

重要事項説明書

記入年月日	2024年1月1日
記入者名	中島 洋平
所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種類	個人／ <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ まいはまくらぶ 株式会社 舞浜倶楽部	
主たる事務所の所在地	〒279-0023 千葉県浦安市高洲 1-2-1	
連絡先	電話番号	047-304-2400
	FAX番号	047-352-7302
	ホームページアドレス	https://www.maihamaclub.co.jp
代表者	氏名	河合 淳
	職名	代表取締役社長
設立年月日	1990年 4月 2日	
主な実施事業	※別添1 (別に実施する介護サービス一覧表)	

2. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) まいはまくらぶ ふじみさんばーろ 舞浜倶楽部 富士見サンヴァーロ	
所在地	〒279-0043 千葉県浦安市富士見 3-16-46	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 京葉線 舞浜駅
	交通手段と所要時間	① バス利用の場合 ・東京ベイシティバス 9 番(浦安駅行き) 「富士見 5 丁目」下車、徒歩 2 分 ② 徒歩の場合 ・約 1.7km、約 20 分
連絡先	電話番号	047-350-7520
	FAX番号	047-354-8700
	メール	
	ホームページアドレス	https://www.maihamaclub.co.jp
管理者	氏名	中島 洋平
	職名	施設長
建物の竣工日		1990年3月
有料老人ホーム事業の開始日		2004年4月1日

(類型)【表示事項】

1 介護付	(一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合)	
2 介護付	(外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合)	
3 住宅型		
4 健康型		
1 又は 2 に該当する場合	介護保険事業者番号	特定施設入居者生活介護 介護予防特定施設入居者生活介護 千葉県指定第 1 2 7 3 2 0 0 4 6 7 号
	指定した自治体名	千葉県
	事業所の指定日	2004 年 4 月 1 日
	指定の更新日 (直近)	2022 年 4 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1952.54 m ²					
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地					
		2 事業者が賃借する土地（ 普通賃借 ・ 定期賃借 ）					
		抵当権の有無	1	あり	2	なし	
		契約期間	1	あり	2	なし	
	契約の自動更新	1	あり	2	なし		
建物	延床面積	全体		4128.82 m ²			
		うち、老人ホーム部分		4057.82 m ²			
	耐火構造	1	耐火建築物				
		2	準耐火建築物				
		3	その他（ ）				
	構造	1	鉄筋コンクリート造				
		2	鉄骨造				
		3	木造				
		4	その他（ ）				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物					
		2 事業者が賃借する建物（ 普通賃借 ・ 定期賃借 ）					
		抵当権の設定	1	あり	2	なし	
契約期間		1	あり	（ 2006 年 3 月 1 日～2031 年 2 月 28 日 ） 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 【表示事項】	1	全室個室				
		2	相部屋あり				
			最少	人部屋			
			最大	人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※	
	タイプ 1	有／無	有／無	18.08 m ² ～ 19.68 m ²	79	介護居室個室	
	タイプ 2	有／無	有／無	18.65 m ²	1	一時介護室	
	※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						
共用施設	共用便所における 便房	7 ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		2 ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房		5 ヶ所		
	共用浴室	2 ヶ所	個室		2 ヶ所		

			大浴場	1ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	1ヶ所
			リフト浴	1ヶ所
			ストレッチャー浴	ヶ所
			その他 ()	ヶ所
	食堂	1 あり	2 なし	
	入居者や家族が利用 できる調理設備	1 あり	2 なし	
	エレベーター	1 あり (車椅子対応) 2 あり (ストレッチャー対応) 3 あり (上記1・2に該当しない) 4 なし		
消防用設備 等	消火器	1 あり	2 なし	
	自動火災報知設備	1 あり	2 なし	
	火災通報設備	1 あり	2 なし	
	スプリンクラー	1 あり	2 なし	
	防火管理者	1 あり	2 なし	
	防災計画	1 あり	2 なし	
緊急通報装 置等	居室	便所	浴室	その他 ()
	1 あり	1 あり	1 あり	1 あり
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり
	3 なし	3 なし	3 なし	3 なし
その他	庭園、カフェテリア、談話コーナー、ゲストルーム、理美容室			

4. サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	利用者が可能な限りその居室に於いて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、入浴、排泄、食事等の介助、その他日常生活上の援助及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持、家族の身体的並び精神的負担の軽減を図るよう支援していく。実施にあたっては、地域との連携を図り、総合的なサービス提供に努める。		
サービスの提供内容に関する特色	基本理念に基づいた4項目のケア方針により、人材育成に努めている。特に認知症緩和ケアでは、自社の研究センターによる社内研修を充実させ、スウェーデン派遣研修を実施するなどケアの充実に力を入れている。併せて、24時間看護体制をとることによって、終身介護と看取りケアも実践している。		
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施	2 委託	3 なし
食事の提供	1 自ら実施	2 委託	3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施	2 委託	3 なし
健康管理の供与	1 自ら実施	2 委託	3 なし
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施	2 委託	3 なし
生活相談サービス	1 自ら実施	2 委託	3 なし

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

	入居継続支援加算		1 あり	2 なし	
	生活機能向上連携加算		1 あり	2 なし	
	個別機能訓練加算		1 あり	2 なし	
	夜間看護体制加算		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	
	医療機関連携加算		1 あり	2 なし	
	口腔衛生管理体制加算		1 あり	2 なし	
	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	
	看取り介護加算		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	
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)イ	1 あり	2 なし	
		(Ⅰ)ロ	1 あり	2 なし	
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし	
		(Ⅲ)	1 あり	2 なし	
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし	
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし	
		(Ⅲ)	1 あり	2 なし	
		(Ⅳ)	1 あり	2 なし	
		(Ⅴ)	1 あり	2 なし	
	介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし	
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし	
	介護職員等ベースアップ加算		1 あり	2 なし	

人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) 2.5 : 1
	2 なし	

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		1 救急車の手配	
		2 入退院の付き添い	
		3 通院介助	
		4 その他（投薬支援、鍼灸治療等）	
協力医療機関	1	名称	医療法人友康会 行徳中央クリニック
		住所	千葉県市川市新浜 1-11-1
		診療科目	内科・外科・整形外科・皮膚泌尿器科・肛門科・消化器科・循環器科・呼吸器科・リハビリテーション科
		協力科目	診療科目と同じ
		協力内容	24 時間訪問診療 入院受け入れ 緊急時診療
	2	名称	医療法人社団祐希会 ひまわりクリニック
		住所	千葉県浦安市高洲 1-2-1
		診療科目	内科・老年内科
		協力科目	診療科目と同じ
		協力内容	24 時間訪問診療 緊急時診療
	3	名称	医療法人社団祐希会 おひさまクリニック
		住所	千葉県浦安市明海 4-1-1 ニューコースト新浦安 3 階
		診療科目	内科・泌尿器科・小児科
		協力科目	診療科目と同じ
		協力内容	緊急時診療
協力歯科医療機関		名称	医療法人社団海星会 船橋デンタルクリニック
		住所	船橋市本町 1-32-15 アロー京成船橋駅前ビル
		協力内容	週 1 回の訪問歯科診療 口腔ケア指導

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合	1 一時介護室へ移る場合
	2 介護居室へ移る場合
	3 その他 ()
判断基準の内容	① 一時介護室へ移る場合 一定期間または一時的に、より重度な介護が必要となった場合。 ② 介護居室へ移る場合 より適切な介護等を提供するために必要と判断する場合。
手続きの内容	① 一時介護室へ移る場合 医師の意見を踏まえ、本人の意思を確認し、身元引受人の意見を聴きながら、ケアプランとして決定します。 ② 介護居室へ移る場合 ①の手続きに加え、緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設けると共に、住替え先の概要、費用負担の増減等について説明を行い、本人または身元引受人の同意を得ます。
追加的費用の有無	1 あり 2 なし

居室利用権の取扱い	一時介護居室へ移った場合、そのまま継続します。 介護居室へ移った場合、新しい介護居室にて継続します。		
前払金償却の調整の有無	1 あり	2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり	2 なし
	便所の変更	1 あり	2 なし
	浴室の変更	1 あり	2 なし
	洗面所の変更	1 あり	2 なし
	台所の変更	1 あり	2 なし
	その他の変更	1 あり	12 室のみ、洗浄便座及び小さい流し台あり
		2 なし	

