重要事項説明書

ハートフル稲毛

株式会社ハートフルケア

重要事項説明書

記入年月日	2021年7月1日
記入者名	吉岡　育人
所属・職名	ハートフル稲毛・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	株式会社
名称	（かぶしきがいしゃ　はーとふるけあ） 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）はーとふるいなげ ハートフル稲毛	
所在地	〒263-0041 千葉県千葉市稲毛区黒砂台３丁目２番４１号	
主な利用交通手段	最寄駅	稲毛駅
	交通手段と所要時間	ＪＲ総武線「稲毛」駅より５００ｍ （徒歩６分）
連絡先	電話番号	043-206-8211
	FAX番号	043-207-1811
	ホームページアドレス	http://platinum-care.jp/hc/inage/
管理者	氏名	吉岡　育人
	職名	施設長
建物の竣工日		1979年2月1日
有料老人ホーム事業の開始日		2003年10月26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	1270300435号
	指定した自治体名	千葉県（市）
	事業所の指定日【】内は介護予防	2003年10月1日【2006年4月1日】
	指定の更新日（直近）【】内は介護予防特定施設	2015年10月1日【2018年4月1日】

3．建物概要

土地	敷地面積	786.25㎡		
	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　付　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		1,190.90㎡
		うち、老人ホーム部分		1,190.90㎡
	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 （2003年6月1日～ 2023年5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	12.00㎡	44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	7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	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	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。 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。 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。 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。
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	（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	ゆうクリニック
		住所	千葉市中央区春日1-21-4（施設から2km）
		診療科目	内科
		協力内容	毎週水曜日の往診、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	稲毛病院
		住所	千葉市稲毛区小仲台2-3-16（施設から500m）
		診療科目	外科、内科、胃腸科、消化器、肛門科、麻酔科、整形外科、リハビリテーション科、泌尿器科（人工透析、人間ドッグ）
		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）
	3	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 2 km）
		診療科目	内科
		協力内容	月 2 回の往診、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）
	4	名称	増田病院
		住所	千葉市中央区春日 1-16-5（施設から 2km）
		診療科目	内科、外科、胃腸科、皮膚科、整形外科、胃腸科、泌尿器科、肛門科
		協力内容	緊急時の対応及び入院協力（医療費その他の費用は入居者の自己負担）

	5	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ＬＫビル６Ｆ（施設から5.1km）
		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）
協力歯科医療機関		名称	くまさんデンタルクリニック
		住所	市原市白金町3-4-4（施設から15.0km）
		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（　　）
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。
契約の解除の内容		以下の場合には、予告期間をおいて、契約を解除することがあります。 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。 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。 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。 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。） 入居者の方が契約を解約しようとする時は、30日以上の予告期間が必要です。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書26条（ただし、月払いプランは第25条）
	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食付き8,800円（8,000円＋税）（最長１週間） 2　なし	
入居定員	44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
	合計	常勤	非常勤	※１※２
管理者	1	1		1.0
生活相談員	1	1		0.5
直接処遇職員	28	10	18	20.9
介護職員	18	8	10	15.2
看護職員	10	2	8	5.7
機能訓練指導員	1	1	0	0.5
計画作成担当者	1	1	0	0.5
栄養士	0	0	0	日本給食サービス㈱へ委託
調理員	0	0	0	
事務員	2	1	1	1.8
その他職員	4	0	4	1.9
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	11	6	5
実務者研修の修了者	1	0	1
初任者研修の修了者	4	0	4
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	1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】	a　1．5：1以上 b　2：1以上 ⓒ　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　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	3	4	1						
前年度1年間の退職者数		0	5	5	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	0	2	2	7						
	1年以上3年未満	1	5	1	2	1				1	
	3年以上5年未満	0	0	3	0						
	5年以上10年未満	0	1	2	0						
	10年以上	1	0	0	1	1		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		12.00㎡	12.00㎡
	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		2,600,000円	1,950,000円
	敷金		0円	0円
月額費用の合計			215,650円	215,650円
サービス費用	家賃		40,000円	40,000円
	特定施設入居者生活介護※1の費用		円	円
	介護保険外※2	食費	58,579円	58,579円
		管理費	115,500円	115,500円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	実費	実費
		その他（ｲﾍﾞﾝﾄ積立金）	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（日本給食サービス株式会社）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（上乗せサービス）	人員配置が手厚いことによる上乗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3年～5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）		90歳以上の場合：3年（36か月） 80歳～89歳の場合：4年（48か月） 65歳～79歳の場合：5年（60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30%（非返還対象分とする）
初期償却率		30%
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か月後に無利息で返還することとします。
	入居後３月を超えた契約終了	入居一時金×0.7÷（入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数）×（契約終了日から償却期間満了日までの実日数） ※償却起算日より契約時償却月数（36ケ月～60ケ月）にて均等償却いたします。なお、月途中の入退去月については日割りにて償却します。償却計算において端数は切り上げとなります。
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	

