

## 重要事項説明書

記入年月日	2021年4月1日
記入者名	佐藤 瑞穂
所属・職名	グッドタイムナーシングホーム ・幕張 施設長

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

## 1. 事業主体概要

種類	個人／法人	
	法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしがいしゃ そうせいじぎょうだん 株式会社 創生事業団	
主たる事務所の所在地	〒810-0005 福岡県福岡市中央区清川1丁目3-1	
連絡先	電話番号	092-526-8730
	FAX番号	092-526-8740
	ホームページアドレス	<a href="http://www.goodtimehome.com">http://www.goodtimehome.com</a>
代表者	氏名	伊東 鐘賛
	職名	代表取締役
設立年月日	平成10年8月25日	
主な実施事業	※別添1（別の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) ぐっどたいむなーしんぐほーむ まくはり グッドタイムナーシングホーム・幕張	
所在地	〒262-0033 千葉県千葉市花見川区幕張本郷2-15-8	
主な利用交通手段	最寄駅	JR総武線「幕張本郷」駅 京成本線「京成幕張本郷」駅
	交通手段と所要時間	<電車利用の場合> JR総武線「幕張本郷」駅下車 徒歩8分(640m) 京成本線「京成幕張本郷」駅下

		車 徒歩 8 分 (640 m) < 車利用の場合 > 京葉道路「幕張 IC」出口より 2 分 (700 m)
連絡先	電話番号	043-212-0301
	FAX 番号	043-212-0302
	ホームページアドレス	<a href="http://www.goodtimehome.com">http://www.goodtimehome.com</a>
管理者	氏名	佐藤 瑞穂
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成 20 年 12 月 22 日
有料老人ホーム事業の開始日		令和 元年 10 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	第 1270203555 号
	指定した自治体名	千葉県
	事業所の指定日	特定施設入居者生活介護：令和元年10月1日 介護予防特定施設入居者生活介護：令和元年10月1日
	指定の更新日（直近）	特定施設入居者生活介護：令和7年10月1日 介護予防特定施設入居者生活介護：令和7年10月1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,006.21 m <sup>2</sup>	
		所有関係	
	② 事業者が賃借する土地	1 事業者が自ら所有する土地	
		抵当権の有無	① あり 2 なし
		契約期間	① あり (2008年12月22日～ 2028年12月21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	1,993.35 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	1,993.35 m <sup>2</sup>
	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（重量鉄骨造）				
	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 (2008年12月22日～ 2028年12月21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	18.37㎡	34室	介護居室個室
	タイプ2	有／無	有／無	19.14㎡	13室	介護居室個室
	タイプ3	有／無	有／無	19.50㎡	5室	介護居室個室
	タイプ4	有／無	有／無	20.10㎡	3室	介護居室個室
	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		2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		ヶ所	チェアー浴			ヶ所
介護浴槽		1ヶ所	リフト浴			ヶ所
			ストレッチャー浴			1ヶ所
			その他（ ）			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	特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たって事業所の全ての職員は特定施設サービス計画に基づき入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練及び療養上の世話を行う事により要介護・要支援状態となった場合でも、利用者の心身機能の維持回復を図り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援助を行う。
サービスの提供内容に関する特色	当施設で、提供するお食事は「温かいものは温かく」・「冷たいものは冷たく」お召し上がり頂くコンセプトに、ご入居者の健康状況に応じた四季折々の食材を取り入れ、栄養バランスの取れたお料理を提供しています
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	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
	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
	看取り介護加算	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
	科学的介護推進体制加算	1 あり ② なし
	ADL維持等加算	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) イ	1 あり ② なし
	(Ⅰ) ロ	1 あり ② なし
	(Ⅱ)	1 あり ② なし

		(Ⅲ)	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 : 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 ( お見舞い )	
協力医療機関 (時間は車使用の所要時間)	1	名称	医療法人社団 小羊会 高洲訪問クリニック(6.9km 20分)
		住所	千葉県千葉市美浜区高洲1-1-382-1F
		診療科目	内科、神経内科、皮膚科、人工透析
		協力内容	訪問診療、入院、入院先の紹介 ※医療費その他の費用は入居者の自己負担
	2	名称	医療法人社団 保健会 谷津保健病院(6.5km 15分)
		住所	千葉県習志野市谷津4-6-16
		診療科目	内科、消化器内科、循環器科、小児科、神経内科、アレルギー科、外科、整形外科、脳神経外科、消化器外科、産婦人科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、リハビリテーション科、麻酔科
		協力内容	緊急時の対応、診察、入院 ※医療費のその他の費用は入居者の自己負担
	3	名称	医療法人松崎病院 カームメディカルクリニック (39km 70分)
		住所	東京都渋谷区広尾5-11-12
		診療科目	精神神経科、心療内科
		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	医療法人社団 康寧会 立川歯科医院 瑞江診療所(19.5km 50分)
		住所	東京都江戸川区東瑞江1-12-6 グリーンティエラ101
		協力内容	訪問診療(歯科診療、口腔ケア) ※医療費その他の費用は自己負担

