

ライフ&シニアハウス市川 重要事項説明書

記入年月日	2017年（平成29年）7月1日
記入者名	古澤 隆生
所属・職名	ライフ&シニアハウス市川・ハウス長

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1. 事業主体概要

種類	個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) <small>かぶしきがいしゃせいかつかがくうんえい</small> 株式会社生活科学運営	
主たる事務所の所在地	〒108-0014 東京都港区芝四丁目2番3号	
連絡先	電話番号	03-5427-3177
	FAX番号	03-5427-3171
	ホームページアドレス	<input checked="" type="checkbox"/> : http://www.seikatsu-kagaku.co.jp/
代表者	氏名	浦田 慶信
	職名	代表取締役社長
設立年月日	1991年（平成3年）9月26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) らいふ しにあほうすいちかわ ライフ&シニアハウス市川	
所在地	〒272-0033 千葉県市川市市川南一丁目1番1号	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 総武本線「市川」駅
	交通手段と所要時間	J R 総武本線「市川」駅下車(80m) 徒歩1分
連絡先	電話番号	047-329-1811
	FAX番号	047-329-1812
	ホームページアドレス	http://www.seikatsu-kagaku.co.jp/chiba/ichikawa/
管理者	氏名	古澤 隆生
	職名	ハウス長
建物の竣工日		2008年(平成20年)7月22日
有料老人ホーム事業の開始日		2008年(平成20年)9月1日

(類型)【表示事項】

<ol style="list-style-type: none"> 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	千葉県 1270802463号		
	指定した自治体名	千葉県		
	事業所の指定日	指定介護保険特定施設	平成20年9月1日	
		指定介護保険介護予防特定施設	平成20年9月1日	
指定の更新日(直近)	指定介護保険特定施設	平成26年9月1日		
	指定介護保険介護予防特定施設	平成26年9月1日		

3. 建物概要

土地	敷地面積	6172.62 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 (年 月 日～ 年 月 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	54,980.25 m ²
		うち、老人ホーム部分	6632.37 m ² (地下2階、地上37階建ての建物のうち地下1～地上3階の一部と4～9階部分)
	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 (内装所有) (2008年8月1日～2028年7月31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
タイプ1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	35.66 m ² ～ 82.57 m ²	45 室	一般居室個室
タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	19.41m ² ～ 45.61m ²	35室 (一人部屋31室 夫婦部屋 4室)	介護居室個室
タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	20.79 m ²	1 室	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	5ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	1ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	5ヶ所	
	共用浴室	7ヶ所	個室	5ヶ所	
			大浴場	2ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	5ヶ所	チェアー浴	4ヶ所	
			リフト浴	-ヶ所	
			ストレッチャー浴	1ヶ所	
その他 ()			-ヶ所		
食堂	1 あり 2 なし 4階(多目的室併用) 5、6階(機能訓練室併用)				
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	サークル室、ラウンジ、談話コーナー、湯上りコーナー、健康相談室、ゲストルーム<実費>、駐輪場				

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	利用者である要介護者等の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
サービスの提供内容に関する特色	<p>【自立支援サービス】 一般居室を利用するご入居者に対して、退院後や要介護認定申請中、ケアプランを元にサービスをいたします。（※介護保険の申請を前提とした認定時までのサービス）</p> <p>【シニア生活支援サービス】 介護居室を利用するご入居者が「自立」の場合、生活サービス等をいたします。（特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）利用契約を締結されるまでのサービス）</p> <p>【健康管理・増進サービス】 健康診断（年1回は管理費内にて実施）、健康相談、毎日の安否確認、健康体操等</p> <p>【治療への協力サービス】 お見舞い、入退院時の対応、緊急時の対応など</p> <p>【食事サービス】 1日3食の提供</p> <p>【生活相談・助言サービス】 各種相談、助言など</p> <p>【生活サポートサービス】 タクシーの手配、クリーニング店や宅配業者の取次ぎ、電球の取り替え、水つまり応急処置などのフロントサービス、病気時のおかゆ等軟食対応・配下膳・布団干し・簡単な居室清掃など</p> <p>【コミュニケーションサポートサービス】 イベント企画、生きがい支援など</p> <p>【ハウスが提供する介護サービスの内容、頻度、費用負担】 別添介護サービス等の一覧表をご参照下さい。</p>
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
健康管理の供与	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
生活相談サービス	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 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	
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 : 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（お見舞い等）	
協力医療機関	名称	医療法人社団八心会 上田医院
	住所	市川市中国分 2-11-6 (ハウスから 3,600m)
	診療科目	循環器科、消化器科、呼吸器科、アレルギー科、内科、在宅診療科（往診）
	協力内容	緊急時往診、日常の健康相談、看護指導、健康診断の実施、他の医療機関に入院を要する場合の紹介、訪問診療 ※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	名称	しばた歯科
	住所	千葉県市川市菅野 4-6-3 西家店舗 2 号室
	協力内容	口腔ケア、義歯作製・調整、虫歯の治療、抜歯 ※医療費その他の費用は入居者の自己負担

