

重要事項説明書

記入年月日	令和3年7月1日
記入者名	岩崎 進
所属・職名	クラチ・メディーナ千葉・ホーム長

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	(かぶしきがいしゃ クラチ) 株式会社 クラチ	
主たる事務所の所在地	〒105-0001 東京都港区虎ノ門1-2-3虎ノ門清和ビル9階	
連絡先	電話番号	03-5501-2911
	FAX番号	03-5501-2272
	ホームページアドレス	http://kuraci.co.jp/
代表者	氏名	鮫島 智啓
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成・令和 13年 4月 19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	(くらち・めでいーなちば) クラチ・メディーナ千葉	
所在地	〒264-0035 千葉市若葉区東寺山790-1	
主な利用交通手段	最寄駅	JR総武本線東千葉駅
	交通手段と所要時間	東千葉駅より 約1.3km・徒歩約17分
連絡先	電話番号	043-306-5519
	FAX番号	043-306-5529
	ホームページアドレス	http://www.kuraci-chiba.com/
管理者	氏名	岩崎 進
	職名	ホーム長
建物の竣工日	昭和・平成・令和	26年8月26日
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成・令和	26年11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			
	指定した自治体名		県（市）	
	事業所の指定日		平成・令和	年 月 日
	指定の更新日（直近）		平成・令和	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,752.07㎡		
	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 (年 月 日 ~ 年 月 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	2,565.22㎡	
		うち、老人ホーム部分	2,565.22㎡	
	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26年10月1日 ~ 令和22年3月31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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.30㎡	45	一般居室 個室
	タイプ 2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.60㎡	8	一般居室 個室
	タイプ 3	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	19.52㎡	17	一般居室 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	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	4ヶ所		
	共用浴室	ヶ所	個浴	4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	1ヶ所		
	介護浴槽	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 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 <input type="checkbox"/> なし			
	入居者や家族が利用できる調理設備	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 <input checked="" type="checkbox"/> なし			
	エレベーター	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり（車椅子対応） 2 <input checked="" type="checkbox"/> あり（ストレッチャー対応） 3 <input type="checkbox"/> あり（上記 1・2 に該当しない） 4 <input type="checkbox"/> なし				
消防用設備	消火器	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 <input type="checkbox"/> なし			
	自動火災報知設備	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 <input type="checkbox"/> なし			
	火災通報装置	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 <input type="checkbox"/> なし			
	スプリンクラー	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 <input type="checkbox"/> なし			
	防火管理者	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 <input type="checkbox"/> なし			
	防災計画	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 <input type="checkbox"/> 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	<p>当ホームの運営指針は「あるべき姿を実現し、明日はもっと輝く生活を」を具現化し、 ‘高齢者をどうするか’ではなく、‘高齢者はどうされたいのか’という視点から一人ひとりの生き方や、生活を応援して、明るく豊かな生活の実現に寄与します。地域や在宅で生活できない高齢者の生活の場として、日常生活の支援にとどまらず、入居者の持つ残存機能を十分に発揮するとともに、地域の一員として交流や、最後のときまで個人としての尊厳を保つ事ができる様、施設サービスのみならずフォーマル・インフォーマルサービスを利用して、利用者の生活を支援していく事を第一に考えています。 また、ホームでの生活の質（QOL）を向上させるために、職員の質の向上と、サービス向上を目指した研修を実施してまいります。</p>			
サービスの提供内容に関する特色	<p>「クラチアシストシステム」…地域の指定居宅サービス事業所より入居者に対して提供される介護保険給付対象の介護サービスが、要介護度に応じた1ヶ月あたりの支給限度額（区分支給限度基準額）を越えて提供される場合において、入居者が快適で心身とも充実・安定した生活を営むために、当該指定居宅サービス事業所に代わり、ホームが提供可能な範囲において介護保険給付対象外の介護サービスの提供を行います。 （有料サービス：月額33,000円（税込））</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
	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) 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) ： 1			
	2	なし				

