

セントケアヴィレッジ蘇我 重要事項説明書

記入年月日	令和3年4月8日
記入者名	若海 あゆみ
所属・職名	所長

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) せんとけあちばかぶしきがいしゃ セントケア千葉株式会社	
主たる事務所の所在地	〒260-0028 千葉市中央区新町1-17 JPR千葉ビル12F	
連絡先	電話番号	043-203-0720
	FAX番号	043-203-0721
	ホームページアドレス	http://care-net.biz/12/saintcare-c/
代表者	氏名	遠藤 久
	職名	代表取締役社長
設立年月日	昭和・平成 18年 10月 2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) せんとけあびれっじそが セントケアヴィレッジ蘇我	
所在地	〒260-0822 千葉市中央区蘇我2-5-3	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 蘇我駅
	交通手段と所要時間	徒歩 約19分 (駅から1.5km)
連絡先	電話番号	043-209-1022
	FAX番号	043-209-1970
	ホームページアドレス	http://care-net.biz/12/saintcare-c/
管理者	氏名	若海 あゆみ
	職名	所長
建物の竣工日		昭和・平成 19年 12月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 19年 12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	1270102385
	指定した自治体名	千葉県（千葉市）
	事業所の指定日	平成19年12月1日
	指定の更新日（直近）	平成25年12月1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	985.98㎡(298.25坪)	
	所有関係	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (平成19年10月15日～平成49年10月14日) 2 なし
	契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
建物	延床面積	全体	1,401.90㎡
		うち、老人ホーム部分	1,062.65㎡
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
		3 その他 ()	
	構造	<input checked="" type="checkbox"/> 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	
<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する建物			
抵当権の設定		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
契約期間		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (平成19年10月15日～平成49年10月14日) 2 なし	
契約の自動更新		<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	13.62㎡	3	介護居室個室		
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	13.59㎡	3	介護居室個室		
	タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	13.54㎡	6	介護居室個室		
	タイプ4	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	13.70㎡	6	介護居室個室		
	タイプ5	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	13.42㎡	3	介護居室個室		
	タイプ6	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	13.26㎡	3	介護居室個室		
	タイプ7	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	13.75㎡	3	介護居室個室		
	タイプ8	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	13.29㎡	3	介護居室個室		
タイプ9	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	㎡					
タイプ10	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	㎡					
※「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	3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	0ヶ所				
	共用浴室	4ヶ所	個室	3ヶ所				
			大浴場	1ヶ所				
	共用浴室における 介護浴槽	2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	ラウンジ、健康相談室							

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	地域社会とのコミュニケーションを通じ、ホスピタリティ（厚遇）の創造を追求し、住み良い環境・福祉社会の実現に貢献することを経営理念とします。その為に積極的な教育を行ってサービスの質の向上を図ると共に、ご本人のケア・ご家族のケア・街のケアのトリプルケアにより、利用者が生き甲斐を持って地域で暮らす環境の創造を追求します。
サービスの提供内容に関する特色	ご入居者お一人お一人固有の生きる喜びを尊重し、きめ細やかな心配りと柔軟な対応を心がけ、安心して自発的に考え行動して頂く為のサポートをし、いつまでも元気で楽しく生き甲斐を感じながら暮らして頂けるようなサービスを提供して参ります。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	テクノロジーの導入（入居継続支援加算関係）		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	生活機能向上連携加算	(Ⅰ)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	個別機能訓練加算	(Ⅰ)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	ADL維持等加算（Ⅰ）	(Ⅰ)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	夜間看護体制加算		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	若年性認知症入居者受入加算		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし

	科学的介護推進体制加算		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
	看取り介護加算		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
	退院・退所時連携加算		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
	介護職員等 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) 3 : 1			
	2	なし				

(医療連携の内容)

医療支援		※複数選択可		<div><div>1</div>救急車の手配</div> <div><div>2</div>入退院の付き添い</div> <div><div>3</div>通院介助</div> <div><div>4</div>その他（<div></div>）</div>
協力医療機関	1	名称	医療法人柏葉会 柏戸病院（約 3.6 k m）	
		住所	千葉市中央区長洲 2－2 1－8	
		診療科目	内科・循環器科・呼吸器科・消化器科・神経内科 リハビリテーション科・外科・肛門科・眼科	
		協力内容	入院、外来診療、夜間緊急診療の協力	
	2	名称	菫ホームクリニック（約 5 k m）	
		住所	千葉市中央区新宿 2－1 6－2 0	
		診療科目	内科	
		協力内容	往診及び電話の 2 4 時間対応による緊急時対応	
協力歯科医療機関		名称	デンタルハート歯科医院（約 6. 6 k m）	

