重要事項等についての説明

貸主(甲)	住所	千葉市中央区弁天一丁目15番1号
	氏名	株式会社最首総合事務所
代理人	住所	
	氏名	

１．サービス付き高齢者向け住宅の名称及び所在地

住宅の名称	じゃるだんかとれあいすみ ジャルダン　カトレア　いすみ
所在地	〒299-4503 千葉県いすみ市岬町和泉７７２－１
利用交通手段	■１．電車（　JR 外房線　太東駅からバスで 7 分　降車後、徒歩 3 分　） ■２．その他（　いすみ市コミュニティバス利用　）
住宅に関する権原	□１．所有権　■２．賃借権　□３．使用賃借による権利 期間　2023 年　3 月　1 日から　2053 年　2 月　28 日まで
施設に関する権原	□１．所有権　■２．賃借権　□３．使用賃借による権利 期間　2023 年　3 月　1 日から　2053 年　2 月　28 日まで
敷地に関する権原	□１．所有権　□２．地上権　□３．賃借権　■４．使用賃借による権利 期間　2023 年　3 月　1 日から　2053 年　2 月　28 日まで

（注）住居表示が決まっていない場所には、地名地番を記載すること。

２．サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者

法人・個人の別	■法人　□個人	
商号、名称又は氏名	かぶしきがいしゃさいしゅそうごうじむしょ 株式会社最首総合事務所	
住　所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	（郵便番号　260-0045　） 千葉県千葉市中央区弁天一丁目１５番１号 電話番号 043-290-7887	
法人の役員	別添　１　のとおり	
法定代理人 (未成年の個人である場合)	(ふりがな) 商号、名称、又は氏名	
	住　所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	（郵便番号　　） 電話番号
	法人の役員	別添　２　のとおり

３．サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者の事務所

事務所の名称	じゃるだんかとれあいすみ ジャルダン　カトレア　いすみ
事務所の所在地	（郵便番号　299-4503　） 千葉県いすみ市岬町和泉７７２－１ 電話番号 0470-62-5390

４．サービス付き高齢者向け住宅の戸数、規模並びに構造及び設備

住宅戸数	登録申請対象戸数　　50 戸	
居住部分の規模	（最小）　　18.16 ㎡	詳細については、別添　３のとおり
	（最大）　　19.72 ㎡	
構造及び設備	共同利用設備　■あり　□なし	
	構　造　　鉄骨造	階　数　　地上３階建
竣工の年月	2023 年　2 月 28 日	
加齢対応構造等	■　登録基準に適合している	
	■　エレベーターを備えている	
	■　緊急通報装置を備えている	

５．サービス付き高齢者向け住宅の入居契約、入居者資格及び入居開始時期（居住の用に供する前である場合）

入居契約の別	■賃貸借契約　　□その他
入居契約が賃貸借契約でない場合にはその旨	
終身賃貸事業者の事業の認可	□法第 52 条の認可を受けている
入居者の資格	■　次の①又は②に該当する者である。 ①単身高齢者世帯 ②高齢者＋同居者（配偶者 / 60 歳以上の親族 / 要介護認定又は要支援認定を受けている 60 歳未満の親族 / 特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者） （「高齢者」とは、60 歳以上の者又は要介護認定若しくは要支援認定を受けている 60 歳未満の者をいう。）
入居契約の内容	別添入居契約書のとおり

