



GOOD TIME LIVING

= 重要事項説明書 =



オリックス・リビング株式会社

## 重要事項説明書

記入年月日	2017年7月1日
記入者名	上瀧 真理
所属・職名	グッドタイム リビング 流山 壺番館 サブジェネラルマネージャー

## 1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) おりつくす・りびんぐかぶしきがいしゃ オリックス・リビング株式会社	
主たる事務所の所在地	本社所在地	〒105-0014 東京都港区芝2丁目2番15号 芝2丁目ビル
	本店所在地	〒105-6135 東京都港区浜松町2丁目4番1号
連絡先	電話番号	03-5439-2200 (本社)
	FAX番号	03-5439-2201 (本社)
	ホームページアドレス	<a href="http://www.orixliving.jp">http://www.orixliving.jp</a>
代表者	氏名	森川 悦明
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成	17年4月1日
主な実施事業	※別添1	

## 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) ぐっどたいむりびんぐながれやま いちばんかん グッドタイム リビング 流山 壺番館	
所在地	〒270-0137 千葉県流山市市野谷660番地の1 (新A4街区1) G T L	
主な利用交通手段	最寄駅	つくばエクスプレス、東武野田線「流山おおたかの森」駅
	交通手段と所要時間	駅から約500m (徒歩約7分)
連絡先	電話番号	04-7178-6061
	FAX番号	04-7150-7511
	ホームページアドレス	<a href="http://www.orixliving.jp">http://www.orixliving.jp</a>
管理者	氏名	上瀧 真理
	職名	サブジェネラルマネージャー
建物の竣工日	昭和・平成	19年10月10日
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成	19年11月23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）		
<input checked="" type="checkbox"/> 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	
	指定した自治体名	県（市）
	事業所の指定日	平成 年 月 日
	指定の更新日（直近）	平成 年 月 日

**3. 建物概要**

土地	敷地面積	1,850.04㎡				
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 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	2,862.43 ㎡ (地上3階建)			
		うち、老人ホーム部分	2,862.43 ㎡			
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 耐火建築物				
		2 準耐火建築物				
		3 その他 ( )				
	構造	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 ( 年 月 日 ~ 年 月 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】	<input checked="" type="checkbox"/> 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 (一人室)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.60 ㎡ ~19.20 ㎡	54	一般居室個室

※ 「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	6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	4ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所	
			大浴場	0ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	3ヶ所	チェアー浴	0ヶ所	
			リフト浴	1ヶ所	
			ストレッチャー浴	0ヶ所	
			その他（特殊浴槽）	2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	リビングダイニング、ファミリールーム、パーティールーム、クラブサロン、応接室等				

#### 4. サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個人の自由・尊厳・プライバシーの尊重 入居者個人の自由・尊厳・プライバシーを尊重いたします。</li> <li>・ お一人おひとりにあわせた生活のお手伝い 毎日を楽しくいきいきとお過ごしいただけるよう、入居者の方々お一人おひとりにあわせた生活を演出いたします。</li> <li>・ 入居者の生活と心、そしてご家族を重視 「こころ」のケアを最も重視します。入居者ご自身の生活全般をトータルに考えた、生活サポートを行います。入居者等のご家族への情報提供、情報交換も積極的に行います。</li> <li>・ スタッフの質の向上 より良いサービスを提供するために、計画的にスタッフの研修を行い、育成し、心の機微がわかる温かいスタッフを育てます。</li> </ul>
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 様々な教養・文化・アクティビティプログラムの提供（一部有料）</li> <li>・ 趣味やクラブ活動などにもご利用いただけるクラブサロンの設置</li> <li>・ 美容師によるメイクアップをご利用いただけるビューティーサロンを設置（有料）</li> <li>・ 入居者の希望により選ぶことができるお食事メニュー</li> </ul>

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	
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) : 1		
	2 なし			

**(医療連携の内容)**

医療支援 ※複数選択可 ※料金は別添②および③記載	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 ( )	
協力医療機関	1	名称	医療法人社団誠高会 おおたかの森病院
		住所	千葉県柏市豊四季 113
		診療科目	内科、呼吸器科、循環器科、神経内科、消化器科、外科、脳神経外科、心臓血管外科、整形外科、眼科、皮膚科、泌尿器科、肛門科、アレルギー科、リウマチ科、リハビリテーション科等
		協力内容	・ 入居者の病状が急変等、緊急時（夜間、管理医師の休日を含む）の受診。 ・ 入居者が入院を必要とした場合の受け入れおよび医療機関の紹介または手配。 ・ 入居者の希望に応じた健康診断。
	2	名称	医療法人社団誠高会 おおたかの森フォレストクリニック
		住所	千葉県流山市市野谷 660 番地の 1（新 A4 街区 1）K アネックスフォレスト 1 F
		診療科目	一般内科
		協力内容	・ 医師による入居者への診察、治療等の必要な処置および訪問診療（必要に応じて）。 ・ 入居者の希望に応じた健康診断、緊急時の対応指示等。