(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 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	一時的に、24時間の頻繁な介護等が必要となった場合は、医師の意見を踏まえ、本人及び入居契約における身元引受人の意見を聴き、同意の上、一時介護室で介護します。 また、長期にわたり24時間の頻繁な介護が必要となった場合は、医師の意見を踏まえ、本人及び入居契約における身元引受人の意見を聴き、同意の上、介護居室で介護します。	
手続きの内容	一時介護室での介護は1ヶ月を目安とし、特別な手続き等は必要ありません。	
追加的費用の有無	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし 入居一時金の精算は致しませんが、管理費は介護居室管理費お一人分をお支払いいただきます。	
居室利用権の取扱い	一時的に利用する共用施設であり、一般居室の利用権に変更はありません。	
前払金償却の調整の有無	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	便所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり (変更内容) <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	<input 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	3ヶ月の観察期間の後、要介護認定重度又は継続的に介護居室での介護が必要と判断される場合には、本人及び入居契約における身元引受人の意見を聴き、同意の上、住みかえとして一般居室から会社の指定する介護居室へ居室の利用権を移行していただく場合があります。	
手続きの内容	付属契約書(住みかえ)を締結いただき、管理費は介護居室管理費をお支払いいただきます。	
追加的費用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	

		一般居室に二人入居され、追加入居一時金免除の場合で、どちらか一方が介護居室へ移った場合は、介護居室利用料（60,000 円／月）を別途お支払いいただくことで利用権を取得いただけます。この場合の管理費は一般居室管理費が一人分となりますが、別途介護居室管理費一人分をお支払いいただきます。	
居室利用権の取扱い		一般居室から介護居室へ移行します。	
前払金償却の調整の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり 2 なし
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり 2 なし
	便所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり 2 なし
	浴室の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり 2 なし
	洗面所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり 2 なし
	台所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり 2 なし
	その他の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり (変更内容)
		<input type="checkbox"/> 2	なし
入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可		<input type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 <input checked="" type="checkbox"/> 3 その他（介護居室間で移る場合）	
判断基準の内容		入居者の心身状況、他の入居者への適応状況などにより必要となった場合には、入居者及び身元引受人の意見を聴き、同意の上、居室移動をお願いする場合があります。	
手続きの内容		付属契約書（住みかえ）を締結いただきます。	
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		住みかえ先の介護居室へ居室の利用権を移行します。	
前払金償却の調整の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり 2 なし
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり 2 なし
	便所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり 2 なし
	浴室の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり 2 なし
	洗面所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり 2 なし
	台所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり 2 なし
	その他の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり (変更内容)
		<input type="checkbox"/> 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	<p>(入居者の条件)</p> <p>55歳以上の方。共同生活が円満にできる方。</p> <p>二人入居の場合の追加入居者は、入居資格を満たしている方。</p> <p>但し、夫婦と限りません。親子、友人でも可能です。</p> <p>自らおよび身元引受人等が反社会的勢力に該当しないこと。</p>								
契約の解除の内容	<p>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)</p> <p>②入居者から契約解約が行われた場合</p> <p>③事業者から契約解除が行われた場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・管理費その他の費用の支払いを正当な理由なくしばしば遅滞したとき ・禁止又は制限される行為の規定に違反したとき ・入居者の行動が他の入居者の生命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 								
事業主体から解約を求め る場合	解約条項	入居契約書第31条							
	解約予告期間	180日間							
入居者からの解約予告期 間	30日間								
体験入居の内容	<p>1 あり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般居室では、当該居室に空きのある場合体験入居が可能です。1泊2食付き7,000円(税込)です。 ・介護居室では、介護ランクに応じた料金をいただくことで体験入居が可能です。 <p>1泊3食付き 要支援1/18,000円、要支援2/21,000円、 要介護1/23,000円、要介護2/24,000円、要介護3/25,000円、 要介護4/26,000円、要介護5/27,000円(いずれも税込)です。</p> <p>2 なし</p>								
入居定員	<p>124名</p> <table style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td rowspan="2" style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">{</td> <td>一般居室</td> <td>45室</td> <td>定員 85名</td> </tr> <tr> <td>介護居室</td> <td>35室</td> <td>定員 39名</td> </tr> </table>		{	一般居室	45室	定員 85名	介護居室	35室	定員 39名
{	一般居室	45室		定員 85名					
	介護居室	35室	定員 39名						

