

重要事項説明書

記入年月日	令和3年5月1日
記入者名	伴野 宰
所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種類	個人／ 法人
	法人の場合、その種類 宗教法人
名称	(ふりがな) しゅうきょうほうじん あみだじ 宗教法人 阿弥陀寺
主たる事務所の所在地	〒260-0844 千葉県千葉市中央区千葉寺町33番地
連絡先	電話番号 043-265-3820
	FAX番号 043-265-7182
	ホームページアドレス http://www.keirouen.jp
代表者	氏名 宇野 弘之
	職名 代表役員
設立年月日	昭和 ・平成 51年 10月 27日
主な実施事業	法務、霊園事業、有料老人ホーム ※別添1 (別の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) けいろうえん ろいやるぐいら いなげ 敬老園ロイヤルヴィラ稲毛
所在地	〒263-0051 千葉県千葉市稲毛区園生町146番地
主な利用交通手段	最寄駅 JR総武線 稲毛駅
	交通手段と所要時間 稲毛駅東口下車、京成バス「京成団地」行で「園生小学校入口」下車、停留所より約50m、徒歩1分
連絡先	電話番号 043-256-4073
	FAX番号 043-256-4036
	ホームページアドレス http://www.keirouen.jp
管理者	氏名 伴野 宰
	職名 施設長
建物の竣工日	昭和 ・平成 45年 12月 27日
有料老人ホーム事業の開始日	昭和 ・平成 62年 9月 30日

(類型) 【表示事項】

1又は2に 該当する場合	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
介護保険事業者番号	特定施設入居者生活介護事業所第1270300195号
	介護予防特定施設入居者生活介護事業所第1270300195号
	指定した自治体名 千葉県 (千葉市)
	事業所の指定日 平成12年6月1日 (介護予防特定施設 平成18年4月1日)
指定の更新日 (直近)	令和2年6月1日 (介護予防特定施設 平成30年4月1日)

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,718.32㎡				
	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)			
契約の自動更新	1 あり	2 なし				
建物	延床面積	全体	1,514.15㎡			
		うち、老人ホーム部分	1,514.15㎡			
	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 (地上2階建) 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 (年 月 日 ~ 年 月 日)				
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A	有/無	有/無	27.45㎡	8	一般居室個室
	タイプB	有/無	有/無	26.87㎡	10	〃
	タイプC	有/無	有/無	26.44㎡	11	〃
	タイプD	有/無	有/無	36.60㎡	2	〃
	タイプFA	有/無	有/無	39.67㎡	2	〃
一時介護室	有/無	有/無	18.10㎡	1	一時介護室	
※「一般居室個室」「一般個室相部屋」「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	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1ヶ所		
	共用浴室	1ヶ所	個浴	0ヶ所		
			大浴場	1ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	0ヶ所	チェア浴	0ヶ所		
介護浴槽	1ヶ所	リフト浴	0ヶ所			
		ストレッチャー浴	1ヶ所			
		その他 ()	0ヶ所			

	食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	入居者や家族が利用できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	エレベーター	<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2	あり (車椅子対応) 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	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
	火災通報装置	1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
	スプリンクラー	1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 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	ロビー、談話コーナー、健康管理室、機能訓練コーナー 洗濯室、駐車場				

4. サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	<p>一年中 敬老の日でありたい、それが敬老園の心です。敬老園は超高齢社会の訪れに備えて「お年寄りを大切に」、「皆んな仲良く和」、「まごころ奉仕」を園訓に、今日まで健全経営を行っております。</p> <p>敬老園ロイヤルヴィラ稲毛は高齢者の快適な住まいをめざし、敬老精神・父母同然の介護を基本に、職員一同、チームの力を合わせて取り組んでおります。ご入居者・ご家族にお喜びいただける施設でありますよう、今後とも初心を貫いてまいります。</p>				
サービスの提供内容に関する特色	<p>ご入居の皆様が、より長く自立した生活を営んでいただけますよう、敬老園 稲毛では介護予防への積極的な取り組みを続けております。施設職員による個別の機能訓練指導に加え、外部講師による集団リハビリ体操を月2回実施して、ご入居者の身体機能の維持向上に努めております。</p>				
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	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	<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体制の有無	入居継続支援加算	1	あり	2	なし	
	生活機能向上連携加算	1	あり	2	なし	
	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	
	若年性認知症入居者受入れ加算	1	あり	2	なし	
	医療機関連携加算	1	あり	2	なし	
	口腔衛生管理体制加算	1	あり	2	なし	
	栄養スクリーニング加算	1	あり	2	なし	
	退院・退所時連携加算	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)	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)	2.5 : 1以上		
	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(医療機関の選択、主治医の確保に関する助言)	
協力医療機関	1	名称	稲毛病院
		住所	〒263-0043 千葉市稲毛区小仲台6-21-3 TEL : 043-253-7211 (敬老園稲毛から約1.2km)
		診療科目	内科、外科、胃腸肛門科、消化器外科 循環器科、乳癌甲状腺科、糖尿病科、泌尿器科 腎臓病人工透析科、末梢血管外科、老年精神科 リハビリテーション科
		協力内容	訪問診療及び健康相談、看護指導(月2回) 定期健康診断(年2回)、緊急入院時の受入れ 及び必要に応じて他の医療機関への紹介
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	かわしまデンタルクリニック	
	住所	〒262-0032 千葉市花見川区幕張町5-227-7 TEL : 043-272-4618 (敬老園稲毛から約3.7km)	
	協力内容	訪問歯科診療(週1回)	

(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 checked="" type="checkbox"/> 3 その他（他の敬老園に住み替える場合）	
判断基準の内容	<p>退院後や日常生活上で一時的に介護を必要とする場合、また感染症対応で一時介護室をご利用いただく場合があります。より適切な介護を提供するために必要と判断する場合は、当法人が運営する他の敬老園に住み替えていただくこともあります。</p>	
手続きの内容	<p>一 設置者の指定する医師の意見を聴く。 二 入居者の意思を確認する。 三 入居者の身元引受人等の意見を聴く。</p> <p>（他の敬老園に住み替える場合には、上記に加えて以下の手続きを行います。）</p> <p>四 緊急已むを得ない場合を除き、一定の観察期間を設ける。 五 入居者の権利や前払金または家賃に関して本契約に重大な変更が生じる場合は、住み替え後の居室及び権利の変動、居室の専有面積の変更に伴う費用負担の増減または費用調整の有無、提供する介護サービス等の変更の内容について入居者及び身元引受人等に説明をおこなう。 六 入居者及び身元引受人等の同意を得る。</p>	
追加的費用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし ※一時介護室利用の場合は追加的費用の発生はなし。	
居室利用権の取り扱い	<p>一時介護室の利用では契約居室の利用権に変更は生じません。 他の敬老園に住み替える場合は、住み替え後の居室に利用権が移動します。</p>	
前払い金償却の調整の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし ※一時介護室利用の場合は前払金の償却に変更なし。	
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) 一時介護室は室内全体の面積・仕様が契約居室とは異なります。 また他の敬老園に住み替える場合は室内の面積・仕様が異なる他、管理費・食費その他の費用が変更になる場合があります。また施設の所在地域により介護保険の利用者負担額が異なる場合もあります。 <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	入居時に原則65歳以上で介護を要しない自立の方、 或いは要支援・要介護認定を受けている方が対象と なります。 二人入居の場合は、夫婦・親子・兄弟姉妹に限ります。				
契約の解除の内容	一入居者が死亡したとき。(入居契約第25条第1項) 二設置者が入居契約第26条(設置者からの契約解除) に基づいて解除を通告し、予告期間が満了したとき。 三入居者が入居契約第27条(入居者からの契約解除) に基づいて解除を通告し、予告期間が満了したとき。				
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<ul style="list-style-type: none"> ①入居に際して虚偽の説明を行う等の不正手段により入居したとき。 ②月払い利用料その他の支払いを正当な理由なく、3ヶ月以上遅滞したとき。 ③入居契約第3条第4項の規定に違反したとき。 ④入居契約第19条第1項または同第2項の規定に違反したとき。 ⑤入居者の行動が他の入居者または設置者の役職員の生命・身体・健康・財産(設置者の財産を含む)に危害を及ぼし、ないしはその危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき。 			
	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:1泊2日3食付 5,500円)			
	2	なし			
入居定員	37人				
その他	<p>【短期解約特例】</p> <p>入居日の翌日から3月以内において、入居者から設置者に対し解約届を以て契約解除の申し出がなされた場合及び入居日の翌日から3月以内に死亡して契約終了となった場合には、入居契約第31条に基づいて受領済みの前払金を入居者に返還します。但し、入居日から起算して解約となった日までの利用料及び原状回復費用を設置者にお支払いいただきます。</p> <p>※返還金の算定式は後述の6.利用料金の項をご参照ください。</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	1.0
生活相談員	1	1	0	1.0
直接処遇職員	14	8	6	10.9
介護職員	11	7	4	9.3 (中、自立者対応0.5)
看護職員	3	1	2	1.6 (中、自立者対応0.2)
機能訓練指導員	2	0	2	1.0
計画作成担当者	1	0	1	0.2 (介護職を兼務)
栄養士	0	0	0	外部委託 ベストフードサービス㈱
調理員	0	0	0	外部委託 ベストフードサービス㈱
事務員	1	1	0	0.5 (介護職を兼務)
その他職員	7	0	7	2.2
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	0	0	0
介護福祉士	7	4	2
実務者研修の修了者	1	1	0
初任者研修の修了者	7	5	2
介護支援専門員	1	0	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	
看護師または准看護師	2	0	1
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復師	0	0	1
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師・きゅう師	0	0	0

