別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	令和3年7月1日
記入者名	北原　大
所属・職名	ラ・ナシカ　たかしな 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	（ふりがな）かぶしきがいしゃ しだー 株式会社　　シダー	
主たる事務所の所在地	〒802-0026 福岡県北九州市小倉北区大畠 一丁目7番19号	
連絡先	電話番号	093-513-7855
	FAX番号	093-513-7858
	ホームページアドレス	http://www.cedar-web.com
代表者	氏名	座小田　孝安
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成　13年　1月　1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）ら・なしか　たかしな ラ・ナシカ　たかしな	
所在地	〒264-0035 千葉市若葉区東寺山町770-8	
主な利用交通手段	最寄駅	JR千葉駅
	交通手段と所要時間	JR千葉駅東口　千葉内陸バス （13番線・みつわ台車庫行き） ⇒高品第２公園バス停下車 （乗車時間約15分）、 バス停降りて徒歩（約10分）
連絡先	電話番号	043-207-6644
	FAX番号	043-207-6645
	ホームページアドレス	http://www.cedar-web.com
管理者	氏名	北原　大
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成　18年　6月　15日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成　18年　7月　1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	1270401233号
	指定した自治体名	千葉市
	事業所の指定日	(平成) 18年 7月 1日
	指定の更新日（直近）	(平成) 30年 7月 1日

3．建物概要

土地	敷地面積	1,296.06㎡		
	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 （平成18年7月1日～平成43年6月30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	2,127.00㎡	
		うち、老人ホーム部分	2,127.00㎡	
	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 （平成18年7月1日～平成43年6月30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・区分※

					室数	
	タイプ１	有／(無)	有／(無)	㎡		一般居室個室
	タイプ２	有／(無)	有／(無)	㎡		一般個室相部屋
	タイプ３	(有)／無	有／(無)	18.00㎡	19	介護居室個室
	タイプ４	(有)／無	有／(無)	18.45㎡	31	介護居室個室
	タイプ５	(有)／無	有／(無)	18.60㎡	4	介護居室個室
	タイプ６	(有)／無	有／(無)	18.75㎡	4	介護居室個室
	タイプ７	(有)／無	有／(無)	18.90㎡	6	介護居室相部屋
	タイプ８	有／(無)	有／(無)	㎡		一時介護室
	タイプ９	有／無	有／無	㎡		
	タイプ10	有／無	有／無	㎡		

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	3ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	3ヶ所
	共用浴室	1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	1ヶ所	チェアー浴	1ヶ所
	介護浴槽	1ヶ所	リフト浴	1ヶ所
			ストレッチャー浴	0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	消火器	(1) あり　2 なし		

備	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	食堂（1階47.38㎡　2階51.61㎡　3階51.61㎡）機能訓練室（1階　30.9㎡）シアタールーム　カラオケルーム	