その他	<p>(身元引受人の条件・義務等)</p> <p>契約者お一人につき、身元引受人1名を定めていただきます。</p> <p>入居者のご夫婦、兄弟姉妹等（三親等まで）の場合は、お互いに身元引受人になり、その他に第三者お一人を定めていただきます。</p> <p>入居者及び事業者の相談を受けることが可能な方で費用などの支払について、入居者と連帯して責任を負うこととなります。</p> <p>又、入居契約が解除された時に入居者を引き取ることとなります。</p> <p>※身元引受人がたてられない方は、事業者指定の公正証書を別途締結いただきます。（別途手数料がかかります。）</p>
-----	--

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		0.7
生活相談員	3	3		1.0
直接処遇職員	54	10	44	27.8 (内、自立者対応0.2)
介護職員	50	9	41	25.0 (内、自立者対応0.2)
看護職員	4	1	3	2.8 (機能訓練指導員を兼務)
機能訓練指導員	2	1	1	0.1(看護職員が兼務)
計画作成担当者	1	1		0.4
栄養士	2	1	1	0.6
調理員				(委託)
事務員	4	2	2	2.5
生活コーディネーター	12	1	11	6.1
その他職員	6		6	1.5
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ^{※2}				39.2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	1	1	
介護福祉士	27	5	22
実務者研修の修了者	1		1
初任者研修の修了者	31	7	24
介護支援専門員	1	1	

(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	2	1	1
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			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17時～翌9時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	—	—
介護職員	2名	1名

(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. 0 1 : 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								
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			2	7						
前年度1年間の退職者数				5						
応じた業務に従事した経験年数に の人数	1年未満		1	11						
	1年以上		2	1	2		1	1		
	3年未満									
	3年以上				3					
	5年未満									
	5年以上			4	17	1				1
	10年未満									
10年以上	1	3	2	9						
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】	<input type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式	
	<input type="checkbox"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 減額なし <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 3 不在期間が <u>6ヶ月</u> 以上の場合に限り、管理費については7ヶ月目より半額（お二人の場合はお一人分）となります。 また、介護居室一人部屋利用の場合は、光熱水費については7カ月目より半額となります。	
利用料金 の改定	条件	所在地の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いた上で行います。
	手続き	

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1 (一般居室)	プラン2 (介護居室)
入居者の状況	要介護度	自立	要介護3
	年齢	80歳	80歳
居室の状況	床面積	44.17 m ²	20.41 m ²
	便所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無
	浴室	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無
	台所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無
入居時点で 必要な費用	前払金	39,000,000円	17,700,000円
	敷金	－円	－円
月額費用の合計		169,530円	267,605円

家賃		—円	—円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用		23,225 円※ ³
	介護保険外※ ²	食費* ¹	61,530 円
		管理費* ²	108,000 円
		介護費用* ³	—円
		光熱水費* ⁴	実費
	その他	—円	—円

※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 自己負担額は1割を想定

*¹ 1ヶ月を30日とし、全食注文した場合の金額です。お支払いは注文した分のみとなります。

朝食：432円 昼食：777円 夕食：842円

*² お二人入居の場合は、一般居室 167,400円/月、介護居室 183,600円/月となります。

*³ 介護保険サービスの自己負担額は含みません。

1ヶ月を30日とした場合の金額です。1,775円/人・日となります。

*⁴ 一般居室：実費 介護居室：一人部屋：月額 10,800円/室 ・ 夫婦部屋：実費

《年齢 55 歳以上 60 歳未満の場合》

一般居室、介護居室とも年齢 60 歳以上の場合の入居一時金の他に、年齢による付加金をお支払いいただきます。二人入居の場合には、いずれか若い方の年齢が対象となります。

付加金 = 入居一時金 × 満 60 歳迄の月数 ÷ (償却月数 + 満 60 歳迄の月数)

