

## 重要事項説明書

記入年月日	2024年4月1日
記入者名	稲越 義
所属・職名	介護支援専門員

## 1. 事業主体概要

種類	個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん ゆーかりゆうとかい 社会福祉法人 ユーカリ優都会	
主たる事務所の所在地	〒285-0852 千葉県佐倉市青菅 1010-15	
連絡先	電話番号	043-460-7117
	FAX番号	043-463-7555
	ホームページアドレス	<a href="http://www.yutokai.com/">http://www.yutokai.com/</a>
代表者	氏名	嶋田 哲夫
	職名	理事長
設立年月日	昭和・ <input checked="" type="checkbox"/> 平成 16年 5月 10日	
主な実施事業	※別添1 (別に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) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ みらいあこーとみやのもり 介護付有料老人ホーム ミライアコート宮の杜	
所在地	〒285-0857 千葉県佐倉市宮ノ台 6-6-1	
主な利用交通手段	最寄駅	① 山万ユーカリが丘線「中学校」駅 ② 京成本線「ユーカリが丘」駅
	交通手段と所要時間	電車利用の場合 ・京成線「ユーカリが丘」駅乗換え ・山万ユーカリが丘線「中学校」駅下車徒歩 3分
連絡先	電話番号	043-460-2105
	FAX番号	043-462-2011
	ホームページアドレス	<a href="http://miraiacourt.yutokai.com/">http://miraiacourt.yutokai.com/</a>

管理者	氏名	星野 光		
	職名	施設管理者		
建物の竣工日		昭和・平成	27年	1月 15日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成	27年	3月 1日

**【類型】【表示事項】**

<input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 3 住宅型 <input type="checkbox"/> 4 健康型		
1又は2に 該当する場 合	介護保険事業者番号	1271702308
	指定した自治体名	千葉県
	事業所の指定日	平成27年3月1日
	指定の更新日（直近）	令和3年2月28日

**3. 建物概要**

土地	敷地面積	4072.76 m <sup>2</sup>		
	所有関係	<input type="checkbox"/> 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 (平成27年2月1日～平成57年1月31日) <input type="checkbox"/> 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	3420.43 m <sup>2</sup>	
		うち、老人ホーム部分	3420.43 m <sup>2</sup>	
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 2 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> 3 その他（ ）		
	構造	<input type="checkbox"/> 1 鉄筋コンクリート造 <input checked="" type="checkbox"/> 2 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 3 木造 <input type="checkbox"/> 4 その他（ ）		
	所有関係	<input type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する建物 <input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する建物		
抵当権の設定		1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	

		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> あり (平成 27 年 2 月 1 日～平成 57 年 1 月 31 日)			
		契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室				
		<input checked="" type="checkbox"/> 相部屋あり				
			最少	1 人部屋		
		最大	2 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	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	20.80 m <sup>2</sup>	11	介護居室個室
	タイプ 2	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	20.80 m <sup>2</sup>	6	介護居室個室
	タイプ 3	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	20.80 m <sup>2</sup>	3	介護居室個室
	タイプ 4	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	20.80 m <sup>2</sup>	9	介護居室個室
	タイプ 5	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	20.80 m <sup>2</sup>	6	介護居室個室
	タイプ 6	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	20.80 m <sup>2</sup>	4	介護居室個室
	タイプ 7	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	20.80 m <sup>2</sup>	11	介護居室個室
	タイプ 8	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	20.80 m <sup>2</sup>	8	介護居室個室
	タイプ 9	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	22.10 m <sup>2</sup>	1	介護居室個室
	タイプ 10	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	22.10 m <sup>2</sup>	1	介護居室個室
	タイプ 11	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	22.10 m <sup>2</sup>	1	介護居室個室
	タイプ 12	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	22.10 m <sup>2</sup>	1	介護居室個室
	タイプ 13	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	22.10 m <sup>2</sup>	1	介護居室個室
	タイプ 14	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	22.10 m <sup>2</sup>	1	介護居室個室
	タイプ 15	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	19.84 m <sup>2</sup>	1	介護居室個室
	タイプ 16	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	19.84 m <sup>2</sup>	1	介護居室個室
	タイプ 17	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	19.84 m <sup>2</sup>	1	介護居室個室
	タイプ 18	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	19.84 m <sup>2</sup>	1	介護居室個室
タイプ 19	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	23.24 m <sup>2</sup>	1	介護居室個室	
タイプ 20	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	23.24 m <sup>2</sup>	1	介護居室個室	
タイプ 21	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	23.24 m <sup>2</sup>	1	介護居室個室	
タイプ 22	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	30.78 m <sup>2</sup>	1	介護居室相部屋	
タイプ 23	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	30.78 m <sup>2</sup>	1	介護居室相部屋	
※「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	6ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	5ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	6ヶ所		
	共用浴室	6ヶ所	個室	6ヶ所		
			大浴場	0ヶ所		

