

重要事項説明書

記入年月日	2020. 11. 1
記入者名	菅野 元
所属・職名	代表取締役

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) すてっぷわんかいごさーびす 株式会社ステップワン介護サービス	
主たる事務所の所在地	〒266-0005 千葉県千葉市緑区誉田町2丁目24番15	
連絡先	電話番号	043-300-1581
	FAX番号	043-300-1570
	ホームページアドレス	https://www.royal-ascot-chiba.jp
代表者	氏名	菅野 元
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 18 年 10 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) ろいやるあすこつとちば ロイヤルアスコット千葉	
所在地	〒266-0005 千葉県千葉市緑区誉田町2丁目24番15	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 誉田駅
	交通手段と所要時間	駅から約300m (徒歩4分)
連絡先	電話番号	043-300-1581
	FAX番号	043-300-1570
	ホームページアドレス	https://www.royal-ascot-chiba.jp
管理者	氏名	阿部 徹
	職名	施設長
建物の竣工日	平成 25 年 12 月 1 日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成 26 年 1 月 10 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 <u>住宅型</u>			
4 健康型			
1又は2に該当する場合	介護保険事業者番号		
	指定した自治体名	県 (市)	
	事業所の指定日	平成 年 月 日	
	指定の更新日 (直近)	平成 年 月 日	

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,684.56㎡					
	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	2	なし
		契約の自動更新		1	あり	2	なし
建物	延床面積	全体		1,316.15㎡			
		うち、老人ホーム部分		㎡			
	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	(年 月 日 ~ 年 月 日)			
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	18.00㎡	33	一般居室個室	
	タイプ2	有/無	有/無	㎡			
	タイプ3	有/無	有/無	㎡			
	タイプ4	有/無	有/無	㎡			
	タイプ5	有/無	有/無	㎡			
	タイプ6	有/無	有/無	㎡			
	タイプ7	有/無	有/無	㎡			
	タイプ8	有/無	有/無	㎡			
	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		5 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		1ヶ所		
共用浴室		2 ヶ所	個浴		2ヶ所		
			大浴場		ヶ所		
共用浴室における介護浴槽	ヶ所	チェア一浴		ヶ所			

	介護浴槽	ヶ所	リフト浴	ヶ所	
			ストレッチャー浴	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	要介護の利用者で自宅での生活が困難な方を入居の条件として、日常生活を大切にし、利用者様、ご家族の皆様方に安心を提供できる施設を目標としています。入居者様の孤独感の解消、心身機能の維持、またはご家族の皆様方の身体的、精神的負担の軽減を図ります。					
サービスの提供内容に関する特色	家庭的で明るい雰囲気の中、おひとりお一人のライフスタイルを尊重します。					
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
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

（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（訪問診療医の確保）			
協力医療機関	1	名称	医療法人社団 紫雲会 千葉南病院		
		住所	千葉市緑区高田町401番地5		
		診療科目	内科・アレルギー科・リウマチ科・呼吸器内科・消化器内科・循環器内科・神経内科・外科・消化器外科・脳神経外科・乳腺外科・内視鏡科・整形外科・リハビリテーション科・泌尿器科・皮膚科		
		協力内容	診療の為の医師の派遣・定期健診・健康相談		

	2	名称	あすみが丘医院
		住所	千葉市緑区あすみが丘4-1-6-201
		診療科目	内科・皮膚科・精神科
		協力内容	診療の為の医師の派遣・定期健診・健康相談
協力歯科医療機関		名称	医療法人社団 海星会
		住所	千葉市美浜区中瀬2-6-1WBGマリファウエスト30F
		協力内容	歯科診療

(入居後に居室を住み替える場合)

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(入居者の申出・事業者の都合)
判断基準の内容		管理規程による
手続きの内容		管理規程による
追加的費用の有無		1 あり 2 なし
居室利用権の取り扱い		従前の居室利用権を承継する
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	概ね65歳以上で、他の入居者等にご迷惑をかけず共同生活が営める方、支援・介護の必要な方。	
契約の解除の内容	・入居者から契約解除が行われた場合 ・入居者が逝去された場合 ・不正手段の入所、費用の滞納、施設などの故意の破損 ・その他契約書、管理規程による。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者の行動が、他の入居者・職員の生命に危害を及ぼす又は及ぼす恐れがあり、通常の介護方法・接遇方法では防止できない場合等。
	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	
	2 なし	
入居定員	33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 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	17	5	12	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	3		3	
事務員	2	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				
※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		2	3
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者		3	9
介護支援専門員			