協力歯科医療機関	名称	医療法人社団郁栄会 我孫子中央歯科室
	住所	千葉県我孫子市我孫子1丁目11番1号 ラインサイドミヤザワ3階
	協力内容	・ 医師が定期的に訪問し、受診希望の入居者に診察。

**(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	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(事業主体による施設内の一般居室へ移る場合)	
判断基準の内容	入居者の体調の変化等により、居室について変更が必要であると判断される場合	
手続きの内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業主体は、入居者の体調の変化等により、居室について変更が必要であると判断される場合は、医師の意見を聴き、かつ一定の観察期間をおいたうえで、事業主体および入居者が協議し、双方が合意できた場合は、施設内の居室を変更することができます。</li> <li>・ 事業主体および入居者は、入居契約第33条第1項により居室の変更を行う場合には、入居契約第32条第2項から第4項の規定を準用するものとします。ただし、原状回復その他の居室を変更する場合に生じる費用は事業主体の負担とします。</li> </ul>	
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い	住み替え後の居室に移行する。	
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 (変更内容) 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 概ね65歳以上の方で健康な方および日常生活での介護の必要な方。ただし、事業主体は、入居者および連帯保証人が以下の各号のいずれかに該当する場合は施設への入居を拒否できるものとします。</li> <li>① 公序良俗に反し、著しく信用に欠けると事業主体が判断する場合。</li> <li>② 暴力団の構成員、準構成員および暴力団関係企業の役員、従業員(以下総称して「暴力団関係者」といいます)である場合または暴力団関係者であると事業主体が判断する場合。</li> <li>③ 人を威圧し、その私生活もしくは業務の平穏を害するような言動により、人を困惑させるおそれがあると事業主体が判断する場合。</li> </ul>	

<p>契約の解除の内容</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 次の各号の一に該当する事由が生じたとき、入居契約は終了します。</li> <li>① 入居者が死亡したとき。ただし、入居者が2名の場合は、両者とも死亡したとき。</li> <li>② 天変地異その他事業主体の責によらない不可抗力により、目的施設の全部または一部が滅失もしくは毀損して目的施設の使用が不可能になったとき。</li> <li>③ 関係諸法令の規定、官公庁による行政上の指導命令等によって目的施設の使用が不可能になったとき。</li> <li>④ やむを得ない事情により、事業主体が目的施設を閉鎖または縮小したとき。</li> <li>⑤ 入居者が入居契約第26条または入居契約第28条に基づき、入居契約を解約したとき。</li> <li>⑥ 事業主体が入居契約第27条に基づき、入居契約を解除したとき。</li> </ul>
<p>事業主体から解約を求める場合</p>	<p>解約条項</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業主体は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが入居契約を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は、入居契約第27条第3項および第4項に規定した条件のもとに入居契約を解除し、入居者に対し居室の明渡しを求めることができるものとします。</li> <li>① 入居申込書に虚偽の事項を記載するなど不正手段により入居したとき。</li> <li>② 入居者が入居契約の各条項または施設の運営規程に違反し、事業主体が相当期間をもって改善の要求をしたにもかかわらず改善の見込みがないと事業主体が判断したとき。</li> <li>③ 入居者が事業主体または施設の職員に対して、入居契約を継続しがたいほどの背信行為を行ったとき。</li> <li>④ 入居者の健康状態や行動等が入居者自身や他の入居者または施設の職員の身体もしくは生命に危害を及ぼすおそれがあり、かつ施設における通常の介護方法および接遇方法ではこれを防止することができないとき。</li> <li>⑤ 入居者が法令で禁止されている行為および公序良俗に反する一切の行為を行ったとき。</li> <li>⑥ 入居者および連帯保証人が、入居契約第35条に定める入居不適格要件に該当する事実が判明したとき、または該当すると事業主体が判断したとき。</li> <li>・ 事業主体は、入居者が月額利用料その他金銭の支払を3ヵ月以上遅延し、通知催告したにもかかわらず、その日から起算して14日以内に支払われないときは、入居者に対し1ヵ月以上の予告期間をもって、理由を示した書面にて契約解除の予告を行うものとし、予告期間満了日をもって入居契約を解除できるものとします。</li> </ul> <p style="text-align: right;">(次頁へ続く)</p>

