

重要事項説明書

記入年月日	2025年3月20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／ <u>法人</u>	
	※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	http://www.yutokai.com/
代表者	氏名	嶋田 哲夫
	職名	理事長
設立年月日	昭和・ <u>平成</u> 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	http://miraiacourt.yutokai.com/
管理者	氏名	小川 智久
	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】

☒ 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合） ☐ 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） ☐ 住宅型 ☐ 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 ²	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		☒ 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	1 あり ☒ なし
		契約期間	☒ あり （平成 27 年 2 月 1 日～平成 57 年 1 月 31 日） 2 なし
	契約の自動更新	1 あり ☒ なし	
建物	延床面積	全体	3420.43 m ²
		うち、老人ホーム部分	3420.43 m ²
	耐火構造	☒ 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 ☒ 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	
		☒ 事業者が賃借する建物	
		抵当権の設定 契約期間	1 あり ☒ なし ☒ あり （平成 27 年 2 月 1 日～平成 57 年 1 月 31 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		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	☒ 有 / ☐ 無	有 / ☐ 無	20.80 m ²	11	介護居室個室	
	タイプ 2	☒ 有 / ☐ 無	有 / ☐ 無	20.80 m ²	6	介護居室個室	
	タイプ 3	☒ 有 / ☐ 無	有 / ☐ 無	20.80 m ²	3	介護居室個室	
	タイプ 4	☒ 有 / ☐ 無	有 / ☐ 無	20.80 m ²	9	介護居室個室	
	タイプ 5	☒ 有 / ☐ 無	有 / ☐ 無	20.80 m ²	6	介護居室個室	
	タイプ 6	☒ 有 / ☐ 無	有 / ☐ 無	20.80 m ²	4	介護居室個室	
	タイプ 7	☒ 有 / ☐ 無	有 / ☐ 無	20.80 m ²	11	介護居室個室	
	タイプ 8	☒ 有 / ☐ 無	有 / ☐ 無	20.80 m ²	8	介護居室個室	
	タイプ 9	☒ 有 / ☐ 無	有 / ☐ 無	22.10 m ²	1	介護居室個室	
	タイプ 10	☒ 有 / ☐ 無	有 / ☐ 無	22.10 m ²	1	介護居室個室	
	タイプ 11	☒ 有 / ☐ 無	有 / ☐ 無	22.10 m ²	1	介護居室個室	
	タイプ 12	☒ 有 / ☐ 無	有 / ☐ 無	22.10 m ²	1	介護居室個室	
	タイプ 13	☒ 有 / ☐ 無	有 / ☐ 無	22.10 m ²	1	介護居室個室	
	タイプ 14	☒ 有 / ☐ 無	有 / ☐ 無	22.10 m ²	1	介護居室個室	
	タイプ 15	☒ 有 / ☐ 無	有 / ☐ 無	19.84 m ²	1	介護居室個室	
	タイプ 16	☒ 有 / ☐ 無	有 / ☐ 無	19.84 m ²	1	介護居室個室	
	タイプ 17	☒ 有 / ☐ 無	有 / ☐ 無	19.84 m ²	1	介護居室個室	
	タイプ 18	☒ 有 / ☐ 無	有 / ☐ 無	19.84 m ²	1	介護居室個室	
タイプ 19	☒ 有 / ☐ 無	有 / ☐ 無	23.24 m ²	1	介護居室個室		
タイプ 20	☒ 有 / ☐ 無	有 / ☐ 無	23.24 m ²	1	介護居室個室		
タイプ 21	☒ 有 / ☐ 無	有 / ☐ 無	23.24 m ²	1	介護居室個室		
タイプ 22	☒ 有 / ☐ 無	有 / ☐ 無	30.78 m ²	1	介護居室相部屋		
タイプ 23	☒ 有 / ☐ 無	有 / ☐ 無	30.78 m ²	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	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	☒ 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	1 あり（車椅子対応） ☒ 2 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	
消防用設備等	消火器	☒ 1 あり 2 なし	
	自動火災報知設備	☒ 1 あり 2 なし	
	火災通報設備	☒ 1 あり 2 なし	
	スプリンクラー	☒ 1 あり 2 なし	
	防火管理者	☒ 1 あり 2 なし	
	防災計画	☒ 1 あり 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	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。 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。		
入浴、排せつ又は食事の介護	☒ 1 自ら実施	2 委託	3 なし
食事の提供	1 自ら実施	☒ 2 委託	3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	☒ 1 自ら実施	2 委託	3 なし

