

## 重要事項説明書

記入年月日	平成 29年 7月 10日
記入者名	千田 由紀子 所属・職名 総務部 管理者

## 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 あり
	名称	(ユウゲンガ イシャ イキナチャット) 有限会社 いきなチャット
事業主体の主たる事務所の所在地	〒141-0032	東京都品川区大崎 1-2-3
事業主体の連絡先	電話番号	03-5434-6118
	FAX番号	03-5436-5368
	ホームページアド	あり : <a href="http://www.placer.cc">http://www.placer.cc</a>
	レス	
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	三井 弘
	職名	代表取締役
事業主体の設立年月日	平成 20年 10月 1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	訪問事所 プラセル 九十九里	千葉県大網白里市北今泉 3045
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	デイサー ビスレク リー	千葉県大網白里市北今泉 3045
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		
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		千葉県大網白里市北今 3045
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし		千葉県大網白里市北今泉 3045
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		千葉県大網白里市北今泉 3045
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		
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)じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむぶらせるくじゅうくり 住宅型有料老人ホーム プラセル九十九里
施設の所在地		〒299-3201 千葉県大網白里市北今泉 3045
施設の連絡先	電話番号	0475-77-5106 (代表)
	FAX番号	0475-77-5559
	ホームページ	あり : <a href="http://www.placer.cc">http://www.placer.cc</a>
	アドレス	
施設の開設年月日		平成20年10月1日
施設の管理者の氏名 及び職名	氏名	三井 弘
	職名	施設長
施設までの主な利用交通手段		
車 : 東金有料道路「九十九里IC」より約5分 電車 : JR外房線「大網駅」より小湊バス「サンライズ九十九里行」乗車約40分「北今泉」下車		
施設の類型及び表示事項		住宅型有料老人ホーム 居住の権利形態 : 建物賃貸借方式 利用料の支払い方式 : 月払い方式 入居時の要件 : 入居時自立・要支援・要介護 介護保険 : 在宅サービス利用可 居室区分 : 相部屋あり (1人部屋~2人部屋)
介護保険事業所番号		訪問介護事業所 プラセル九十九里 : 1275800603 デイサービス レクリー : 1275800611 居宅介護支援事業所 プラセル九十九里 : 1275800629
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		平成20年10月1日
指定の年月日		平成20年10月1日
指定の更新年月日		平成20年10月1日

### 3. 従業者に関する事項

職種別の従業者的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
生活相談員	1				1	1
看護職員			2		2	0.5
介護職員	6	0	14	15	35	17
機能訓練指導員	0				0	0
計画作成担当者	0		0		0	0
栄養士	1				1	1
調理員	6		8		14	8.5
事務員	2				2	2
その他従業者	3		8		11	6.5

1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数

40

※ 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的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	3		1	4
介護職員基礎研修				
訪問介護員1級				1
2級	3		13	10
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				
言語聴覚士				
看護師及び准看護師			2	
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 (17時～ 8時)	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0	0
介護職員	2	1

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						
看護職員						
介護職員						
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
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						
※ 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	専従	非専従		
社会福祉士						
介護福祉士						
介護職員基礎研修						
訪問介護員1級						
2級						
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	専従	非専従		
理学療法士						
作業療法士						
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						

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			2	5		
前年度1年間の退職者数	1	2	5	2		
業務に従事した経験年数						
1年未満の者的人数						
1年以上3年未満の者的人数						
3年以上5年未満の者的人数						
5年以上10年未満の者的人数						
10年以上の者的人数						
	機能訓練指導員		計画作成担当者			
	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年未満の者的人数						
1年以上3年未満の者的人数						
3年以上5年未満の者的人数						
5年以上10年未満の者的人数						
10年以上の者的人数						
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

1. 利用者様満足の向上を図ると共に地域住民の心のよりどころになることに徹する
2. 法令や社内ルールを守り、質の高いサービスを常に提供することに徹する
3. 職場環境を創造し、職員の満足向上を図ることに徹する