	住所	千葉市中央区登戸 1 - 2 3 - 1 6
	協力内容	訪問歯科診療

(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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 3 その他（ ）	
判断基準の内容		介護状態の変化等により、住み替えが必要となった場合	
手続きの内容		主治医・身元引受人等の意見を聴き、一定の観察期間を設け、入居者の同意を得た上で移動を行う	
追加的費用の有無		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い		移動先の居室に利用権が移ります	
前払金償却の調整の有無		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	便所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	その他の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	(変更内容)

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 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		
契約の解除の内容	<p>・ 1 ヶ月前に解約届を事業者に出し、本契約を解約することが出来ます。</p> <p>・ 解約届を出さずに退居した場合は、事業者が退居の事実を知った日の翌日から起算して1 ヶ月をもって、本契約は解約されたものとします。</p> <p>・ 契約締結日から 14 日以内でかつ管理費・家賃相当額の発生する入居予定日より前の期間は書面によって事業者へ通知することにより、本契約を解除することができます。この場合、受領済みの料金がなかった場合、その全額を無利息で返還いたします。</p> <p>・ 契約締結日から 15 日以降でかつ入居前の期間は、書面によ</p>	

	<p>て事業者に通知することにより、本契約を解約することができます。この場合、受領済みの料金が合った場合、その全額を無利息で返還します。ただし、発生した費用を徴収いたします。</p> <p>・入居一時金を支払う料金プランの場合、入居日から3月以内に契約が終了した場合には、入居一時金の全額を無利息で返金します。ただし、短期解約の料金（1日1,666円）及び月額利用料等における利用分の料金、原状回復費用を徴収いたします。</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>入居者が下記の事項に該当し、かつ将来にわたって本契約を維持することが社会通念上困難と認められる場合に、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設けたうえで、緊急やむを得ない場合を除き3ヶ月の予告期間において本契約を解除することがあります。</p> <p>・入居申込書に虚偽の事項を記載したり、重要な身上、履歴、疾病等に関する事項を隠すなど不公正な手段により入居したとき。</p> <p>・月額利用料その他の支払いを3ヶ月以上遅滞したとき。</p> <p>・入居契約書第20条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき。</p> <p>・入居者の行動が、入居者自身又は他の入居者の生活もしくは健康等に対して、または従業員の声明に対して重要な影響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できないとき。この場合、意志の意見を聴き、一定の観察期間をおきます。</p> <p>・入居者に医療的処置が必要になり、かつ入居契約書第13条（健康管理）による通院や往診等の対応では目的施設での生活の継続が困難と判断されるとき。この場合、医師の意見を聴き、一定の観察期間をおきます。</p>
	解約予告期間	3ヶ月
	入居者からの解約予告期間	1ヶ月

体験入居の内容	<div>1</div> あり（内容：3泊4日までは1泊 10,186 円、4泊目からは 15,277 円になります。泊数は29泊まで。1泊3食までつきます。） <div>2</div> なし
入居定員	30人（30室）
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	0	1.0
生活相談員	1	1	0	1.0
直接処遇職員	18	13	5	15.6
介護職員	14	10	4	11.8
看護職員	4	3	1	3.8
機能訓練指導員	4	3	1	0.8
計画作成担当者	1	0	1	0.6
栄養士	0	0	0	0.0
調理員	8	2	6	4.8
事務員	0	0	0	0.0
その他職員	2	0	2	0.6
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	7	6	1
実務者研修の修了者	2	2	0

初任者研修の修了者	3	3	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
看護師又は准看護師	4	3	1
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	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（22時～翌5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	3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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
-----	----------	--

