

重要事項説明書

		記入年月日	
記入者名		所属・職名	

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="radio"/> あり 株式会社
	名称	(かぶしきかいしゃ めいとけあ) 株式会社 めいとケア
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒270-0004	
		千葉県松戸市殿平賀56-1番地
事業主体の連絡先	電話番号	047-312-1234(代)
	FAX番号	047-312-1235
	ホームページ	なし
	アドレス	<input checked="" type="radio"/> あり: http://mate-care.co.jp
事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名	持田 満輔
	職名	代表取締役
事業主体の設立年月日	平成12年2月21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 別紙明細の通り				
介護サービスの種類（別紙の通り）		事業所の名称		所在地
< 居宅サービス >				
訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	めいとケア訪問介護事業所	松戸市中金杉 2-72
訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	めいと訪問看護ステーション	松戸市大金平 2-67-1
訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	デイサービスめいと中金杉（他 2 ヶ所）	松戸市中金杉 2-72
通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	グランドめいと松戸	松戸市上本郷 3906
福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	めいと介護支援センター	松戸市常盤平 2-24-2
特定福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	同上	同上
< 地域密着型サービス >				
夜間対応型訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
認知症対応型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	グループホームめいと中金	松戸市中金杉 2-72
地域密着型特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	めいとケア居宅介護	松戸市小金上総町
< 居宅介護予防サービス >				
介護予防訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	めいとケア訪問介護事業所	松戸市中金杉 2-72
介護予防訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	めいと訪問看護ステーション	松戸市大金平 2-67-1
介護予防訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	デイサービスめいと中金杉（他 2 ヶ所）	松戸市中金杉 2-72
介護予防通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	グランドめいと松戸	松戸市上本郷 3906
介護予防福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	めいと介護支援センター	松戸市常盤平 2-24-2
特定介護予防福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	同上	同上
< 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	グループホームめいと中金	松戸市中金杉 2-72
介護予防支援	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	めいとケア居宅介護	松戸市小金上総町
< 介護保険施設 >				
介護老人福祉施設	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護老人保健施設	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護療養型医療施設	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 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) めいとまつど めいと松戸	
施設の所在地	〒271-0064	
	千葉県松戸市上本郷 4466 番地	
施設の連絡先	電話番号	047-367-3900
	F A X 番号	047-367-3991
	ホームページ	なし
	アドレス	あり: http://mate-care.co.jp
施設の開設年月日		平成13年12月1日
施設の管理者の氏名 及び職名	氏名	
	職名	施設長
施設までの主な利用交通手段		
J R 常磐線北松戸駅下車バス 10 分、 新京成上本郷駅徒歩 20 分		
施設の類型及び表示事項	類型：住宅型有料老人ホーム 居住の権利形態：利用権方式 利用料の支払い方式：一時金方式 入居時の条件：自立・要支援・要介護 居室区分：全室個室 介護保険：在宅サービス利用可	
介護保険事業所番号		
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		
指定の年月日		
指定の更新年月日		

3. 従業者に関する事項

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	0.5
生活相談員						
看護職員						
介護職員			7		7	2.3
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
栄養士			(2)		(2)	(1)
調理員		1	5		6	2.0
事務員						
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						40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					1	
実務者研修修了						
初任者研修修了					6	
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						
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 (19時～6時45分)		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		
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		
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						
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				1		
3年以上5年未満の者の人数				3		
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数				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						
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数						
従業者の健康診断の実施状況				なし	<input type="checkbox"/> あり	

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針			
利用者が当施設において、その有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう生活サービスの援助を行う。事業の実施にあたっては、関係市区町村、地域の保険、医療福祉サービスの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。			
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	医療法人社団白報会ドクターランド松戸総合クリニック		
	（協力の内容）診療のための医師派遣、日常の健康管理、看護指導、他の医療機関に入院を要する場合の紹介		
協力歯科医療機関	なし	あり	なし
	（協力の内容）診療のための医師派遣、日常の健康管理、看護指導、他の医療機関に入院を要する場合の紹介		
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		
	全室介護居室のため、各自の居室において介護します。		

入居後に居室を住み替える場合		
一時介護室へ移る場合	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
判断基準・手続について		
(その内容)		
追加的費用の有無	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
従前の居室からの面積の増減の有無	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
浴室の変更の有無	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
洗面所の変更の有無	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
台所の有無	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
その他の変更の有無	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(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)		
医師又は看護師等の判断により、認知症など特別な身体状況にあり、行動が他の入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼす場合又は共同生活ができないとみなされた場合は入居者および身元保証人の同意を得た上で移動。2人居室の場合で同居人の死亡により1人居室へ移動を希望されたとき		
追加的費用の有無	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
居室利用権の取扱い		
(その内容)		
前払金及び従前居室の家賃の清算は1ヶ月に満たない期間の場合、退去日までの日割計算をした額とする。移動後の前払金及び家賃は移動居室の料金プランによる。		
入居一時金償却の調整の有無	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
従前の居室からの面積の増減の有無	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
浴室の変更の有無	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
洗面所の変更の有無	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
台所の有無	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
その他の変更の有無	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
(その内容)		