共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	0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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 2	なし	
エレベーター	<input type="checkbox"/> 1	あり（車椅子対応）	<input checked="" 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	<input type="checkbox"/> 2	なし
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
その他	エントランスホール、相談室、応接室、カフェスペース、洗濯室、理美容室、来場駐車場				

#### 4. サービスの内容

##### （全体の方針）

運営に関する方針	在宅介護と介護保険施設の中間に位置する介護サービスとして、在宅介護の良さ（自由な生活）と、施設介護の良さ（24時間の安心）の両方を併せ持つ福祉サービスとして、ご入居者の特性や個別希望に対応した介護サービスを提供し、いつまでも安心して住み続けることのできる住環境をご提供いたします。関係法令を遵守し、ご入居者の自立支援を行います。日々介護サービスの見直しを行い、既存のサービスにはない先駆的サービスの創造や、福祉先進国の取り組みを日本の文化に取り入れ、ご入居者に心から満足していただける介護サービスを目指します。
サービスの提供内容に関する特色	<p>① リビングスペース、カフェダイニング、プライベートダイニング、約1,500㎡のケアガーデンなど、ご家族やお友達を頻繁に招いていただける、多彩で充実したパブリックスペースをご用意しています。</p> <p>② ケアガーデンや四季折々のイベントにより、五感を刺激して四季を感じていただく事で機能回復を促すダイバーショナルセラピーを行っていきます。</p>

入浴、排せつ又は食事の介護	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施	2 委託	3 なし
食事の提供	1 自ら実施	<input type="checkbox"/> 2 委託	3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施	2 委託	3 なし
健康管理の供与	<input 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 type="checkbox"/> 1 自ら実施	2 委託	3 なし
生活相談サービス	<input 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	入居継続支援加算	(I)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	生活機能向上連携加算	(I)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	個別機能訓練加算	(I)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	ADL維持等加算	(I)	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
		(II)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	夜間看護体制加算	(I)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	若年性認知症入居者受入加算		1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	科学的介護推進体制加算		<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	看取り介護加算	(I)	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
		(II)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	認知症専門ケア加算	(I)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	協力医療機関連携加算	(I)	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
		(II)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	高齢者施設等感染対策向上加算	(I)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
退所時情報提供加算		<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
新興感染症等施設療養費		<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
口腔・栄養スクリーニング加算		1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	
退院・退所時連携加算		<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
サービス提供体制強化加算	(I)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	(II)	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
	(III)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	
介護職員処遇改善加算	(I)	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	

		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
		(Ⅲ)	1 あり	2 なし
		(Ⅳ)	1 あり	2 なし
		(Ⅴ)	1 あり	2 なし
		介護職員等特定処遇改善 加算	(Ⅰ)	1 あり
	(Ⅱ)		1 あり	2 なし
介護職員等ベースアップ等支援 加算		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		
	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 ( 医療情報提供 )	
協力医療機関	1	名称	東邦大学医療センター佐倉病院	
		住所	千葉県佐倉市下志津 564 番地 1	
		診療科目	内科、外科、精神科、循環器科、小児科、皮膚科、他	
		協力内容	健康診断、健康相談、緊急を要する場合の入院受入れ及び医療機関の紹介	
	2	名称	聖隷佐倉市民病院	
		住所	千葉県佐倉市江原台 2-36-2	
		診療科目	内科、外科、精神科、循環器科、小児科、皮膚科、他	
		協力内容	健康診断、健康相談、緊急を要する場合の入院受入れ及び医療機関の紹介	
	3	名称	南ヶ丘病院	
		住所	千葉県佐倉市下志津 218	
		診療科目	脳神経外科・内科・循環器内科・呼吸器内科	
		協力内容	健康診断、健康相談、緊急を要する場合の入院受入れ及び医療機関の紹介	
	4	名称	小林循環器クリニック	
		住所	千葉県佐倉市青菅 1023 番地 23	
		診療科目	内科、循環器科、小児科、皮膚科、他	
		協力内容	健康診断、健康相談、緊急を要する場合の入院受入れ及び医療機関の紹介	