※以下は、入居の用に供する前である場合に限り記入すること。注）入居開始年は、西暦で記入すること。

入居開始時期	年　　月　　日から

６．サービス付き高齢者向け住宅において提供される高齢者生活支援サービス及び入居者から受領する金銭

<table>
<tr><td rowspan="7">高齢者生活
支援サービス</td><td>サービスの種類</td><td>提供形態</td><td>提供の対価
（概算・月額）</td><td rowspan="7">詳細については、別添４のとおり</td></tr>
<tr><td>状況把握
生活相談</td><td>■自ら　□委託</td><td></td></tr>
<tr><td>食事の提供</td><td>■自ら　□委託　□提供しない</td><td></td></tr>
<tr><td>入浴等の介護</td><td>■自ら　□委託　□提供しない</td><td></td></tr>
<tr><td>調理等の家事</td><td>■自ら　□委託　□提供しない</td><td></td></tr>
<tr><td>健康の維持促進</td><td>■自ら　□委託　□提供しない</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">その他</td><td>■自ら　□委託　□提供しない</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">家賃の概算額</td><td colspan="2">（最低）約　　60,000 円</td><td colspan="2" rowspan="2">住宅ごとの内容は
別添３のとおり</td></tr>
<tr><td colspan="2">（最高）約　　83,000 円</td></tr>
<tr><td rowspan="2">管理費の概算額</td><td colspan="4">（最低）約　　50,000 円</td></tr>
<tr><td colspan="4">（最高）約　　50,000 円</td></tr>
<tr><td rowspan="2">敷金の概算額</td><td colspan="2">（最低）約　　180,000 円</td><td colspan="2" rowspan="2">家賃の　3.0 月分</td></tr>
<tr><td colspan="2">（最高）約　　249,000 円</td></tr>
<tr><td>水道光熱費の支払方法</td><td colspan="4">管理費に含む</td></tr>
<tr><td>前払金の有無</td><td colspan="4">□あり　　■なし</td></tr>
<tr><td>家賃等の前払金の概算額</td><td colspan="4">（最低）約　　円　　（最高）約　　円</td></tr>
<tr><td rowspan="2">家賃等の前払金の算定の基礎</td><td>家賃</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>サービス提供の対価</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>返還額の算定方法</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>家賃等の前払金の返還債務が消滅するまでの期間</td><td colspan="4">年　　月　　日まで</td></tr>
<tr><td>家賃等の前払金の返還額の推移</td><td colspan="4">（※原則として入居契約に定めた契約の始期を起算日とする。）</td></tr>
<tr><td>前払金の保全措置の内容</td><td colspan="4">□銀行による債務保証　　□信託会社等による元本補てん又は信託
□保険事業者による保証保険　□その他（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">特定施設入居者生活介護事業所</td><td colspan="4">■指定を受けている　　介護保険事業所番号（　1278600547　）</td></tr>
<tr><td colspan="4">□指定を受けていない</td></tr>
<tr><td rowspan="2">地域密着型特定施設入居者生活介護事業所</td><td colspan="4">□指定を受けている　　介護保険事業所番号（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="4">■指定を受けていない</td></tr>
<tr><td rowspan="2">介護予防特定施設入居者生活介護事業所</td><td colspan="4">■指定を受けている　　介護保険事業所番号（　1278600547　）</td></tr>
<tr><td colspan="4">□指定を受けていない</td></tr>
<tr><td>介護サービス情報</td><td colspan="4">（特定施設入居者生活介護事業者、地域密着型特定施設入居者生活介護事業所若しくは介護予防特定施設入居者生活介護事業所の指定を受けている場合には、別紙により、介護保険法第 115 条の 35 第 1 項に規定する介護サービス情報を示す。）</td></tr>
</table>

７．サービス付き高齢者向け住宅の管理の方法等

管理の方式	■自ら管理　　□管理業務を委託
委託する業務の内容（契約事項）	
管理業務の委託先	
商号、名称又は氏名	（ふりがな）
住　所 （法人にあっては主たる事務所の所在地）	（郵便番号　　） 電話番号
修繕計画	
計画策定の有無	□あり　　■なし
大規模修繕の実施予定	頃実施予定
その他計画的な修繕予定	

８．サービス付き高齢者向け住宅と併設される高齢者居宅生活支援事業を行う施設（該当する場合のみ）

施設名称	提供されるサービスの概要	事業所の場所
		□同一の建築物内 □同一の敷地内 □隣接する土地
		□同一の建築物内 □同一の敷地内 □隣接する土地
		□同一の建築物内 □同一の敷地内 □隣接する土地
		□同一の建築物内 □同一の敷地内 □隣接する土地

９．高齢者居宅生活支援事業を行う者との連携及び協力（該当する場合のみ）

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	
事業所の所在地	（郵便番号　　） 電話番号１
連携又は協力の内容	

１０．保健医療サービスを提供する体制に関する事項

保健医療サービスを提供する体制に関する事項	

※保健医療サービスを提供する場合に限り記入すること。

１１．運営方針　　別添５のとおり

１２．登録の申請が基本方針（及び高齢者居住安定確保計画）に照らして適切なものである旨

基本方針及び県の高齢者居住安定計画に沿って適切に運営している。

添付書類　：別添１　役員名簿（高齢者の居住の安定確保に関する法律第６条第１項第３号に該当する者）
別添２　役員名簿（高齢者の居住の安定確保に関する法律第６条第１項第４号に該当する者）
別添３　住宅の規模並びに構造及び設備等
別添４　サービス付き高齢者向け住宅で提供するサービスの概要
別添５　運営方針
別添６　千葉県有料老人ホーム設置運営指導指針で定める重要事項説明書
別添７　事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス
別添８　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

説明年月日　　年　　月　　日

登録事業者名　株式会社最首総合事務所
所　在　地　千葉県千葉市中央区弁天１－15－１
代表者名　代表取締役　最首誠司
説明者署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

サービス付き高齢者向け住宅への入居に係る契約を締結するに当たり、高齢者の居住の安定確保に関する法律第１７条及び千葉県有料老人ホーム設置運営指導指針１２（４）に基づき、上記について書面による説明を受けました。