（医療連携の内容）

医療支援 ※複数選択可		<div>1 救急車の手配</div> <div>2 入退院の付き添い</div> <div>3 通院介助（協力医療機関に限る※月2回まで）</div> <div>4 その他（ ）</div>	
協力医療機関	1	名称	医療法人社団 千葉白報会 総合クリニック ドクターランド幕張
		住所	千葉県千葉市美浜区豊砂1-1
		診療科目	内科・小児科・消化器内科・循環器内科・糖尿病内科・呼吸器内科・整形外科・皮膚科・美容皮膚科・耳鼻咽喉科・眼科・脳神経外科・乳腺外科・歯科・リハビリテーション科
		協力内容	訪問診療・緊急時往診・医療機関の紹介等
	2	名称	医療法人社団 小羊会 高洲訪問クリニック
		住所	千葉県千葉市美浜区高洲1-1-13
		診療科目	内科・人工透析内科・糖尿病内科
		協力内容	訪問診療・緊急時往診・医療機関の紹介等
	3	名称	董ホームクリニック
		住所	千葉県千葉市中央区新宿2-16-20-401
		診療科目	内科
		協力内容	訪問診療・緊急時往診・医療機関の紹介等

	4	名 称	千葉在宅診療クリニック
		住 所	千葉県千葉市稲毛区稲毛東3-4-11-102
		診 療 科 目	内科
		協 力 内 容	訪問診療・緊急時往診・医療機関の紹介等
	5	名 称	千葉シーサイドクリニック
		住 所	千葉市中央区中央港1-15-8-1F
		診 療 科 目	内科
		協 力 内 容	訪問診療・緊急時往診・医療機関の紹介等
	6	名 称	稲毛病院
		住 所	千葉県千葉市稲毛区小仲台6-21-3
		診 療 科 目	一般外来：外科・内科・胃腸科・消化器・肛門科・整形外科・麻酔科・泌尿器科・糖尿病科・老年精神科・精神科・リハビリテーション・人工透析（血液・腹膜）・人間ドック 専門外来：糖尿病外来・腎臓病外来・泌尿器外来・循環器外来 専門外来診療科目：健康支援外来栄養療法指導（ビタミン外来）・漢方外来・ED外来・老年精神科（ものわすれ外来）
		協 力 内 容	緊急対応・診察・入院
	7	名 称	千葉訪問皮膚科
		住 所	千葉県千葉市中央区春日2-21-11 コンド千葉ウエスト502
		診 療 科 目	皮膚科
		協 力 内 容	往診・医療機関の紹介等
協力歯科医療機関		名 称	医療法人社団 奏和会 くまさんデンタルクリニック
		住 所	千葉県市原市白金町3-4-4
		協 力 内 容	歯科検診、歯科治療等

（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（事業者による居室の変更の場合）
判断基準の内容	常時見守りが必要になる、より医療的な対応が必要になる等により事業者が居室の変更を求める場合	
手続きの内容	事業者が、居室の住み替えを行う場合には、次の各号に掲げるすべての手続きを行います。それぞれの手続きは書面にて確認します。 一 事業者の指定する医師の意見を聴く 二 緊急やむをえない場合を除いて一定の観察期間を設ける	

		三 入居者の権利や家賃相当額の額等に関し本契約に重大な変更が生じる場合は、住み替え後の居室及び権利の変動、居室の専有面積の変更に伴う費用負担の増減又は費用調整の有無、提供する介護等の変更内容等について入居者及び身元引受人等に説明を行う	
		四 入居者の同意を得る	
追加的費用の有無		1 あり	2 なし
居室利用権の取り扱い			
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	(変更内容)	
		1 あり	従前居室の原状回復費用は、負担していただくことがあります。
		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	<p>・医療的ケア 健康診断書及び診療情報提供書をもとに、協力医療機関に相談のうえ、入居判定委員会にて入居の可否を判断いたします。</p> <p>・認知症 利用者の行動が他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ通常の介護方法では防止できないと判断した場合は入居をお断りすることがあります。</p> <p>・その他 医療保険・介護保険に加入されている方。身元引受人を定められる方。事業者の入居契約・管理規定をご承諾いただける方。</p>		
契約の解除の内容	<p>(入居契約書より抜粋)</p> <p>第30条</p> <p>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、本契約を解約することができます。解約の申し入れは、事業者の定める解約届を事業者に提出することによって行います。</p> <p>2 入居者が前項に定める解約届を提出しないで居室を退去した場合には、事業者が入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して30日</p>		