4．サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	①その人らしい生活が維持できることを目指します。 ＊価値観や生活リズムを変えることなく、その人らしい生活が維持できるよう援助します。 ②入居者様一人一人尊重し合える人間関係を構築します。＊入居者様は、人生の大先輩であるということを忘れない姿勢で援助します。 ③健康管理並びに機能維持を図り、積極的に社会参加することを推進します。 ＊目的をもってはつらつとした生活を目指します。 ④入居者様の人権・プライバシーを保護し、安心できる生活環境を整えます。 ＊個人情報保護に努め、安心できる生活環境を提供します。 ⑤身体拘束を廃止、入居者様の自由を制限しないことに努めます。 ＊どのような状況でも（生命に危険がない限り）、入居者様の意思と行動の自由に配慮します。
サービスの提供内容に関する特色	機能訓練指導員、介護職員が共同して入居者様の心身状況に合わせた個別の運動プログラムを作り、元気にその人らしく生活できるよう支援します。
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
選択、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	1 あり　(2) なし
	生活機能向上連携加算	1 あり　(2) なし
	個別機能訓練加算	1 あり　(2) なし
	夜間看護体制加算	(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
	医療機関連携加算		(1) あり 2 なし
	口腔衛生管理体制加算		(1) あり 2 なし
	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
	看取り介護加算		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
		(Ⅱ)	1 あり (2) なし
		(Ⅲ)	1 あり (2) なし
		(Ⅳ)	1 あり (2) なし
	介護職員特定処遇改善加算	(Ⅰ)	1 あり (2) なし
		(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) : 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	医療法人 福生会 斎藤労災病院
		住所	千葉市中央区道場南1-12-7
		診療科目	内科、外科、整形外科、胃腸科、呼吸器科、肛門科、泌尿器科、リハビリテーション科
		協力内容	定期診察 緊急時の外来対応及び入院協力 健康相談 健康診断 看護職員への看護指導への協力 （医療費その他の費用は入居者様の自己負担）
	2	名称	菫ホームクリニック
		住所	千葉市中央区新宿2-16-20-401
		診療科目	内科
		協力内容	定期診察 緊急時の往診対応 健康相談 看護職員への看護指導への協力 （医療費その他の費用は入居者様の自己負担）
協力歯科医療機関		名称	滝沢歯科医院
		住所	千葉市中央区東千葉1-5-7
		協力内容	診察 治療 健康相談のための歯科医師・歯科衛生士の派遣（医療費その他の費用は入居者様の自己負担）

（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（介護居室から別の介護居室へ移る場合　）
判断基準の内容		入居者様に対してより適切な介護を提供するために必要と判断する場合には、サービスの提供場所を目的施設内において変更する場合があります。
手続きの内容		変更の判断に際しては、次に掲げる手続をとるものとします。 ①事業者の指定する医師の意見を聴く。 ②入居者様の意思を確認する。 ③入居者様の身元引受人の意見を聴く。 ④一定の観察期間をおく。 事業者の判断により介護居室を変更した場合、前居室の原状回復費は請求しません。ただし、入居者様の希望により介護居室を変更した場合、前居室の原状回復費を請求します。
追加的費用の有無		1　あり　(2)　なし
居室利用権の取り扱い		居室の利用権が移行します。
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		介護認定にて「自立」と判断された場合は退居になります。
契約の解除の内容		事業者からの契約解除 1.事業者は、入居者様が各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上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た場合に、本契約を解除することがあります。 ①家賃又は管理費その他の費用の支払いを正当な理由なく、2ヶ月以上遅滞したとき

	②入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正な手段により入居したとき ③入居契約書 第24条(禁止又は制限される行為)の規定に違反したとき ④身体に著しい変化があり、医療依存度が施設対応不可能と判断したとき ⑤入居者様の行動が、集団生活を営むことが困難な状態であり、かつ、入居者様に対する通常の介護方法ではこれを防止あるいは調節することができないとき ⑥入居者様が自分自身を傷つけたり他人に危害を加えたりする行為がみられたとき ⑦身元引受人が不在もしくは連絡がとれなくなったとき ⑧入居者様が長期の外出(60日以上)をするとき ⑨入居者様及びその関係者が当社の運営を著しく妨害する行為みられたとき ⑩入居者様が「暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律」第2条に定める指定暴力団または指定暴力団連合の構成員及びその周辺の者であることが明らかになったとき、または指定暴力団等及び反社会的勢力との取引が明らかになったとき 2.前項第一号から第七号による契約解除の場合、事業者は次の各号の手続きによって行います。 ①契約解除の通告については、緊急性がある場合を除き60日の予告期間をおく ②前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける ③解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する。 3.本条第1項第四号から第六号によって契約を解除する場合には、事業者は次の各号の手続きを行います。 ①医師の意見を聞く ②一定の観察期間をおく 入居者からの契約解除 ①入居者は、事業者に対して、少なくとも30日前に解約の申し入れを行うことにより、本契約を解除することができます。解除の申し入れは、事業者の定める「退居届（解約届）」を事業者に届け出るものとし、「退居届（解約届）」に契約解除日を明示します。 ②入居者が前項の「退居届（解約届）」を提出しないで居室を退居した場合には、事業者が入居者の退居の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって本契約は解除されたものとします。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書　第33条