借主（乙）署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

別添１　　役員名簿

（高齢者の居住の安定確保に関する法律第６条第１項第３号に該当する者）

(ふりがな) 氏　名	役名等
さいしゅせいじ 最首誠司	代表取締役
いそじまこういち 磯島幸一	取締役
あさいまさひこ 淺井優彦	取締役
あゆさわたかゆき 鮎澤孝幸	取締役
ますだのりお 舛田典勇	取締役

別添２　　役員名簿

（高齢者の居住の安定確保に関する法律第６条第１項第４号に該当する者）

(ふりがな) 氏　名	役名等

別添３　　住宅の規模並びに構造及び設備等

１．専用部分の規模並びに構造及び設備等

住棟番号	専用部分の床面積（㎡）	構造及び設備※						住戸数（戸）	住戸番号（該当するものを全て記載）	月額家賃（概算額）（円）
		完備	便所	洗面	浴室	台所	収納			
1	19.72	×	○	○	×	×	○	1	220	70,000
1	18.36	×	○	○	×	×	○	1	106	70,000
1	18.33	×	○	○	×	×	○	1	301	75,000
1	18.33	×	○	○	×	×	○	1	215	63,000
1	18.33	×	○	○	×	×	○	1	201	64,000
1	18.33	×	○	○	×	×	○	1	313	74,000
1	18.33	×	○	○	×	×	○	3	105、226、327	70,000
1	18.30	×	○	○	×	×	○	10	202、203、205～208、210～213	60,000
1	18.30	×	○	○	×	×	○	4	216～218、221	70,000
1	18.30	×	○	○	×	×	○	1	312	68,000
1	18.30	×	○	○	×	×	○	14	101～103、222、223、225、317、318、320～323、325、326	70,000
1	18.30	×	○	○	×	○	○	8	302、303、305～308、310、311	83,000
1	18.20	×	○	○	×	×	○	2	315、316	70,000
1	18.16	×	○	○	×	×	○	2	227、328	70,000

注１）住戸の規模並びに設備及び構造のタイプ別にまとめて記載すること。
注２）設備及び構造欄の『完備』は、各戸に便所、洗面、浴室、台所及び収納の全てを備えるものを表す。
※ 有りの場合は、○、無しの場合は×を記載すること。完備の場合は、完備を含め全ての欄に○を記載すること。

２．共同利用設備等

設備等	整備箇所数	合計床面積（㎡）	整備箇所	想定利用戸数（戸）	備考
浴室	5	51.20	1階、2階、3階共用部	50	
台所	1	7.02	1階食堂	50	
食堂	2	101.98	1階、2階	50	
ラウンジ	1	40.87	1階	50	
カルチャーサロン	1	34.31	1階	50	
談話スペース	2	33.18	2階、3階共用部	50	
娯楽室	1	40.09	3階共用部	50	
共用便所	6	30.07	1階、2階、3階共用部	50	
洗濯室	2	14.54	2階、3階共用部	50	

