

介護付有料老人ホーム
グリーンライフ船橋

重要事項説明書



グリーンライフ東日本株式会社

重要事項説明書

		記入年月日	平成29年7月1日
記入者名	糸永 真一郎	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 営利法人
	名称	(ふりがな) ぐりーんらいふひがしにほんかぶしきがいしゃ グリーンライフ東日本株式会社	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒103-0028		
	東京都中央区八重洲一丁目4番16号		
事業主体の連絡先	電話番号	03-5255-3338	
	FAX番号	03-5200-1177	
	ホームページアド レス	なし	<input checked="" type="checkbox"/> : http://www.greenlife-inc.co.jp/company/
	事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名	荒井 恵二
	職名	代表取締役	
事業主体の設立年月日	平成15年7月23日		

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	シーハーツ柏 他4施設	柏市根戸445-2
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		
複合型サービス	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	シーハーツ柏 他4施設	柏市根戸445-2
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) ぐりーんらいふ ふなばし グリーンライフ船橋	
施設の所在地	〒273-0033	
	千葉県船橋市本郷町618-1	
施設の連絡先	電話番号	047-318-1165
	FAX番号	047-318-1167
	ホームページ	
	アドレス	http://158.199.164.147/facilities/detail/c-hearts_funabashi/profile/
施設の開設年月日	平成20年5月1日	
施設の管理者の氏名及び職名	氏名	糸永 真一郎
	職名	施設長
施設までの主な利用交通手段		
JR 総武線・武蔵野線「西船橋」駅徒歩10分 東京メトロ東西線[西船橋] 駅徒歩10分		
施設の類型及び表示事項	<ul style="list-style-type: none">○類型：介護付き有料老人ホーム（一般型特定施設入居者生活介護）○居住の権利形態：利用権方式○利用料の支払い方式：選択方式○入居時の要件：入居時自立・要支援・要介護○介護保険：船橋市指定介護保険特定施設（一般型特定施設） ：船橋市指定介護保険介護予防特定施設○居室区分：全室個室（夫婦部屋あり）○介護にかかわる職員体制： 3：1	
介護保険事業所番号	1270907072	
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	2014年10月1日	
指定の年月日	2014年10月1日	
指定の更新年月日	2020年9月30日	

3. 従業者に関する事項

(平成29年7月1日)

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				1	1.0
生活相談員	1				1	1.0
看護職員	2		2		4	3.4
介護職員	13	1	15		29	23.3
機能訓練指導員	2				2	2.0
計画作成担当者	1	1			2	1.4
栄養士 運営委託						
調理員 運営委託						
事務員	1				1	1.0
その他従業者			2		2	1.1
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						37.5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						
介護福祉士	7			8		
介護職員基礎研修						
訪問介護員1級	1			1		
2級	5			5		
3級						
介護支援専門員						
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						
作業療法士	1					
言語聴覚士						
看護師及び准看護師						
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
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 (20時～7時)		最少時人数 (休憩者等を除く)			
看護職員	0名		0名			
介護職員	3名		3名			

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				1	1
看護職員	2		2		2	3.4
介護職員	13	1	15		29	23.3
機能訓練指導員	1				1	1
計画作成担当者	1	1			1	1.4
その他従業者						
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						37.5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						
介護福祉士	7			8		
介護職員基礎研修						
訪問介護員1級	1			1		
2級	5			5		
3級						
介護支援専門員			1			
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						
作業療法士	1					
言語聴覚士						
看護師及び准看護師						
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
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		
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						2.6 : 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		4	5	10		
前年度1年間の退職者数		4	6	3		
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数			2	3		
1年以上3年未満の者の人数			2		1	
3年以上5年未満の者の人数	1	2	4	4		
5年以上10年未満の者の人数			1	5		
10年以上の者の人数			2	3		
	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						
前年度1年間の退職者数						
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数						
1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数					1	
5年以上10年未満の者の人数	1					
10年以上の者の人数						
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>施設を「家庭の延長」と考え、「365日同じ質と量」の介護サービスを提供します。また「全員が介護スタッフ」とあるという自覚を持ち、「介護」「看護」「ケアマネ・相談員」「事務・管理」の四つが連携、協力し合い、介護サービスを提供します。社員ひとり一人が「緊張感」の中に「やさしい気配り・目配り」を心がけ、「規律を守り」、「清潔な職場」で明るい介護サービスを提供します。共に働く仲間を「良きパートナー」として、お互いに「教え、学び合い」「助け合い」ながら、地域になくてはならない老人ホームを目指し、介護を通じ社会に貢献していきます。</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	
看取り介護加算（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	
認知症専門ケア加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり	
サービス提供体制強化加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり	Iイ
短期利用の有無	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	医療法人社団聖進会 市川東病院 (市川市二俣2-14-3) 施設から1.5Km		
	(協力の内容) 入院対応 通院、入院時及び緊急時の際には緊密な連携を図り、医療の提供をする。(医療費その他の費用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 川本歯科医院
	(協力の内容) 訪問歯科診療		
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		