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1 あり	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	入居一時金方式は、65 歳以上で日常生活に援助を必要とする方。			
身元引受人の条件、義務等	① 身元引受人は、本契約上の債務（損害賠償等の従たる債務を含む。）の連帯保証人であるとともに、必要な時は入居者の身柄を引き取る。 ② 施設は、入居者の生活において必要な場合には、身元引受人への連絡・協議等に努める。 ③ 施設は、入居者が要介護状態にある場合には、入居者の生活及び健康の状況並びにサービスの提供状況等を必要に応じて身元引受人に連絡する。 ④ 身元引受人は入居者が死亡した場合の遺体および遺留品の引き受けを行う。 ⑤ ①の身元引受人の連帯保証債務の極度額は、月額利用料のおよそ 6 ヶ月分とする。			
契約の解除の内容	以下のいずれかに該当する場合に、入居契約は終了します。 ① 入居者が死亡したとき ② 入居契約書第 5 章 29 条『事業者からの契約解除』に基づき当社が解除通告を行い、予告期間が満了したとき ③ 入居契約書第 5 章 30 条『入居者からの解約』に基づき入居者が解約を行なったとき			
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者が下記のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、当社は入居契約を解除することができます。 ① 入居者の行動が他の入居者の生活と健康に重大な影響を及ぼすようなことがあるとき、または生命及び財産に危害を及ぼす恐れがあるときで、かつ、入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき、ただし入居者の心身の障害に基づく問題行動の場合は、この限りではない ② 当社に事前の承認を必要とする事項の届出をしなかったとき		

		③ 月額家賃、管理費、食費その他の費用の支払いを3ヵ月以上滞納したとき、また、支払をしばしば遅延する等の事情により、入居者と当社の信頼関係が著しく害されたと当社が認めるとき ④ 長期不在が3ヵ月以上に及ぶとき、ただし、長期不在の理由が入院等やむを得ないと当社が認めるときはこの限りではない ⑤ 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき ⑥ 反社会的勢力との関係が判明したとき ⑦ その他、この契約書・施設管理規程に違反したとき この場合、当社は契約解除の通告について90日間の予告期間をおきます。また解除通告に先立ち、入居者・身元引受人等に弁明の機会を設けます。
	解約予告期間	90日間
入居者からの解約予告期間	30日間	
体験入居の内容	1 あり 内容：1泊2日 9,495円（消費税込）食事代・消耗品は別途 食事代 朝 551円、昼 786円、夕 1,346円（消費税込） 体験入居の期間は最長7泊8日までとします。 2 なし	
入居定員	79室79人	
その他		

5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員				
介護職員	27	20	7	23.8
看護職員	13	3	10	6.5
機能訓練指導員	1	1		1
計画作成担当者	2	2		1.8
栄養士	3	3		3
調理員	10	5	5	7
事務員	3	3		3
その他職員	9		9	2.5
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40時間

- ※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。
- ※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。

(資格を有している介護職員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	17	15	2
実務者研修の修了者	2	1	1
初任者研修の修了者	3	3	
介護支援専門員	2	2	

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師			
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師	1	1	
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (21 時 30 分～6 時 30 分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1 人	0 人
介護職員	3 人	2 人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 3 : 1 以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	2.11 : 1
※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択		
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制(外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	

	通所介護事業所の名称	
--	------------	--

(職員の状況)

管理者		他の職務との兼務				1 あり		2 なし			
		業務に係る資格等		1 あり							
				資格等の名称		介護福祉士 社会福祉士					
				2 なし							
		看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数				3							
前年度1年間の退職者数			1	2							
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満			4	4						
	1年以上 3年未満	1		5	1						
	3年以上 5年未満							1			
	5年以上 10年未満	1	1	5						1	
	10年以上	1	6	7	4	1				1	
従業者の健康診断の実施状況				1 あり		2 なし					

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	1 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式	
	2 一部前払い・一部月払い方式	
	3 月払い方式	
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり	2 なし
要介護状態に応じた金額設定	1 あり	2 なし
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い	1 減額なし 2 日割り計算で減額 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額	

利用料金の改定	条件	物価の変動または人件費の増減および設備の維持・運営経費等を勘案して改定します。
	手続き	施設が定める月払いの利用料および都度払い費用の金額は、運営懇談会等で説明した上で改定します。