注）整備箇所は、添付図面との対応関係を明確に記載すること。

別添４　　サービス付き高齢者向け住宅で提供するサービスの概要

１．状況把握及び生活相談サービスの内容

<table>
<tr><td colspan="2">提供形態</td><td colspan="5">■　サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する　　□　委託する</td></tr>
<tr><td rowspan="2">委託する場合の委託先</td><td>商号、名称又は氏名</td><td colspan="5">（ふりがな）</td></tr>
<tr><td>住所
（法人にあっては主たる事務所の所在地）</td><td colspan="5">（郵便番号　　）
電話番号</td></tr>
<tr><td colspan="2">サービスを提供する法人等の別</td><td colspan="5">□医療法人　□指定居宅介護支援事業者
□社会福祉法人　■指定介護予防サービス事業者
■指定居宅サービス事業者　□指定介護予防支援事業者
□指定地域密着型サービス事業者　□上記以外の法人等</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="4">サービスを提供する者の人数</td><td>□　医師</td><td>人員　　人</td><td>■　社会福祉士</td><td>人員　　１人</td></tr>
<tr><td>□　看護師</td><td>人員　　人</td><td>■　介護支援専門員</td><td>人員　　１人</td></tr>
<tr><td>■　准看護師</td><td>人員　　３人</td><td>■　養成研修修了者</td><td>人員　　５人</td></tr>
<tr><td>■　介護福祉士</td><td>人員　　７人</td><td>■　上記以外の職員</td><td>人員　　８人</td></tr>
<tr><td colspan="2">常駐する場所</td><td colspan="5">■　同一敷地内　　□　隣接する土地
□　近接する土地（所在地　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">常駐する日</td><td colspan="5">■　365 日対応　　□次の期間を除く（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">常駐する時間</td><td>日中</td><td colspan="2">９時　００分　～　１８時　００分</td><td>人員　　２人</td></tr>
<tr><td>上記以外の時間</td><td colspan="2">１８時　００分　～　９時　００分</td><td>人員　　１人</td></tr>
<tr><td colspan="2">毎日１回以上の状況把握サービスの提供方法</td><td colspan="3">朝食、夕食提供時</td><td>毎日　　２回</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="4">□　入居者から居住部分への訪問を希望する旨の申出があった場合は、当該居住部分への訪問（近接する土地に常駐する場合のみ）</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="4">緊急通報サービスの内容</td><td rowspan="2">提供時間</td><td>常駐する日</td><td colspan="3">００時　００分　～　２４時　００分</td></tr>
<tr><td>上記以外の日</td><td colspan="3">□　24 時間</td></tr>
<tr><td>通報方法</td><td colspan="4">緊急通報システムによる通報</td></tr>
<tr><td>通報先</td><td colspan="2">事務所</td><td colspan="2">通報先から住宅までの到着予定時間　２分</td></tr>
<tr><td colspan="2">緊急時における対応の内容</td><td colspan="5">・各住戸のベッドサイド、トイレ、浴室に設置してある緊急通報ボタンを押していただければ、事務室およびスタッフが携帯している携帯電話にて通報を受信の上、スタッフが駆け付け必要な対応を行います。
・24 時間スタッフが常駐し対応いたします。</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="3">生活相談サービスの内容</td><td colspan="5">日常生活全般、介護保険サービスの利用方法、提携および近隣医療機関の紹介等</td></tr>
<tr><td>提供日</td><td colspan="4">□　365 日対応　　□その他（　　）</td></tr>
<tr><td>提供時間</td><td colspan="4">９時　００分　～　１８時　００分</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">サービス提供の対価（概算額）</td><td>月額※</td><td>約　　円</td><td rowspan="2">前払金の算定方法</td><td colspan="2" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>前払金</td><td>約　　円</td></tr>
<tr><td colspan="2">備考</td><td colspan="5">（介護予防）特定施設入居者生活介護の介護サービス費に含む</td></tr>
</table>

※サービス提供の対価を月額で設定していない場合は、30 日間利用した場合の金額を記載すること。

２．食事の提供サービスの内容（該当する場合のみ）

<table>
<tr><td colspan="2">提供形態</td><td colspan="5">■　サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する　　□　委託する</td></tr>
<tr><td rowspan="3">委託する場合の委託先</td><td>商号、名称又は氏名</td><td colspan="5">（ふりがな）</td></tr>
<tr><td>住所
（法人にあっては主たる事務所の所在地）</td><td colspan="5">（郵便番号　　）
電話番号</td></tr>
<tr><td>住所
（法人にあっては本業務に係る事業所の所在地）</td><td colspan="5">（郵便番号　　）
電話番号</td></tr>
<tr><td colspan="2">食事提供を行う場所</td><td colspan="5">■　食堂　　□　各居住部分　　□　その他（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="5">提供方法</td><td>提供日</td><td colspan="4">■　365 日対応　□ その他（　　）</td></tr>
<tr><td>内容</td><td colspan="4">■　３食　□ 入居者が選択　□ 次の食事は提供しない（　　）</td></tr>
<tr><td>調理等</td><td colspan="4">■　厨房で調理　□ 配食サービスを利用　□ その他（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="3">入居者の健康状況に合わせた食事対応</td><td colspan="2">□　応相談
□　対応なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">入居者の健康状態に合わせた各居室への配食対応</td><td colspan="2">□　応相談
□　対応なし</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">サービス提供の対価（概算額）</td><td>月額※</td><td>約　61,050 円</td><td>内訳</td><td colspan="2">朝食 605 円　昼食 770 円　夕食 660 円</td></tr>
<tr><td>前払金</td><td>約　　円</td><td>前払金の算定方法</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">備考</td><td colspan="5"></td></tr>
</table>

※サービス提供の対価を月額で設定していない場合は、30 日間利用した場合の金額を記載すること。

3．入浴、排せつ、食事等の介護サービスの内容（該当する場合のみ）

<table>
<tr><td colspan="2">提供形態</td><td colspan="4">■　サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する　　□　委託する</td></tr>
<tr><td rowspan="3">委託する場合の委託先</td><td>商号、名称又は氏名</td><td colspan="4">（ふりがな）</td></tr>
<tr><td>住所
（法人にあっては主たる事務所の所在地）</td><td colspan="4">（郵便番号　　）
電話番号</td></tr>
<tr><td>住所
（法人にあっては本業務に係る事業所の所在地）</td><td colspan="4">（郵便番号　　）
電話番号</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="3">提供方法</td><td>提供日</td><td colspan="3">■　365 日対応　□　その他（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">内容</td><td colspan="3">■　入浴介護　■　排せつ介護　■　食事介護</td></tr>
<tr><td colspan="3">□　その他（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">サービス提供の対価（概算額）</td><td>月　額</td><td>約　　円</td><td rowspan="2">前払金の算定方法</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>前払金</td><td>約　　円</td></tr>
<tr><td colspan="2">備考</td><td colspan="4">（介護予防）特定施設入居者生活介護費に含む</td></tr>
</table>