《入居者を追加する場合》

入居契約後に入居者の追加契約をする場合は、別途追加入居一時金 800 万円が必要になります。

※二人同時契約の場合の追加入居一時金は不要です。

追加入居者は、一人目の入居契約締結日時点で満60歳以上の方が対象となります。

《月払い併用方式：介護居室のみ》

月払い併用方式の場合は、一時入居金、契約金をお支払いいただきます。

契約金：入居一時金の初期償却相当額

一時入居金：200 万円以上 100 万円単位で設定

保証金：家賃相当額の 3 ヶ月分

その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料

・シニア生活支援サービス費

(介護居室を利用するご入居者が「自立」の場合) 32,400円/月

・介護用品：実費

・おやつ：103円/回

・寝具リース料：1,029円/月

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠																																																																							
家賃	—																																																																							
敷金	—																																																																							
介護費用	法令で定める人員配置基準を超えて配置をする介護人員に係る人件費相当額 要介護者2人に対し週39.2時間換算で介護・看護職員1人：夜間（23：00～翌5：00） 最少人数1名。 介護居室を利用し、要介護認定「要支援1～要介護5」の場合で特定入居者生活介護契約後のサービス利用時よりお支払いいただきます。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。																																																																							
管理費	事務、管理部門の人件費、自立支援サービス提供の為の人件費、共用施設等の維持管理費、備品、消耗品費に係る費用相当額																																																																							
食費	食事提供に必要な食材料費及び調理人件費に係る費用相当額																																																																							
光熱水費	居室の電気・水道に係る費用相当額																																																																							
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	人件費等を勘案したサービスごとの価格設定 (別添2)																																																																							
その他のサービス利用料	要介護者等の場合の介護保険給付自己負担額 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>要介護認定</th> <th>介護給付費 (/日)</th> <th>夜間看護体制 加算 (/日)</th> <th>医療機 関連携 加算 (/月)</th> <th>サービス提 供体制 強化加 算Ⅰ(イ) (/日)</th> <th>介護職員処 遇 改善加算Ⅰ (/月)</th> <th>30日分の 目安(円)</th> <th>代理受領時 の 自己負担額 (円)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要支援1</td> <td>179 単位</td> <td></td> <td>80 単位</td> <td>18 単位</td> <td>491</td> <td>66,559</td> <td>6,656</td> </tr> <tr> <td>要支援2</td> <td>308 単位</td> <td></td> <td>80 単位</td> <td>18 単位</td> <td>809</td> <td>109,570</td> <td>10,957</td> </tr> <tr> <td>要介護1</td> <td>533 単位</td> <td>10 単位</td> <td>80 単位</td> <td>18 単位</td> <td>1387</td> <td>187,910</td> <td>18,791</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>597 単位</td> <td>10 単位</td> <td>80 単位</td> <td>18 単位</td> <td>1544</td> <td>209,240</td> <td>20,924</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>666 単位</td> <td>10 単位</td> <td>80 単位</td> <td>18 単位</td> <td>1714</td> <td>232,245</td> <td>23,225</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>730 単位</td> <td>10 単位</td> <td>80 単位</td> <td>18 単位</td> <td>1871</td> <td>253,576</td> <td>25,358</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>798 単位</td> <td>10 単位</td> <td>80 単位</td> <td>18 単位</td> <td>2039</td> <td>276,252</td> <td>27,626</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">※上記の他、看取り介護を行った場合は、別途看取り加算分を負担いただきます ※要介護度に応じて介護費用の1割又は2割を徴収する。(上記は1割負担を想定)</p>								要介護認定	介護給付費 (/日)	夜間看護体制 加算 (/日)	医療機 関連携 加算 (/月)	サービス提 供体制 強化加 算Ⅰ(イ) (/日)	介護職員処 遇 改善加算Ⅰ (/月)	30日分の 目安(円)	代理受領時 の 自己負担額 (円)	要支援1	179 単位		80 単位	18 単位	491	66,559	6,656	要支援2	308 単位		80 単位	18 単位	809	109,570	10,957	要介護1	533 単位	10 単位	80 単位	18 単位	1387	187,910	18,791	要介護2	597 単位	10 単位	80 単位	18 単位	1544	209,240	20,924	要介護3	666 単位	10 単位	80 単位	18 単位	1714	232,245	23,225	要介護4	730 単位	10 単位	80 単位	18 単位	1871	253,576	25,358	要介護5	798 単位	10 単位	80 単位	18 単位	2039	276,252	27,626
要介護認定	介護給付費 (/日)	夜間看護体制 加算 (/日)	医療機 関連携 加算 (/月)	サービス提 供体制 強化加 算Ⅰ(イ) (/日)	介護職員処 遇 改善加算Ⅰ (/月)	30日分の 目安(円)	代理受領時 の 自己負担額 (円)																																																																	
要支援1	179 単位		80 単位	18 単位	491	66,559	6,656																																																																	
要支援2	308 単位		80 単位	18 単位	809	109,570	10,957																																																																	
要介護1	533 単位	10 単位	80 単位	18 単位	1387	187,910	18,791																																																																	
要介護2	597 単位	10 単位	80 単位	18 単位	1544	209,240	20,924																																																																	
要介護3	666 単位	10 単位	80 単位	18 単位	1714	232,245	23,225																																																																	
要介護4	730 単位	10 単位	80 単位	18 単位	1871	253,576	25,358																																																																	
要介護5	798 単位	10 単位	80 単位	18 単位	2039	276,252	27,626																																																																	

