

### 重要事項説明書

記入年月日	2021年7月1日
記入者名	伊藤 美津江
所属・職名	ハートフル・ニュー幕張・施設長

#### 1. 事業主体概要

種類	個人／ <u>法人</u>	
	法人の場合、その種類	株式会社
名称	(かぶしきがいしゃ は一とふるけあ) 株式会社ハートフルケア	
主たる事務所の所在地	〒141-0022 東京都品川区東五反田五丁目25番19号	
連絡先	電話番号	03-5475-7558
	FAX番号	03-5475-5077
	ホームページアドレス	http://platinum-care.jp
代表者	氏名	森永 晃夫
	職名	代表取締役
設立年月日	2000年10月12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) は一とふるにゅーまくはり ハートフル・ニュー幕張	
所在地	〒262-0025 千葉県千葉市花見川区花園3丁目5番6号	
主な利用交通手段	最寄駅	新検見川駅
	交通手段と所要時間	J R 総武線「新検見川」駅より600m (徒歩8分) 京成「検見川」駅より600m (徒歩8分)
連絡先	電話番号	043-213-5501
	FAX番号	043-213-5600
	ホームページアドレス	http://platinum-care.jp/hc/newmakuhari/
管理者	氏名	伊藤 美津江
	職名	施設長
建物の竣工日	2006年3月17日	
有料老人ホーム事業の開始日	2006年3月31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)		
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	1270201302号
	指定した自治体名	千葉県(市)
	事業所の指定日	2006年4月1日
	指定の更新日(直近)	2012年4月1日

**3. 建物概要**

土地	敷地面積	1,152.60㎡				
	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 )		2 なし	
	契約の自動更新	1 あり	2 なし			
建物	延床面積	全体	1,633.65㎡			
		うち、老人ホーム部分	1,633.65㎡			
	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				
		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 (2006年4月1日 ~ 2026年3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	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	有/無	有/無	17.70㎡	36室	
タイプ2	有/無	有/無	26.55㎡	6室		

共用施設	※「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	0ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2ヶ所
	共用浴室	2ヶ所	個浴	1ヶ所
			大浴場	1ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴	0ヶ所
	介護浴槽	2ヶ所	リフト浴	1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	消火器	① あり	2 なし	
	自動火災報知設備	① あり	2 なし	
	火災通報装置	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				

**4. サービスの内容  
(全体の方針)**

運営に関する方針	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 事業の実施に当たっては、利用者である要介護者等の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。</li> <li>2 事業所の従業者は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行う。</li> <li>3 事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者及び他の居宅サービス事業者・介護予防サービス事業者並びにその他の保険医療サービス及び福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、外部サービスも利用して総合的なサービスの提供に努めるものとする。</li> <li>4 事業の運営にあたっては、安定的かつ継続的な運営に努める。</li> </ol>
----------	---

サービスの提供内容に関する特色	健康面に不安がある方でも安心してお過ごしいただけるよう、24時間体制で対応していただける協力医療機関がごございます。又、入居者の方々が充実した日々を送っていただけるよう、年間を通して様々なイベントを行っています。
入浴、排泄又は食事の介護	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対象となるサービス体制の有無	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
	ADL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		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	(I)	① あり	2 なし
		(II)	1 あり	② なし
	退院・退所時連携加算		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
	口腔衛生管理体制加算		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
	科学的介護推進体制加算		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	
介護職員処遇改善加算	(I)	① あり	2 なし	
介護職員等特定処遇改善加算	(II)	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 ( )
協力医療 機関	1	名称 まくはり南クリニック
		住所 千葉市花見川区幕張町5-187-1 (施設から2km)
		診療科目 内科
		協力内容 毎週火曜日の往診、日常の健康相談、看護指導、緊急時の対応及び入院を要する場合の紹介 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	2	名称 花園診療所
		住所 千葉市花見川区花園2-8-23 (施設から300m)
		診療科目 内科、小児科
		協力内容 必要に応じての往診、日常の健康相談、看護指導、緊急時の対応及び入院を要する場合の紹介 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	3	名称 千葉中央ひかりクリニック
		住所 千葉市中央区富士見 2-19-7 千葉富士見 L Kビル 6F (施設から8.4km)
		診療科目 内科、循環器内科、皮膚科、精神科
		協力内容 訪問診療 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	4	名称 海浜幕張眼科
		住所 千葉市美浜区中瀬 1-3 幕張テクノガーデン F棟 1階
		診療科目 眼科
		協力内容 訪問診療 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	5	名称 津田沼中央総合病院
		住所 習志野市谷津 1-9-17 (施設から7km)
		診療科目 外科、内科、脳神経外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、麻酔科、消化器科、消化器外科、循環器科、リウマチ科、リハビリテーション科、小児科、人工透析
		協力内容 緊急時の対応及び入院の協力 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	6	名称 幸有会記念病院
		住所 千葉市花見川区犢橋町 77-3
		診療科目 内科、外科、泌尿器科、整形外科、リウマチ科、婦人科、皮膚科、麻酔科、精神科、リハビリテーション科
		協力内容 緊急時の対応及び入院の協力 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)