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間（16:30時～09:30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 (宿直を含む)	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)	1.89 : 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 社会福祉士、介護福祉士 社会福祉主事						
			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	4	2	0	0	0	1	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	4	2	0	0	0	0	0	0
業務に従事した職員の経験年数	1年未満	0	0	2	1	0	0	0	0	0
	1年以上3年未満	0	0	1	0	0	0	0	1	0
	3年以上5年未満	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	5年以上10年未満	1	1	3	2	0	0	0	1	0
	10年以上	0	0	1	1	1	0	0	0	0
		0	0	1	1	1	0	0	0	0
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)

居住の権利携帯 【表示事項】	<ol style="list-style-type: none"> 1 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式 		
利用料金の支払い方式 【表示事項】	<ol style="list-style-type: none"> 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 		
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 70%;"> <ol style="list-style-type: none"> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択 </td> <td style="width: 30%;"> <ol style="list-style-type: none"> 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 </td> </tr> </table>	<ol style="list-style-type: none"> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	<ol style="list-style-type: none"> 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
<ol style="list-style-type: none"> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	<ol style="list-style-type: none"> 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 		
年齢に応じた金額設定	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">1 あり</td> <td style="width: 50%;">2 なし</td> </tr> </table>	1 あり	2 なし
1 あり	2 なし		
要介護状態に応じた金額設定	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">1 あり</td> <td style="width: 50%;">2 なし</td> </tr> </table>	1 あり	2 なし
1 あり	2 なし		
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取り扱い	<ol style="list-style-type: none"> 1 減額なし（管理費・月払い家賃） 2 日割り計算で減額（水道光熱費は使用量に応じて食費は喫食数に応じて減額） 3 不在期間が 2 日以上の場合に限り、日割り計算で減額（介護保険利用者負担） 		
利用料金の改定	条件	入居時に一括前払いされる前払金、或いは入居者の選択に月払い家賃を除き、管理費・食費その他の月払い利用料（入居契約第23条）については、設置者において改定する可能性があります。	
	手続き	<p>費用の改定に当たっては、利用料の収支状況や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た改定理由について、入居契約第7条に定める運営懇談会の意見を聴きます。</p> <p>尚、改定料金は入居者・連帯保証人・身元引受人へ事前にするものとします。但し、運営懇談会を3回以上開催通知します。</p>	

