

舞浜倶楽部 富士見サンヴァーロ 重要事項説明書

| | |
|-------|-----------|
| 記入年月日 | 2021年1月1日 |
| 記入者名 | 秋山 智 |
| 所属・職名 | 施設長 |

1. 事業主体概要

| | | |
|------------|-------------------------------------|---|
| 種類 | 個人/法人 | |
| | ※法人の場合、その種類 | |
| 名称 | (ふりがな) かぶしきがいしゃ まいはまくらぶ (株)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 | グスタフ・ストランデル |
| | 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 | 例：①バス利用の場合 ・東京ベイシティ交通バス 9 番(浦安駅行き) 2 停留所目「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 |
| | ホームページアドレス | https://www.maihamaclub.co.jp |
| 管理者 | 氏名 | 秋山 智 |
| | 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】

| | | |
|---|-------------|----------------|
| <input checked="" 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) <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) <input type="checkbox"/> 3 住宅型 <input type="checkbox"/> 4 健康型 | | |
| 1 又は 2 に 該当する場 合 | 介護保険事業者番号 | 第 1273200467 号 |
| | 指定した自治体名 | 千葉県 |
| | 事業所の指定日 | 2004 年 4 月 1 日 |
| | 指定の更新日 (直近) | 2016 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 | | | | |
| | | 抵当権の有無 | 1 あり | 2 なし | | |
| | | 契約期間 | 1 あり (2004年4月1日～2024年2月28日) 2 なし | | | |
| | 契約の自動更新 | 1 あり | 2 なし | | | |
| 建物 | 延床面積 | 全体 | 4206.53 m ² | | | |
| | | うち、老人ホーム部分 | 4206.53 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 | | | | |
| | | 抵当権の設定 | 1 あり | 2 なし | | |
| 契約期間 | | 1 あり (2004年4月1日～2024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～ 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 | |
| 共用施設 | 共用便所における 便房 | 7ヶ所 | うち男女別の対応が可能な便房 | | 2ヶ所 | |
| | | | うち車椅子等の対応が可能な便房 | | 5ヶ所 | |
| | 共用浴室 | 2ヶ所 | 個室 | | 2ヶ所 | |
| | | | 大浴場 | | 1ヶ所 | |

| | | | | |
|----------------------|------------------------------|-----------------|-------------------|------|
| | 共用浴室における 介護浴槽 | 2ヶ所 | チェア浴 | 1ヶ所 |
| | | | リフト浴 | 1ヶ所 |
| | | | ストレッチャー浴 | ヶ所 |
| | | | その他（ ） | ヶ所 |
| | 食堂 | 1 あり | 2 なし | |
| 入居者や家族が利 用できる調理設備 | 1 あり | 2 なし | | |
| エレベーター | 1 あり（車椅子対応） | 2 あり（ストレッチャー対応） | 3 あり（上記1・2に該当しない） | 4 なし |
| 消防用設備 等 | 消火器 | 1 あり | 2 なし | |
| | 自動火災報知設備 | 1 あり | 2 なし | |
| | 火災通報設備 | 1 あり | 2 なし | |
| | スプリンクラー | 1 あり | 2 なし | |
| | 防火管理者 | 1 あり | 2 なし | |
| | 防災計画 | 1 あり | 2 なし | |
| 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なうことにより、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実践している。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要れている。併せて 24 時間看護体制をとることによって終身介護と看取りケアも実践している。 |
| 入浴、排せつ又は食事の介護 | 1 自ら実施 2 委託 3 なし |
| 食事の提供 | 1 自ら実施 2 委託 3 なし |
| 洗濯、掃除等の家事の供与 | 1 自ら実施 2 委託 3 なし |
| 健康管理の供与 | 1 自ら実施 2 委託 3 なし |
| 安否確認又は状況把握サービス | 1 自ら実施 2 委託 3 なし |
| 生活相談サービス | 1 自ら実施 2 委託 3 なし |

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

| | | | |
|--------------------------------|--------------|-----------------------------|-----------|
| 特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無 | 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 | |
| | 医療機関連携加算 | 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 |
| | 口腔衛生管理体制加算 | 1 あり 2 なし | |
| 退院・退所時連携加算 | 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 | | |
| 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 以上 | |
| | 2 なし | | |