4．調理、洗濯、掃除等の家事サービスの内容（該当する場合のみ）

<table>
<tr><td colspan="2">提供形態</td><td colspan="4">■　サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する　　□　委託する</td></tr>
<tr><td rowspan="3">委託する場合の委託先</td><td>商号、名称又は氏名</td><td colspan="4">（ふりがな）</td></tr>
<tr><td>住所
（法人にあっては主たる事務所の所在地）</td><td colspan="4">（郵便番号　　）
電話番号</td></tr>
<tr><td>住所
（法人にあっては本業務に係る事業所の所在地）</td><td colspan="4">（郵便番号　　）
電話番号</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="3">提供方法</td><td>提供日</td><td colspan="3">■　365 日対応　□　その他（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">内容</td><td colspan="3">□　調理　■　洗濯　■　掃除</td></tr>
<tr><td colspan="3">□　その他（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">サービス提供の対価（概算額）</td><td>月　額</td><td>約　　円</td><td rowspan="2">前払金の算定方法</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>前払金</td><td>約　　円</td></tr>
<tr><td colspan="2">備考</td><td colspan="4">特定施設入居者生活介護費に含む（以下を除く）
リネンレンタルサービス　4,510 円/月</td></tr>
</table>

5．健康の維持増進サービスの内容（該当する場合のみ）

提供形態		■ サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する　□ 委託する			
委託する場合の委託先	商号、名称又は氏名	（ふりがな）			
	住所（法人にあっては主たる事務所の所在地）	（郵便番号　　） 電話番号			
	住所（法人にあっては本業務に係る事業所の所在地）	（郵便番号　　） 電話番号			
提供方法		提供日	■ 365 日対応　□ その他（　　）		
		内容	■ 健康相談　■ 血圧等の測定　□ 定期検診　□ 通院等の付き添い		
			■ その他（服薬支援・バイタルチェック　　）		
サービス提供の対価（概算額）		月　額	約　　円	前払金の算定方法	
		前払金	約　　円		
備考		特定施設入居者生活介護費に含む			

6．その他のサービスの内容（該当する場合のみ）

提供形態		□ サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する　□ 委託する			
委託する場合の委託先	商号、名称又は氏名	（ふりがな）			
	住所（法人にあっては主たる事務所の所在地）	（郵便番号　　） 電話番号			
	住所（法人にあっては本業務に係る事業所の所在地）	（郵便番号　　） 電話番号			
提供方法		提供日	□ 365 日対応　□ その他（　予約制　　）		
		内容			
サービス提供の対価（概算額）		月　額	約　　円	前払金の算定方法	
		前払金	約　　円		
備考					

別添５　　運営方針

項目	該当
重要事項を記載した書面のひな形を公開する	■ はい □ いいえ
入居及び退去の条件を書面に記載する	■ はい □ いいえ
入居者の個人情報の保護に関する事項を書面に記載する	■ はい □ いいえ
入居者に対する虐待を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修及び担当者の配置を行う	■ はい □ いいえ
やむを得ず行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為に関して、委員会の開催、指針の整備及び研修を行う	■ はい □ いいえ
入居者のプライバシーの確保について、職員に周知する	■ はい □ いいえ
入居者に与えた損害を賠償するための措置を講じる	■ はい □ いいえ
入居者からの相談及び苦情に適切に対応するための体制を整備する	■ はい □ いいえ
サービス付き高齢者向け住宅への入居及びサービス付き高齢者向け住宅において提供される福祉サービスの利用に必要な費用に関する書類を発行することができる	■ はい □ いいえ
入居者及びその家族と意見を交換する機会を設ける	■ はい □ いいえ
地域社会との交流及び連携を図る	■ はい □ いいえ
災害に対応するための仕組みを整備する	■ はい □ いいえ
事故の発生及び再発を防止するための仕組みを整備する	■ はい □ いいえ
感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための仕組みを整備する	■ はい □ いいえ
入居者の健康状態及び生活状況を把握し、変化があったときは、当該入居者の家族に連絡する仕組みを整備する	■ はい □ いいえ
入居者間の交流の促進を図る	■ はい □ いいえ
登録事業者又は登録事業者から委託を受けた者から提供される福祉サービスと、それ以外の者から提供される福祉サービスを明確に区分する	■ はい □ いいえ
入居者が希望する場合には、介護サービスの提供に必要な当該入居者に関する情報を、介護支援専門員と共有する仕組みを整備する	■ はい □ いいえ
基本理念及び基本方針を定めるとともに、これらを職員及び入居者に周知する	■ はい □ いいえ
職員の教育及び研修に関する計画を策定する	■ はい □ いいえ
職員に対して、認知症に関する研修を行う	■ はい □ いいえ
職員を登録事業者が行う研修以外の研修に参加させる仕組みを整備する	■ はい □ いいえ
サービス付き高齢者向け住宅事業の実施に必要な人材の確保のために必要な措置を講じる	■ はい □ いいえ