協力歯科医療機関	名称	中島歯科医院
	住所	千葉県佐倉市中志津 5-13-18
	協力内容	訪問歯科診療、口腔ケア

**(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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
留意事項	60 歳以上、但し、2 人入居の場合はどちらも 60 歳以上	
契約の解除の内容	① 入居者が逝去した場合（2 人入居の場合はどちらも逝去した場合） ② 入居者から契約解除が行われた場合 ③ 事業者から契約解除が行われた場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>事業者は、入居者が以下のいずれかに該当し、かつそのことが当該契約を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、当該契約を解除することがある。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 入居申込書に虚位の事項を記載するなどの不正手段により入居したとき</li> <li>2 当該施設利用に係る月額利用料の支払いを怠り、その滞納額が 2 か月分に達したとき</li> <li>3 当該施設入居に係る終身建物賃貸借契約に規定する「禁止または制限される行為」の規定に違反したとき</li> <li>4 入居者の行動が、自他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することが出来ないとき</li> <li>5 入居者、身元引受人が暴力団による不正な行為の防止等に関する法律（平成三年五月十五日法律第七十七号）第二条第六号に規定する暴力団員であることが判明したとき</li> <li>6 入居者が公的医療保険又は介護保険の被保険者の資格を失ったとき</li> <li>7 事業者の名誉・信用を棄損する等、事業者に対する背徳行為または反社会的活動を行ったとき</li> </ol>
	解約予告期間	6 ヶ月
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月	
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり（内容：1 泊 2 日 10,800 円 1 食 700 円 最長 14 日間） <input type="checkbox"/> 2 なし	

入居定員	75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		1
生活相談員	2	2		2
直接処遇職員				
介護職員	35	26	9	29.5
看護職員	7	2	5	4.4
機能訓練指導員	1		1	0.5
計画作成担当者	1	1		1
栄養士	1	1		1
調理員				
事務員	4	2	2	3.1
その他職員	4		4	1.1
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	24	18	6
実務者研修の修了者	3	3	0
初任者研修の修了者	3	2	1
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		
あん摩マッサージ指圧師		
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 ~ 9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	3人	2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 <input checked="" type="checkbox"/> 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)	2.1 : 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 <input type="checkbox"/> 2 なし <input checked="" type="checkbox"/>					
	業務に係る資格等					<input checked="" type="checkbox"/> あり					
	資格等の名称					防火管理者					
	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	3	4	1					
前年度1年間の退職者数			1	1	2						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満				2						
	1年以上 3年未満			6		1					
	3年以上 5年未満			4	1						
	5年以上 10年未満			8	4	1				1	
	10年以上	3	4	9	1				1		
	従業者の健康診断の実施状況					<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 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】	1 利用権方式 2 建物賃貸借方式 <input checked="" 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 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式	
	<input checked="" type="checkbox"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 <input checked="" type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input checked="" type="checkbox"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" 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	1 減額なし <input checked="" type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額	

		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	当該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、料金を改定することがある。
	手続き	運営懇談会の意見を聴き、事前に入居者及び身元引受人に通知して同意を得たうえで改定する。

(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	要介護1	要介護1	
	年齢	85歳	85歳	
居室の状況	床面積	20.80 m <sup>2</sup>	20.80 m <sup>2</sup>	
	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	1,464,000円	0円	
	敷金	732,000円	732,000円	
月額費用の合計		241,900円	363,900円	
家賃		0円	122,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	21,400円	21,400円	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費	70,050円	70,050円
		管理費	144,000円	144,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
		その他(生活支援サービス費)	6,450円	6,450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	土地建物賃借料、建築費、借入金等を考慮して、1室あたりの家賃を算出
敷金	家賃の 6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。
管理費	事務管理費、共用施設の維持管理費、専用部分の光熱水費
食費	厨房維持費、食材費に基づく費用

光熱水費	管理費に含まれる。NHK 受信料は別途直接払い。
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	生活支援サービス費：24 時間の安否確認・入居者の状況の把握、フロントサービス

**(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	基本報酬、P5 に記載する加算の利用者負担分
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（上乘せサービス）	(上掲)
※ 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	次の計算式で算定 1 ヶ月分の家賃×12 ヶ月	
想定居住期間（償却年月数）	12 ヶ月（1 年払が終了しても継続して入居をする場合、終了日の翌日から 1 年間の家賃を支払い継続して入居ができます。）	
償却の開始日	終身建物賃貸借契約書(2) 始期に定める日	
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）	なし	
初期償却率	なし	
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	返金額＝年払家賃－（月次償却×利用日数） ※月次償却は年払家賃の算定根拠となった 1 ヶ月分の家賃相当額（月途中に利用契約が開始または終了した月においては当月の日数で日割り計算して算出）
	入居後 3 月を超えた契約終了	同上
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	みずほ信託銀行
	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	21人
	女性	50人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	3人
	75歳以上 85歳未満	5人
	85歳以上	63人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	11人
	要支援2	15人
	要介護1	15人
	要介護2	12人
	要介護3	8人
	要介護4	7人
	要介護5	3人
入居期間別	6ヶ月未満	9人
	6ヶ月以上 1年未満	9人
	1年以上 5年未満	21人
	5年以上 10年未満	32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	90.8歳
入居者数の合計	71人
入居率*	97.2%
※ 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	1人
	医療機関	1人
	死亡者	10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		3人
		(解約事由の例) 入居後に身体状況が改善し、自宅での生活を再開する為	

