

重要事項説明書

記入年月日	令和3年7月1日
記入者名	塩 治 高 史
所属・職名	株式会社けあまど

※ 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 けあまど 株式会社けあまど	
主たる事務所の所在地	〒260-0028 千葉県千葉市若葉区桜木 4-17-39	
連絡先	電話番号	043-400-2820
	FAX番号	043-308-4136
	ホームページアドレス	http://www.largo-care.com/
代表者	氏名	塩 治 高 史
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・ 平成 26年 5月21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）	

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	安心して暮らせるためのまちづくりの一員として、地域社会とつながり、必要とされるサービスを提供します
サービスの提供内容に関する特色	訪問介護事業所と連携し、要介護になっても安心して暮らせる環境を提供します。
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

(介護サービスの内容) ※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

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	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
	医療機関連携加算	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（

(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			
手続きの内容			
追加的費用の有無		1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い			
前払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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
留意事項	原則として 60 歳以上	
契約の解除の内容	① 入居者が死亡した場合 ② 入居者から契約解除が行われた場合 ③ 事業者から契約解除が行われた場合	
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・職員の生命の危害を及ぼすか、その恐れがあり、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	3 ヶ月
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月	
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (内容：1 泊 2 日 3 食付きで税抜 8,000 円) 2 なし	
入居定員	46 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				
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
その他職員	2	0	2	1
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			
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
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
看護師又は准看護師			
理学療法士			

	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）

登録事項に記載

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	27 人
年齢別	65 歳未満	3 人
	65 歳以上 75 歳未満	4 人
	75 歳以上 85 歳未満	15 人
	85 歳以上	22 人
要介護度別	自立	4 人
	要支援 1	2 人
	要支援 2	1 人
	要介護 1	11 人
	要介護 2	11 人
	要介護 3	7 人
	要介護 4	6 人
	要介護 5	2 人
入居期間別	6 ヶ月未満	11 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	14 人
	1 年以上 5 年未満	19 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	82 歳
入居者数の合計	44 人
入居率※	95.7%
※ 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	5 人
	医療機関	0 人
	死亡者	7 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	5 人
		(解約事由の例) 特別養護老人ホームへの転居希望

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		当施設 苦情受付窓口
電話番号		043-400-2820
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
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	-
	日曜・祝日	-

(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) あいおいニッセイ同和損保の「介護保険社会福祉事業者総合保
---------------	------	-------------------------------------

		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、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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 事故対応マニュアルに基づく。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 1 回
-------	--	--------------

	2 なし		
	<table border="1"> <tr> <td>1 代替措置あり</td><td>(内容)</td></tr> </table>	1 代替措置あり	(内容)
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（平成 年 月 日届出） 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（平成 25 年 02 月 12 日登録） 2 なし		
千葉県有料老人ホーム設置運営指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり 2 なし （平成 年 月 日施行の設置運営指導指針を適用）		
合致しない事項がある場合の内容			
「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		
千葉県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（別の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 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核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	ケアタク	千葉市若葉区桜木4-17-39
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・随時対応型訪問介護看護	あり	なし	ケアタク	千葉市若葉区桜木4-17-39
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		

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 （利用者が全額負担）		備 考				
					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		○	実費		
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	実費		
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		○	実費		
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	実費		
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		○	実費		
機能訓練	なし	あり	なし	あり		○	実費		
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	1,100 円/30 分	適宜実施	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	実費		
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	実費		
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	実費		
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	実費		
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	実費		
おやつ			なし	あり		○	実費	食費に含まれる	
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費	外部からの訪問理美容	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1,100 円/30 分	必要に応じて実施	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1,100 円/30 分	ご要望により月 1 回以内で実施	
金銭・貯金管理			なし	あり		○	-	必要に応じて実施	
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり		○	実費	適宜実施	
健康相談	なし	あり	なし	あり		○	実費	適宜実施	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり		○	実費	適宜実施	
服薬支援	なし	あり	なし	あり		○	実費	適宜実施	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり		○	実費	適宜実施	
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		○	1,100 円/30 分	近隣の医療機関の場合に適宜実施	
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	1,100 円/30 分	近隣の医療機関の場合に適宜実施	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	1,100 円/30 分	近隣の医療機関の場合に適宜実施	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		○	1,100 円/30 分	近隣の医療機関の場合に適宜実施	

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割～3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。