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)		
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)		
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)		
介護居室へ移る場合		
判断基準・手続について		
(その内容)		
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)		
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)		

その他（	なし	あり
判断基準・手続について		
（その内容）入居者の心身状態、生活への適応状況等により必要と認められた場合には、医師の意見等を踏まえた上で居室の変更を行うことがございますが、費用の変更はございません。又、居室変更に際しては、事前にご本人・ご家族のご意見をお伺いします。		
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）当初の入居契約は継続するため、利用権に変更はございません。		
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）居室の階数及び方角に変更がある場合があります。		
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	原則、65歳以上の方	
契約の解除の内容 (事業者からの契約解除)	① 入居者が逝去した場合（2名の場合はどちらとも逝去した場合） ② 入居者から契約解約が行われた場合 ③ 事業者から契約解除が行われた場合 次の各号のいずれかに該当した場合、90日の予告期間を置いて契約解除を通告することができる（ただし二号については、契約解除の予告期間を30日とする） 一 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 二 月額利用料その他の支払いを正当な理由なく、2ヶ月以上遅延したとき 三 第3条第4項の規定に違反したとき 四 本契約第20条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき 五 入居者の言動が、他の入居者又は従業員の生命・身体・財産に危害を及ぼす恐れがあり、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 六 事業者に事前の通知することなく入居者が長期不在になり、本契約を継続する意思がないと判断したとき	
体験入居の内容	6泊7日 1泊2日あたり金10,000円也（税抜き）	
入居定員	70名	
その他	90日以内の契約終了あり	

入居者の状況

入居者の人数（報告に関する計画の基準日の前月末日）

	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						
65歳以上75歳未満	1					1
75歳以上85歳未満	8	2	2	4	1	17
85歳以上	13	9	4	5	5	36
	自立	要支援1	要支援2			合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満			1			1
75歳以上85歳未満	3	1	1			5
85歳以上	1	3	5			9

入居者の平均年齢 86.1歳

入居者の男女別人数 男性 19名 女性 50名

入居率（一時的に不在となっている者を含む。） 98.5%

前年度の有料老人ホームを退去した者の人数

	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		1			1	2
社会福祉施設		2				2
医療機関	1			4	2	7
死亡者	1	2	4	4	3	13
その他						
	自立	要支援1	要支援2			合計
自宅等	1		1			2
社会福祉施設						
医療機関						1
死亡者		1				
その他						