	解約予告期間	60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：空き部屋がある場合に体験入居できます。利用料金 2泊3日 11,000円(食事5食付 消費税込) ）電気代等は含みます。 2 なし	
入居定員	64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		0.5
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	26	19	7	21.4
介護職員	21	15	6	16.7
看護職員	5	4	1	4.7
機能訓練指導員	1	1		0.1
計画作成担当者	1	1		0.7
栄養士				外部委託
調理員				外部委託
事務員	1	1		1
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				37.5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			
介護福祉士	10	9	1
実務者研修の修了者	4	4	
初任者研修の修了者	9	5	4
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
看護師または准看護師	1	1	
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復師			
あん摩マッサージ指圧師			

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間（　21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）	2.9：1
※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	1	5	2	0	0	0	0	1	0
前年度1年間の退職者数		0	0	6	1	0	0	0	0	0	0
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						
	1年以上3年未満			3		1				1	
	3年以上5年未満			1	1						
	5年以上10年未満	1		6							
	10年以上	3	1	3	4			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（家賃、管理費） 2　日割り計算で減額（水光熱費、ランドリー使用料、ベッドレンタル料） 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	介護保険法の改定又は公租公課及び物価並びに経済情勢の変動があった場合

	手続き	事業者は、入居契約書 第28条(月額の利用料) 及び入居契約書 第29条(食費)並びに入居者様が事業者に支払うべき第30条(その他の費用)の額を改定することがあります。 ①事業者は、費用の改定にあたっては、介護保険法の改定又は公租公課及び物価並びに経済情勢の変動等もしくは事業者が雇用する従業者の人件費の増加等を勘案し、入居契約書 第9条(運営懇談会)に定める運営懇談会において入居者様に説明し、同意を得た上で行うものとします。 ②入居契約書 第31条(費用の改定)にあたっては、事業者は入居者様及び身元引受人へ事前に通知します。

（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	要支援2	要介護1
			年齢	80歳	85歳
居室の状況			床面積	18㎡	18㎡
			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	円	円
			敷金	300,000円	300,000円
月額費用の合計				197,102円	205,416円
	家賃			66,000円	66,000円
	サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		11,252円	19,566円
		2 介護保険外※	食費	53,850円	53,850円
			管理費	52,800円	52,800円
			介護費用	0円	0円
			光熱水費	13,200円	13,200円
			その他	円	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	賃貸借契約に基づく建物賃料と近隣の家賃相場及び、経年劣化による借主負担の修繕積立金を勘案した上で算定しております。
敷金	家賃の　約4.6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	・共用部分の照明・空調・車両管理費・保険料等・日常業務係る事務員費、消耗費・事務用品費・通信費・共用部分の清掃費、ごみ収集費・植栽管理、環境美化等 の実費費用を見込んでおり、入居者に対し応分の費用負担を加味し算定しております。
食費	給食業者との休職委託契約に基づき、満室時の入居者数に対しての実費費用を見込んでおり、入居者に対し応分の費用負担を加味し算定しております。 朝食432円・昼食648円・夕食715円（税込）※1ヶ月30日計算 ※朝食・昼食は軽減税率（8%）対象
光熱水費	居室の水道代(トイレ・洗面所)及び電気代(家電品・エアコン)等の実費費用を見込んでおり、入居者に対し応分の費用負担を加味し算定しております。
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	※要介護度に応じて介護費用の負担金割合に応じた額を徴収する(介護保険負担割合証にて確認する)。 介護保険サービスの1割負担分(1ヶ月30日の場合) 要支援1　：　6,725円 要支援2　：　11,252円 要介護1　：　19,566円 要介護2　：　21,883円 要介護3　：　24,338円 要介護4　：　26,584円 要介護5　：　29,005円 介護保険サービスの2割負担分(1ヶ月30日の場合) 要支援1　：　13,449円 要支援2　：　22,503円 要介護1　：　39,132円 要介護2　：　43,765円 要介護3　：　48,675円 要介護4　：　53,167円 要介護5　：　58,010円