(医療連携の内容)

| | | | |
|----------------|---|---|---|
| 医療支援 ※複数選択可 | | <input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 3 通院介助 <input type="checkbox"/> 4 その他 (投薬支援、鍼灸治療等) | |
| 協力医療機関 | 1 | 名称 | 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 |
| | | 協力内容 | 24 時間訪問診療 入院受け入れ 緊急時診療 |
| | 2 | 名称 | 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 |
| | | 協力内容 | 24 時間訪問診療 緊急時診療 |
| 協力歯科医療機関 | | 名称 | 船橋デンタルクリニック |
| | | 住所 | 千葉県船橋市本町 1-32-15 アロー京成船橋駅前ビル 3F |
| | | 協力内容 | 週 1 回の訪問歯科診療 口腔ケア指導 |

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

| | |
|--------------------------|--|
| 入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input checked="" type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
| 居室利用権の取扱い | 一時介護居室へ移った場合、そのまま継続します。 介護居室へ移った場合、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 | 増築部 12 室のみ、洗淨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。月払い方式および 1 年短期方式は 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 | <p>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、必要なときは入居者の身柄を引き取る。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>④ 身元引受人は入居者が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引き受けを行う。</p> <p>⑤ ①の身元引受人の連帯保証債務の極度額は、2,562,006 円とする。上記の算定根拠は以下の通りである。</p> <p>ア. 家賃：160,000 円×6 ヶ月＝960,000 円</p> <p>イ. 管理費：99,000 円×6 ヶ月＝594,000 円</p> <p>ウ. 食費：75,150 円×6 ヶ月＝450,900 円</p> <p>エ. 水光熱費：4,400 円×6 ヶ月＝26,400 円</p> <p>オ. 介護保険料：88,451 円×6 ヶ月＝530,706 円</p> | | |

| | | |
|----------------------------|--|---|
| <p>契約の解除の内容</p> | <p>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。</p> <p>① 入居者が死亡したとき</p> <p>② 下記の『事業者からの契約解除』に基づき当社が解除通告を行ない、予告期間が満了したとき</p> <p>③ 下記の『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</p> | |
| <p>事業主体から解約を 求める場合</p> | <p>解約条項</p> | <p>(事業者からの契約解除)</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>③ 月額家賃、管理費、食費その他の費用の支払いを3ヶ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</p> <p>④ 長期不在が3ヶ月以上に及ぶとき、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</p> <p>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</p> <p>⑥ 反社会的勢力との関係が判明したとき</p> <p>⑦ その他、この契約書・施設管理規程に違反したとき</p> <p>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。</p> |
| <p>入居者からの解約予告期間</p> | <p>解約予告期間</p> | <p>90日間</p> |
| | <p>入居者は、少なくとも30日前に当社が定める解約届を提出することにより、契約を解約することができます。</p> <p>入居者が解約届を提出しないで居室を退居した場合には、当社が入居</p> | |