(利用料金のプラン①) 一部前払い・一部月払い方式【基本プラン】

			プラン 1		プラン 2	
入居者の状況	要介護度		自立／要支援／要介護		自立／要支援／要介護	
	年齢		65 歳以上		90 歳以上	
居室の状況	床面積		18.65 m ²		18.65 m ²	
	便所		1 有	2 無	1 有	2 無
	浴室		1 有	2 無	1 有	2 無
	台所		1 有	2 無	1 有	2 無
入居時点で必要な費用	前払金		7,390,000 円		6,400,000 円	
	(内訳) 初期償却		1,486,000 円		1,300,000 円	
	入居一時金		5,904,000 円		5,100,000 円	
	敷金		0 円		0 円	
月額費用の合計			267,160 円		267,160 円	
家賃			80,000 円		80,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用		要介護度に応じて介護費用の1割、2割または3割を徴収		要介護度に応じて介護費用の1割、2割または3割を徴収	
	介護保険外※ ²	食費	80,460 円		80,460 円	
		管理費	102,300 円		102,300 円	
		介護費用	下欄参照		下欄参照	
		光熱水費	4,400 円		4,400 円	
		その他	下欄参照		下欄参照	

※¹

介護予防・地域密着型の場合を含む。

※²

有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない）

※³

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

※⁴

医療費、電話代等が別途必要。また、消耗品代、介護用品代は実費負担。

(利用料金のプラン②) 一部前払い・一部月払い方式【月額減額プラン】

			プラン 1		プラン 2	
入居者の状況	要介護度		自立／要支援／要介護		自立／要支援／要介護	
	年齢		65 歳以上		90 歳以上	
居室の状況	床面積		18.65 m ²		18.65 m ²	
	便所		1 有	2 無	1 有	2 無
	浴室		1 有	2 無	1 有	2 無
	台所		1 有	2 無	1 有	2 無
入居時点で 必要な費用	前払金		10,270,000 円		8,800,000 円	
	(内訳) 初期償却		2,062,000 円		1,780,000 円	
	入居一時金		8,208,000 円		7,020,000 円	
	敷金		0 円		0 円	
月額費用の合計			227,160 円		227,160 円	
家賃			40,000 円		40,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用		要介護度に応じて介護費用の1割、2割または3割を徴収		要介護度に応じて介護費用の1割、2割または3割を徴収	
	介護保険外※ ²	食費	80,460 円		80,460 円	
		管理費	102,300 円		102,300 円	
		介護費用	下欄参照		下欄参照	
		光熱水費	4,400 円		4,400 円	
		その他	下欄参照		下欄参照	

※ 1 介護予防・地域密着型の場合を含む。
※ 2 有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない）
※ 3 個別的な選択による介護サービスを利用する場合は、別添 2「提供するサービスの一覧表」に記載された料金がかかる。
※ 4 医療費、電話代等が別途必要。また、消耗品代、介護用品代は実費負担。

(利用料金のプラン③) 月払い方式

				プラン 1		—	
入居者の状況	要介護度			自立／要支援／要介護		—	
	年齢			65 歳以上		—	
居室の状況	床面積			18.65 m ²		—	
	便所			1 有	2 無	1 有	2 無
	浴室			1 有	2 無	1 有	2 無
	台所			1 有	2 無	1 有	2 無
入居時点で必要な費用	前払金			0 円		—	
	(内訳) 初期償却			0 円		—	
	入居一時金			0 円		—	
	敷金			858,000 円		0 円	
月額費用の合計				473,160 円		0 円	
家賃				286,000 円		0 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用			要介護度に応じて介護費用の 1 割、2 割または 3 割を徴収		—	
	介護保険外※ ²	食費		80,460 円		0 円	
		管理費		102,300 円		0 円	
		介護費用		下欄参照		下欄参照	
		光熱水費		4,400 円		0 円	
		その他		下欄参照		下欄参照	

※¹

介護予防・地域密着型の場合を含む。

※²

有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない）

※³

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

※⁴

医療費、電話代等が別途必要。また、消耗品代、介護用品代は実費負担。

(利用料金の算定根拠)

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

	水道料金 1,100 円 電気料金 3,300 円
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2 参照
その他のサービス利用料	