	介護保険サービスの3割負担分（1ヶ月30日の場合） 要支援1　：　20,173円 要支援2　：　33,754円 要介護1　：　58,698円 要介護2　：　65,647円 要介護3　：　73,013円 要介護4　：　79,751円 要介護5　：　87,015円 ※金額については、1ヶ月を30日として、地域区分(3級地＝10,68円)で計算しています。 ※自己負担額には、「医療機関連携加算」及び「夜間看護体制加算」(要支援1・2を除く)、「サービス提供体制強化加算Ⅲ」、「口腔衛生管理体制加算」「介護職員処遇改善加算（Ⅰ）」（所定単位数の82/1000）及び「介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）」（所定単位数の12/1000）の自己負担分も含みます。 ※新型コロナウィルス感染症への対応として基本単位数の1/1000を上乗せした単位数で計算しています。（令和3年9月30日まで）。
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）	なし
※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		
想定居住期間（償却年月数）		ヶ月
償却の開始日		入居日
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）		円
初期償却率		%
返還金の算定方法	入居後３月以内の契約終了	
	入居後３月を超えた契約終了	
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：　　）	

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	15人
	女性	48人
年齢別	６５歳未満	0人
	６５歳以上７５歳未満	4人
	７５歳以上８５歳未満	22人
	８５歳以上	37人
要介護度別	自立	0人
	要支援１	1人
	要支援２	0人
	要介護１	17人
	要介護２	13人
	要介護３	8人
	要介護４	17人
	要介護５	7人
入居期間別	６ヶ月未満	8人
	６ヶ月以上１年未満	7人
	１年以上５年未満	25人
	５年以上１０年未満	16人
	１０年以上１５年未満	7人
	１５年以上	0人

（入居者の属性）

平均年齢	86.4歳
入居者数の合計	63人
入居率※	98.4%

※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	4人
	死亡者	6人
	その他	2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	12人
		（解約事由の例） ①入院加療が60日以上になる診断を受けられたため ②ご家族様自宅近隣施設への転居

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		①ラ・ナシカ　たかしな　苦情相談窓口 ②シダー本社　総務部 ③千葉市保健福祉局高齢障害部介護保険事業課 ④千葉県国民健康保険団体連合会介護保険課苦情処理係
電話番号		①043-207-6644 ②093-513-7855 ③043-245-5621 ④043-254-7404
対応している時間	平日	①② 8：30～17：00 ③　8：30～17：00 ④　9：00～17：00
	土曜	①② 8：30～17：00 ③④ 休み
	日曜・祝日	①　8：30～17：00　③④休み ②　日曜休み、祝日8：30～17：00
定休日		①　定休日なし ②　日曜日 ③④ 土日祝日及び年末年始

（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） 損害保険ジャパン　株式会社
	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）事故対応のマニュアル
	2　なし	
事故対応及びその予防のための指針	(1) あり（事故対応のマニュアル） 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	随時実施 意見は運営懇談会で報告
		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6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		
不適合事項がある場合の内容		

※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。

添付書類：「事業主体が当該市内で実施する他の介護サービス」
「有料老人ホームが提供するサービスの一覧表」

入居者様に対し、契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

令和　　年　　月　　日

〈入居施設〉

所在地　千葉県千葉市若葉区東寺山町 770-8

事業者名　ラ・ナシカ　たかしな

管理者名

説明者名

私は、契約書及び本書面により、入居施設から重要事項の説明を受け同意しました。

令和　　年　　月　　日

〈入居者〉

住所

氏名

〈身元引受人〉

住所

氏名　　（続柄　　）

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		
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	あおぞらの里花見川デイサービスセンター	花見川区畑町467-5
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	ラ・ナシカあすみが丘他１ヶ所	緑区あすみが丘8-37-10
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	あおぞらの里花見川ケアプランセンター	花見川区畑町467-5
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし		
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（総合事業）	あり	なし	あおぞらの里花見川デイサービスセンター	花見川区畑町467-5
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	ラ・ナシカあすみが丘他１ヶ所	緑区あすみが丘8-37-10
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		