##### 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
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	医療法人静和会 浅井病院	
（協力の内容）	精神科・神経内科・内科・整形外科・歯科	
協力歯科医療機関	なし	あり
（協力の内容）	その名称：医療法人社団 千歯会	
（協力の内容）	歯科・口腔外科・矯正歯科・審美歯科	
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	居室	

	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 ( ) 判断基準・手続について (その内容)  追加的費用の有無 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 従前の居室からの面積の増減の有無 従前居室との仕様の変更 便所の変更の有無 浴室の変更の有無 洗面所の変更の有無 台所の有無 その他の変更の有無 (その内容)  施設の入居に関する要件 自立している者を対象 要支援の者を対象 要介護の者を対象 留意事項  契約の解除の内容 体験入居の内容 入居定員 その他		
			なし	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	0	0	0	0	0	0
65歳以上75歳未満	1	3	1	1	1	7
75歳以上85歳未満	10	7	4	6	5	32
85歳以上	8	5	10	9	6	38
	自立	要支援 1	要支援 2			合計
65歳未満	0	1	0			1
65歳以上75歳未満	1	0	2			3
75歳以上85歳未満	2	0	1			3
85歳以上	2	2	2			6

入居者の平均年齢 84

入居者の男女別人数 男性 46 女性 44

入居率 (一時的に不在となっている者を含む。) 96%

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			3		2	5
社会福祉施設						
医療機関	2	2				4
死亡者	1	2	3	2	7	15
その他			1	3	2	6
	自立	要支援 1	要支援 2			合計
自宅等						0
社会福祉施設						0
医療機関						0
死亡者						0
その他	1					1

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	1	5	14	11		

## 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 <sup>2</sup>				
	一般居室相部屋	あり	なし	44 2	32.30 m <sup>2</sup>				
				22 2	31.60 m <sup>2</sup>				
				9 2	31.16 m <sup>2</sup>				
				6 2	30.87 m <sup>2</sup>				
				2 2	30.06 m <sup>2</sup>				
	介護居室個室	あり	なし		m <sup>2</sup>				
	介護居室相部屋	あり	なし		m <sup>2</sup>				
	一時介護室	あり	なし		m <sup>2</sup>				
共用便所の設置数	うち男女別の対応が可能な数			3					
	うち車椅子等の対応が可能な数			1					
個室の便所の設置数	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			11					
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴				
		6	2		2				
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)							
バリアフリーの対応状況									
(その内容)									
緊急通報装置の設置状況		なし	一部あり	各居室にあり					
外線電話回線の設置状況		なし	一部あり	各居室にあり					
テレビ回線の設置状況		なし	一部あり	各居室にあり					
施設の敷地に関する事項									
敷地の面積4937.04 m <sup>2</sup>									
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	終					
		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		鉄骨構造			
建物の延床面積		5533.88m <sup>2</sup>			
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	終	
		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		事務室 / 千葉県高齢者福祉課							
電話番号		0475-77-5106 / 043-223-2350							
対応している時間	平日	8:30~17:30							
	土曜	8:30~17:30							
	日曜・祝日	8:30~17:30							
定休日等	営業時間外の時は翌日に対応								
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		国民健康保険団体連合会							
電話番号		043-254-7428 / 043-254-7401							
対応している時間	平日	9:00~17:00							
	土曜								
	日曜・祝日								
定休日等									

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					
なし	あり	(その内容)			
		生活支援サービス契約書参照			
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)			
		生活支援サービス契約書参照			