		業務に係る資格等		<div> <input checked="" type="checkbox"/> あり <div> 資格等の名称 介護支援専門員 </div> </div>							
				<div> <input type="checkbox"/> なし </div>							
		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		0	0	2	1	0	0	0	0	0	2
前年度1年間の退職者数		0	0	3	0	1	0	0	0	1	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	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0
	1年以上3年未満	2	1	3	1	0	0	2	1	0	1
	3年以上5年未満	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0
	5年以上10年未満	0	0	6	0	1	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
従業者の健康診断の実施状況				<div> <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし </div>							

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】		<div> <input checked="" type="checkbox"/> 利用権方式 <div> <input type="checkbox"/> 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 終身建物賃貸借方式 </div> </div>	
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"/> 選択方式 ※該当する方式を全て選択	<div> <input type="checkbox"/> 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 月払い方式 </div>
年齢に応じた金額設定		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
要介護状態に応じた金額設定		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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		<div> <input checked="" type="checkbox"/> 減額なし <input type="checkbox"/> 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額 </div>	
利用料金の改定	条件	消費者物価指数及び人件費等を勘案	
	手続き	運営懇談会のご意見を聞いたうえで改定	

(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	85歳	85歳
居室の状況	床面積	13.54㎡	13.54㎡
	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	0円	3,000,000円
	敷金	0円	0円
月額費用の合計		269,339円	219,339円
家賃		125,000円	75,000円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用	21,498円	21,498円
	介護保険外※ ²		
	食費	66,030円	66,030円
	管理費	62,857円	62,857円
	介護費用	0円	0円
	光熱水費	管理費に含まれます	管理費に含まれます
その他		0円	0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	当ホームの敷地及び建物にかかる費用から設定
敷金	家賃の 0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	運営費、維持管理費、事務管理費、共用設備及び専用居室及び共用施設を含む光熱水費の運営管理にかかわる費用として設定しています。
食費	食事を提供する為の食材料費及び調理費用を、朝食497円、昼食766円、おやつ162円、夕食776円、1日あたり合計2,201円として設定しています。
光熱水費	管理費に含まれます。
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	

(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1割(2割)(3割)を徴収致します。
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)	上乗せ介護費用お一人 5,940 円/月(内消費税 540 円)人員を基準以上に配置して提供する介護サービスのうち、介護保険給付(利用者負担を含む)による収入でカバーできない額に充当するものとして合理的な根拠に基づきます。
※ 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	<p>老人福祉法令等に基づいた全国有料老人ホーム協会の試算プログラムで算定した額を減額して設定しております。</p> <p>詳細) 家賃相当額の一部を入居一時金とし、その月額単価を 5 万円(12 万 5 千円 - 7 万 5 千円 = 5 万円)とします。</p> <p>また、入居時年齢 85 歳、男女比 3 : 7 とした時の想定居住期間(複数人が同時に入居したと仮定して入居者数が 50%となる期間)は、試算プログラムより 6 年となります。</p> <p>この 6 年分の家賃相当額は試算プログラムより 360 万円、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は約 120 万円となります。</p> <p>当ホームでは、その 120 万円については徴収せず(即ち初期償却はございません)、かつ期間を 6 年から 5 年としその分の費用も減額して 300 万円を設定しております。</p> <p>(360 ÷ 6 年 × 5 年 = 300 万円)</p>
想定居住期間(償却年月数)	60 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)	0 円

初期償却率		0 %
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３月以内に契約終了する申し出をされた場合もしくはお亡くなりになった場合は、前払金（入居一時金）は全額返金致します。 ただし、１日 1,697 円の入居一時金にかかる料金を徴収致します。
	入居後３月を超えた契約終了	一括償却を行うので返還金はありません。
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	
	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	5 人
	女性	2 4 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	1 人
	75 歳以上 85 歳未満	1 人
	85 歳以上	2 7 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	7 人
	要介護 2	4 人
	要介護 3	1 0 人
	要介護 4	4 人
	要介護 5	3 人
入居期間別	6 ヶ月未満	3 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	4 人
	1 年以上 5 年未満	1 5 人
	5 年以上 10 年未満	3 人
	10 年以上 15 年未満	4 人
	15 年以上	0 人

(入居者の属性)

平均年齢	88.6歳
入居者数の合計	29人
入居率※	96.6%
※ 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	0人
	死亡者	7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		セントケアヴィレッジ蘇我
電話番号		043-209-1022
対応している時間	平日	午前9時から午後5時まで
	土曜	午前9時から午後5時まで
	日曜・祝日	午前9時から午後5時まで
定休日		

