

重要事項説明書

記入年月日	令和 3 年 10 月 1 日
記入者名	福元 寛子
所属・職名	事務長

※ 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 延寿グループ株式会社	
	法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) ちばけんちばしみどりくあすみがおか	
主たる事務所の所在地	〒267-0066 千葉県千葉市緑区あすみが丘9-55-5	
連絡先	電話番号	043-310-5032
	FAX番号	043-291-8006
	ホームページアドレス	http://athomecare.co.jp
代表者	氏名	福元 昭雄
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 12 年 6 月 28 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) アットホームケアセンター アットホームケアセンター	
所在地	〒260-0801 千葉県千葉市中央区仁戸名町721-13	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	JR外房線 鎌取駅よりバス7分 千葉南高校バス停より徒歩1分
連絡先	電話番号	043-312-7370
	FAX番号	043-312-7370
	ホームページアドレス	http://athomecare.co.jp
管理者	氏名	川上 和彦
	職名	施設長
建物の竣工日	昭和・平成	26 年 9 月 26 日
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成	26 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	1290100278
	指定した自治体名	千葉県千葉市
	事業所の指定日	平成26年12月1日
	指定の更新日（直近）	指定の更新日（直近）

3. 建物概要

土地	敷地面積	1303.63㎡（394.34坪）㎡					
	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				
建 物	延床面積	全体		全体			
		うち、老人ホーム部分		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（				

	タイプ 5	有／無	有／無	m ²		
	タイプ 6	有／無	有／無	m ²		
	タイプ 7	有／無	有／無	m ²		
	タイプ 8	有／無	有／無	m ²		
	タイプ 9	有／無	有／無	m ²		
	タイプ 10	有／無	有／無	m ²		
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	ヶ所	個室		ヶ所	
			大浴場		ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴		ヶ所	
	介護浴槽	1ヶ所	リフト浴		1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）
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	地域密着型特定施設入居者生活介護の提供に当たって、事業所の生活相談員等は、特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、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ことにより、要介護状態となった場合でも、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。事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
サービスの提供内容に関する特色	<p>①アシステッドリビング・・・利用者の自立した生活の手助けをするという理念のもとサービス提供します。利用者の心身の機能の低下を緩やかにし生活意欲を失わない為にも、利用者ができる事はなるべくやってもらい、できないところを手助けするという立場に立つようにします。</p> <p>②個別対応・・・常に個別対応を心がけ、一人一人に合った介護を目指します。</p> <p>③ 家庭的なホーム作り・・・ホームは利用者の生活の場であることを常に忘れずに家庭的な雰囲気を大切にします。</p>
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
	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・看護職員の配置率) : 1	
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（	

(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	利用者の心身の状況に変化が生じ、ホームで介護上必要があると判断した場合。 利用者からの居室変更の希望があり、ホームが認めた場合。	
手続きの内容	ホーム会議にて住み替えの必要について、スタッフ同士検討し、必要があると判断した場合、主治医の意見を聞き、本人家族と話し合いをして、居室の移動を行う	
追加的費用の有無	1 あり	2 なし
居室利用権の取り扱い		
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 居室に浴室なし
	洗面所の変更	1 あり	2 なし
	台所の変更	1 あり	2 なし 居室に台所なし
	その他の変更	(変更内容)	
	1 あり		
	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			
契約の解除の内容	<p>第 1 4 条（契約の終了）</p> <p>次の各号の一に該当する場合は、この契約は終了します。</p> <p>① 要介護の認定更新において、利用者が自立もしくは要支援と認定された場合</p> <p>② 利用者が死亡した場合</p> <p>③ 利用者又は利用者代理人が第15条に基づき本契約の解除を通告し、予告期間が満了した日</p> <p>④ 事業者が第16条に基づき本契約の解除を通告し、予告期間を満了した日</p> <p>⑤ 利用者が病気の治療等その他のため長期に施設を離れることが決まり、かつその移転先の受入れが可能となったとき</p> <p>ただし、利用者が長期に施設を離れる場合でも、利用者又は利用者代理人と事業者の協議のうえ、居室確保等に合意したときは本契約を継続することができます。</p> <p>⑥ 利用者が他の介護療養施設等への入所が決まり、その施設の側で受け入れが可能となったとき</p> <p>第 1 5 条（利用者の契約解除）</p> <p>利用者及び利用者代理人は事業者に対し、いつでも 3 0 日の予告期間においてこの契約を解除することができます。</p> <p>第 1 6 条（事業者の契約解除）</p> <p>事業者は利用者及び利用者代理人に対し、次の各号に該当する場合においては、適切な予告期間において、この契約を解除することができます。</p>		