（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			
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（ 時～ 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	人	人
------	---	---

(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							
			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数	1年未満			5						
	1年以上		2	2						
	3年未満									
	3年以上		3	3						
	5年未満									
	5年以上			2						
	10年未満									
10年以上										
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)

居住の権利形態 【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（食費以外） 2 日割り計算で減額（食費のみ） 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	施設が所在する自治体の消費者物価指数や職員の人件費等を勘案し、改定することがある。	
	手続き	運営懇談会で意見を聴き決定し、あらかじめ入居者およびその家族、身元引受人等に対し書面により説明するものとする	

(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	要介護 3	要介護 4・5
	年齢	65 歳	65 歳
居室の状況	床面積	18.00㎡	18.00㎡
	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	—円	—円
	敷金	160,000円	160,000円
月額費用の合計		140,000円	130,000円
家賃		55,000円	55,000円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ 1 の費用		円
	2	食費	36,000円
		管理費	29,000円
		介護費用	0円
		光熱水費	20,000円
		その他	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	近隣の賃貸相場及び有料老人ホーム料金を考慮して算出
敷金	家賃の 3 ヶ月分または 4 ヶ月分（利用プランによる）
介護費用	なし ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	事務管理費、共用施設の維持管理費、食器、人件費、その他の諸経費
食費	厨房維持費、食材費に基づく費用、人件費その他
光熱水費	共用施設及び居室内の 1 ヶ月の予想使用料を想定した金額
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	なし

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	17 人
	女性	3 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	13 人
	75 歳以上 85 歳未満	6 人
	85 歳以上	1 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	0 人
	要支援 2	0 人
	要介護 1	1 人
	要介護 2	5 人

入居期間別	要介護 3	3 人
	要介護 4	8 人
	要介護 5	3 人
	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	13 人
	5 年以上 10 年未満	0 人
	10 年以上 15 年未満	0 人
	15 年以上	0 人

(入居者の属性)

平均年齢	75 歳
入居者数の合計	20 人
入居率※	61 %
※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	8 人
	医療機関	3 人
	死亡者	2 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	8 人
	(解約事由の例)療養のため	

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)

窓口の名称		当ホーム苦情相談窓口
電話番号		043-300-1581
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土曜・日曜・祝日・年末年始

窓口の名称		千葉県健康福祉部高齢者福祉課
電話番号		043-245-5265
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土曜・日曜・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) 三井住友海上火災保険の「福祉事業者損害賠償責任保険」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等に損害が発生した場合には、不可抗力による場合を除き賠償される。
	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
	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
	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	

重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	平成	年	月	日
-----------------	----	---	---	---

事業者	所在地	千葉市緑区誉田町 2 - 2 4 - 1 5
	法人名	株式会社ステップワン介護サービス
	代表者名	代表取締役 菅野 元 印
	事業所名	ロイヤルアスコット千葉
	説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

入居者	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
	氏名	印

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	ステップ ワン介護 サービス	千葉市緑区誉田町 2-24-15
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		
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		
<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	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		

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
介護サービス							
食事介助	なし	あり	なし	あり		○	居宅サービスを使用、それ以外 15 分 500 円
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	居宅サービスを使用、それ以外 15 分 500 円
おむつ代			なし	あり		○	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	居宅サービスを使用、それ以外 15 分 500 円
特浴介助	なし	あり	なし	あり			
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		○	居宅サービスを使用、それ以外 15 分 500 円
機能訓練	なし	あり	なし	あり			
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	居室から居室まで
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり			居宅サービスを使用、それ以外 15 分 500 円
リネン交換	なし	あり	なし	あり			居宅サービスを使用、それ以外 15 分 500 円
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり			居宅サービスを使用、それ以外 15 分 500 円
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり			体調不良時以外 1 回 500 円
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり			
おやつ			なし	あり	○		
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	1,200 円
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	居宅サービスを使用、それ以外 15 分 500 円
役所手続代行	なし	あり	なし	あり		○	15 分 500 円
金銭・貯金管理			なし	あり	○		
健康管理サービス							
定期健康診断			なし	あり			
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	○		
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		○	15 分 500 円
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	居室から居室まで
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり			15 分 500 円
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		○	15 分 500 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、月額の利用料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。