事業主体から解約を求める場合	解約条項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入居契約第27条第1項の規定に基づく入居契約の解除の場合は、事業主体は書面にて次の各号の措置を行うものとします。 <ul style="list-style-type: none"> <li>① 契約解除の通知について入居契約標題部11記載の予告解除期間をおくものとします。</li> <li>② 入居契約第27条第3項第①号の通知に先立ち、入居者および連帯保証人に弁明の機会を設けるものとします。</li> <li>③ 解除通知に伴う予告解除期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や連帯保証人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力するものとします。</li> </ul> </li> <li>・ 入居契約第27条第1項第④号によって入居契約を解除する場合には、事業主体は次の第①号および第②号に掲げる措置を行うものとします。 <ul style="list-style-type: none"> <li>① 医師の意見を聴く。</li> <li>② 入居契約第27条第3項の予告解除期間に加えて一定の観察期間をおく。</li> </ul> </li> </ul>
	解約予告期間	3ヶ月
入居者からの解約予告期間	3ヶ月	
体験入居の内容	<p>1 あり（内容：利用可能（最大7泊8日まで））  1泊2日料金（3食付）  ※食事をされなかった場合でも返金はありません。  一人室 金9,000円（消費税・地方消費税別途）</p> <p>2 なし</p>	
入居定員	（最大）54名	
その他		



5. 職員体制【2017年7月1日現在】

※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		
生活相談員				
直接処遇職員	30	21	9	
介護職員（※）	26	19	7	
	（※）訪問介護・介護予防訪問介護事業所『オリックス ケアサービス 流山』と兼務			
看護職員	4	2	2	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	ロイヤルコントラクトサービス株式会社に業務委託			
調理員				
事務員	5	3	2	
その他職員	9		9	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				週40時間
<p>※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。</p> <p>※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。</p>				

（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	4	4	
介護福祉士	13	10	3
実務者研修の修了者	1		1
初任者研修の修了者	12	7	5
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			
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（20時00分～7時00分）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	0人	0人
介護職員	2人	1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

※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					
	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	0	0	5	1						
前年度1年間の退職者数	0	1	3	2						
数に 業務に に応じた 従事した 職員の 経験年 の人数	1年未満	0	0	2	0					
	1年以上 3年未満	0	0	6	1					
	3年以上 5年未満	0	0	4	3					
	5年以上 10年未満	0	0	4	1					
	10年以上	2	2	3	2					
	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】	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		
	<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"/> 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"/> 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 1ヶ月（1日から末日）単位で居室を使用しない場合で、かつ、 入居者が予めフロントに所定の書類にてその旨を届出た場合には、 事業主体は月額利用料のうち、食費を返還します。		
利用料金の改定	条件	月額利用料および運営規程に定める各種サービスにかかる料金について、消費者物価指数や人件費等を勘案し改定できるものとします。	
	手続き	運営懇談会を開催して入居者およびその連帯保証人に対して説明を行うとともに、事前に書面にて通知します。	

### (利用料金のプラン①)【入居時年齢 81 歳以上の場合】

		プラン 1 (一人室)	
入居者の状況	要介護度	自立／要支援／要介護	
	年齢	81 歳以上	
居室の状況	床面積	18.60 m <sup>2</sup> ～19.20 m <sup>2</sup>	
	便所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	浴室	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	台所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金（非課税）	9,700,000 円	
	（内訳）初期償却	2,440,000 円	
	入居一時金	7,260,000 円	
	敷金	0 円	
月額費用の合計		231,500 円～241,500 円	
家賃		80,000 円～90,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用		
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費	61,500 円
		管理費	90,000 円
		介護費用	別途
		光熱水費	管理費に含む
		その他	個別有料サービス有
<sup>※1</sup> 介護予防・地域密着型の場合を含む。 <sup>※2</sup> 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）			

**(利用料金のプラン②)【入居時年齢概ね 65 歳以上 80 歳以下の場合】**

		プラン1 (一人室)	
入居者の状況	要介護度	自立／要支援／要介護	
	年齢	65 歳以上 80 歳以下	
居室の状況	床面積	18.60 m <sup>2</sup> ～19.20 m <sup>2</sup>	
	便所	1 有 2 無	
	浴室	1 有 2 無	
	台所	1 有 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金 (非課税) (内訳) 初期償却 入居一時金	13,000,000 円 2,836,000 円 10,164,000 円	
	敷金	0 円	
月額費用の合計		231,500 円～241,500 円	
家賃		80,000 円～90,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ <sup>1</sup> の費用	0 円	
	介護保険外※ <sup>2</sup>	食費	61,500 円
		管理費	90,000 円
		介護費用	別途
		光熱水費	管理費に含む
		その他	個別有料サービス有
※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)			