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	24	6	26	13		

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	
					m ²	
	介護居室個室	あり	なし	62	62	21.12~22.05 m ²
				4	8	32.76 m ²
	介護居室相部屋	あり	なし			m ²
					m ²	
					m ²	
一時介護室	あり	なし	1	1	14.66 m ²	
					m ²	
共用便所の設置数	11基	うち男女別の対応が可能な数		2基		
		うち車椅子等の対応が可能な数		5基		
個室の便所の設置数	66基	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		66基		
浴室の設備状況	浴室の数 8室	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		6槽	1槽	2槽		
その他、浴室の設備に関する事項						
食堂の設備状況	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) 手洗い器、パントリー			
バリアフリーの対応状況		全館内				
(その内容)		館内すべて車椅子移動が可能				
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			1947.53 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	H20.4.11	終	H50.4.10
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					鉄筋コンクリート造					
建物の延床面積					3456.70㎡					
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	H20.4.11	終	H50.4.10
					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		施設長（入居者からの苦情ない様には守秘義務を徹底し、苦情申出による差別的な待遇は一切行わない。）							
電話番号		047-318-1165							
対応している時間		平日	9:00～17:30						
		土曜	9:00～17:30						
		日曜・祝日	9:00～17:30						
定休日等		年末年始							
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 千葉県国民健康国民保健団体連合会 苦情相談窓口 ② 千葉県船橋市健康福祉局福祉サービス部高齢者福祉課 ③ 社団法人全国有料老人ホーム協会							
電話番号		① 043-254-7428 ② 047-436-2352 ③ 03-3272-3781							
対応している時間		平日	①9:00～18:00②9:00～17:00③10:00～17:00						
		土曜	-						
		日曜・祝日	-						
定休日等		土日祝祭日、年末年始							
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) 保険会社：あいおい損害保険株式会社 保険名称：社会福祉施設事業者総合保険					
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)					

サービスの提供内容に関する特色等

(その内容)

施設を「家庭の延長」と考え、「365日同じ質と量」の介護サービスを提供します。また「全員が介護スタッフ」とあるという自覚を持ち、「介護」「看護」「ケアマネ・相談員」「事務・管理」の四つが連携、協力し合い、介護サービスを提供します。社員ひとり一人が「緊張感」の中に「やさしい気配り・目配り」を心がけ、「規律を守り」、「清潔な職場」で明るい介護サービスを提供します。共に働く仲間を「良きパートナー」として、お互いに「教え、学び合い」「助け合い」ながら、地域になくてはならない老人ホームを目指し、介護を通じ社会に貢献していきます。

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"/> あり	実施した年月日	平成24年10月10日
		当該結果の開示状況	なし <input checked="" type="checkbox"/> あり

第三者による評価の実施状況

なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	実施した年月日	平成23年2月14日
		実施した評価機関の名称	ぎょうせい総合研究所
		当該結果の開示状況	なし <input checked="" type="checkbox"/> あり

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			
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
月額方式 (一人部屋)	244,900 +消費税 相当額	70,000		54,900 +消費税 相当額		120,000 +消費税 相当額
月額方式 (二人部屋)	459,800 +消費税 相当額	110,000		109,800 +消費税 相当額		240,000 +消費税 相当額
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 ※食費は1ヶ月30日の場合。						
算定根拠	家賃相当額	借上げ賃料、市場相場より算定				
	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	厨房維持費、食材料費に基づく費用。喫食数に応じて請求する。				
	光熱水費					
	管理費	共用施設の維持管理、水道光熱費、備品、消耗品費、事務費、管理部門にかかる人件費。実費で提供するサービスは、介護サービス一覧表参照。				
家賃前払い方式（単年契約）						
前払い家賃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			
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	前払い家賃	月額	(内訳)			
		計	家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費
年契約方式 (一人部屋)	840,000	174,900 +消費税 相当額	0円		54,900 +消費税 相当額	120,000 +消費税 相当額
年契約方式 (二人部屋)	1,320,000	349,800 +消費税 相当額	0円		109,800 +消費税 相当額	240,000 +消費税 相当額

※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 ※食費は1ヶ月30日の場合。		
算定根拠	家賃相当額	借上げ賃料、市場相場より算定
	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	厨房維持費、食材料費に基づく費用。喫食数に応じて請求する。
	光熱水費	
	管理費	共用施設の維持管理、水道光熱費、備品、消耗品費、事務費、管理部門にかかる人件費。実費で提供するサービスは、介護サービス一覧表参照。
	前払い家賃	家賃12ヶ月分。
前払い家賃に関する事項		
償却開始日の設定	入居日	入居の翌日
初期償却率（％）	なし	
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	0円	
権利金等（※）の額	0円	
（※）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）	1年（12ヶ月） *単年契約とし更新が可能	

