

重要事項説明書

記入年月日	令和2年7月1日
記入者名	木村 靖子
所属・職名	本社・事務

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
(ふりがな) 名称	かぶしきかいしやめいとけあ 株式会社めいとケア	
主たる事務所の所在地	〒270-0004 千葉県松戸市殿平賀 56-1	
連絡先	電話番号	047-312-1234
	FAX 番号	047-312-1235
	ホームページアドレス	http:// www.mate-care.com/
代表者	氏名	持田 満輔
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 12 年 2 月 21 日	
主な実施事業	有料老人ホーム事業、介護保険事業 ※別添1 (別を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)

(ふりがな) 名称	めいとかしわ めいと柏	
所在地	〒277-0011 千葉県柏市東上町 3-3	
主な利用交通手段	最寄駅	J R・東武「柏」駅
	交通手段と所要時間	柏駅東口から 960M (徒歩 12分)
連絡先	電話番号	04-7168-6800
	FAX 番号	04-7168-6803
	ホームページアドレス	http:// www.mate-care.com
管理者	氏名	田中 伸一
	職名	施設長
建物の竣工日	昭和・平成 55 年 6 月 1 日	
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成 20 年 6 月 1 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	164.20 m ²	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり（借家契約平成 20 年 5 月 1 日～平成 40 年 4 月 30 日） 2 なし
契約の自動更新	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
建物	延床面積	全体	552.52 m ² （地上 5 階建）
		うち、老人ホーム部分	552.52 m ² （地上 5 階建）
	耐火構造	1 耐火建築物	
		<input checked="" type="checkbox"/> 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	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 (借家契約平成 20 年 5 月 1 日～平成 40 年 4 月 30 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	区分※
	タイプ 1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	20.68 m ²	16	介護居室個室
	タイプ 2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	12.34 m ²	4	介護居室個室
	タイプ 3	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ 4	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ 5	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ 6	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ 7	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
タイプ 8	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ 9	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ 10	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²			
※「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	1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	1ヶ所		
	共用浴室	2ヶ所	個室	1ヶ所		
			大浴場	1ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	ヶ所		
			リフト浴	1ヶ所		
			ストレッチャー浴	ヶ所		
その他 ()			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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり（車椅子対応） <input type="checkbox"/> 2 あり（ストレッチャー対応） <input type="checkbox"/> 3 あり（上記1・2に該当しない） <input type="checkbox"/> 4 なし
消防用設備等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
その他	談話室、等	

4. サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	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
サービスの提供内容に関する特色	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生活全般のサービスを提供
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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		<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配 2 入退院の付き添い 3 通院介助 <input checked="" type="checkbox"/> 4 その他（訪問介護、訪問診療、訪問マッサージ利用可）	
協力医療機関	1	名称	医療法人社団紘和会 しいの木クリニック
		住所	〒270-0014 千葉県松戸市小金3高橋ビル7階
		診療科目	内科
		協力内容	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
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	
		住所	
		協力内容	

(入居後に居室を住み替える場合)

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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 その他（介護居室間での住み替え） 4 住み替えなし（この項は以下余白）
判断基準の内容	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
手続きの内容	入居者および身元保証人の同意を得た上で移動
追加的費用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 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
前払金償却の調整の有無	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	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	便所の変更	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	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	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	要支援の者	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	要介護の者	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
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>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 6 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>		