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護*に対する自己負担	要介護度に応じて介護費用の自己負担分 (1 割～3 割) を負担する
特定施設入居者生活介護*における人員配置が手厚い場合の介護サービス (上乘せサービス)	人件費等合理的な積算根拠に基づいて算出した費用 ① 特に本人の希望による家事援助サービス等 1 時間まで 1,650 円 (税込) ② 提携医療機関以外の医療機関への受診付添い 1 時間まで 1,650 円 (税込) 救急車利用で緊急受診時の付添は無料で行います。ただし緊急受診にかかる交通費は、付添い職員が単独で施設に帰る費用も含めて実費負担となります。 ③ 指定日以外の買物代行・役所手続き代行 1 時間まで 1,650 円 (税込) 上記 3 件は 1 時間経過以後 30 分毎に 825 円 (税込) 加算 ④ 施設車利用時の交通費 片道 15 分未満 1 往復 550 円 (税込) 片道 15～25 分未満 1 往復 1,100 円 (税込) 片道 25 分以上 5 分毎に 220 円 (税込) 加算
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	建物・敷地全体の 60%以上を占める共用部と一部介護居室家賃に相当。賃借代、標準設備、改修費、修繕費、募集経費、事務管理費等を基礎とし、近傍家賃および想定居住期間 (基本的には下記償却年月数を基準とする) を勘案し算出した家賃相当額。
想定居住期間 (償却年月数)	① 6 年 (72 ヶ月) ② 【入居時 90 歳以上の場合】 5 年 (60 ヶ月)
償却の開始日	入居日
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額 (初期償却額)	① 金 1,486,000 円 (基本プラン) 金 1,300,000 円 (90 歳以上基本プラン) ② 金 2,062,000 円 (基本月額減額プラン) 金 1,780,000 円 (90 歳以上月額減額プラン)
初期償却率	① 20.1%～20.3% ② 20%～20.2%
算定方法 返還金の	入居後 3 月以内の契約終了 ・ 月額償却金額 × (償却期間月数 - 経過月数) + 初期償却 ※ 入居日および入居契約の終了日が月の途中である場合、当該月の返還額は 1 ヶ月を 30 日とした日割

		計算により算定します。 ※受領済みの前払金から次の各号に定める費用を除いた全額を無利息で返還する。 ①居室明け渡し日までの施設共用部分の利用等の対価として1日当り <u>2,733 円～3,900 円</u>（消費税込）の利用料 ②居室明け渡し日までの専用居室の家賃及び管理費の日割り計算に基づく金額及び水光熱費 ③事業者が手配し定めた居室の原状回復のための費用の全額 【当該月の返還金日割計算式】 ・月額償却金額－（月額償却金額×経過日数÷30）	
	入居後3月を超えた契約終了	・月額償却金額×（償却期間月数－経過月数） ※入居日および入居契約の終了日が月の途中である場合、当該月の返還額は1ヵ月を30日とした日割計算により算定します。 ※1ヵ月とは契約日の翌月の同じ日の前日までとする。翌月に同じ日がない場合は翌月の月末を同じ日とする。（31日が契約日の場合、2月は28日または29日、30日までの月は30日） 【当該月の返還金日割計算式】 ・月額償却金額－（月額償却金額×経過日数÷30）	
前 払 金 の 保 全 先	1	連帯保証を行う銀行等の名称	株式会社みずほ銀行
	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	13 人
	女性	58 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	1 人
	75 歳以上 85 歳未満	11 人
	85 歳以上	59 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	5 人
	要支援 2	5 人
	要介護 1	11 人
	要介護 2	12 人
	要介護 3	11 人
	要介護 4	11 人
	要介護 5	16 人
入居期間別	6 ヶ月未満	8 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	3 人
	1 年以上 5 年未満	31 人
	5 年以上 10 年未満	16 人
	10 年以上 15 年未満	7 人
	15 年以上	6 人

(入居者の属性)

平均年齢	90.0 歳
入居者数の合計	71 人
入居率※	89.9%
※ 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を含む。	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	0 人
	社会福祉施設	2 人
	医療機関	0 人
	死亡者	25 人
	その他	0 人
生前解約の状況	施設側の申し出	0 人
		(解約事由)
	入居者側の申し出	2 人
		(解約事由) ・ 地元やご家族宅に近い施設を希望され退去

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)

窓口の名称		事務管理課（中島洋平・杉本邦昭）
電話番号		047-350-7520
対応している時間	平日	09:00～18:00
	土曜	09:00～18:00
	日曜・祝日	09:00～18:00
定休日		なし
窓口の名称		千葉県 健康福祉部 高齢者福祉課
電話番号		043-223-2350
対応している時間	平日	08:30～17:15
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土曜・日曜・祝日・年末年始等
窓口の名称		浦安市 保険福祉部 介護保険課
電話番号		047-351-1111
対応している時間	平日	09:00～17:00
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土曜・日曜・祝日・年末年始等
窓口の名称		千葉県国民保険健康保険団体連合会 介護保険課
電話番号		043-254-7428
対応している時間	平日	08:30～17:30
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土曜・日曜・祝日・年末年始等

