0		1
65歳以上75歳未満	0	0	0	0		0
75歳以上85歳未満	0	0	1	0		1
85歳以上	0	0	0	0		0
入居者の平均年齢	83.05歳					
入居者の男女別人数	男性	12		女性	32	
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）						定員53名に対して 83.02%
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
介護保険施設	1	0	0	1	1	3
上記以外の社会福祉施設	0	0	0	0	0	0
医療機関	0	0	0	0	0	0
死亡者	0	1	1	3	5	10
その他	0	0	0	0	0	0
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
自宅等	0	0	0	0		0
社会福祉施設	0	0	0	0		0
医療機関	0	0	0	0		0
死亡者	0	0	0	0		0
その他	0	0	0	0		0
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	6	3	20	11	2	2

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		m ²	
	一般居室相部屋	あり	なし		m ²	
					m ²	
	介護居室個室	あり	なし	23	23	8.6 m ² ～ 17.10 m ²
	介護居室相部屋	あり	なし	2 6	6 24	25.90 m ² 34.30 m ² ～ 37.50 m ²
一時介護室	あり	なし	1	4	18.10 m ²	
共用便所の設置数	4	うち男女別の対応が可能な数		3 か所		
		うち車椅子等の対応が可能な数		2 か所		
個室の便所の設置数	0	個室における便所の設置割合		0%		
		うち車椅子等の対応が可能な数		0 か所		
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		1	1	1	0	
その他、浴室の設備に関する事項						
食堂の設備状況	45 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) 食堂、浴室、特別浴室、機能訓練室(兼ヘルパー控室)、ロビー、健康管理室、洗濯室				
バリアフリーの対応状況						
(その内容) 全廊下手摺あり、玄関スロープ						
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		1,416.64 m ²				
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						
建物の延床面積		1,857.49 m ² (鉄筋コンクリート造 地下1階・地上2階建)				
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：大崎和子） ②敬老園本部（事業部長：堀田良勝）		
電話番号	①敬老園ナッシングウェイ浜野（043-268-1388） ②敬老園本部（043-265-3820）		
対応している時間	平日	①、②9：00～17：00	
	土曜	①、②9：00～17：00	
	日曜・祝日	①、②9：00～17：00	
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	①9：00～17：00 ②9：00～17：00	
	土曜	①・②なし	
	日曜・祝日	①・②なし	
定休日等	①・②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	あり	（その内容）（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、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き賠償されます。	
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			
なし	あり	（その内容）上記「有料老人ホーム損害賠償責任保険」で対応する為、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」と有難うといただける社会奉仕としてのお仕事を園訓に、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を提供。またご入居者一人ひとりの状態に合わせた介護を心がけ、自立・尊厳を大切にした介護の実践を行なっています。介護福祉士、リハビリテーションの養成校もあり、大切な人材を育て、介護サービスの質的向上の態勢を整えています。			
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	あり	実施した年月日	2006/8/20
		当該結果の開示状況	なし あり
第三者による評価の実施状況			
なし	あり	実施した年月日	
		実施した評価機関の名称	
		当該結果の開示状況	なし あり