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	自立	要介護1	
	年齢	86歳	86歳	
居室の状況	床面積	26.87㎡	26.87㎡	
	便所	1 有 2 無	1 有 2 無	
	浴室	1 有 2 無	1 有 2 無	
	台所	1 有 2 無	1 有 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	5,070,000円	0円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		168,800円	253,076円	
家賃		0円	65,079円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用(1割負担で30日分の目安)	0円	19,197円	
	※2 介護保険外	食費(30日分の目安)	58,800円	58,800円
		管理費	110,000円	110,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	実費	実費
		その他	実費	実費
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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)</p>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	家賃は当該施設の整備に要した費用、大規模修繕費、固定資産税、火災保険料、物価変動費等を含む当該施設の総事業費を積算し、延床面積で除した㎡単価を居室面積に乗じて算定したものです。
敷金	家賃の 0ヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 介護保険利用者負担以外の介護費用は徴収しません。
管理費	管理費は事務部門の人件費・事務費、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費・事務費、共用施設の維持管理費、備品・消耗品費を内容とします。
食費	前記の食費合計額は食堂にて1日3食30日間喫食した場合の費用であり、実際の食数に応じて食費合計額は変動します。 (内訳：朝食432円、昼食648円、夕食880円/1日1,960円)
光熱水費	電気料金、ガス料金は居室毎のメーター検針により実費をご負担いただきます。上下水道料金は一人2,200円/月、二人1室3,300円/月を定額制でお支払いいただきます。専用電話回線を設置する場合の電話代は戸別にご負担いただきます。
利用者の個別的な選択によるサービス料	別添2
その他のサービス利用料	○施設による立替金(医療機関受診入院及び処方薬の患者負担 買い物代行による物品購入代金、訪問理美容利用料金等) ○介護保険利用者負担 ○施設が提供する場合のオムツ代金 ○一部レクリエーション活動の参加費及び消耗品費

(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	介護保険法に基づく要介護度に応じた基本報酬とP.4の4.サービスの内容(介護サービスの内容)に記載した各種加算項目を合算した介護報酬総額に対する利用者負担分。
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(上乗せサービス)	介護保険給付対象外一時金、或いは月払いの上乗せ介護費用は徴収しません。
※介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払い金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	老人福祉法令等に基づき、厚生労働省発表の簡易生命表に示される男女別・年齢別の平均余命及び厚生労働省事務連絡(H24.3.16)に即した公益社団法人全国有料老人ホーム協会の試算プログラムに従って算出した想定居住期間にわたり家賃の全てを一括前払いいただきます。	
想定居住期間(償却年月数)	入居時年齢に応じて 60~108ヶ月	
償却の開始日	入居日の翌日	
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)	入居時年齢による初期償却率に応じて 1,145,400~3,721,200円	
初期償却率	入居時年齢に応じて 23~28%	
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	<p>入居日の翌日から3月以内に、設置者に対し解約届を以て契約解除を行った場合、及び入居日の翌日から3月以内に死亡して契約終了となった場合は、老人福祉法施行規則に則り、入居契約第31条により、以下の要領で受領済の前払金を返還します。</p> <p>返還金 = 【前払金】 - 【入居日から起算して契約終了日までの利用料】</p> <p>契約終了日までの利用料は、老人福祉法施行規則第21条第2項第1号に基づき、入居契約第31条に定める1日あたりの利用料で以下の通り算出します。</p> <p>1日あたり利用料 = 【前払金 - 初期償却額】 ÷ 償却期間月数 ÷ 30日</p> <p>※初期償却費用は無利息で全額返金します。 ※前払金以外の月払い利用料、並びに居室の原状回復費用は別途ご負担いただきます。</p>
	入居後3月を超えた契約終了	<p>前払金の償却期間内に契約を終了した場合は以下の算式に基づき、未償却残高を無利息で居室明け渡しの翌日より6月経過後の末日に返還します。</p> <p>返還金 = 【前払金 - 初期償却額】 ÷ 入居日の翌日を起算日とした償却期間日数 × 契約終了日から償却期間満了日までの日数</p> <p>※償却期間を超えて契約が継続する場合、返還金はなくなりますが、家賃の追加徴収はおこないません。</p>