サービスの提供内容に関する特色等					
(その内容) 夜間見守り・健康管理・送迎サービス・ランドリーサービス等					
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	あり	実施した年月日			随時：意見箱
		当該結果の開示状況			なし あり
第三者による評価の実施状況					
なし	あり	実施した年月日			
		実施した評価機関の名称			
		当該結果の開示状況			なし 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				
敷金	家賃3ヶ月分						
一時金方式							
一時金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							
算定根拠	プラン名称	月額	(内訳)				
		計	家賃 相 當 額	介護 費 用	食費	光 熱 水 費	管理費
※介護保険サービスの自己負担額は含まない							
算定根拠	家賃相当額						
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担は含まない。					
	食費						
	水道光熱						
	管理費						
一時金の償却に関する事項							
償却開始日の設定							
初期償却率 (%)							
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							
権利金等(※)の額							
(※)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)							

	契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例								
	保全措置の実施状況	なし	あり	(保全先)					
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								
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									
一時金の支払方法									
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	管理費	食費	光熱 水費			
		195000円	295000	65000	35000	53460			
		165000円	255000	55000	52500	53460			
		135000円	215000	45000	52500	53460			
敷金		105000円	175000	35000	52500	53460			
		下記参照							
		32400							
		下記参照							
		32400							
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。									
算定根拠		タイプ I (195000円) : 3F・浴室有り・31.16m <sup>2</sup> ～32.30m <sup>2</sup> 、 タイプ II (165000円) : 3F・浴室有り・30.87m <sup>2</sup> 、 2F・浴室無し・32.30m <sup>2</sup> 、 1F・浴室無し・32.30m <sup>2</sup>							
		タイプ III (135000円) : 2F・浴室無し・31.16m <sup>2</sup> 、 1F・浴室無し・32.30m <sup>2</sup>							
		タイプ IV (105000円) : 2F・浴室無し・30.87m <sup>2</sup> 、 1F・浴室無し・31.16m <sup>2</sup> ～30.06m <sup>2</sup>							
		タイプ I (65000円) : 3F・浴室有り・31.16m <sup>2</sup> ～32.30m <sup>2</sup> 、 タイプ II (55000円) : 3F・浴室有り・30.87m <sup>2</sup> 、 2F・浴室無し・32.30m <sup>2</sup> 、 1F・浴室無し・32.30m <sup>2</sup>							
		タイプ III (45000円) : 2F・浴室無し・31.16m <sup>2</sup> 、 1F・浴室無し・32.30m <sup>2</sup>							

		タイプIV（35000円）：2F・浴室無し・30.87m <sup>2</sup> 、 1F・浴室無し・31.16m <sup>2</sup> ～30.06m <sup>2</sup>
	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	朝食432円・昼食594円・夕食756円・おやつ54円
	光熱水費	請求者より届いた明細書を貸主を通じて借主へ送付
	管理費	35000円
	生活支援サービス費	32400円

一時金方式・月払い方式共通

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。		
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			
料金改定の手続			

## 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

千葉県有料老人ホーム設置運営指導要綱に関する手続き		
地元市町村長の意見書	年 月 日	
千葉県に対する事前協議終了日	年 月 日	
千葉県知事に対する設置届提出日	平成24年 5月22日	
千葉県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24年4月1日施行の設置運営指導指針	<input checked="" type="radio"/>	
平成20年4月1日施行の設置運営指導指針		
平成20年4月1日施行の設置運営指導指針の特例措置		
平成18年6月20日施行の設置運営指導指針		
平成18年6月20日施行の設置運営指導指針の特例措置		
平成14年12月2日施行の設置運営指導指針		
平成14年12月2日施行の設置運営指導指針の特例措置		
平成13年3月1日施行の設置運営指導指針		
平成13年3月1日施行の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="radio"/>	不適合
廊下幅	<input checked="" type="radio"/>	不適合
居室面積	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
必要な諸室	<input checked="" type="radio"/>	不適合
フロア諸機能	<input checked="" type="radio"/>	不適合
スプリンクラー設備	<input checked="" type="radio"/>	不適合
その他	<input checked="" type="radio"/>	不適合
上記不適合に対する対応について		
<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>		

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。

## 別添

## 介護サービス等の一覧表