<p>事業主体から解約を求める場合</p>	<p>解約条項</p>	<p>次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことがこれ以上将来にわたって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契約解除することがある。</p> <p>一 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とき</p> <p>二 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とき</p> <p>三 施設の利用にあたり、施設又はその敷地内において次の各号に掲げる行為を行うことはできない。</p> <p>(一) 鉄砲刀剣類、爆発物、発火物、有毒物等の危険な物品等を搬入・使用・保管する</p> <p>(二) 大型の金庫、その他重量の大きな物品等を搬入し、又は備え付ける</p> <p>(三) 排水管その他を腐食させるおそれのある液体を流す</p> <p>(四) テレビ・ステレオ等の操作、楽器の演奏その他により、大音量等で近隣に著しい迷惑を与える</p> <p>(五) 猛獣・毒蛇等の明らかに近隣に迷惑をかける動植物を飼育する</p> <p>三 2 入居者は、目的施設の利用にあたり事業者の承諾を得ることなく、次の各号に掲げる行為を行うことはできません。</p> <p>(一) 観賞用の小鳥、魚類であって、あきらかに近隣に迷惑をかける恐れのない動物以外の犬、猫等の動物を目的施設又はその敷地内で飼育する</p> <p>(二) 居室及びあらかじめ管理規程に定められた場所以外の共用施設又は敷地内に物品を置く</p> <p>(三) 目的施設において、営利その他の目的による勧誘・販売・宣伝・広告等の活動を行う</p> <p>(四) 目的施設の増築・改築・移転・改造・模様替え、居室の造作の改造等を伴う模様替え、敷地内における工作物を設置する</p> <p>(五) 管理規程等において、事業者がその承諾を必要と定めるその他の行為を行う</p> <p>三 3 入居者は、目的施設の利用にあたり次に掲げる事項についてはあらかじめ事業者と協議を行うこととします。</p> <p>(一) 入居者が1ヶ月以上居室を不在にする場合の居室の保全、連絡方法、各種費用の支払とその負担方法</p> <p>(二) 入居者が第三者を付添・介助・看護等の目的で居室内に居住させる場合の、各種費用の支払とその負担方法</p> <p>(三) 事業者が、入居者との事前協議を必要と定めるその他の事項</p> <p>三 4 入居者が、第1項から第3項の規定に違反もしくは従わず、事業者又は他の入居者等の第三者に損害を与えた場合には、事業者又は第三者に対して損害賠償が生ずることがある。</p> <p>四 入居者の行動が、他の入居者自身又は他の入居者或いは事業者の従業員の身体又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、又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場合。</p> <p>五 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6ヶ月を超えた場合。</p> <p>六 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>七 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> <p>八 認知症など特別な身体状況により、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、共同生活ができないとみなされた場合、入居者および身元引受人の同意を得た上で退去や同事業所施設の移動をお願いする場合があります。施設の移動に伴い利用権も移行、この場合追加費用の発生はありません。</p>
-----------------------	-------------	--

	解約予告 期間	90 日
入居者からの解約予告期間		30 日
体験入居の内容	1 あり (内容 : 料金 : 1 泊 2 日 10,000 円 (食費込み/消費税別) * 利用期間は 6 泊 7 日以内 2 なし	
入居定員		20 人
その他		

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		
生活相談員				
直接処遇職員	9		9	
介護職員	9		9	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	3	1	2	
事務員				
その他職員				
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40 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		
介護福祉士	1	1
実務者研修の修了者	2	2
初任者研修の修了者	6	6
介護支援専門員		

(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 (19時～ 6時)		
	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	0人	0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				1						
前年度1年間の退職者数				1						
応じた業務に従事した経験年数に した職員の人数	1年未満									
	1年以上				5					
	3年未満									
	3年以上				4					
	5年未満									
	5年以上									
	10年未満									
	10年以上									
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		
	<input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式		
	3 月払い方式		
	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	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし		
要介護状態に応じた金額設定	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 日以上の場合に限り、日割り計算で減額		
利用料金 の改定	条件	物価の変動、人件費上昇により2年に1回改定する場合がある	
	手続き	運営懇談会の意見を聞く	

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】) 税込み

		プラン1	プラン2
入居者の状 況	要介護度	要介護1	要介護3
	年齢	75歳	85歳
居室の状況	床面積	20.68㎡	20.68㎡
	便所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無
	浴室	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無
	台所	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無
入居時点で 必要な費用	前払金	1,500,000円	1,500,000円
	敷金	0円	0円
月額費用の合計		136,660円	136,660円
家賃		40,000円	40,000円
サ ー ビ ス 費 用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用		円
	2 介 護 保 険 外 ※	食費	53,460円
		管理費	43,200円
		介護費用	0円
	光熱水費	0円	