別添６　　千葉県有料老人ホーム設置運営指導指針で定める重要事項説明書

記入年月日	
記入者名	
所属・職名	

１．サービス等の内容

（全体の方針）

運営に関する方針	・創意工夫に努め、常に、入居者様の安全快適な生活支援を心がけます。 ・情報開示を積極的に行い、家族や行政及び地域の人との連携を密にします。 ・自己研鑽に励み、専門性・社会性の向上に努めます。 ・経営の安定化をはかり、効果・効率を考えた運営をします。 ・近隣との交流につとめ、様々な活動を通じて、地域に貢献します。
サービスの提供内容に関する特色	・ピアノの演奏会、映画鑑賞会、生け花・押し花・絵葉書・書道・料理・音楽・絵画・ネイルや美容など、ご入居者様の趣味嗜好をかなえるカルチャー教室やイベントを、専門講師やボランティアを招いて定期的に開催し、自分らしく活き活きとした生活をサポートします。 ・また音楽療法や園芸療法等にて、一連の動作で五感を刺激し、心身の機能の改善を図るサポートをいたします。 ・個別機能訓練指導や集団リハビリテーションにて、身体の機能改善を図るサポートをいたします。
入浴、排せつ又は食事の介護	■自ら実施　□委託　□なし
食事の提供	■自ら実施　□委託　□なし
洗濯、掃除等の家事の供与	■自ら実施　□委託　□なし
健康管理の供与	■自ら実施　□委託　□なし
安否確認又は状況把握サービス	■自ら実施　□委託　□なし
生活相談サービス	■自ら実施　□委託　□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 ※１「協力医療機関連携加算(ⅰ)」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保して	入居継続支援加算	(ⅰ)	□ あり ■ なし
		(ⅱ)	□ あり ■ なし
	生活機能向上連携加算	(ⅰ)	□ あり ■ なし
		(ⅱ)	□ あり ■ なし
	ＡＤＬ維持等加算	(ⅰ)	□ あり ■ なし
		(ⅱ)	□ あり ■ なし
	個別機能訓練加算	(ⅰ)	■ あり □ なし
		(ⅱ)	□ あり ■ なし
	夜間看護体制加算	(ⅰ)	□ あり ■ なし
		(ⅱ)	□ あり ■ なし

いる場合」に 該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算(ⅱ)」は、「協力医療 機関連携加算(ⅰ)」以外に該当する場合を指す。 ※２「地域密着型特定施設入居者 生活介護」の指定を受けている場 合。	若年性認知症入居者受入加算		■ あり □ なし
	協力医療機関連携加算（※１）	（ⅰ）	□ あり ■ なし
		（ⅱ）	□ あり ■ なし
	口腔衛生管理体制加算（※２）		□ あり ■ なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		□ あり ■ なし
	退院・退所時連携加算		□ あり ■ なし
	退去時情報提供加算		□ あり ■ なし
	看取り介護加算	（ⅰ）	□ あり ■ なし
		（ⅱ）	□ あり ■ なし
	認知症専門ケア加算	（ⅰ）	□ あり ■ なし
		（ⅱ）	□ あり ■ なし
	高齢者施設等感染対策向上加算	（ⅰ）	□ あり ■ なし
		（ⅱ）	□ あり ■ なし
	新興感染症等施設療養費		□ あり ■ なし
	生産性向上推進体制加算	（ⅰ）	□ あり ■ なし
		（ⅱ）	□ あり ■ なし
	サービス提供体制強化加算	（ⅰ）	□ あり ■ なし
		（ⅱ）	□ あり ■ なし
		（ⅲ）	□ あり ■ なし
	介護職員等処遇改善加算	（ⅰ）	□ あり ■ なし
		（ⅱ）	■ あり □ なし
		（ⅲ）	□ あり ■ なし
		（ⅳ）	□ あり ■ なし
		（ⅴ）（1）	□ あり ■ なし
		（ⅴ）（2）	□ あり ■ なし
		（ⅴ）（3）	□ あり ■ なし
		（ⅴ）（4）	□ あり ■ なし
		（ⅴ）（5）	□ あり ■ なし
		（ⅴ）（6）	□ あり ■ なし
		（ⅴ）（7）	□ あり ■ なし
		（ⅴ）（8）	□ あり ■ なし
		（ⅴ）（9）	□ あり ■ なし
		（ⅴ）（10）	□ あり ■ なし
		（ⅴ）（11）	□ あり ■ なし
		（ⅴ）（12）	□ あり ■ なし
		（ⅴ）（13）	□ あり ■ なし
		（ⅴ）（14）	□ あり ■ なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	□ あり	（介護・看護職員の配置率） ：１	
	■ なし		