前払い金の保全先	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	
	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 入居者生活保証制度	
	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	10 人
	女性	18 人
年齢別	6 5 歳未満	0 人
	6 5 歳以上 7 5 歳未満	0 人
	7 5 歳以上 8 5 歳未満	7 人
	8 5 歳以上	21 人
要介護度別	自立	8 人
	要支援 1	0 人
	要支援 2	1 人
	要介護 1	6 人
	要介護 2	4 人
	要介護 3	6 人
	要介護 4	0 人
	要介護 5	3 人
入居期間別	6 ヶ月未満	0 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	4 人
	1 年以上 5 年未満	9 人
	5 年以上 1 0 年未満	7 人
	1 0 年以上 1 5 年未満	4 人
	1 5 年以上	4 人

（入居者の属性）

平均年齢	88.93 歳
入居者数の合計	28 人
入居率※	75.68 %

※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	1 人
	社会福祉施設	0 人
	医療機関	1 人
	死亡者	1 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)

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		事業者が設置する利用者からの苦情に対応する窓口	
		苦情処理担当者 (施設長：伴野 宰)	敬老園本部 (営業部長：堀田 良勝)
電話番号		043-256-4073	043-265-3820
対応している時間	平日	09:00～17:00	09:00～17:00
	土曜	09:00～17:00	09:00～17:00
	日曜・祝日	09:00～17:00	09:00～17:00
定休日		なし	なし
窓口の名称		上記以外の利用者からの苦情に対応する窓口	
		公益社団法人 全国有料老人ホーム協会	千葉県 国民健康保険団体連合会
電話番号		03-3272-3781	043-254-7428
対応している時間	平日	10:00～17:00 (月・水・金のみ)	09:00～17:00
	土曜	なし	なし
	日曜・祝日	なし	なし
定休日		土曜・日曜・祝日	土曜・日曜・祝日
窓口の名称		千葉県 介護保険事業課	
電話番号		043-245-5256	
対応している時間	平日	09:00～17:00	
	土曜	なし	
	日曜・祝日	なし	
定休日		土曜・日曜・祝日	

(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) 公益社団法人全国有料老人ホーム協会の「有料老人ホーム損害賠償責任保険」に加入しており、介護等サービス提供上の事故により入居者の身体・生命・財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除いて賠償されます。
	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) 事故対応マニュアルに基づき、入居者家族に連絡すると共に、必要に応じて協力医療機関または入居者の主治医等適切な医療機関を受診する。
	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	令和3年3月28日
			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	平成24年2月10日
			評価機関名称	NPO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 2 入居希望者に公布 3 公開していない
管理規程	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に公布 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 入居希望者に公布 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 入居希望者に公布 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 入居希望者に公布 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 2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: 他の敬老園) ※詳細はP.5「入居後に居室を住み替える場合」をご参照ください。 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	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 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	1 あり 2 なし
合致しない事項がある 場合	一部廊下の幅員が有料老人ホーム設置運営指導指針の基準に 不適合であるが、平成12年4月1日の介護保険法施行以前の 建築物であり、構造上の改善を行うことができません。 スプリンクラーの設備工事は今年度中の施工を予定しています。
「6.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
有料老人ホーム設置運営 指導指針の不適合事項	なし
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 ㊟（入居者との続柄： _____）

説明年月日 令和 _____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。