(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	基本報酬及び上掲（その他のサービス利用料）に記載する自己負担分
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）	要介護者の人員過配置サービス費（人員を基準以上に配置して提供する介護サービスのうち、介護保険給付（利用者負担分を含む）による収入でカバーできない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づく費用。
※ 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	家賃相当額 × 想定居住期間 + 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	
想定居住期間（償却年月数）	一般居室 120 ヶ月（10年） 介護居室 60 ヶ月（5年）	
償却の開始日	入居日（鍵の引き渡し日）	
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）	入居一時金の15%相当額	
初期償却率	入居一時金の15%相当額	
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	<p>【全額前払い方式】</p> <p>償却開始日より3ヶ月以内の解約の場合は、償却開始日から契約終了日までに係る日割り分を除き、全額返還します。</p> <p>【月払い併用方式】</p> <p>一時入居金は、償却開始日より3ヶ月以内の解約の場合は、償却開始日から契約終了日までに係る日割り分を除き、全額返還します。</p> <p>契約金は全額返還します。</p> <p>保証金は居室の原状回復のための実費を差引いた上、返還します。</p>

返還金の算 定方法	入居後3月を超え た契約終了	<p>【全額前払い方式】</p> <p>入居一時金の85%をそれぞれの居室の償却月数で償却する下記の算式により返還。</p> <p>契約終了日の翌日から起算して90日以内に返還します。</p> <p>居室の原状回復のための実費を差し引かれる場合があります。</p> <p>《年齢60歳以上の場合》</p> <p>(返還金算定式)</p> $\text{返還金} = \text{入居一時金} - \text{入居一時金} \times 15\% - (\text{月次償却額}^{\ast 1} \times \text{経過月数}^{\ast 2})$ <p>※1 月次償却額 = 入居一時金 × 85% ÷ 償却月数</p> <p>※2 償却開始日及び契約終了日が属する月は日割り計算</p> <p>《年齢55歳以上60歳未満の場合》</p> <p>年齢55歳以上60歳未満の場合の算定式は下記となります。</p> <p>(返還金算定式)</p> $\text{返還金} = \text{入居一時金及び付加金} - \text{入居一時金及び付加金} \times 15\% - (\text{月次償却額}^{\ast 1} \times \text{経過月数}^{\ast 2})$ <p>※1 月次償却額 = 入居一時金及び付加金 × 85% ÷ (償却月数 + 満60歳までの月数)</p> <p>※2 償却開始日及び契約終了日が属する月は日割り計算</p> <p>《追加入居一時金》</p> <p>(返還金算定式)</p> $\text{返還金} = \text{追加入居一時金} - \text{追加入居一時金} \times 15\% - (\text{月次償却額}^{\ast 1} \times \text{経過月数}^{\ast 2})$ <p>※1 月次償却額 = 追加入居一時金 × 85% ÷ 償却月数</p> <p>※2 償却開始日及び契約終了日が属する月は日割り計算</p> <p>【月払い併用方式】</p> <p>一時入居金は5年(60ヶ月)で償却する下記の算式により算定、保証金は居室の原状回復費のための実費を差引いた上、いずれも契約終了日の翌日から起算して90日以内に返還します。</p> <p>(返還金算定式)</p> $\text{返還金} = \text{一時入居金} - (\text{月次償却額}^{\ast 1} \times \text{経過月数}^{\ast 2})$ <p>※1 月次償却額 = 一時入居金 ÷ 償却月数</p> <p>※2 償却開始日及び契約終了日が属する月は日割り計算</p>										
前払金の 保全先	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="368 1783 948 1823">1 連帯保証を行う銀行等の名称</td> <td data-bbox="948 1783 1461 1823"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="368 1823 948 1863">2 信託契約を行う信託会社等の名称</td> <td data-bbox="948 1823 1461 1863"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="368 1863 948 1904">3 保証保険を行う保険会社の名称</td> <td data-bbox="948 1863 1461 1904"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="368 1904 948 1944">4 全国有料老人ホーム協会</td> <td data-bbox="948 1904 1461 1944"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="368 1944 948 1984">5 その他(名称:</td> <td data-bbox="948 1944 1461 1984">)</td> </tr> </table>	1 連帯保証を行う銀行等の名称		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:)	
1 連帯保証を行う銀行等の名称												
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