（医療連携の内容）

医療支援 ※複数選択可	■ 救急車の手配
	■ 入退院の付き添い
	■ 通院介助
	□ その他（ ）

協力医療機関	1	名称	医療法人社団上総会　山之内病院		
		住所	千葉県茂原市町保三番地		
		診療科目	内科・外科・透析治療・リハビリテーション	協力科目	内科・外科・透析治療
		協力内容	入居者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保		□あり　■なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保		■あり　□なし
	2	名称	医療法人社団豊栄会　長島医院		
		住所	千葉県長生郡一宮町一宮２５５１－６		
		診療科目	内科・胃腸科・外科・肛門科・リハビリテーション	協力科目	内科・胃腸科・外科・肛門科
		協力内容	入居者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保		■あり　□なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保		■あり　□なし
	3	名称	医療法人社団青銅会　もといハッピークリニック		
		住所	千葉県長生郡長生村一松乙２００５―４７		
		診療科目	内科・外科・小児科	協力科目	内科・外科
		協力内容	入居者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保		□あり　■なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保		■あり　□なし
新興感染症発生時に連携する医療機関	□あり				
		医療機関の名称			
		医療機関の住所			
	■なし				
協力歯科医療機関	1	名称	デンタルハート株式会社		
		住所	千葉県千葉市中央区新田町１３－１７		
		協力内容	歯科、訪問診療		
	2	名称			
		住所			
		協力内容			

（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	□　一時介護室へ移る場合 □　介護居室へ移る場合 □　その他（　　）
判断基準の内容	
手続きの内容	
追加的費用の有無	□　あり　　□　なし
居室利用権の取扱い	
前払金償却の調整の有無	□　あり　　□　なし

従前の居室との仕様の変更	面積の増減	□　あり　□　なし	
	便所の変更	□　あり　□　なし	
	浴室の変更	□　あり　□　なし	
	洗面所の変更	□　あり　□　なし	
	台所の変更	□　あり　□　なし	
	その他の変更	□　あり	（変更内容）
		□　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	□あり　■なし
	要支援の者	■あり　□なし
	要介護の者	■あり　□なし
留意事項	当該施設では要介護又は要支援の認定を受けている方を入居対象としております。	
契約の解除の内容	普通建物賃貸借契約　第 11 条参照	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	普通建物賃貸借契約　第 11 条参照
	解約予告期間	ヶ月
入居者からの解約予告期間	１ヶ月	
体験入居の内容	□　あり（内容：　　） ■　なし	
入居定員	５０人	
その他		

２．職員体制　※サービス付き高齢者向け住宅事業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）合計			常勤換算人数※1※2
		常勤	非常勤	
管理者	1	1		0.5
生活相談員	1	1		1.0
直接処遇職員	14	5	9	9.3
介護職員	11	3	8	6.7
看護職員	3	2	1	2.6
機能訓練指導員	1	1		0.15
計画作成担当者	1	1		1.0
栄養士				0.0
調理員	4	2	2	3.0
事務員	1	1		1.0
その他職員	1		1	0.4
１週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40

※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	7	3	4
実務者研修の修了者	3		3
初任者研修の修了者	3		3
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	1	1	
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩ﾏｯｻｰｼﾞ指圧師			
はり師			
きゅう師			

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間（18 時 00 分～09 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】	□ 1.5：1以上 □ 2：1以上 □ 2.5：1以上 ■ 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）	2：1
※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		■ あり □ なし							
		業務に係る資格等		■ あり 資格等の名称：介護福祉士、介護支援専門員、社会福祉士、精神保健福祉士 □ 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		2	2	4	15	2	1		1	1	1
前年度１年間の退職者数			1	3	9	1				1	1
職員の人数（業務に従事した経験年数に応じた）	１年未満										
	１年以上３年未満										
	３年以上５年未満				4						
	５年以上10年未満	2	1	3	4	1			1		1
	10年以上										