	<p>ただし、事業者は、解除通告をするに当たっては、次の第2号を除き利用者及び利用者代理人に十分な弁明の機会を設けるものとします。</p> <p>① 正当な理由なく利用料その他自己の支払うべき費用を3ヶ月分滞納したとき</p> <p>② 伝染性疾患により他の利用者の生活または健康に重大な影響を及ぼすおそれがあると医師が認め、かつ利用者の退去の必要があるとき</p> <p>③ 利用者の行動が他の利用者の生活または健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、かつ利用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事業者が判断したとき</p> <p>④ 利用者又は利用者代理人が故意に法令その他本契約の条項に重大な違反をし、改善の見込みがないとき</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第16条
	解約予告期間	1ヶ月
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	<p>1 あり（内容：1日6000円）</p> <p>2 なし</p>	
入居定員	27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		0.3
生活相談員	1	1		0.2
直接処遇職員	23	6	17	11.1
介護職員	19	5	14	9.8
看護職員	4	1	3	1.3
機能訓練指導員	1		1	0.1
計画作成担当者	1	1		0.2
栄養士	1		1	1.0
調理員	9		9	5.7
事務員	3	1	2	2.5

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				32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	10	5	5
実務者研修の修了者	5	4	1
初任者研修の修了者	8	2	6
介護支援専門員	5	4	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～ 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	1	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 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）	27 : 11
※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	ホームの職員数	人

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）	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	介護支援専門員 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	3						
前年度1年間の退職者数		2	1	3						
新卒採用者数	1年未満		1	2	2					
	1年以上 3年未満	1		1	2					
	3年以上 5年未満		1	3	7			1		
	5年以上 10年未満		1	2	4	1			1	
	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	事業者は、家賃、水道光熱費、食費の費用を改定するにあたっては、目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、経営状況の悪化などが見込まれる場合、変更します。
	手続き	変更する場合は、運営懇談会の意見を聴いた上で改定するものとします。事業者は入居者及び身元引受人等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		一般				生活保護			
	年齢		80歳				80歳			
居室の状況	床面積		15㎡				15㎡			
	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				0円			
	敷金		225000円				212000円			
月額費用の合計			円				円			
家賃			65000円				41000円			
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		18460円							
	※2 介護保険外	食費	43500円				43500円			
		管理費	円				円			
		介護費用	円				円			
		光熱水費	28000円				25000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	建築費、修繕費、借入利息、本部管理事務費の総費用などを勘案し、一室当たりの月額費用を算出したもの。
敷金	家賃の 3.46ヶ月分 （5.17か月生活保護受給者）
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	なし

食費	朝450円昼450円夕550円を30日で計算
光熱水費	居室及び、共用スペース、エレベーターなどの電気、ガス、水道費、またそれらの維持、保守費。
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	利用料の引き落としを希望する利用者は引き落とし手数料150円を徴収する。

（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	<p>※要介護度に応じて介護費用の1割を徴収する。 介護保険給付サービス単価 1日あたり 地域密着型特定施設入居者生活介護</p> <p>要介護1 542単位 要介護2 609単位 要介護3 679単位 要介護4 744単位 要介護5 813単位</p> <p>※夜間看護体制加算 1日につき 10単位 ※退院・退所時連携加算 30単位/日 ※入居から30日以内に限る ※生活機能向上連携加算の創設 生活機能向上連携加算 200単位/月 ※若年性認知症入居者受入加算の創設 若年性認知症入居者受入加算 120単位/日 ※65歳未満の利用者の場合です。 ※身体的拘束等の適正化の取り組みあり ※介護職員処遇改善加算Ⅰ一か月につき所定単位数×82/1000 ※介護職員特定処遇改善加算Ⅰ一か月につき所定単位数×18/1000 ※医療機関連携加算 一か月80単位 ※サービス提供体制強化加算Ⅱ（1日当たり18単位） ※千葉市は3級地 一単位が10.68円となります</p>
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）	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	14人
	女 性	12人
年 齢 別	6 5 歳 未 満	0人
	6 5 歳 以 上 7 5 歳 未 満	4人
	7 5 歳 以 上 8 5 歳 未 満	11人
	8 5 歳 以 上	11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	9人
	要 介 護 2	13人
	要 介 護 3	2人
	要 介 護 4	1人
	要 介 護 5	1人
入 居 期 間 別	6 ヶ 月 未 満	1人
	6 ヶ 月 以 上 1 年 未 満	0人
	1 年 以 上 5 年 未 満	11人
	5 年 以 上 1 0 年 未 満	14人
	1 0 年 以 上 1 5 年 未 満	0人
	1 5 年 以 上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	81歳
入居者数の合計	26
入居率※	96%

※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	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	2人
	死亡者	人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		（解約事由の例）
	入居者側の申し出	人
		（解約事由の例） 当社の経営のグループホーム移られた。

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		アットホームケアセンター
電話番号		043-312-7370
対応している時間	平日	9時から18時
	土曜	9時から18時
	日曜・祝日	9時から18時
定休日		なし
窓口の名称		千葉県介護保険事業課
電話番号		043-245-5256
対応している時間	平日	8時30分から17時30分
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		12月29日～1月3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） 東京海上日動株式会社 損害賠償責任保険
	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） 事業者は、利用者に対する介護サービスの提供に当たって、万が一事故が発生し、利用者の生命・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、速やかに利用者に対して損害を賠償します。但し

		、利用者に重過失がある場合は、事業者は賠償責任を免除され、または賠償額を減額されることがあります。
	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	
		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	
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 項に規定する届出	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 適合している（代替措置） <input type="checkbox"/> 2 適合している（将来の改善計画） <input type="checkbox"/> 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	

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 令和 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。