**(利用料金の算定根拠)**

費目	算定根拠
家賃	居室および共用施設の家賃相当額として算定。 入居一時金の償却期間中は、月額償却金額を家賃相当額の一部の支払に充当し、その充当後の金額となる。
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	居室および共用部分を含めた水道光熱費、施設維持費、管理費および事務手続き、各種サービス (有料サービスは除く) に係る人件費を含む諸経費より算定。
食費	1 ヶ月の平均日数 (30 日) × 1 日の食費より算定。
光熱水費	管理費に含む。
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	
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)	
※ 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		事業費（施設の開発費・土地代・建設費・大規模修繕等修繕費・借入金利息、管理事務費等）を基礎とし、平均余命等を勘案した想定居住期間等に基づき事業主体が算定した金額。
想定居住期間（償却年月数）		① 【入居時年齢 81 歳以上の場合】 5 年（60 ヶ月） ② 【入居時年齢 80 歳以下の場合】 7 年（84 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（一人室） 金 2,440,000 円 ②（一人室） 金 2,836,000 円
初期償却率		① 25.15% ② 21.82%
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	<ul style="list-style-type: none"> <li>・月額償却金額 × (償却期間月数 - 経過月数) + 初期償却</li> </ul> ※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。 <b>【当該月の返還金日割計算式】</b> ・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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・月額償却金額 × (償却期間月数 - 経過月数)</li> </ul> ※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。 <b>【当該月の返還金日割計算式】</b> ・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	オリックス銀行株式会社 オリックス株式会社
	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【2017年7月1日現在】**  
**(入居者の人数)**

性別	男性	8人
	女性	41人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	2人
	75歳以上 85歳未満	13人
	85歳以上	34人
要介護度別	自立	1人
	要支援 1	3人
	要支援 2	7人
	要介護 1	8人
	要介護 2	10人
	要介護 3	5人
	要介護 4	7人
	要介護 5	8人
入居期間別	6ヶ月未満	1人
	6ヶ月以上 1年未満	1人
	1年以上 5年未満	19人
	5年以上 10年未満	28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	86.8歳
入居者数の合計	49人
入居率*	90.74%
※ 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	0人
	死亡者	5人
	その他	2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	2人
		(解約事由の例) 他施設への転居

### 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		グッドタイム リビング 流山 壺番館 サブジェネラルマネージャー 上瀧 真理
電話番号		04-7178-6061
対応している時間	平日	9:00~18:00
	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		オリックス・リビング株式会社 お客様相談センター
電話番号		0120-323-084
対応している時間	平日	9:00~18:00
	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 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	9:00~17:00
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土曜・日曜・祝日・年末年始等

#### (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) 包括職業賠償責任保険を付保
	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	随時
			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	
			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 1 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 (平成 18 年 3 月 30 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 (平成 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	(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	1 あり 2 なし	
不適合事項がある場合の内容		



添付書類：別添①「事業主体が千葉県内で実施する他の介護サービス」  
別添②「有料老人ホームが提供するサービスの一覧表」  
別添③「個別有料サービス一覧表」

※

印

説明年月日 年 月 日

説明者署名

印

※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

事業主体が千葉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	オリックス ケアサービス 流山	千葉県 流山市
			オリックス ケアサービス 千葉みなと	千葉県 千葉市
			オリックス ケアサービス 千葉みなと/駅前通	千葉県 千葉市
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	グッドタイムリビング 新浦安	千葉県 浦安市
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		
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	オリックス ケアプランセンター 流山	千葉県 流山市
			オリックス ケアプランセンター 千葉みなと	千葉県 千葉市
			オリックス ケアプランセンター 千葉みなと/駅前通	千葉県 千葉市

＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし	オリックス ケアサービス 流山	千葉県 流山市
			オリックス ケアサービス 千葉みなと	千葉県 千葉市
			オリックス ケアサービス 千葉みなと/駅前通	千葉県 千葉市
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	グッドタイム リビング 新浦安	千葉県 浦安市
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		