別添２

有料老人ホーム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※1	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				必要に応じ適宜実施	
排泄介助・おむつ交換	なし	(あり)	(なし)	あり				必要に応じ適宜実施	
おむつ代			なし	(あり)		○		希望者に対し実施（別紙価格表参照）	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	(あり)	(なし)	あり				週３回実施	
特浴介助	(なし)	あり	(なし)	あり				実施しない	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	(あり)	(なし)	あり				必要に応じ適宜実施	
機能訓練	なし	(あり)	(なし)	あり				週３回以上実施	
通院介助（協力医療機関）	なし	(あり)	なし	(あり)				必要に応じ適宜実施	
（協力医療機関以外）						○	1,100円	必要に応じ適宜実施（1時間1,100円（税込）+タクシー代）	
生活サービス									
居室清掃	(なし)	あり	なし	(あり)	○			週１回を標準とする	
リネン交換	(なし)	あり	なし	(あり)	○			必要に応じ適宜実施	
日常の洗濯	(なし)	あり	なし	(あり)		○		必要に応じ適宜実施（月額2,200円又は都度払い（洗濯220円・乾燥110円））	
居室配膳・下膳	(なし)	あり	なし	(あり)	○			必要に応じ適宜実施	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	(あり)		○		特別食実費負担	
おやつ			なし	(あり)	○			食事代に含まれる	
理美容師による理美容サービス			なし	(あり)		○		実費負担	
買い物代行（通常の利用区域）	(なし)	あり	なし	(あり)	○			週１回指定日のみ	
（上記以外の区域）						○	1,100円	１時間1,100円（税込）+タクシー代	
役所手続代行	(なし)	あり	なし	(あり)	○			月１回指定日（指定日以外 １時間1,100円（税込）+タクシー代）	
金銭・貯金管理			(なし)	あり				相談に応じます。	
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	(あり)		○		年２回（5月と11月） 実費負担	
健康相談	なし	(あり)	(なし)	あり				必要に応じ適宜実施	
生活指導・栄養指導	なし	(あり)	(なし)	あり				必要に応じ適宜実施	
服薬支援	なし	(あり)	(なし)	あり				必要に応じ適宜実施	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	(あり)	(なし)	あり				必要に応じ適宜実施	
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				実施しない	
入退院時の同行（協力医療機関）	なし	(あり)	なし	(あり)				必要に応じ適宜実施（交通費の負担なし）	
（協力医療機関以外）						○	1,100円	必要に応じ適宜実施（1時間1,100円（税込）+タクシー代）	
入院中の洗濯物交換・買い物	(なし)	あり	(なし)	あり				実施しない	
入院中の見舞い訪問	(なし)	あり	なし	(あり)	○			必要に応じ適宜実施	

※その他サービス　①サービス提供記録等の複写に係る費用　１ページ20円　②食事については、前日の17：00までキャンセル可能　③ベッドレンタル料　2,200円（税込）/月　在宅酸素電気代　3,850円

※１：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（１割又は２割及び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。

おむつ　価格表

令和元年5月1日　現在

品名	容量	価格（非課税）
おむつ（横モレ安心テープ止め）	S:22枚 M:20枚 L:17枚	¥2,052
リハビリパンツ	S:24枚 M:22枚 L:20枚 LL:18枚	¥1,836
簡単装着パッド	44枚	¥1,026
長時間安心さらさらパッド	45枚	¥1,663
一晩中安心さらさらスーパー（パッド）	39枚	¥1,792
一晩中　Skin　Condition U（パッド）（1,000cc）	36枚	¥2,800
さわやかパッド少量用（20cc）	44枚	¥680
さわやかパッド安心の中量用（80cc）	30枚	¥950
さわやかパッド多い時でも安心用（120cc）	24枚	¥950
さわやかパッド長時間・夜でも安心用（170cc）	22枚	¥980