5. 利用料金

年齢により一時金の料金が異なる場合		なし	あり	
一時金に関する費用				
①居室に要する一時金（一般居室や介護居室、共用部分の利用のための家賃相当額に充当されるもの）		なし	あり	
名称		入居一時金		
		最低の額	最高の額	最多価格帯
介護居室	1人の入居の場合	420万円	2,020万円	1,520万円 13戸
		最低の額	最低の額	最高の額
介護居室	2人の入居の場合	960万円	2,760万円	2,760万円 2戸
		最低の額	最低の額	最高の額
介護居室	3人部屋に1人の入居の場合	320万円	920万円	920万円 6床
		最低の額	最低の額	最高の額
介護居室 (相部屋)	4人部屋に1人の入居の場合	220万円	820万円	820万円 20床
一時金の算定根拠				
<p>(その内容)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入居者が居住する居室及び入居者が利用する共用施設等の費用として、終身にわたり受領する家賃相当費用。 ・土地、建物、建物付属設備、構築物、車輛運搬具、什器備品費の取得費、借入金利息等の総合計を算定基礎とし、平均余命等を勘案した想定居住期間等に係る家賃相当額。 				
一時金の償却に関する事項				
償却開始		入居をした月	なし	あり
		上記以外	(その内容)	
初期償却率 (%)		20%		
償却年月数		介護居室 60ヶ月（入居時60歳から75歳までの方） 介護居室 48ヶ月（入居時76歳から79歳までの方） 介護居室 36ヶ月（入居時80歳から84歳までの方） 介護居室 18ヶ月（入居時85歳以上の方）		
解約時返還金の算定方法		80%を5年間（入居時年齢により償却年数が異なる）で償却し、この期間内に契約が終了した場合には、下記の計算に基づき無利息で居室明け渡し翌日6ヶ月経過後の末日に返還する。期間終了後は返還金はなくなるが、追加入居金は不要（契約解約条件については第4項を参照） $(\text{入居一時金} \times 0.80) \times (\text{60ヶ月} - \text{経過月数}) \div 60\text{ヶ月}$ ＊入居時の年齢により60ヶ月を次の月数と読み替える。 <ul style="list-style-type: none"> ・76歳から79歳までの方 48ヶ月 ・80歳から84歳までの方 36ヶ月 ・85歳以上の方 18ヶ月 		

保全措置の実施状況	なし	あり	(その内容) (社)全国有料老人ホーム協会の入居者基金制度に加入。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、入居者のすべ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に、償却期間終了後においても保証金として 500 万円が入居者に支払われる。(500 万円は前払い金総額に対する保証額)
②利用者の選定による介護サービス利用料 (人員配置が手厚い場合の介護サービス)		なし	あり
(「あり」の場合、その内容、利用料及び算定根拠)			
「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠		なし	あり
名称			
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居をした月	なし	あり
	サービス提供を開始した月	なし	あり
	上記以外	(その内容)	
初期償却率 (%)			
償却年月数			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況	なし	あり	(その内容)

③利用者の個別的な選択による介護サービス利用料		なし	あり
(「あり」の場合、その内容、利用料及び算定根拠)			
名称			
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居をした月	なし	あり
	サービス提供を開始した月	なし	あり
	上記以外	(その内容)	
初期償却率 (%)			
償却年月数			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況			
なし	あり	(「あり」の場合、その内容)	
④その他に要する一時金		なし	あり
(「あり」の場合、その内容、利用料及び算定根拠)			
名称			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況			
なし	あり	(「あり」の場合、その内容)	
一時金に対する留意事項等			
なし	あり	(「あり」の場合、その内容)	

介護保険給付以外のサービスに要する費用

月額の場合の利用料の額

管理費	なし	<input checked="" type="radio"/> あり	105,000円(税込み)
(「あり」の場合、その用途) 管理・事務部門の person 費。日常生活サービス提供のための person 費。定期健康診断、事務費。共用施設の維持管理費及び備品、消耗品費。また、管理費以外の実費徴収サービスとしては、通常利用区域外の買い物代行(630円/60分)を実施。 (詳細は添付の「介護サービス等の一覧表」を参照)			
食費	なし	<input checked="" type="radio"/> あり	30日 56,700円(税込み)
(「あり」の場合、その内容) 56,700円/1人・1ヶ月(30日) 内訳・朝食:420円/昼食:630円/夕食:840円(税込み) ※上記合計金額は、食堂にて3食1ヶ月(30日)間喫食した場合の費用。(食数に応じて月額食費合計金額が異なります)			
光熱水費	なし	<input checked="" type="radio"/> あり	電気・水道料金は一律5,250円/月です。 電話料金は別途実費負担です。各戸で支払って下さい。

利用者の個別的な選択による介護サービス利用料

人員配置が手厚い場合の介護サービス	<input checked="" type="radio"/> なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)		
「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠	なし	あり
個別的な選択による介護サービス	<input checked="" type="radio"/> なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)		