従業者の健康診断の実施状況	■　あり　　□　なし

３．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	9 人
	女性	29 人
年齢別	65 歳未満	1 人
	65 歳以上 75 歳未満	1 人
	75 歳以上 85 歳未満	7 人
	85 歳以上	29 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援１	4 人
	要支援２	3 人
	要介護１	10 人
	要介護２	8 人
	要介護３	6 人
	要介護４	6 人
	要介護５	1 人
入居期間別	６ヶ月未満	10 人
	６ヶ月以上１年未満	9 人
	１年以上５年未満	19 人
	５年以上 10 年未満	0 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	87.86 歳
入居者数の合計	38 人
入居率※	76.0%
※ 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	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	1 人
	死亡者	3 人
	その他	2 人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		（解約事由の例）
	入居者側の申し出	2 人
		（解約事由の例） ・家庭（家計）の事情

４．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		ジャルダン　カトレア　いすみ
電話番号		0470-62-5390
対応している時間	平日	09:00　～　18:00
	土曜	09:00　～　18:00
	日曜・祝日	09:00　～　18:00
定休日		無し

（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	■　あり	（その内容）　賠償責任保険
	□　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	■　あり	（その内容）　賠償責任保険
	□　なし	
事故対応及びその予防のための指針	■　あり　　□　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	□　あり	実施日	
		結果の開示	□　あり　　□　なし
	■　なし		
第三者による評価の実施状況	□　あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	□　あり　　□　なし
	■　なし		

５．入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	■　入居希望者に公開 □　入居希望者に交付 □　公開していない
管理規程	■　入居希望者に公開 □　入居希望者に交付 □　公開していない
事業収支計画書	□　入居希望者に公開 □　入居希望者に交付 ■　公開していない
財務諸表の要旨	□　入居希望者に公開 □　入居希望者に交付 ■　公開していない
財務諸表の原本	□　入居希望者に公開 □　入居希望者に交付 ■　公開していない

６．その他

運営懇談会	□　あり	（開催頻度）年　　回	
	■　なし		
	□　代替措置あり	（内容）	
	■　代替措置なし		
高齢者虐待防止のための取組の状況	高齢者虐待防止対策検討委員会の定期的な開催		■　あり　□　なし
	指針の整備		■　あり　□　なし
	定期的な研修の実施		■　あり　□　なし
	担当者の配置		■　あり　□　なし
身体的拘束等廃止のための取組状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催		■　あり　□　なし
	指針の整備		■　あり　□　なし
	定期的な研修の実施		■　あり　□　なし
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと		
	■あり	身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	■　あり　□　なし
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画		■　あり　□　なし
	災害に関する業務継続計画		■　あり　□　なし

	従事者に対する周知の実施	■ あり □ なし
	定期的な研修の実施	■ あり □ なし
	定期的な訓練の実施	■ あり □ なし
	定期的な業務継続計画の見直し	■ あり □ なし
提携ホームへの移行 【表示事項】	■ あり（提携ホーム名：特別養護老人ホーム　ゆかり岬） （提携ホーム名：特別養護老人ホーム　愛恵苑） □ 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	■ 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	■ あり（2022 年 02 月 08 日登録） □ なし	
千葉県有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	無し	
不適合事項がある場合の内容		

別添７　　事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス

介護サービス等の種類			併設・隣接の状況	事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接		
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
＜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	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接		
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
＜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	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接		
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

別添８　　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								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）		包含※2	都度※2	料金※3	備　　考	
介護サービス									
食事介助	なし	[あり]	なし	あり					
排泄介助	なし	[あり]	なし	あり					
おむつ交換	なし	[あり]	なし	あり					
おむつ代			なし	[あり]		○		実費負担	
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]		○		2,200 円/60 分	
安否確認・巡回（必要に応じて）	なし	[あり]	なし	あり					
緊急時対応（ナースコール）	なし	[あり]	なし	あり					
生活サービス									
居室清掃	なし	[あり]	なし	あり					
リネン貸出しサービス	なし	あり	なし	[あり]		○		4,510 円/月	
日常の洗濯	なし	[あり]	なし	あり					
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食事			[なし]	あり					
おやつ			なし	[あり]	○			食事提供サービス 61,050 円/月に含む	
理美容師による理美容サービス			なし	[あり]		○		実費負担（外部からの訪問理美容）	
買い物代行サービス	なし	あり	なし	[あり]		○		880 円/20 分	
通院同行サービス	なし	あり	なし	[あり]		○		2,200 円/60 分	
お出掛け付き添いサービス	なし	あり	なし	[あり]		○		550 円/30 分	
買い物付き添いサービス	なし	あり	なし	[あり]		○		1,750 円/30 分	
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]		○		実費負担（外部からの訪問診療）	
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]	なし	あり				
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	[なし]	あり				
入院中の見舞い訪問	なし	あり	[なし]	あり				
入退院時・入院中のサービス								
お出掛け付き添いサービス	なし	あり	なし	[あり]		○		材料等の個別利用する者は実費負担
買い物付き添いサービス	なし	あり	なし	[あり]		○		月に1回程度(通常食と差額があれば請求)

※１：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（１割～３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、月額のサービス費用に包含される場合と、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。