	<p>目をもって、本契約は解約されたものと推定します。</p> <p>3 入居者は、事業者又はその役員が次の各号のいずれかに該当する場合には、前2項の定めに関わらず、催告することなく、本契約を解約することができます。</p> <p>一 第45条の各号の確約に反する事実が判明したとき</p> <p>二 本契約締結後に自ら又は役員が反社会的勢力に該当したとき</p> <p>三 以下に掲げる行為を行ったとき</p> <p>ア 目的施設を反社会的勢力の事務所その他の活動の拠点に供する</p> <p>イ 目的施設又はその周辺において、著しく粗野若しくは乱暴な言動を行い、又は威勢を示すことにより、付近の住民又は通行人に不安を与える</p> <p>ウ 目的施設に反社会的勢力を入居させ、又は反復継続して反社会的勢力を出入りさせる</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>1 事業者は、入居者及び身元引受人、その他の家族等に対し次の各号のいずれかに該当する場合は、改善を希望する旨の申し入れを行います。それにも拘わらず改善の見込みがなく、結果として入居者に対して適切な介護サービスを提供することが困難であると認めるとき、且つそのことにより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る場合には本条第2項及び第3項に規定した条件の下に、本契約を解除することができます。</p> <p>一 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき</p> <p>二 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、繰り返し遅滞するとき</p> <p>三 第3条第4項の規定に違反したとき</p> <p>四 第20条の規定に違反した</p>

		<p>とき</p> <p>五 入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき</p> <p>六 入居者及び身元引受人、またはその家族等が、事業者や職員もしくはその他の入居者、関係者に対して故意にハラスメントや暴言等の法令違反その他著しく常識を逸脱する行為を行ったとき</p> <p>七 入居者及び身元引受人、またはその家族等が、事業者や職員もしくはその他の入居者、関係者の生命、身体、財産、若しくは信用を傷つける恐れがあり、且つ事業者が通常の方法ではこれを防止できないと判断したとき</p> <p>八 身元引受人またはその家族等が、入居者の利用に関する事業者の助言や相談の申し入れ等を理由なく拒否し、或いは全く反応しない等、事業者の運営を著しく阻害する行為が認められるとき</p> <p>九 利用中に入居者の身体、精神および疾患等の状態変化により、事業者において対応可能な範囲を超える介護・医療等の行為が必要となったとき</p> <p>十 入居者が医療機関に入院し、退院の見通しが得られた際に医療依存度の重度化等の理由により、事業者において対応可能な範囲を超える介護・医療等の行為が必要となったとき</p> <p>2 前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は書面にて次の各号に掲げる手続きを行います。</p>
--	--	---