協力歯科医療機関	名称	スマイル歯科
	住所	鎌ヶ谷市南鎌ヶ谷4-14-12 西二和グリーンハイツ管理棟2F（施設から17.5km）
	協力内容	訪問歯科診療（医療費その他の費用は入居者の自己負担）

**（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	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 ③ その他（他の介護居室へ移る場合）	
判断基準の内容	適切なサービス提供の為、施設側が居室の移動が必要と判断した場合。	
手続きの内容	一定の観察期間を設け、医師の意見を聞いた上で、介護居室を変更していただく場合があります。この場合、入居者本人及び身元引受人の同意の上で住み替えていただきます。	
追加的費用の有無	1 あり ② なし	
居室利用権の取り扱い	利用権の対象居室は、当初の居室から住み替え後の居室に変更になります。	
前払い金償却の調整の有無	① あり 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	① あり 2 なし
	便所の変更	1 あり ② なし
	浴室の変更	1 あり ② なし
	洗面所の変更	1 あり ② なし
	台所の変更	1 あり ② なし
	その他の変更	1 あり (変更内容) 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	入居可能年齢は原則65歳以上とし、介護を必要とする場合はその状況により65歳未満でも入居できます。但し、入居者が感染症の為、他の入居者に生命の危険を及ぼす場合、入居ができないこともあります。そのため入居前に所定の健康診断を受けていただきます。疾病完治後は入居することができます。	

<p>契約の解除の内容</p>	<p>以下の場合には、予告期間において、契約を解除することがあります。</p> <p>① 入居契約書に虚偽の事項を記載する不正手段により入居したとき。</p> <p>② 月額利用料等その他の費用の支払いを3ヶ月以上滞納し、1ヶ月以上の期間を定めて、期間内に滞納額の全額の支払いがないとき。</p> <p>③ 建物、附属設備又は敷地を故意又は重大な過失により汚損、破損、滅失したとき。</p> <p>④ 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とき。（認知症の場合、その行動が著しく本人又は他の入居者の心身に影響を及ぼしたときは医療機関に一時的に入院をしていただくことがあります。）</p> <p>入居者の方が契約を解除しようとする時は、30日以上の予告期間が必要です。</p>	
<p>事業主体から解約を求める場合</p>	<p>解約条項</p>	<p>入居契約書26条（ただし、月払いプランは第25条）</p>
	<p>解約予告期間</p>	<p>90日</p>
<p>入居者からの解約予告期間</p>	<p>30日</p>	
<p>体験入居の内容</p>	<p>① あり （内容：1泊2日 3食付き11,000円（10,000円＋税）（最長1週間））</p> <p>2 なし</p>	
<p>入居定員</p>	<p>48人</p>	
<p>その他</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		0.5
生活相談員	2	1	1	1
直接処遇職員	18	16	2	15.9
介護職員	15	14	1	13.6
看護職員	3	2	1	2.3
機能訓練指導員	1	1	0	0.5
計画作成担当者	1	0	1	0.5
栄養士	0	0	0	（株）日京クリエ イトへ委託
調理員	0	0	0	
事務員	2	1	1	2
その他職員	3	0	3	0.8
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	8	7	1
実務者研修の修了者	1	1	0
初任者研修の修了者	4	4	0
介護支援専門員	0	0	0