| | |
|---------------------|---|
| | <p>者の退去の事実を知った日の翌日から起算して 30 日目をもって本契約は解約されたものとします。</p> <p>(3ヶ月以内の契約終了)</p> <p>入居者が契約日から3ヶ月以内(入居日に3ヶ月を加算した日まで)に本契約の解約を書面で申し出た場合、又は入居者の死亡によりこの契約が終了した場合で、契約終了により専用介護居室が明け渡された時は、舞浜倶楽部・富士見サンヴァーロ入居契約書第34条第2項に定める費用を除いた全額を契約終了後90日以内に無利息で返還します。</p> |
| <p>禁止または制限される行為</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. 入居者又は身元引受人並びに、入居者又は身元引受人の関係者は、事業者またはその従業員に対して、自ら又は第三者を利用して、次の各号に掲げる行為ならびに各号に類似する行為を行ってはなりません。 <ol style="list-style-type: none"> ① 暴力的な要求行為 ② 法的な責任を超えた不当な要求行為 ③ 取引等に関して、脅迫的な言動をし、又は暴力を用いる行為 ④ 風説を流し、偽計を用い又は威力を用いることにより事業者の信用を毀損し、又は業務を妨害する行為 ⑤ その他前各号に準ずる行為 2. 入居者は、目的施設の利用にあたり、目的施設又はその敷地内において、次の各号に掲げる行為を行うことはできません。 <ol style="list-style-type: none"> ① 銃砲刀剣類、爆発物、発火物、有毒物等の危険な物品等を搬入・使用・保管する ② 大型の金庫、その他重量の大きな物品等を搬入し、又は備え付ける ③ 排水管その他を腐食させるおそれのある液体等を流す ④ テレビ・ステレオ等の操作、楽器の演奏その他により、大音量等で近隣に著しい迷惑をあたえる ⑤ ペット等の動植物を飼育すること又は持ち込む 3. 入居者は、目的施設の利用にあたり、事業者の承諾を得ることなく、次の各号に掲げる行為を行うことはできない。また、事業者は、他の入居者からの苦情その他の場合に、その承諾を取り消すことがあります。居室以外の共用施設又は敷地内に物品を置く <ol style="list-style-type: none"> ① 目的施設内において、営利その他の目的による勧誘・販売・宣伝・広告等の活動を行う ② 目的施設の増築・改築・移転・改造・模様替え、居室の造作の改造等を伴う模様替え、敷地内における工作物を設置する 4. 入居者は、目的施設の利用にあたり、次に掲げる事項については、 |

| | |
|---------|--|
| | <p>あらかじめ事業者と協議を行う。</p> <p>① 入居者が1ヶ月以上居室を不在にする場合の、居室の保全、連絡方法、各種費用の支払とその負担方法</p> <p>② 入居者が第三者を付添・介助・看護等の目的で居室内に居住させる場合の、各種費用の支払とその負担方法</p> <p>③ 事業者が入居者との事前協議を必要と定めるその他の事項 入居者が、第1項から第3項の規定に違反もしくは従わず、事業者又は他の入居者等の第三者に損害を与えた場合は、事業者又は当該の第三者に対して損害賠償責任が生ずることがあります</p> |
| 体験入居の内容 | <p>1 <input type="checkbox"/>あり</p> <p>内容：1泊2日 9,495円 (消費税10%込/1名、食事代・消耗品等は別途) 食事代 朝515円、昼733円、夕1,257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。</p> <p>2 なし</p> |
| 入居定員 | 79人 |
| その他 | |

21

5. 職員体制

(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 | 29 | 22 | 7 | 25.78 |
| 看護職員 | 14 | 2 | 12 | 7.13 |
| 機能訓練指導員 | 1 | 1 | | 1 |
| 計画作成担当者 | 1 | 1 | | 1 |
| 栄養士 | 2 | 2 | | 2 |
| 調理員 | 10 | 5 | 5 | 7.12 |
| 事務員 | 9 | 3 | 6 | 5.06 |
| その他職員 | 8 | | 8 | 2.55 |
| 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。

(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 | 2 | 2 | |
| 介護福祉士 | 22 | 19 | 3 |
| 実務者研修の修了者 | 2 | 1 | 1 |
| 初任者研修の修了者 | 4 | 4 | |
| 介護支援専門員 | 4 | 4 | |

(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 | 14 | 2 | 12 |
| 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 | |

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

| 夜勤帯の設定時間 (17時～10時) | | |
|--------------------|------|-----------------|
| | 平均人数 | 最少時人数 (休憩者等を除く) |
| 看護職員 | 1人 | 1人 |
| 介護職員 | 3人 | 3人 |

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

| | | |
|---|------------------------------------|--|
| 特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能) | 契約上の職員配置比率※ 【表示事項】 | a 1.5 : 1以上 b 2 : 1以上 c 2.5 : 1以上 d 3 : 1以上 |
| | 実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数) | 1.63 : 1 |