		<p>一 契約解除の通告について 90 日の予告期間をおく</p> <p>二 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</p> <p>三 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</p> <p>3 事業者は、入居者及び身元引受人等が次の各号のいずれかに該当した場合には、本条前項までの定めに関わらず、催告することなく本契約を解除することができます。</p> <p>一 第 4 6 条の各号の確約に反する事実が判明したとき</p> <p>二 本契約締結後に反社会的勢力に該当したとき</p>
		<p>解約予告期間</p> <p>3ヶ月</p>
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：利用期間 最大 7 日間 利用料金（介護サービス費、食費、水光熱費含む） 要介護 1 1泊 8,800円（税込） 要介護 2・3 1泊 13,200円（税込） 要介護 4・5 1泊 16,500円（税込） その他 正式な契約締結前に体験入居を利用することができます。介護保険は適用されませんので全額自己負担となります。）</p> <p>2 なし</p>	
入居定員	70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）。令和3年7月1日現在
（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		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	38	26	12	18.3 (29.9)
介護職員	29	20	9	12.9 (25.8)
看護職員	9	6	3	6.9 (8.6)
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	2	2		2
その他職員	3		3	2.2
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	1	1	0
介護福祉士	18	12	6
実務者研修の修了者	3	3	0
初任者研修の修了者	5	3	2
介護支援専門員	2	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			
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（20時～7時）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	1人	1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 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）	: 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				社会福祉士				
				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		4	1	4	1	0						
前年度1年間の退職者数		4	1	3	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	0		0						
	1年以上3年未満	0	0	3	1	0						
	3年以上5年未満	1	0	3	2	0						
	5年以上10年未満	3	2	8	5	1						
	10年以上	1	2	4	1	0						
	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	自治体が発表する消費者物価指数及び、人件費等を勘案し運営懇談会において十分な説明を行い、意見を参考にする。	
	手続き	入居者、成年後見人及び身元引受人等へ事前に通知する。	

(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1			要介護5				
	年齢		76歳			89歳				
居室の状況	床面積		18.30㎡			19.52㎡				
	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		354,000円			354,000円				
月額費用の合計			220,300円（税込）			269,800円（税込）				
家賃			118,000円（非課税）			118,000円（非課税）				
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		円			円				
	介護保険外※2	食費（30日で計算）	29,700円（税込）							
		管理費	66,000円（税込）			66,000円（税込）				
		介護費用								
		経管栄養管理費				29,700円（税込）				
		吸引管理費				16,500円（税込）				
	光熱水費	6,600円（税込）			6,600円（税込）					

		その他（クラーチアシスト）	円	33,000円（税込）
※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	・ 使途 入居者が当該施設に入居し、契約期間中の住まいと日常生活上必要な各種サービスを受ける場として利用するための居住に関する家賃相当の費用 ・ 算定根拠 当該目的施設の開発費、家賃、施設維持費等を含む総費用を、平均的な余命を勘案して、1室あたりの月額費用を算出したもの。 ※家賃相当額及び敷金は、老人福祉法第29条第6項において受領が禁止されている権利金及び耐働性のない金品に該当しません。
敷金	家賃相当額の3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	事務管理費、施設サービスの人件費、厨房運営費、共用設備の維持管理費。 ※実費で提供するサービスは、介護サービスの一覧表及び有料サービス一覧表参照。
食費	1日1人あたり 990円（税込）（朝食220円、昼食385円（おやつ含む）、夕食385円）×30日で積算
経管栄養管理費	胃瘻・腸瘻・経鼻等の方法で栄養を摂る入居者に対し、1日1人あたり990円（税込）（朝食330円、昼食330円、夕食330円）×30日で積算
吸引管理費	吸引を1日1回以上定期的に実施する入居者に対し、回数にかかわらず1日1人あたり550円（税込）×30日で積算
光熱水費	使用する居室及び共用部分の光熱水費用として一律で設定しています。
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	「クラーチアシストシステム」…地域の指定居宅サービス事業所より入居者に対して提供される介護保険給付対象の介護サービスが、要介護度に応じた1ヶ月あたりの支給限度額（区分支給限度基準額）を越えて提供される場合において、入居者が快適で心身とも充実・安定した生活を営むために、当該指定居宅サービス事業所に代わり、ホームが提供可能な範囲において介護保険給付対象外の介護サービスの提供を行います。（有料サービス：月額33,000円（税込））

(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	
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)	
※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【令和 3 年 6 月 30 日現在】
（入居者の人数）