(入居者の人数)

性別	男性	15人
	女性	71人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上 75歳未満	9人
	75歳以上 85歳未満	32人
	85歳以上	44人
要介護度別	自立	47人
	要支援1	6人
	要支援2	4人
	要介護1	5人
	要介護2	6人
	要介護3	7人
	要介護4	7人
	要介護5	4人
入居期間別	6ヶ月未満	5人
	6ヶ月以上 1年未満	4人
	1年以上 5年未満	21人
	5年以上 10年未満	56人
	10年以上 15年未満	0人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	84.3歳
入居者数の合計	86人
入居率※	69.4% (契約率 95.0%)
※ 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	1人
	医療機関	0人
	死亡者	6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	1人 (解約事由の例) 他施設転居

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		① ライフ&シニアハウス市川 相談、苦情に対する常設の窓口として、相談担当者を置いています。事情により即時に対応できない場合は後日回答となる場合があります。 ② 株式会社生活科学運営 ご入居者相談窓口 ③ 株式会社生活科学運営 個人情報管理係
電話番号		① 047-329-1811 ② ③ 電話 0120-045-485
対応している時間	平日	① 午前9時～午後5時30分 ② 午前10時～午後5時 ③ 午前10時～午後5時
	土曜	① 午前9時～午後5時30分 ② 午前10時～午後5時
	日曜・祝日	① 午前9時～午後5時30分 ② 午前10時～午後5時
定休日		①②についてはなし。 ただし事情により即時に対応できない場合は後日回答となる場合があります。 ③ については土・日・祝日
窓口の名称		① 公益社団法人全国有料老人ホーム協会 ② 市川市地域包括支援センター ③ 千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課苦情相談窓口 ④ 社会福祉法人生活クラブ法人本部 ⑤ 千葉県運営適正化委員会
電話番号		① 03-3548-1077 ② 047-700-5139 ③ 043-254-7428

		④ 043-309-5811 ⑤ 043-246-0294
対応している時間	平日	① 午前 10 時～午後 5 時 ② 午前 8 時 45 分～午後 5 時 ③ 午前 9 時～午後 5 時 ④ 午前 9 時～午後 6 時 ⑤ 午前 9 時～午後 5 時
	土曜	—
	日曜・祝日	④については祝日の午前9時～午後6時
定休日		① ③ ⑤については土・日・祝日、④については土・日、 年未年始

(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	① あり	(その内容) サービスの提供にあたっては、施設賠償責任保険等に加入しています。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、速やかに入居者に対して、加入している保険により損害を賠償します。但し、入居者に重大な過失がある場合は、賠償額を減ずることがあります。
	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) 事故防止・対応マニュアルにもとづき、対応します。
	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	2012年7月6日
		結果の開示	① あり ② なし
第三者による評価の実施状況	① あり	実施日	2016年11月11日
		評価機関名称	特定非営利活動法人 福祉経営ネットワーク
		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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 一般居室 年 12 回 介護居室 年 4 回
	2 なし	
	<input type="checkbox"/> 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】	<input type="checkbox"/> 1 あり (提携ホーム名：) <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり (平成 19 年 2 月 13 日届出) <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり (平成 年 月 日登録) <input type="checkbox"/> 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 (平成14年12月2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 (別を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)

契約の締結に当たり、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を受けました。

年 (平成 年) 月 日

署名 _____ 印

署名 _____ 印

説明者署名 _____ 印

K-J-28-30

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	ライフ&シニアハウス市川	千葉県市川市市川南 1-1-1
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		
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	高根台つどいの家	千葉県船橋市高根台2-2-17
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		
<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	ライフ&シニアハウス市川	千葉県市川市市川南 1-1-1
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	高根台つどいの家	千葉県船橋市高根台2-2-17
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		