**(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 (入居契約書 第 4 4 条参照)	
判断基準の内容		入居契約書 第 4 4 条参照	
手続きの内容		入居契約書 第 4 4 条参照	
追加的費用の有無		1 あり ② なし	
居室利用権の取り扱い		入居契約書 第 3 条・第 4 3 条参照	
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) クローゼットの位置
		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	・概ね60歳以上の方 ・常時医療行為を必要としない方				
契約の解除の内容	1．契約の終了 ※入居契約書第30条(契約の終了)参照 2．短期解約特例及び1日当たりの目的施設の利用料 ※入居契約書第43条(短期解約特例)参照 【1日当たりの計算式】 前払金÷償却期間(60ヵ月)÷30				
	前払金	6,000,000円	4,200,000円	2,400,000円	
	利用料/1日	3,333円	2,333円	1,333円	
事業主体から解約を求める 場合	解約条項	入居契約書 第31条(事業者からの契約解除)			
	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：2泊3日まで 1泊(3食付) 9,000円(消費税別) ※介護保健適用外 2 なし				
入居定員	55人				
その他	短期解約特例の定めに従い対応します				

## 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） 44人			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	32	18	14	23.5
介護職員	21	15	6	17.7
看護職員	11	3	8	5.8
機能訓練指導員	1	0	1	0.1
計画作成担当者	1	1	0	1.0
栄養士	0	0	0	—
調理員	2	1	1	—
事務員	2	2	0	—
その他職員	0	0	0	—
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				
※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	8	3
実務者研修の修了者	1	1	0
初任者研修の修了者	4	3	1
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	0	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（ 16時45分 ～ 翌 9時45分 ）		
	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 ⑥ 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）	4 8 : 2 3 . 5
※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				初任者			
										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											
前年度１年間の退職者数											
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	0	0	0	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	2	3	4	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	3	2	3	1	0	0	0	0	0
	10年以上	3	4	6	3	0	0	0	2	1	0



従業員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（食費について） 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	入居契約書 第29条（費用の改定）に基づき
	手続き	運営懇談会の意見を聴いた上で改定する

### (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		自立・要支援・要介護	自立・要支援・要介護
	年齢		6 0 歳以上	6 0 歳以上
居室の状況	床面積		18. 37㎡	18. 37㎡
	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		6, 000, 000円	4, 200, 000円
	敷金		0円	0円
月額費用の合計（消費税別）			164, 319円	194, 319円
家賃			34, 000円（非課税）	64, 000円（非課税）
サービス費	特定施設入居者生活介護※1の費用		（要介護3） 24, 069円	（要介護3） 24, 069円
	外※2 介護保険	食費	30, 000円（消費税別）	30, 000円（消費税別）
		建物管理費	41, 250円（非課税）	41, 250円（非課税）
		業務運営費	35, 000円（消費税別）	35, 000円（消費税別）
		介護費用	0円	0円

		光熱水費	0円	0円
		その他	0円	0円
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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）</p>				

**（利用料金の算定根拠）**

費目	算定根拠
家賃相当額	プランⅠ：34,000円(非課税) プランⅡ：64,000円(非課税) プランⅢ：94,000円(非課税) ・目的施設を利用するための家賃相当額として 前払金との併用方式をとっているため、月払いの家賃相当額の支払が必要です。月額利用料に含まれる家賃相当額は、前払金の償却期間経過後の期間に定めなく支払が必要です。なお、算定根拠は前払金に準じます
敷金	家賃の 一ヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
建物管理費	プランⅠ、Ⅱ、Ⅲ：41,250円/月(非課税) ・共益費、水光熱費、建物保守に関する維持管理費です。
事業運営費	プランⅠ、Ⅱ、Ⅲ：35,000円/月（消費税別） ・事務管理部門、厨房職員の人件費です。
食費	プランⅠ、Ⅱ、Ⅲ：30,000円/月(1日3食で30日の場合) 食材費として（軽減税率8%：消費税別） ※当ホームにおける食費に係る消費税については、一日の食費の額が1,920円（税抜き）を超える場合は、軽減税率の対象となりません。当ホームでは、この軽減税率の対象となる飲食料品の提供は、「朝食・昼食・夕食・おやつ」の食費とします。
光熱水費	建物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料	別添2
その他のサービス利用料	都度相談

