

## 重要事項説明書

記入年月日	令和3年7月1日
記入者名	高杉 美紀子
所属・職名	医心館 蘇我 管理者

※ 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	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃあんびす 株式会社アンビス	
主たる事務所の所在地	〒104-0028 東京都中央区八重洲二丁目7番2号	
連絡先	電話番号	03-6262-5105
	FAX番号	03-6262-5106
	ホームページアドレス	<a href="https://www.amvis.co.jp/">https://www.amvis.co.jp/</a>
代表者	氏名	柴原 慶一
	職名	代表取締役
設立年月日	平成25年9月11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) いしんかん そが 医心館 蘇我	
所在地	〒260-0834 千葉県千葉市中央区今井1丁目14番21号	
主な利用交通手段	最寄駅	蘇我駅
	交通手段と所要時間	徒歩2分
連絡先	電話番号	043-235-8074
	FAX番号	043-235-8075
	ホームページアドレス	<a href="http://">http://</a>
管理者	氏名	高杉 美紀子
	職名	管理者

建物の竣工日	令和3年4月15日
有料老人ホーム事業の開始日	令和3年5月6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 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	1,088.33㎡	
	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 （令和2年9月15日～令和52年9月14日） 2 なし
建物	延床面積	全体	1,734.39㎡
		うち、老人ホーム部分	1,734.39㎡
	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） 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	18.00㎡	34	一般居室 個室
	タイプ 2	有／無	有／無	18.09㎡	14	一般居室 個室
	タイプ 3	有／無	有／無	19.21㎡	4	一般居室 個室
	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		3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		2ヶ所	
共用浴室		1ヶ所	個室		1ヶ所	
			大浴場		ヶ所	
共用浴室における介護浴槽		1ヶ所	チェアー浴		1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	当施設は、要介護を受けられた方に、安心して生活していただける生活環境を創っていきます。また、現役の医師が運営する施設として、医療依存度が高い方でも安心してご利用できるような在宅事業を担っていきます。				
サービスの提供内容に関する特色	医療的ケアが必要な方にも安心して生活していただけるよう、施設に併設した訪問看護ステーションが24時間365日対応できる体制を整えております。				
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
	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		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 ( )	
協力医療機関	1	名称	千葉シーサイドクリニック
		住所	千葉県千葉市中央区中央港1-15-8
		診療科目	内科
		協力内容	訪問診療、健康診断
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	
		住所	
		協力内容	

(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		・入居者やそのご家族からの要望 ・入居者の容態の変化 ・入居者に対する介護・看護サービス等処遇内容の変化 ・他の入居者に対する特別な配慮		
手続きの内容		・サービス担当者会議の開催（協働的合意形成）		
追加的費用の有無		1 あり          ② なし		
居室利用権の取り扱い		住み替え前の居室に係る利用権は消滅し、住み替え後の居室に係る利用権が発生します。家賃については、当該利用権の対象となる居室に係る家賃が適用されます。		
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	医療依存度の高い方が優先になる場合がある	
契約の解除の内容	<p>入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつそのことが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、本契約を解除することができることとします。</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 利用料その他金銭の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき</p> <p>三 入居契約書第19条の規定に違反したとき</p> <p>四 入居者の行動が、他の入居者又は職員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫したおそれがあり、かつ施設における通常の接遇方法等ではこれを防止することができないとき</p> <p>五 入居者自ら又は第三者を利用して、次に掲げる行為をしたとき</p> <p>ア 入居者又は職員に対して脅迫的な言動又は暴力を用いる行為</p> <p>イ 偽計又は威力を用いて事業者の業務を妨害し、又は信用を毀損する行為</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第29条
	解約予告期間	30日
入居者からの解約予告期間	30日	
体験入居の内容	<p>1 あり（内容： ）</p> <p>② なし</p>	
入居定員	52人	
その他	<p>利用料金：25日締め</p> <p>毎月26日から翌月25日までのご利用料金を翌々月にご請求致します。</p>	

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	23		23	
介護職員	12		12	
看護職員	11		11	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	1	1	0	
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				40
※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			8
実務者研修の修了者			1
初任者研修の修了者			3
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（ 20時～ 7時）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	2人	1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 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					
			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	11		12						
	1年以上									
	3年未満									
	3年以上									
	5年未満									
	5年以上									
	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 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	入居契約書第27条に基づく
	手続き	施設が所在する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 (生活保護プラン)
入居者の状況	要介護度	要介護4	要介護4
	年齢	80歳	80歳
居室の状況	床面積	18.00～19.21㎡	18.00～19.21㎡
	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	なし	なし
	敷金	なし	123,000円
月額費用の合計		101,400円	110,000円
家賃		45,000円	41,000円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		円
	介護保険外※2	食費	32,400円 円
		管理費	24,000円 12,000円
		介護費用	円 円
		光熱水費	管理費に含む 管理費に含む
		その他 (生活サポート費)	円 57,000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	オーナーに支払う賃料、近隣有料老人ホームの家賃相場、ホーム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の上決定しています。
敷金	家賃の 3ヶ月分 (生活保護プランのみ)
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	安全管理費、人件費等
食費	一日1,080円 ※税込表示
光熱水費	管理費相当額に含まれる。
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	生活サポート費：生活保護の方のみ徴収。食費、管理費、生活消耗品含めた生活全般をサポートする為の費用。

(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	



	入居者側の申し出	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		医心館 蘇我	千葉県保健福祉局 高齢障害部介護保険事業課
電話番号		043-235-8074	043-245-5256
対応している 時間	平日	午前8時30分～午後5時30分	午前8時30分～午後5時30分
	土曜	午前8時30分～午後5時30分	—
	日曜・ 祝日	午前8時30分～午後5時30分	—
定休日		なし	土日・祝日・年末年始 (12/29～1/3)

## (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) 施設所有者(管理者)賠償責任保険 (あいおいニッセイ同和損保)に加入しており、サービス提供により賠償すべき事故が発生した際には、本保険で対応致します。
	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	(その内容) 事故対応マニュアルに基づき、速やかに対応致します。
	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	随時
		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	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	・ 定期借地契約

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。