窓口の名称		セントケア千葉株式会社 お客様相談窓口
電話番号		043-203-0720
対応している時間	平日	午前9時から午後5時まで
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		

窓口の名称		千葉県国民健康保険団体連合会
電話番号		043-254-7428
対応している時間	平日	午前9時から午後5時まで
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		

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		043-245-5256
対応している時間	平日	午前8時30分から午後5時30分まで
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		

窓口の名称		公益社団法人全国有料老人ホーム協会
電話番号		03-3272-3781
対応している時間	平日	午前9時30分から午後5時30分まで
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		

(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) 「居宅介護事業者賠償責任保険」 東京海上日動火災(株)
	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) 治療費等
	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

	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 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
財務諸表の原本	<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

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 3 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】	<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 checked="" type="checkbox"/> 1 あり (平成 19 年 12 月 1 日届出) <input type="checkbox"/> 2 なし <input 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	1 あり（平成 年 月 日登録） 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19年12月1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	介護居室面積に指針不適合部分あり（出入口の幅95cm）但し車いすの使用には支障のないものです。
「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	
不適合事項がある場合の内容	

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 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 sc=セントケア	所在地
＜居宅サービス＞				
訪問介護	あり	なし	SCちば	千葉市中央区蘇我2-5-3
訪問入浴介護	あり	なし	SCちば	千葉市中央区蘇我2-5-3
訪問看護	あり	なし	SC訪看St美浜	千葉市美浜区高洲3-5-6
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	SCちば	千葉市中央区蘇我2-5-3
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	SC市原	市原市惣社4-3-5
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		
福祉用具貸与	あり	なし	SCちば	千葉市中央区蘇我2-5-3
特定福祉用具販売	あり	なし	SCちば	千葉市中央区蘇我2-5-3
＜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	SC大神宮下	君津市大和田4-2-14
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	SCいわね	木更津市本郷1-5-26
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	SCホーム蘇我	千葉市中央区蘇我2-5-3
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	SCさいわい	木更津市幸町2-1-6
居宅介護支援	あり	なし	SCちば	千葉市中央区蘇我2-5-3
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	SCちば	千葉市中央区蘇我2-5-3
介護予防訪問看護	あり	なし	SC訪看St美浜	千葉市美浜区高洲3-5-6
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	SC市原	市原市惣社4-3-5
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		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	SCちば	千葉市中央区蘇我2-5-3
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	SCちば	千葉市中央区蘇我2-5-3
＜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	SC大神宮下	君津市大和田4-2-14
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	SCいわね	木更津市本郷1-5-26
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	SCホーム蘇我	千葉市中央区蘇我2-5-3
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		
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	○	○	1,760 円/回	2 回/週は介護保険給付、3 回目以上は個別利用料	
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○	○	3,520 円/回	2 回/週は介護保険給付、3 回目以上は個別利用料	
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	○			ケアプランに基づいて実施	
通院介助	なし	あり	なし	あり	○	○	1,760 円/時	協力医療機関への同行は介護保険給付、その他機関は個別利用料	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○	○	587 円/回	1 回/週は介護保険給付、2 回目以上は個別利用料	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○	○	587 円/回	1 回/週は介護保険給付、2 回目以上は個別利用料	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○	○	1,760 円/回	2 回/週は介護保険給付、3 回目以上は個別利用料	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○			体調不良等の理由で食堂で食事ができない場合	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○		要予約 別途料金	
おやつ			なし	あり		○	162 円	1 日 1 回月額利用料に含む	
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費	訪問理美容による	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1,760 円/時	1 回 1 時間程度	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○				
金銭・貯金管理			なし	あり		○	1,571 円/月	金銭管理規程による上限設定あり	
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり	○	○	実費	年 2 回は月額利用料に含み、3 回目から実費	
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	○			随時	
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	○				
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○	○	1,760 円/時	協力医療機関への同行は介護保険給付、その他機関は個別利用料	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	1,760 円/時		
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○	○	1,760 円/時	1 回/週は介護保険給付、2 回目以上は個別利用料	

※ 1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1 割、2 割又は 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。