（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	介護保険サービスの自己負担額 (30日換算)							施設名：グッドタイムナーシングホーム・幕張																																																																																											
	類型	介護付	介護度	基本単位	加算	処遇改善加算	特定処遇改善加算	総単位数	介護報酬	自己負担額(1割)	自己負担額(2割)	自己負担額(3割)																																																																																							
	型式	混合型		a	b	c=(a+b)×e 小数点以下四捨五入	d=(a+b)×f 小数点以下四捨五入	g=a+b+c+d	h=g×地域別単価 小数点以下四捨五入	i=h×0.1 小数点以下四捨五入	j=h×0.2 小数点以下四捨五入	k=h×0.3 小数点以下四捨五入																																																																																							
	地域密着	-																																																																																																	
	所在地	千葉市	要支援 1	5,460	80	454	66	6,060	64,720円	6,472円	12,944円	19,416円																																																																																							
	地域別単価	10.68	要支援 2	9,330	80	772	113	10,295	109,950円	10,995円	21,990円	32,985円																																																																																							
			要介護 1	16,140	380	1,355	198	18,073	193,019円	19,302円	38,604円	57,906円																																																																																							
			要介護 2	18,120	380	1,517	222	20,239	216,152円	21,616円	43,231円	64,846円																																																																																							
			要介護 3	20,220	380	1,689	247	22,536	240,684円	24,069円	48,137円	72,206円																																																																																							
			要介護 4	22,140	380	1,847	270	24,637	263,123円	26,313円	52,625円	78,937円																																																																																							
			要介護 5	24,210	380	2,016	295	26,901	287,302円	28,731円	57,461円	86,191円																																																																																							
	<table><tr><th colspan="2">加算の種類</th><th>単位・割合</th><th>算定</th><th>備考</th><th colspan="2">加算の種類</th><th>単位・割合</th><th>算定</th><th>備考</th></tr><tr><td rowspan="8">b</td><td>夜間看護体制加算</td><td>10/日</td><td>あり</td><td>要介護のみ</td><td>e</td><td>介護職員処遇改善加算</td><td>8.20%</td><td>あり(Ⅰ)</td><td></td></tr><tr><td>医療機関連携加算</td><td>80/月</td><td>あり</td><td>14日以上滞在</td><td>f</td><td>介護職員特定処遇改善加算</td><td>1.20%</td><td>あり(Ⅱ)</td><td></td></tr><tr><td>サービス提供体制強化加算</td><td>0/日</td><td>なし</td><td></td><td rowspan="6">不定期算定</td><td>退院・退所時連携加算</td><td>30/日(上限30日)</td><td>あり</td><td>対象者のみ</td></tr><tr><td>科学的介護推進体制加算</td><td>0/月</td><td>なし</td><td></td><td>個別機能訓練加算Ⅰ</td><td>0/回数</td><td>なし</td><td>対象者のみ</td></tr><tr><td>ADL維持等加算</td><td>0/月</td><td>なし</td><td></td><td>個別機能訓練加算Ⅱ</td><td>0/月</td><td>なし</td><td>対象者のみ</td></tr><tr><td>認知症専門ケア加算</td><td>0/日</td><td>なし</td><td></td><td>看取り介護加算</td><td>72~1,780/日</td><td>あり</td><td>対象者のみ</td></tr><tr><td>入居継続支援加算</td><td>0/日</td><td>なし</td><td>要介護のみ</td><td>生活機能向上連携加算</td><td>0/月</td><td>なし</td><td>対象者のみ</td></tr><tr><td>口腔衛生管理体制加算</td><td>0/月</td><td>なし</td><td></td><td>口腔・栄養スクリーニング加算</td><td>-</td><td>なし</td><td>対象者のみ</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>若年性認知症入居者受入加算</td><td>0/日</td><td>なし</td><td>対象者のみ</td></tr></table>												加算の種類		単位・割合	算定	備考	加算の種類		単位・割合	算定	備考	b	夜間看護体制加算	10/日	あり	要介護のみ	e	介護職員処遇改善加算	8.20%	あり(Ⅰ)		医療機関連携加算	80/月	あり	14日以上滞在	f	介護職員特定処遇改善加算	1.20%	あり(Ⅱ)		サービス提供体制強化加算	0/日	なし		不定期算定	退院・退所時連携加算	30/日(上限30日)	あり	対象者のみ	科学的介護推進体制加算	0/月	なし		個別機能訓練加算Ⅰ	0/回数	なし	対象者のみ	ADL維持等加算	0/月	なし		個別機能訓練加算Ⅱ	0/月	なし	対象者のみ	認知症専門ケア加算	0/日	なし		看取り介護加算	72~1,780/日	あり	対象者のみ	入居継続支援加算	0/日	なし	要介護のみ	生活機能向上連携加算	0/月	なし	対象者のみ	口腔衛生管理体制加算	0/月	なし		口腔・栄養スクリーニング加算	-	なし	対象者のみ						若年性認知症入居者受入加算	0/日	なし	対象者のみ