(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 介護支援専門員 | | | | | |
| | | | | 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 | | | 1 | 2 | 2 | | | | | | |
| 前年度1年間の退職者数 | | | | 3 | 3 | | | 1 | | | |
| 応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数 | 1年未満 | | 1 | 2 | | | | | | | |
| | 1年以上 3年未満 | | 2 | 5 | 1 | 1 | | 1 | | | |
| | 3年以上 5年未満 | 1 | 1 | 6 | 1 | | | | | | |
| | 5年以上 10年未満 | 1 | 4 | 7 | 2 | | | | | | |
| | 10年以上 | | 4 | 5 | 2 | | | | | 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 | <p>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、意見を聞いて改定します。</p> <p>※ 1年契約の方が1年後に再契約をする場合は、再契約時点での新料金が適用されます。</p> |
|--|-----|--|

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

| | | 基本プラン | 月払いプラン | |
|--|---------------------|-------------------------------|----------------------|----------|
| 入居者の状況 | 要介護度 | 要介護 3 | 要支援 1 | |
| | 年齢 | 88 歳 | 88 歳 | |
| 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 | 6,720,000 円 | 0 円 | |
| | 敷金 | 0 円 | 0 円 | |
| 月額費用の合計 | | 283,408 円 | 346,017 円 | |
| 家賃 | | 80,000 円 | 160,000 円 | |
| サービス費用 | 介護保険外 ^{※2} | 特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用 | 24,858 円 | 7,467 円 |
| | 介護保険外 ^{※2} | 食費 | 75,150 円 | 75,150 円 |
| | | 管理費 | 99,000 円 | 99,000 円 |
| | | 介護費用 ^{※3} | 下欄参照 | 下欄参照 |
| | | 光熱水費 | 4,400 円 | 4,400 円 |
| | その他 ^{※4} | 下欄参照 | 下欄参照 | |
| <p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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）</p> <p>※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。</p> <p>※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。</p> | | | | |

(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。地代、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 | |
| 介護費用 | ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 |
| 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 | 朝食515円 昼食733円 夕食1,257円 1日2,505円×30日で計算 ※有料老人ホームにおける食費に係る消費税については、1食640円以下、1日累計1,920円に達するまでは軽減税率の対象となります。 当ホームでは、この軽減税率の対象となる飲食料品の提供は、「朝食・昼食・夕食」の1食640円以下の食費となります。 それ以外の飲食料品の提供は、軽減税率の対象外となります。 |
| 光熱水費 | 居室の面積に応じた、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 |
| その他のサービス利用料 | |

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

| 費目 | 算定根拠 |
|--|---|
| 特定施設入居者生活介護 ※に対する自己負担 | 要介護度に応じて介護費用の自己負担分(1割～3割)を負担する |
| 特定施設入居者生活介護 ※における人員配置が手厚い場合の介護サービス (上乗せサービス) | 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いは無料で行います。 ただし緊急受診にかかる交通費は、付添い職員が単独で施設に帰る費用も含めて実費負担となります。 ④ 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 ⑤ 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の家賃と一部介護居室家賃に相当。地代、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） | 66 ヶ月～84 ヶ月（1 年契約は 12 ヶ月以内） |
| 償却の開始日 | 契約日（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） | 0 円 |
| 初期償却率 | 0% |
| 返還金の算定方法 | <p>入居後 3 月以内の契約終了</p> <p>受領済みの入居一時金から次の各号に定める費用を除いた全額を無利息で返還する。</p> <p>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 3,300 円 (消費税含む) の利用料</p> <p>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</p> <p>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</p> |

| | | |
|-------------|------------------------|--|
| | 入居後3月を超えた契約終了 | <p>(償却月数－入居月数)/償却月数</p> <p>* 1ヶ月に満たない日数分については日割り計算で算定する。</p> <p>1ヶ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)</p> <p>日割り計算をする場合の単価は、次の計算式により算出した金額とする。</p> <p>【計算式】</p> <p>1ヶ月の償却額÷契約終了日が含まれる応答月の日数÷1日の単価(1円未満は切捨て・応答月の最小日数は28日、最大日数は31日)</p> <p>上記の計算式によって算出された単価で積算した1ヶ月に満たない契約日数分を償却する。</p> |
| 月額費用の日割計算方法 | 月額家賃 管理費 生活サポート費 | <p>日割り計算をする場合の単価は次の計算式により算出する。</p> <p>【計算式】</p> <p>1ヶ月の料金÷契約終了日が含まれる月の日数÷1日の単価(1円未満切捨て・最小日数は28日、最大日数は31日)</p> <p>上記の計算式によって算出された単価で積算した1ヶ月に満たない日数分を算出する。</p> |
| 前払金の保全先 | 1 連帯保証を行う銀行等の名称 | 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 | 14人 |
| | 女性 | 56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 | 58人 |
| 要介護度別 | 自立 | 0人 |