契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例 $(\text{前払い家賃}) \times (\text{償却期間} - \text{経過月数}) \div \text{償却期間}$		
保全措置の実施状況	なし	あり （保全先）全国有料老人ホーム協会の入居者基金制度
三月以内の契約終了による返還金について		
三月の起算日	入居日	
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 入居日の翌日から三月以内の契約解除の場合又は死亡による契約終了の場合は、受領済みの前払い家賃を全額返還する。 契約解除日または終了までの利用期間に係る管理費、食費、介護費、家賃相当額等の利用料及び現状回復の為の費用を徴収いたします。		
前払い家賃の支払方法		

月払い方式・単年契約方式共通

介護保険サービスの自己負担額

内容 ※要介護度に応じて介護費用の1割を徴収する。

要介護度区分	介護給付費の単位	30日分の目安	代理受領時の自己負担分
要支援1	179単位/日	56,599円/月	5,660円/月
要支援2	308単位/日	97,389円/月	9,739円/月
要介護1	533単位/日	168,534円/月	16,854円/月
要介護2	597単位/日	188,771円/月	18,878円/月
要介護3	666単位/日	210,589円/月	21,059円/月
要介護4	730単位/日	230,826円/月	23,083円/月
要介護5	798単位/日	252,327円/月	25,233円/月
個別機能訓練加算	12単位/日		13円/日
夜間看護体制加算	10単位/日		11円/日
看取り介護加算	死亡日以前4～30日 144単位/日		152円/日
	死亡日前日及び前々日 680単位/日		717円/日
	死亡日 1,280単位/日		1,350円/日
医療機関連携加算	80単位/月		85円/月
認知症専門ケア加算	I	3単位/日	4/日
	II	4単位/日	5/日
サービス提供体制強化加算	Iイ	18単位/日	19/日
	Iロ	12単位/日	13/日
	II	6単位/日	7/日
	III	6単位/日	7/日
		各加算率	
介護職員処遇改善加算(I)	介護報酬単位×加算×8.2%		

※1単位＝10.54円

※上記加算については要件が満たされている場合に加算されます。

現在算定している加算については前章の介護サービスの内容をご確認ください。

※夜間看護体制加算、看取り介護加算は、要介護1～5の方のみが

対象となります。

※夜間看護体制加算を算定し、主治医の診断及びご本人・代理人の希望及び同意により「看取り介護指針」に基づいた支援を行った場合に看取り介護加算として加算いたします。

※短期利用特定施設入居者生活介護については、要介護1から要介護5までとなります。また加算については、夜間看護体制加算、サービス提供体制強化加算及び介護職員処遇改善加算になります。

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		
利用料	円（月額・日額）	
算定根拠		
支払い方法	月単位（日割りの有無あり・なし）	

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	人件費等を勘案したサービスごとの価格設定。（介護サービス等一覧表を参照）	

料金改定の手続

ホームが所在する自治体の消費者物価指数や職員の人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いて、料金の改定をする事がある。

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

有料老人ホーム設置運営指導要綱に関する手続き			
船橋市長の意見書		19年	3月16日
船橋市（千葉県）に対する事前協議終了日		19年	5月11日
船橋市長（千葉県）に対する設置届提出日		19年	9月12日
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25年4月1日施行の船橋市設置運営指導指針			○
平成24年6月1日施行の船橋市設置運営指導指針			
平成24年4月1日施行の船橋市設置運営指導指針			
平成20年4月1日施行の千葉県設置運営指導指針			
平成20年4月1日施行の千葉県設置運営指導指針の特例措置			
平成18年6月20日施行の千葉県設置運営指導指針			
平成18年6月20日施行の千葉県設置運営指導指針の特例措置			
平成14年12月2日施行の千葉県設置運営指導指針			
平成14年12月2日施行の千葉県設置運営指導指針の特例措置			
平成13年3月1日施行の千葉県設置運営指導指針			
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

説明年月日 平成 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。