	加算の種類		単位・割合	算定	備考	加算の種類		単位・割合	算定	備考																																																																																									
	b	夜間看護体制加算	10/日	あり	要介護のみ	e	介護職員処遇改善加算	8.20%	あり(Ⅰ)																																																																																										
		医療機関連携加算	80/月	あり	14日以上滞在	f	介護職員特定処遇改善加算	1.20%	あり(Ⅱ)																																																																																										
サービス提供体制強化加算		0/日	なし		不定期算定	退院・退所時連携加算	30/日(上限30日)	あり	対象者のみ																																																																																										
科学的介護推進体制加算		0/月	なし			個別機能訓練加算Ⅰ	0/回数	なし	対象者のみ																																																																																										
ADL維持等加算		0/月	なし			個別機能訓練加算Ⅱ	0/月	なし	対象者のみ																																																																																										
認知症専門ケア加算		0/日	なし			看取り介護加算	72~1,780/日	あり	対象者のみ																																																																																										
入居継続支援加算		0/日	なし	要介護のみ		生活機能向上連携加算	0/月	なし	対象者のみ																																																																																										
口腔衛生管理体制加算		0/月	なし			口腔・栄養スクリーニング加算	-	なし	対象者のみ																																																																																										
					若年性認知症入居者受入加算	0/日	なし	対象者のみ																																																																																											
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）					—																																																																																														
※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	プランⅠ：600万円 プランⅡ：420万円 プランⅢ：240万円 ・建物の賃料、修繕費、管理事務費等 ・前払金の算定にあたっては、千葉市有料老人ホーム設置運営指導指針及び、厚生労働省の事務連絡(平成24年3月16日付)で示された算式に基づき、月額単価と想定居住期間により算出します。 その算定方法は管理規程に示します
想定居住期間（償却年月数）	60ヶ月
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）	— 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	前払金 ÷ 償却期間(60 か月) ÷ 30 日 × 入居日から契約終了までの実日数 ※ 入居契約書第 43 条(短期解約特例)参照
	入居後 3 月を超えた契約終了	前払金 ÷ 入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数 = (A)・・・1円未満切り上げ (A) × 契約終了日から償却期間満了日までの実日数 = 返還金 ※ 入居契約書第 36 条(返還金・前払金の保全措置)参照
前払い金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	西日本シティ銀行 連帯保証委託契約
	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 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	33 人
年齢別	65 歳未満	2 人
	65 歳以上 75 歳未満	2 人
	75 歳以上 85 歳未満	10 人
	85 歳以上	34 人
要介護度別	自立	1 人
	要支援 1	3 人
	要支援 2	1 人
	要介護 1	7 人
	要介護 2	11 人
	要介護 3	3 人
	要介護 4	10 人
	要介護 5	12 人
入居期間別	6 ヶ月未満	3 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	8 人
	1 年以上 5 年未満	28 人
	5 年以上 10 年未満	5 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	87.1 歳
入居者数の合計	48 人