（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	1	1	0
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	0
あん摩マッサージ指圧師	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 (20時～7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	2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)	2.4 : 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	0	0	1	0	0	0	0	1	0	
前年度1年間の退職者数	0	0	1	4	0	0	0	0	1	0	
に応じた職員 の人数	1年未満	0	0	1	3	1	0	0	0	1	0
	1年以上	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0
	3年未満										
	3年以上	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	5年未満										
	5年以上	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0
	10年未満										
10年以上	0	0	4	0	0	0	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】	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）の取り扱い	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	当該施設所在地域の消費者物価指数及び人件費等の高騰があり、事業者努力では賄いきれない場合。
	手続き	運営懇談会に意見を聴いて同意を得たうえで行う。

### (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3	要介護3	
	年齢	80歳	90歳	
居室の状況	床面積	17.70㎡	17.70㎡	
	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	3,720,000円	2,976,000円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		220,324円	220,324円	
家賃		50,000円	50,000円	
サービス費用	※1 特定施設入居者生活介護の費用		円	
	※2 介護保険外	食費	69,753円	69,753円
		管理費	99,000円	99,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	実費	実費
		その他（イベント積立金）	1,571円	1,571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	当該施設建物の賃借料及び建物維持管理費を基礎として家賃相当額を設定。 一時金方式においては、月々の家賃相当額を前払いする月額分と月額利用料として頂戴する家賃相当額とに按分し設定。
敷金	なし
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	事務管理部門の人件費・事務費、日常生活支援サービス提供のための人件費、共用施設等の維持管理費を基礎として設定
食費	食材費及び厨房業務委託（株式会社日京クリエイト）の委託費を基礎として設定
光熱水費	個別メータにより電気代・水道代実費
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	

**(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	国の告示による介護保険費用に則り算出。
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）	人員配置が手厚いことによる上乘せサービス費の設定はございません。
※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	年齢により4年～8年の想定居住期間分として設定し、想定居住期間を経過しても追加の徴収はありません。
想定居住期間（償却年月数）	4年（48か月）～8年（96か月）
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）	前払い金の20%（非返還対象分とする）
初期償却率	20%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了 入居日から居室明け渡し日までの施設利用料の対価として、入居一時金の非返還対象分を除く返還対象部分の日割り（1か月を30日計算とする）相当を既に受領済みの入居一時金より差し引き、居室明け渡しを受けた後3ヶ月以内に無利息で返還することとします。



**(入居者の属性)**

平均年齢	90.5歳
入居者数の合計	40人
入居率※	91%
※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	0人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	1人
	死亡者	5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	0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		ハートフル・ニュー幕張 苦情受付係
電話番号		043-213-5501
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		株式会社ハートフルケア 本社お客様相談室
電話番号		03-5475-7558
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日、祝日、年末年始
窓口の名称		千葉県国民健康保団体連合会 介護保険課 苦情係
電話番号		043-254-7428 (直通)
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日、祝日、年末年始

窓口の名称		千葉県保健福祉局 高齢障害部 介護保険事業課
電話番号		043-245-5062（直通）
対応している時間	平日	9：00～17：00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日、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） 「介護保険・社会福祉事業者総合保険」に加入しており、サービス提供上の事故により入居者の生命・身体・財産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） 同上	
	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	
		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
	① 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 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: ) 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		
「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	・土地建物根抵当権あり
不適合事項がある場合 の内容	事業利用目的以外の原因による根抵当権が土地建物に対し設定されているが、弊社に対する貸主である地主が順調に返済を進めており、権利利益を阻害する要因にならないものである。

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 西暦 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。