別添②

有料老人ホーム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
	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）		実施するサービス			備考
					包含※2	都度※2	料金※3（税抜）	
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり	○			レストラン内での簡単な食事介助
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○			トイレ誘導などの軽度援助
おむつ代			なし	あり				
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○			一般浴の際の見守り（週2回）
特浴介助	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	○			車椅子を押す、着替えを取る等の軽度援助
機能訓練	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	○			
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり		○	2,000円/30分	（交通費・実費）
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○		2,000円/30分	居室内の清掃
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○		2,000円/1回	居室清掃を含む
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○		2,000円/30分	衣類等の洗濯
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○		300円/1食	
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				
美容師による美容サービス			なし	あり	○		実費	
外出付き添い	なし	あり	なし	あり	○		2,000円/30分	（交通費・実費）
買物代行（通常の利用区域）	なし	あり	なし	あり	○		定期代行 500円/1回 都度代行	
買物代行（上記以外の区域）	なし	あり	なし	あり	○		700円/30分未満 以降30分ごとに 2,000円加算	
役所手続代行	なし	あり	なし	あり	○		2,000円/30分	（交通費・実費）
金銭・貯金管理			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)				備考
			包含※2	都度※2	料金※3(税抜)		
健康管理サービス							
定期健康診断			なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	ご希望により、年2回、自己負担とする。
健康相談	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	○		医師の紹介や医療・介護相談(随時)
生活指導・栄養指導	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	○		日常的な生活相談や栄養指導(随時)
服薬支援	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	<input checked="" type="checkbox"/>	あり			
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	○		(連日)
入退院時・入院中のサービス							
移送サービス	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	<input checked="" type="checkbox"/>	あり			
入退院時の同行(協力医療機関)	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	○		
入退院時の同行(協力医療機関以外)	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	2,000円/30分 (交通費・実費)
入院中の洗濯物交換・買い物	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	依頼事項代行 2,000円/1回
入院中の見舞い訪問	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	○		

※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、月額サービス費用に含まれる場合と、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

## 個別有料サービス一覧表

施設では下記の有料サービスをご用意しております。

サービス事項	サービス内容	利用料金 (消費税・地方消費税別途)	
生活支援サービス	ゲストのご要望による生活支援	30分毎	¥2,000
ルームサービス	ゲストのご要望による居室へのトレイサービス	1回 (配下膳)	¥300
家事サービス	ゲストのご要望による衣類の洗濯、乾燥、整理整頓及び居室清掃	30分毎	¥2,000
手続き代行サービス	個別対応による手続き代行（銀行・役所・郵便局等での手続き、薬の受け取り等。） ※別途、費用は実費をいただきます。	30分毎	¥2,000
買物代行サービス	ゲストのご要望による買物代行 (指定日・指定店舗による定期代行)	1回	¥500
	ゲストのご要望による買物代行 (30分以内で往復できる地域とそれ以上時間のかかる地域)	30分まで	1回 ¥700
		30分あたり	1回 ¥2,000
外出サービス	付き添いサービス	30分毎	¥2,000
入院中の代行サービス	入院中の依頼事項の代行	30分毎	¥2,000
通院介助	協力医療機関への通院を介助します。 ※送迎は基本サービスに含まれています。 (無料) ※介護タクシー等の移動手段はお客様の実費負担となります。	30分毎	¥2,000
	協力医療機関以外の通院を介助します。 ※介護タクシー等の移動手段はお客様の実費負担となります。		
緊急搬送同行	救急搬送の対応は基本サービスに含まれています。(無料) ※協力医療機関以外から施設に戻る際のスタッフの交通費実費をご負担いただきます。	無料	
美容サービス	ご希望に応じて、1階のビューティーサロンをご利用いただけます。	実費	
寝具貸し出しサービス	ゲストが寝具貸し出しを希望される場合のサービス	1ヵ月	¥5,000
	来訪者が寝具貸し出しを希望される場合のサービス	1泊	¥3,000
ファミリールーム使用料	大人1人	¥7,000	
	大人2人	¥13,000	
	大人同伴の小人（小学生以下）	¥3,500	
パーティールーム使用料	3時間	¥5,000	
グッドタイムクラブ参加費	有料のグッドタイムクラブへの参加費	開催毎に案内	
生活サポートサービス	ゲストへの体調不良時のサポート、日常生活の支援等のサポートサービス。詳細は生活サポート利用契約書をご確認ください。	1ヵ月	¥80,000

※生活サポートサービス契約を締結しているゲストが生活サポートサービス契約に定める内容を超えて、上記家事サービスを希望する場合は、別途料金をお支払いいただきます。

食事代（レストラン利用）

サービス事項	サービス内容	利用料金 (消費税・地方消費税別途)
特別食	治療食	実費
来客食事	朝食	¥529
	昼食	¥848
	夕食	¥1,062
特別メニュー食	1. 酒類	実費
	2. 来客用特別料理	
	3. パーティー等特別料理	