入居率※	87.2%
※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	1人
	医療機関	0人
	死亡者	15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	3人
		（解約事由の例） 介護療養型医療施設へ移設のため

**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		グッドタイムナーシングホーム・幕張（施設長）
電話番号		043-212-0301
対応している時間	平日	9:30～18:00
	土曜日	9:30～18:00
	日曜・祝日	9:30～18:00
定休日		定休日はありません。
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		043-245-5256
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜日	—
	日曜・祝日	—
定休日		土・日・祝祭日・年末年始
窓口の名称		千葉県国民健康保険団体連合会介護保険部相談指導課
電話番号		043-254-7318
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜日	—
	日曜・祝日	—
定休日		土・日・祝祭日・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	東京海上日動火災保険株式会社 包括賠償責任保険
---------------	---------	----------------------------

		1事故につき最大500,000,000円まで補償 介護中に事故が発生し、入居者の生命、身体、財産に損害が生じ、事業者が入居契約書第10条(事故対応及び賠償責任)に基づく損害賠償を負う場合は損害保険等の手配を行い、誠実に対応します。但し、天災等の不可抗力の場合、緊急処置が医療行為であった場合の事故、転倒等自己の責任による事項等保険契約上の制約に基づき損害賠償の対象外となります。
	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	サービスの提供に当たって、万が一事故が発生し、入居者の生命、身体、財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き速やかに入居者に対して損害の賠償を行います。但し、入居者側に故意又は重大な過失があった場合には損害賠償の対象外になります。
	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	都度実施
		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	平成23年1月28日
		評価機関名称	(株)川原経営総合センター
		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 ② 公開していない

## 10. その他

運営懇談会	①	あり	(開催頻度) 年 <u>2</u> 回
	2	なし	
	1	代替措置あり	(内容) 臨時運営懇談会
	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	1. <del>グッドタイムホーム</del> ・川崎大師 2. <del>グッドタイムホーム</del> ・南行徳 3. <del>グッドタイムホーム</del> ・青葉台 4. <del>グッドタイムホーム</del> ・さくら台 5. <del>グッドタイムホーム</del> ・府中 6. <del>グッドタイムナーシングホーム</del> ・江戸川 7. <del>グッドタイムナーシングホーム</del> ・日本橋 8. <del>グッドタイムホーム</del> ・行徳 9. <del>グッドタイムホーム</del> ・川崎 10. <del>グッドタイムホーム</del> ・青葉田奈 11. <del>グッドタイムホーム</del> ・十日市場 12. <del>グッドタイムホーム</del> ・鷺沼 13. <del>グッドタイムホーム</del> ・生田 14. <del>グッドタイムナーシングホーム</del> ・荏田 15. <del>グッドタイムナーシングホーム</del> ・東浦和 16. <del>グッドタイムナーシングホーム</del> ・保土ヶ谷 17. <del>グッドタイムナーシングホーム</del> ・港南台 18. <del>グッドタイムホーム</del> ・三郷 19. <del>グッドタイムナーシングホーム</del> ・川崎大師貳番館 20. <del>グッドタイムナーシングホーム</del> ・国分寺 21. <del>グッドタイムナーシングホーム</del> ・美しが丘 22. <del>グッドタイムナーシングホーム</del> ・三郷駅前 23. <del>グッドタイムホーム</del> ・三郷貳番館 24. <del>グッドタイムナーシングホーム</del> ・柏高柳 25. <del>グッドタイムナーシングホーム</del> ・府中貳番館 26. <del>グッドタイムナーシングホーム</del> ・中野島 27. <del>グッドタイムホーム</del> ・茅ヶ崎 28. <del>グッドタイムナーシングホーム</del> ・東糞谷 29. <del>グッドタイムナーシングホーム</del> ・大泉学園 30. <del>グッドタイムナーシングホーム</del> ・川口新井宿 31. <del>グッドタイムナーシングホーム</del> ・宮前 32. <del>グッドタイムホーム</del> ・新検見川	

	33. <b>グッドタイムホーム</b> ・町田 34. <b>グッドタイムホーム</b> ・港南中央 35. <b>グッドタイムナーシングホーム</b> ・幕張式番館 ※ 入居契約書 第 <b>4 5</b> 条（提携ホームの利用）参照 2 なし
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第 2 9 条第 1 項に規定する届出	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 2 3 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	なし
不適合事項がある場合の内容	

添付書類：別添 1（別を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 事業主体が千葉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	グッドタイムケア・新検見川	花見川区畑町472-7
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		
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	グッドタイムサポート・新検見川	花見川区畑町472-7
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	グッドタイムケアセンター・新検見川	花見川区畑町472-7
< 居宅介護予防サービス >				
介護予防訪問介護	あり	なし	グッドタイムケア・新検見川	花見川区畑町472-7
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		
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		