	⑤　その他（名称：2006年4月以前の届け出により前払い金保全対象外施設です。）

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	13人
	女性	29人
年齢別	６５歳未満	2人
	６５歳以上７５歳未満	4人
	７５歳以上８５歳未満	11人
	８５歳以上	25人
要介護度別	自立	0人
	要支援１	1人
	要支援２	2人
	要介護１	6人
	要介護２	9人
	要介護３	7人
	要介護４	9人
	要介護５	8人
入居期間別	６ヶ月未満	11人
	６ヶ月以上１年未満	10人
	１年以上５年未満	16人
	５年以上１０年未満	3人
	１０年以上１５年未満	1人
	１５年以上	1人

（入居者の属性）

平均年齢	83.3歳
入居者数の合計	42人
入居率※	95%
※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	3人
	死亡者	22人
	その他	4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	8人

		（解約事由の例） 他介護事業所への転居、入院後退院の見込みがない為の解約　等

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		ハートフル稲毛　苦情受付係
電話番号		043-206-8211
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		千葉市保健福祉局 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	2004年2月1日（意見箱設置）
		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
	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　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	・個室面積13.2㎡未満
	「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	・各階、談話室設置による代替措置済み。 ・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。

別添１　事業主体が当該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	ハートフル幕張	千葉市花見川区花園 3-5-7
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		
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	ハートフルニュー幕張	千葉市花見川区花園 3-5-6
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		
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	ハートフル幕張	千葉市花見川区花園3-5-7
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし	ハートフル幕張	千葉市花見川区花園3-5-7
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		
介護予防通所介護	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
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		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	ハートフルニュー幕張	千葉市花見川区花園 3-5-6
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		
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		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		

別表2

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**		○	右記参照	介護保険対象外サービスとして介護等をご希望される場合は、下記料金にてご相談ください。 食事介助:(自立者のみ) 排泄介助:(自立者のみ) おむつ代実費 ○20分未満: 1,823円+税 ○20分以上30分未満: 2,740円+税	
排泄介助・おむつ交換	なし	**あり**	なし	あり		○	右記参照		
おむつ代	**なし**	あり	なし	あり		○	実費	清拭介助:(自立者のみ) :2,740円+税/回 (特定施設入居者生活介護費での対応は週2回) 入浴介助(一般浴・特浴介助):4,354円+税/回 (特定施設入居者生活介護費での対応は週2回) 身辺介助:2,740円+税/回(30分)(自立者のみ)	
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	**あり**	なし	あり		○	右記参照		
特浴介助	なし	**あり**	なし	あり		○	右記参照	【協力医療機関対応】 必用に応じて実施 【協力医療機関外対応】 送迎:1,800円+税/30分 付添:1,800円+税/30分	
身辺介助(移動・着替え等)	なし	**あり**	なし	**あり**		○	右記参照		
機能訓練	なし	**あり**	**なし**	あり			右記参照		
通院介助	なし	**あり**	なし	**あり**		○	右記参照		
生活サービス									
居室清掃	なし	**あり**	なし	**あり**			右記参照	介護保険対象外サービスとして介護等をご希望される場合は、下記料金にてご相談ください。 居室清掃:2,000円+税/回 (特定施設入居者生活介護費での対応は週2回) リネン交換:2,000円+税/回 (特定施設入居者生活介護費での対応は週2回) 洗濯:2,000円+税/回 (特定施設入居者生活介護費での対応は入浴時及び居室清掃時に対応) 居室配膳・下膳:450円+税/回(体調不良等により 食堂でお食事がで きない場合対応) 理美容費実費 買い物代行(週1回指定日以外、又は通常の利用区域以外):1,800円+税/30分毎 役所手続き代行:介護保険関連以外 1,800円+税/30分毎	
リネン交換	なし	**あり**	なし	**あり**			右記参照		
日常の洗濯	なし	**あり**	なし	**あり**			右記参照		
居室配膳・下膳	なし	**あり**	なし	**あり**		○	管理費に含む		
入居者の嗜好に応じた特別な食事	**なし**	あり	**なし**	あり					
おやつ	なし	あり	なし	**あり**	○		食費に含む		
理美容師によるい理美容サービス	なし	あり	なし	**あり**		○	実費		
買い物代行	**なし**	あり	なし	**あり**		○	右記参照		
役所手続代行	なし	**あり**	なし	**あり**		○	右記参照		
金銭・貯金管理	**なし**	あり	**なし**	あり					
健康管理サービス									
定期健康診断	**なし**	あり	なし	**あり**	○	○	右記参照	年2回の機会提供(健康診断費用実費)	
健康相談	なし	あり	なし	**あり**	○		管理費に含む		
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	**あり**	○		管理費に含む		
服薬支援	なし	あり	なし	**あり**	○		管理費に含む		
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	**なし**	あり	なし	**あり**	○		管理費に含む		
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		○	右記参照	【協力医療機関対応】 必用に応じて実施 【協力医療機関外対応】 移送:1,800円+税/30分(緊急時以外) 同行:1,800円+税/30分(緊急時以外) ※救急搬送については付き添い料はいただきません。ただし、職員の帰りに要した交通費は実費でいただきます。 入院中の洗濯物交換・買い物:1,800円+税/30分 入院中の見舞い訪問:1,800円+税/30分(希望時)	
入退院時の同行	なし	あり	なし	**あり**		○	右記参照		
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	**あり**		○	右記参照		
入院中の見舞い訪問	**なし**	あり	**なし**	あり					

※1 :利用者の所得等に応じて負担割合が変わる。
※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。

(2018.4.1 改定)