性別	男性	21人
	女性	40人
年齢別	6 5 歳 未 満	1人
	6 5 歳 以 上 7 5 歳 未 満	3人
	7 5 歳 以 上 8 5 歳 未 満	21人
	8 5 歳 以 上	36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	8人
	要介護 2	13人
	要介護 3	8人
	要介護 4	10人
	要介護 5	22人
入居期間別	6 ヶ 月 未 満	5人
	6 ヶ 月 以 上 1 年 未 満	10人
	1 年 以 上 5 年 未 満	41人
	5 年 以 上 1 0 年 未 満	5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	85.1歳
入居者数の合計	61人
入居率※	87.1%
※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	2人
	医療機関	1人
	死亡者	10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	3人
		（解約事由の例）入院等

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		クラーチ・メディーナ千葉 苦情受付窓口
電話番号		043-306-5519
対応している時間	平日	9：00～17：00
	土曜	9：00～17：00
	日曜・祝日	9：00～17：00
定休日		なし
窓口の名称		千葉市役所 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	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		土日祝

（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） 介護保険・社会福祉事業者総合保険加入
	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） ホーム内で事故が発生した場合は直ちに必要な措置を講じるとともに、速やかに入居者の家族等及び自治体に連絡を取り、事故の再発防止と入居者の安全確保に努めます。
	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	平成27年6月20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	予定
		評価機関名称	福祉サービス第三者評価
		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2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	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		

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。

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	クレーチ訪問介護ステーション千葉	千葉市若葉区東寺山町790-1
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	クレーチ訪問看護ステーション千葉	千葉市中央区松波 1 - 11 - 3 石橋松波ビル1 A
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	クレーチ居宅介護支援事業所若葉	千葉市若葉区東寺山町790-1
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	クレーチ訪問介護ステーション千葉	千葉市若葉区東寺山町790-1
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	クレーチ訪問看護ステーション千葉	千葉市中央区松波 1 - 11 - 3 石橋松波ビル1 A
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		

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			備 考		
			包含 ※ 2	都 度 ※ 2	税別表記 料金※ 3			
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり		○*	1,650円/30分	原則、地域の居宅介護サービス事業所による 介護サービスを受けていただきます。 ○*：上記介護サービスを受けた上で、区分支給限度基準額を 越える場合に、ホームが提供可能な範囲において介護サービス の提供を行います。個別の利用料の都度負担または クレーチャアシスト(30,000円/月・税別)を選択いただけます。
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○*	1,650円/30分	
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		○*	2,750円/30分	
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○*	2,750円/30分	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		○*	1,650円/30分	
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり	○			協力医療機関に限り、月2回まで。訪問診療（往診） で対応できない場合に限ります。
						○	1,980円/30分	協力医療機関以外。原則として、公共交通機関を利用 します。その場合、交通費実費が必要です。
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○			週1回(居室床・洗面台・トイレの清掃)
						○	1,650円/回	上記の週1回の居室清掃以外に実施する場合
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○			週1回※失禁時は適宜対応
						○	1,650円/回	上記の週1回のリネン交換以外に実施する場合
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○			週2回（日常の衣類の洗濯）※失禁時は適宜対応
						○	1,650円/回	上記の週2回の日常の洗濯以外に実施する場合
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	330円/回	疾病等で居室配膳・下膳が必要とホームが判断し た場合は、適宜対応します。
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	実費	

		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)		都 度 税 別 表			備 考
						包 含 ※ 2	※ 2	記 料 金 ※ 3	
生活サービス									
	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		○	実費	
	買い物代行	なし	あり	なし	あり	○			週１回。ホーム指定の店舗で購入可能なものに限りま
							○	1,650 円/回	上記の週 1 回の買い物代行以外に実施する場合
	役所手続代行	なし	あり	なし	あり		○	1,650 円/回	
	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		○	実費	年２回、定期検診を受ける機会を設けております。
	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	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				
入退院時の同行	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり		○	1,980 円/30 分	原則として、公共交通機関を利用します。その場合、交通費実費が必要です。
入院中の洗濯物交換・買い物	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				
入院中の見舞い訪問	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	○			お見舞い時、入院先病院関係者より退院に向けた情報提供をいただきます。

※ 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、月額サービス費用に含まれる場合と、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。