## 介護サービス等の一覧表

	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス		特定施設入居者生活介護費、各種一時金、月額の利用料等で、実施するサービス		別途利用料を徴収した上で、実施するサービス		備考
介護サービス							
食事介助	なし	あり	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	なし	あり	
おむつ代	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費負担
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	なし	あり	原則週2回
特浴介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	原則週2回
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
機能訓練	なし	あり	なし	あり	なし	あり	※1
通院介助（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	※2
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり	なし	あり	週1回まで実施
リネン交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	週1回まで実施
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	なし	あり	週3回まで実施
居室配膳・下善	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じて適宜
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	あり	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	なし	あり	週1回まで実施 ※2
買い物代行（上記以外の区域）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	※2
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	なし	あり	月1回まで実施
健康管理サービス							
定期健康診断	なし	あり	なし	あり	なし	あり	年2回実施
健康相談	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じて適宜
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じて適宜
服薬支援	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じて適宜
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じて適宜
入退院時・入院中のサービス							
同行サービス	なし	あり	なし	あり	なし	あり	※2
入退院時の同行（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	※2
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	なし	あり	週1回まで実施
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	なし	あり	週1回まで実施

※1 利用者の特別な希望による機能訓練は有料サービス料金表参照

※2 有料サービス料金表参照

※3 外部クリーニングについては、施設事務所にて対応致します。費用については、入居者負担になります。

## 有料サービス料金表

項 目	内 容		価 格
送迎(※1)	協力医療機関への通院		(介護予防)特定施設入居者生活介護)
	上記以外(9:30～18:00) 30分		1,000円
	上記以外(18:00～9:30) 30分		1,500円
	往復100kmを超える車輛の使用の場合		都度見積
付き添い(※1)	協力医療機関への通院		(介護予防)特定施設入居者生活介護)
	介護職員	上記以外(9:30～18:00) 60分	1,500円
	准介護職員	上記以外(18:00～9:30) 60分	2,250円
	施設長・生活相談員・看護職員・計画作成担当者・機能訓練指導員	上記以外(9:30～18:00) 60分	2,500円
		上記以外(18:00～9:30) 60分	3,000円
	往復100kmを超える車輛の使用の場合		都度見積
機能訓練	(9:30～18:00) 20分		2,000円
買物代行(通常利用区域)*生活圏域2km以内	週1回 指定		(介護予防)特定施設入居者生活介護)
	上記以外 1回		1,000円
買物代行(通常利用区域外)	都度相談		実費負担
官公署手続	月1回 指定		(介護予防)特定施設入居者生活介護)
	上記以外 1回		1,000円
健康管理	定期健康診断年2回の実施・予防接種等		実費負担
居室清掃	週1回 指定		(介護予防)特定施設入居者生活介護)
	上記以外 1回		900円
理美容サービス	外部サービス利用		実費負担
医師の指示による食事提供(治療食)			実費負担
個別嗜好食			実費負担
特別食			実費負担
その他(自立の方)(※2)	施設サービス以外の生活サービス		50,000円

(※1) 送迎、付き添いについては、必要性、緊急性を勘案し、職員、車輛の配置状況によっては、お断りする場合もございます。

(※2) 施設サービス以外の生活サービス(入浴時見守りサービス・洗濯サービス等)について、ご希望の方にご利用頂けます。

(注1) 上記以外の「個人的な依頼内容によるサービス提供」は、その都度実費請求と致します。

(注2) 表示価格には別途消費税がかかります。

(注3) 退去時の居室クリーニング費用は1人部屋 25,000円(消費税別)

## 販売品価格表

項 目	内 容	枚数	価 格
オムツ (テープ止めタイプ)	グッドタイムテープ・S	22枚	2,470円
	グッドタイムテープ・M	20枚	2,260円
	グッドタイムテープ・L	17枚	2,250円
オムツ (パンツタイプ)	オンリーワンうす型パンツ前後フリー・S	26枚	2,220円
	グッドタイムうす型パンツ・M	26枚	2,230円
	グッドタイムうす型パンツ・L	26枚	2,350円
オムツ (パッドタイプ)	グッドタイムパッド300	30枚	720円
	ケアパッド500	30枚	1,140円
	グッドタイムパッド1000	32枚	2,480円
	オンリーワンパッドエキストラワイド	28枚	3,390円
ウェットタオル	トイレに流せるぬれタオル	74枚	300円
トイレトペーパー	ソフトロール	12ロール	600円
ティッシュ		1箱	100円

※ 価格はすべて税別表示となっております。

※ オムツは非課税となっております。

※ 取扱商品によっては金額が異なる場合があります。