| | | |
|-------|---------------|------|
| | 要支援 1 | 12 人 |
| | 要支援 2 | 7 人 |
| | 要介護 1 | 12 人 |
| | 要介護 2 | 11 人 |
| | 要介護 3 | 7 人 |
| | 要介護 4 | 9 人 |
| | 要介護 5 | 12 人 |
| 入居期間別 | 6 ヶ月未満 | 7 人 |
| | 6 ヶ月以上 1 年未満 | 2 人 |
| | 1 年以上 5 年未満 | 33 人 |
| | 5 年以上 10 年未満 | 14 人 |
| | 10 年以上 15 年未満 | 11 人 |
| | 15 年以上 | 3 人 |

(入居者の属性)

| | |
|---|-------|
| 平均年齢 | 89.23 |
| 入居者数の合計 | 70 人 |
| 入居率※ | 88.6% |
| ※ 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 | 0 人 |
| | 社会福祉施設 | 0 人 |
| | 医療機関 | 1 人 |
| | 死亡者 | 19 人 |
| | その他 | 0 人 |
| 生前解約の状況 | 施設側の申し出 | 0 人 |
| | | (解約事由の例) |
| | 入居者側の申し出 | 0 人 |
| | | (解約事由の例) |

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

| | | |
|----------|-------|---|
| 窓口の名称 | | 事務管理課 (秋山智・中島洋平) |
| 電話番号 | | 047-350-7520 |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00~18:00 |
| | 土曜 | 9:00~18:00 |
| | 日曜・祝日 | 9:00~18:00 |
| 定休日 | | なし |
| 窓口の名称 | | ①浦安市介護保険課 ②千葉県国民健康保険団体連合会 ③千葉県健康福祉部高齢者福祉課 |
| 電話番号 | | ①047-351-1111 ②043-254-7428 ③043-223-2342 |
| 対応している時間 | 平日 | 09:00~17:00 |
| | 土曜 | — |
| | 日曜・祝日 | — |
| 定休日 | | 年末年始 (12/29~1/3) |

(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 | 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 | 本社及びグループ会社(ダイニチ)が協力対応 |
| | 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 | 第 67 回運営懇談会 2020 年 12 月 6 日 |
| | | 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」 | 1 適合している (代替措置) | |

| | |
|--------------------------|--------------------------------|
| 合等の特例」への適合性 | 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（別の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）

11. ご契約者の皆様へ

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・お申込み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申し上げます。

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

② 貴重品等の取扱いについて

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

③ 館内設備の破損・汚損の弁償について

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

④ ご家庭の問題、ご親族の問題に関わることについて

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

例えば、ご家族間の合意が無いままにご入居に至った場合、「誰々には面会をさせないで欲しい」「電話で様子を教えて欲しい」といった、対応に苦慮する状況のことです。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。

(利用者名) _____様

※ _____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 | | | 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 | 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 | | |
| 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・随時対応型訪問介護看護 | 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 | 「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 | 「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 | | |
| 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 | | |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | あり | なし | | |
| 居宅介護支援 | あり | なし | 「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 | 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 | | |
| 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 | 「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 | 「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 | | |
| 介護予防支援 | あり | なし | 「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 | | |
| 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 | | |

別添 2

舞浜倶楽部・富士見サンヴァーロ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 | 備考 | |
|----------------------------------|-----------------------------------|----|----------------------------|----|------|------|------|-------------------------------|
| | 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 | |
| | なし | あり | なし | あり | | | | |
| 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割又は3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、月額サービスの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。