家賃相当額 なし あり 円

その他に必要な月額利用料 なし あり

(「あり」の場合、その内容及び利用料)
 ※ 要介護者等の場合、介護保険給付の自己負担額を支払う。
 介護給付費単位: 1単位 10.27円。

区分	介護給付費の単位	30日分の目安	法定代理受領時の自己負担分
要支援 1	203単位/日	62,544円	6,255円/月
要支援 2	469単位/日	144,498円	14,450円/月
要介護 1	571単位/日	175,925円	17,593円/月
要介護 2	641単位/日	197,492円	19,750円/月
要介護 3	711単位/日	219,059円	21,906円/月
要介護 4	780単位/日	240,318円	24,032円/月
要介護 5	851単位/日	262,193円	26,220円/月

※ 要介護者等の場合、医療機関連携加算の自己負担額を支払う。

区分	介護給付費の単位	1ヶ月分の費用額	法定代理受領時の自己負担分
医療機関連携	80単位/月	821円	83円/月

	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設の介護給付費は、1単位=10.27円です。 ・30日分の目安は、（介護給付費の単位）×（利用日数）×（単位の単価）で求め、小数点以下切り捨て。 ・続いて法定代理受領相当分として、報酬額の9割で求め、小数点以下切り捨て。 ・利用者負担分は、30日分の目安から法定代理受領相当分を差し引いた額です。 ・上記の30日分の目安は、実際の利用日数に応じて決定します。 ・法定代理受領時の自己負担分は、1割負担の場合です。 ・消費税は、非課税です。 		
	その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料	なし	あり
	（「あり」の場合、その内容及び利用料） 月2回以上の役所手続き代行（630円/60分） （詳細は添付の「介護サービス等の一覧表」を参照）		

6. 千葉県有料老人ホーム設置運営指導指針に対する適合性

千葉県有料老人ホーム設置運営指導要綱に関する手続き			
地元市町村長の意見書	平成3年	3月	6日
千葉県に対する事前協議終了日	平成3年	3月29日	
千葉県知事に対する設置届提出日	平成4年	10月	1日
千葉県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20年4月1日施行の設置運営指導指針			
平成20年4月1日施行の設置運営指導指針の特例措置			
平成18年6月20日施行の設置運営指導指針			
平成18年6月20日施行の設置運営指導指針の特例措置			
平成14年12月2日施行の設置運営指導指針			
平成14年12月2日施行の設置運営指導指針の特例措置			
平成13年3月1日施行の設置運営指導指針			
平成13年3月1日施行の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	適合	不適合	一部不適合（多床室あり）
廊下幅	適合	不適合	
居室面積	適合	不適合	一部不適合（個室8.57㎡、多床室8.63㎡）
必要な諸室	適合	不適合	
フロア諸機能	適合	不適合	
スプリンクラー設備	適合	不適合	
その他	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 ⑩

説明年月日 平成 年 月 日

説明者署名 _____ ⑩

※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。

介護サービス等の一覧表

	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス		特定施設入居者生活介護費、各種一時金、月額の利用料等で、実施するサービス		別途利用料を徴収した上で、実施するサービス		備考	
介護サービス							要支援者・要介護者	自立者への一時的介護サービス
食事介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費 週2回まで 週2回まで	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり		
おむつ代	なし	あり	なし	あり	なし	あり		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	なし	あり		
特浴介助	なし	あり	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	なし	あり		
機能訓練	なし	あり	なし	あり	なし	あり		
通院介助（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	なし	あり		
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり	なし	あり		
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	なし	あり	週5回まで	3000円/回
リネン交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じて	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	なし	あり		
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	なし	あり	毎週土曜日 実費	
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	あり	なし	あり		
おやつ	なし	あり	なし	あり	なし	あり	毎週水曜日 630円/60分	
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり	なし	あり		
買い物代行（通常の利用区域）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	月2回以上 630円/60分	
買い物代行（上記以外の区域）	なし	あり	なし	あり	なし	あり		
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	なし	あり	3000円/回	
近隣の外出付添	なし	あり	なし	あり	なし	あり		
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	なし	あり		
健康管理サービス								
定期健康診断	なし	あり	なし	あり	なし	あり	年2回（費用は管理費に含む）	
健康相談	なし	あり	なし	あり	なし	あり		
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	なし	あり		
服薬支援	なし	あり	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	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	なし	あり	週2回まで	
入退院時の同行（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	なし	あり		
入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり	なし	あり		
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	なし	あり		
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	なし	あり		