健康管理の供与	☒ 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	☒ 1 自ら実施	2 委託	3 なし
生活相談サービス	☒ 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 ☒ 2 なし
		(Ⅱ)	☒ 1 あり 2 なし
	生活機能向上連携加算	(Ⅰ)	1 あり ☒ 2 なし
		(Ⅱ)	☒ 1 あり 2 なし
	個別機能訓練加算	(Ⅰ)	1 あり ☒ 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり ☒ 2 なし
	A D L維持等加算	(Ⅰ)	☒ 1 あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり ☒ 2 なし
	夜間看護体制加算	(Ⅰ)	1 あり ☒ 2 なし
		(Ⅱ)	☒ 1 あり 2 なし
	若年性認知症入居者受入加算		1 あり ☒ 2 なし
	科学的介護推進体制加算		☒ 1 あり 2 なし
	看取り介護加算	(Ⅰ)	☒ 1 あり 2 なし
		(Ⅱ)	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
	協力医療機関連携加算	(Ⅰ)	☒ 1 あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり ☒ 2 なし
	高齢者施設等感染対策向上加算	(Ⅰ)	1 あり ☒ 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり ☒ 2 なし
	退所時情報提供加算		☒ 1 あり 2 なし
	新興感染症等施設療養費		☒ 1 あり 2 なし
	口腔・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
	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
	介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)	☒ 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
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		☐ 救急車の手配 ☐ 入退院の付き添い ☐ 通院介助 ☐ 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 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	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	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。 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 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 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 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 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 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 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
	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	1 あり（内容：1 泊 2 日 10,800 円 1 食 700 円 最長 14 日間） 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	33	24	9	30.1
看護職員	5	3	2	4.3
機能訓練指導員	1		1	0.3
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	3.3
その他職員	7		7	1.6
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	19	5
実務者研修の修了者	3	3	0
初任者研修の修了者	4	2	2
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 ☒ 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)	1.8 : 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							
				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			1							
	1年以上 3年未満			6	4	1					
	3年以上 5年未満			1	1						
	5年以上 10年未満			7	2	1				1	
	10年以上	3	3	9	2				1		
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】	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】	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	
	☒ 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	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	1 あり ☒ 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	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）の取扱い	1 減額なし ☒ 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 ²	20.80 m ²
	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			241,300 円	363,300 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※ ¹ の費用		20,800 円	20,800 円
	介護保険外※ ²	食費	78,000 円 (4 月 1 日以降)	78,000 円 (4 月 1 日以降)
		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

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	20 人
	女性	45 人
年齢別	65 歳未満	1 人
	65 歳以上 75 歳未満	2 人
	75 歳以上 85 歳未満	7 人
	85 歳以上	55 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	9 人
	要支援 2	8 人
	要介護 1	16 人
	要介護 2	14 人
	要介護 3	8 人
	要介護 4	8 人
	要介護 5	2 人
入居期間別	6 ヶ月未満	15 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	5 人
	1 年以上 5 年未満	22 人
	5 年以上 10 年未満	23 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	89.5 歳
入居者数の合計	65 人
入居率※	86.6%
※ 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を含む。	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	2 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

況		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	4 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	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。
	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	1 あり	実施日	平成 30 年 10 月 21 日
		結果の開示	1 あり 2 なし

握する取組の状況	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	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 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 入居希望者に交付 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 入居希望者に交付 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 入居希望者に交付 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 :) 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	1 あり (平成 年 月 日届出) 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	1 あり (平成 25 年 12 月 25 日登録)	

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	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	1 あり 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	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
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
＜居宅サービス＞				
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	リハビリカーデ ンユカリが丘	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		
＜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	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
＜居宅介護予防サービス＞				
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		
＜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	ユカリ優都びあ	佐倉市青菅1023-6
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	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	
		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・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	○			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				なし	あり		○		イベント食実施時に希望者に限る
おやつ				なし	あり		○		1 食 70 円
理美容師による理美容サービス				なし	あり		○		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				なし	あり				事務にて上限 100,000 円まで
健康管理サービス									
定期健康診断				なし	あり		○		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、月額の利用料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。