その他 ()	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
判断基準・手続について		
(その内容)		
追加的費用の有無	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
従前の居室からの面積の増減の有無	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
浴室の変更の有無	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
洗面所の変更の有無	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
台所の有無	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
その他の変更の有無	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
(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	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり
要支援の者を対象	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり
要介護の者を対象	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり
留意事項	60歳以上、健康な方及び日常生活で介護の必要な方	
契約の解除の内容	<p>以下の場合には、90日の予告期間において、契約を解除することがあります。</p> <p>① 入居契約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場合</p> <p>② 入居契約書第18条（禁止または制限される行為）の規定に違反した時</p> <p>③ 入居者が、利用料の支払いを3ヶ月以上遅延し、利用料を支払うよう督促したにもかかわらず、14日以内に支払われない時</p> <p>④ 入居者の行動が、入居者自身または他の入居者あるいは事業者の従業員の身体または生命に危害を及ぼす恐れがある場合、他の入居者に対する介護に著しく悪影響を及ぼす場合、または入居者に対して日常的に医療行為を要する場合など、本施設において入居者に対する適切な介護サービスの提供が困難であると合理的に判断される時</p> <p>⑤ 入居者が病院に入院するなどの理由で本施設を不在にし、不在期間が3ヶ月を超えた時</p> <p>⑥ 天災、施設の老朽化、法令の改変、その他やむを得ない事情により、本施設を閉鎖または縮小するとき</p> <p>⑦ 入居者又はその家族が事業者又はその従業員に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った時</p>	
体験入居の内容	<p>料金：1泊2日 10,000円（食費込み/消費税別）</p> <p>*利用期間は6泊7日以内となります。介護サービス費含む</p>	
入居定員	36名	
その他		

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			1			1
65歳以上75歳未満	1			4		5
75歳以上85歳未満	1	1	4			6
85歳以上	2	1	1	1		5
	自立	要支援1	要支援2			合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満		1				1
85歳以上						
入居者の平均年齢	74.3					
入居者の男女別人数	男性	10	女性	8		
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）						100%
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						
社会福祉施設				1		1
医療機関						
死亡者						
その他						
	自立	要支援1	要支援2			合計
自宅等	0	0	0		0	0
社会福祉施設	0	0	0		0	0
医療機関	0	0	0		0	0
死亡者	0	0	0		0	0
その他	0	0	0		0	0
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	2	10	3	2	

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		
	一般居室相部屋	あり	なし		
					m ²
	介護居室個室	あり	なし	18室	12.15 m ²
	介護居室相部屋	あり	なし		m ²
					m ²
一時介護室	あり	なし		m ²	
共用便所の設置数	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な数		2	
		うち車椅子等の対応が可能な数		2	
個室の便所の設置数	0ヶ所	個室における便所の設置割合		0%	
		うち車椅子等の対応が可能な数		0	
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴
			1		
その他、浴室の設備に関する事項					
食堂の設備状況	机5台 椅子10脚				
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) 健康管理室・談話室・厨房・浴室・汚物処理室・洗濯室			
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			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	終	
契約の自動更新			なし	あり	
施設の建物に関する事項					
建物の延床面積			460.15 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(借家)					
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							
建物の延床面積							
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	
				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		苦情対応窓口	
電話番号		047-312-1234	
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
定休日等		年中無休	
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		松戸市役所 介護支援課	
電話番号		047-366-7370	
対応している時間		平日	9:00~17:00
		土曜	定休日
		日曜・祝日	定休日
定休日等		日曜・祝日、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) 東京海上日動保険株式会社の「賠償責任保険」に加入しており、サービス提供上の事故により入居者の生命などに損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償される。	
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) 速やかに市区町村、利用者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を取る	

サービスの提供内容に関する特色等	
(その内容) 当施設に入居された方が、その能力に応じた日常生活が送られるように生活全般のサービスを行います。	

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	あり	実施した年月日	意見箱設置
		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	円（家賃の 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					
プラン 名称	一時金	月額 計	(内訳)		
			家賃相 当額	介護 費用	食費 光熱 水費
	50～200 万円	137,850～ 197,183円	40,000～ 70,000円	53,850円	44,000～ 73,333円
※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	家賃賃貸料、原価償却費等月額578,000円 入居居室18室につき一室あたり32,000円の基準経費をもとに 環境・条件により増減の設定。			
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 別表「有料サービス一覧表による」			
	食費	1日あたり¥1,795（課税） 朝食432円・昼食648円・夕食715円			
	光熱水費	管理費とし、管理費に含む			
	管理費	居住個室分及び共用部分の光熱水費、共用部及び備品の修繕維持 管理費として一室あたり¥44,000円（課税）			
	一時金	初期投資費用総額に対し、入居者28名の1人あたりの建物賃貸 料不足分、経費など換算し一室あたりを設定。家賃の一部を前 払いとして充当。			
一時金の償却に関する事項					
償却開始日の設定	入居日	年 月 日			
初期償却率（％）	0％				
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）	36 ヶ月				

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		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 受領済みの一時金、利用料等から居室明け渡しまでの利用の対価として家賃(月の途中は日割計算に基づく)費用及び原状回復費用を差し引いたうえで、差し引き残高を無利息で返還する。						
一時金の支払方法						
契約日より入居日までに指定銀行へ全額振込とする。						
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
※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額は含まない。				
	食費					
	光熱水費					
	管理費					

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（訪問介護サービス利用による）			
内容	※要介護度に応じて介護費用の1割～3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			
料金の改定等にあたっては、目的施設が所在する地域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、入居契約書第8条に定める運営懇談会の意見を聴いたうえで改定する。また改定にあたっては、事業者は入居者及び身元引受人等へ事前に通知する			

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

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			
千葉県に対する事前協議終了日			
千葉県知事に対する設置届提出日			
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			
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	適合	不適合	
廊下幅	適合	不適合	
居室面積	適合	不適合	
必要な諸室	適合	不適合	
フロア諸機能	適合	不適合	
スプリンクラー設備	適合	不適合	
その他	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」

重要事項説明書及び一覧表・適合表の各項目について説明を受け、理解しました。

説明年月日 年 月 日

署名 印

説明年月日 年 月 日

説明者署名 印