## 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		当施設苦情受付窓口
電話番号		043-460-2105
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		なし
窓口の名称		社会福祉法人 ユーカリ優都会
電話番号		043-460-7117
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		なし

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	(その内容) 株式会社全老健共済会の「居宅介護事業者保証制度」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。
	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	(その内容) 事故対応マニュアルに基づく
	<input type="checkbox"/> 2	なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	実施日	平成30年10月21日
--------------	---------------------------------------	----	-----	-------------

見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	<input type="checkbox"/> 2 なし			
第三者による評価の実施状況	<input type="checkbox"/> 1 あり	実施日		
		評価機関名称		
		結果の開示	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	<input checked="" type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" 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 type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" 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 type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" 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 2 回
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり	(内容)
	<input type="checkbox"/> 2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 1 あり (平成 年 月 日届出) <input type="checkbox"/> 2 なし <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり（平成 25年 12月 25日登録） <input type="checkbox"/> 2 なし
千葉県有料老人ホーム設置運営指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし （平成 年 月 日施行の設置運営指導指針を適用）
合致しない事項がある場合の内容	
「既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	<input type="checkbox"/> 1 適合している（代替措置） <input type="checkbox"/> 2 適合している（将来の改善計画） <input type="checkbox"/> 3 適合していない
千葉県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（別の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 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。

別添 1 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

介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	あり	なし		
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	南ヶ丘病院	佐倉市下志津218
通所介護	あり	なし	リハビリカーテージュウカリが丘	佐倉市ユカリが丘6-3-2
通所リハビリテーション	あり	なし	ユカリ優都苑	佐倉市青菅1010番地15
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし	ユカリ優都苑	佐倉市青菅1010番地15
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		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
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	ユカリ優都びあ	佐倉市青菅1023-6
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	ユカリが丘居宅介護支援事業所	佐倉市ユカリが丘6-3-2
			勝田台居宅介護支援事業所	八千代市勝田台1-22-4
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
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	南ヶ丘病院	佐倉市下志津218
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	ユカリ優都苑	佐倉市青菅1010番地15
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	ユカリ優都苑	佐倉市青菅1010番地15
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		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
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	ユカリ優都びあ	佐倉市青菅1023-6
介護予防支援	あり	なし		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
介護老人福祉施設	あり	なし	ユカリゆうとの杜	佐倉市青菅1023番地14
介護老人保健施設	あり	なし	ユカリ優都苑	佐倉市青菅1010番地15
介護療養型医療施設	あり	なし		
介護医療院	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					なし		あり		備 考
	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		
	なし	あり	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	/		/			○			実費
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○				週3回目から1回 2,000円
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○				週3回目から1回 2,000円
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		○			協力医療機関以外は30分毎に1,000円
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○			要支援者は週2回目以降、要介護者は週3回目以降に1回（30分）1,000円
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○			週2回目以降1,000円
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○			要支援者は1回（1袋）1,000円 要介護者は週3回目以降1回（1袋）1,000円
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○			月4回目以降1回100円（体調不良時は除く）
入居者の嗜好に応じた特別な食事	/		/			○			イベント食実施時に希望者に限る
おやつ	/		/			○			1食70円
理美容師による理美容サービス	/		/			○			実費
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○			週1回指定店に限る。以外は1回（30分）1,000円
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○			介護保険に係る手続きに限る。以外は1回30分1,000円
金銭・貯金管理	/		/						事務にて上限30,000円まで
健康管理サービス									
定期健康診断	/		/			○			年度内2回協力医療機関付き添い。健診費実費。
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		○			協力医療機関月1回。以外は1回（30分）1,000円
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○			協力医療機関月1回。以外は1回（30分）1,000円
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○			協力医療機関月1回。以外は1回（30分）1,000円
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		○			協力医療機関月1回。以外は1回（30分）1,000円

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（介護保険負担割合証に記載の利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの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。