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	1 あり	(その内容) 東京海上日動火災の在宅介護サービス事業者保険
	2 なし	
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	1 あり	(その内容) 事故対応マニュアルに基づく
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	2 なし

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	1 あり	実施日	2023年12月10日第79回運営懇談会	
		結果の開示	1 あり	2 なし
	2 なし			
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日		
		評価機関名称		
		結果の開示	1 あり	2 なし
	2 なし			

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	1 あり (開催頻度) 年 4 回 2 なし 1 代替措置あり (内容) 2 代替措置なし
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名 :) 2 なし
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出	1 あり (2004 年 4 月 2 日届出) 2 なし 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第23条の規定により、届出が不要
高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	1 あり (年 月 日登録) 2 なし
千葉県有料老人ホーム設置運営指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり 2 なし (年 月 日施行の設置運営指導指針を適用)
合致しない事項がある場合の内容	
「既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	1 適合している (代替措置) 2 適合している (将来の改善計画) 3 適合していない
千葉県有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	
不適合事項がある場合の内容	

添付書類：別添1 (別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)

別添3 契約締結の前に

※ _____ 様

説明年月日（西暦） 年 月 日

説明者署名 _____

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

別添 1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			併設・隣接の状況	事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接		
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	新浦安フォーラム	浦安市高洲1-2-1
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
＜地域密着型サービス＞					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接	「はじめ」	浦安市高洲1-2-1
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	「きはち」	浦安市高洲1-2-1
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接	「よろこび」	浦安市高洲1-2-1
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		

介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	新浦安フォーラム	浦安市高洲1-2-1
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<地域密着型介護予防サービス>					
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接	「はじめ」	浦安市高洲1-2-1
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	「きはち」	浦安市高洲1-2-1
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接	「よろこび」	浦安市高洲1-2-1
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接		
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

別添 2

有料老人ホームが提供するサービス一覧表

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※2	都度※2	料金※3	備 考	
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり					
排泄介助・おむつ 交換	なし	あり	なし	あり					
おむつ代			なし	あり		○	実費		
入浴（一般浴） 介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	右記参照	週 3 回目以降 1 回 550 円	
特浴介助	なし	あり	なし	あり			右記参照	週 3 回目以降 1 回 550 円	
身辺介助（移動・ 着替え等）	なし	あり	なし	あり					
機能訓練	なし	あり	なし	あり				週 6 日身体状況 に応じた訓練	
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	右記参照	交通費実費／ 協力医療機関 以外への付添いは 1 時間 1,650 円	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり					
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	右記参照	週 2 回目以降 1 回 550 円	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	右記参照	週 3 回目以降 1 回 550 円	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり					
入居者の嗜好に 応じた特別な食 事			なし	あり		○	実費		
おやつ			なし	あり		○	実費		
理美容師による 理美容サービス			なし	あり		○	実費	要予約	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	右記参照	週 1 回指定日に代行／左 記以外 1 回（1 時間）1,650 円	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	右記参照	週 1 回指定日に代行／左 記以外 1 回（1 時間）1,650 円	
金銭・貯金管理			なし	あり	○				
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり	○			年 2 回実施	

健康相談	なし	あり	なし	あり				
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		○	右記参照	交通費実費／協力医療 機関以外への付添いは 1 時間 1,650 円
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり			右記参照	交通費実費／協力医療 機関以外への付添いは 1 時間 1,650 円
入院中の洗濯物 交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	550 円	市内週 1 回見舞い時
入院中の見舞い 訪問	なし	あり	なし	あり		○	右記参照	市内は週 1 回。市外は介 護計画による

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額の利用サービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。

別添 3

契約締結の前に ＜ご入居に際してのお願い＞

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

① 事故等の責任について

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

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

そこで通常の介護対応を超えて発生した事故等については、責任を追いかねる場合もあることを、予めご理解いただきたくよろしくお願いします。

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

② 貴重品等の取扱いについて

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

③ 館内設備の破損・汚損の弁償について

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

④ ご家庭の問題、ご親族の問題に関わることについて

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

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

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受けた事を確認し同意いたします。

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