	その他	0円	0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）			

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	家賃賃貸料、原価償却費等月額1,116,000円であり、入居者20名につき一部屋あたり55,800円の経費負担と近隣相場により相当額として71,250円と設定。内、家賃前払いとして31250円～62,500円×48か月分、月額家賃40,000円の設定。
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	初期投資費用総額に対し、入居者20名の1人あたりの建設協力金、建物賃貸料不足分、経費など換算し一室あたりを設定
食費	1日あたり¥1,782（課税） 朝 432円、昼 648円、夜 702円
光熱水費	管理費とし、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	初期投資費用総額に対し、入居者20名の1人あたりの建設協力金、建物賃貸料不足分、経費など換算し一室あたりを設定
想定居住期間（償却年月数）	48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）		0 円
初期償却率		0%
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	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。
	入居後 3 月を超えた契約終了	一時金 × [(48 か月 - 入居日数) ÷ 48 か月]

前払金の 保全先	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	日立キャピタル信託(株)
	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【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	4
	女性	11
年齢別	65歳未満	
	65歳以上 75歳未満	5
	75歳以上 85歳未満	8
	85歳以上	2
要介護度別	自立	
	要支援1	
	要支援2	
	要介護1	5
	要介護2	2
	要介護3	5
	要介護4	2
	要介護5	1
入居期間別	6ヶ月未満	2
	6ヶ月以上 1年未満	2
	1年以上 5年未満	11
	5年以上 10年未満	0
	10年以上 15年未満	0
	15年以上	0

(入居者の属性)

平均年齢	83.5
入居者数の合計	15
入居率※	75%
※ 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	
	社会福祉施設	2
	医療機関	
	死亡者	1
	その他	
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)
	入居者側の申し出	特養へ入居
		(解約事由の例)

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		めいと柏苦情相談窓口	柏市役所法人指導課
電話番号		04-7168-6800	04-7167-1111(代)
対応している時間	平日	9:00~17:00	8:30~17:00
	土曜	9:00~17:00	休日
	日曜・祝日	9:00~17:00	休日
定休日		なし	土曜・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	1 あり	(その内容) 東京海上日動火災保険株式会社の超ビジネス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様の生命等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
	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	平成 28 年 1 月
		結果の開示	1 あり 2 なし
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 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:)	
	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 1 あり	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	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし

有料老人ホーム設置運営指導指針「5. 規模及び構造設備」に合致しない事項	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
合致しない事項がある場合の内容	居室面積
「6. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	<input checked="" type="checkbox"/> 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
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（別に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）

※ _____ 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1 事業主体が柏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	めいと柏訪問介護事業所 めいと南柏訪問介護事業所	柏市柏 294-1 柏市今谷南町 4-19
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		
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	めいと柏居宅介護支援事業所	柏市柏 294-1
＜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		
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・サービス付き高齢者向け住宅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	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)					なし	あり
			包含※2		都度※2	料金※3	備考		
			なし	あり					
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり					
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり					
おむつ代			なし	あり		○	実費		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり					
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					
機能訓練	なし	あり	なし	あり					
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	1分37円、 他同行者分含む		
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	15分 1100円		
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	15分 1100円		
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	15分 1100円		
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり					
入居者の嗜好に応じた特別な おやつ			なし	あり					
理美容師による理美容サービ			なし	あり		○	1回 2200円		
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1時間 2か所迄		
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり					
金銭・貯金管理			なし	あり					
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり		○	年2回 自己負		
健康相談	なし	あり	なし	あり					
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり					
服薬支援	なし	あり	なし	あり					
生活リズムの記録（排便・睡眠 等）	なし	あり	なし	あり					
入退院時・入院中のサービス									
移送サービス	なし	あり	なし	あり					

入退院時の同行	なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				
入院中の見舞い訪問	なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				

※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。