

重要事項説明書

		記入年月日	平成26年 5月1日
記入者名	椎名 英喜	所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先			
事業主体の名称	法人等の種類	なし	あり 株式会社
	名称	(ふりがな) ぐりーんらいふひがしにほんかぶしきがいしゃ グリーンライフ東日本株式会社	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒103-0033		
	東京都中央区日本橋2丁目16番11号 日本橋セントラルスクエア5階		
事業主体の連絡先	電話番号	03-5255-3335	
	FAX番号	03-5200-1177	
	ホームページアド レス	なし	あり : http://www.greenlife-inc.co.jp/company/
	事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名	小川 宏 隆
	職名	代表取締役	
事業主体の設立年月日	平成15年7月23日		

事業主体が当該都道府県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	シー・ス・ライフケア船橋	船橋市本郷町618-1	
訪問入浴介護	あり	なし			
訪問看護	あり	なし	シー・ス・ライフケア船橋 訪問看護ステーション	船橋市本郷町618-1	
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	シー・ス・ライフ他4施設	柏市根戸445-2他	
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			
複合型サービス	あり	なし			
居宅介護支援	あり	なし	シー・ス・ライフケア船橋	船橋市本郷町618-1	
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問介護	あり	なし	シー・ス・ライフケア船橋	船橋市本郷町618-1	
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	シー・ス・ライフケア船橋 訪問看護ステーション	船橋市本郷町618-1	
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	シー・ス・ライフ他4施設	柏市根戸445-2他	
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			

2. 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
施設の名称	(ふりがな) シーはーつ ふなばし シーハーツ船橋	
施設の所在地	〒273-0033	千葉県船橋市本郷町618-1
施設の連絡先	電話番号	047-318-1165
	FAX番号	047-318-1167
	ホームページ	なし
	アドレス	あり: http://c-hearts.jp/
施設の開設年月日		平成20年5月1日
施設の管理者の氏名 及び職名	氏名 職名	椎名 英喜 施設長
施設までの主な利用交通手段		
JR 総武線・武蔵野線「西船橋」駅徒歩10分 東京メトロ東西線[西船橋] 駅徒歩10分		
施設の類型及び表示事項	<input type="checkbox"/> 類型：住宅型有料老人ホーム <input type="checkbox"/> 居住の権利形態：利用権方式 <input type="checkbox"/> 利用料の支払い方式：一時金方式 <input type="checkbox"/> 入居時の要件：入居時自立・要支援・要介護 <input type="checkbox"/> 介護保険：在宅サービス利用可 <input type="checkbox"/> 居室区分：全室個室 <input type="checkbox"/> 介護にかかわる職員体制：住宅型のためなし	
介護保険事業所番号		
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日、指定又は許可を受けた年月日（指定又は許可の更新を受けた場合にはその年月日）		
事業の開始（予定）年月日		
指定の年月日		
指定の更新年月日		

3. 従業者に関する事項

(平成 26 年 4 月末日現在)

職種別の従業者の人数及びその勤務形態						
有料老人ホームの人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
施設長		1			1	0.5
生活相談員						
看護職員		2		3	5	1.4
介護職員		18		16	34	11.0
機能訓練指導員		1			1	0.3
計画作成担当者						
栄養士	運営委託					
調理員	運営委託					
事務員		1		1	2	1.4
その他従業者				2	2	1.7
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						37.5時間
※ 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。						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士						
介護福祉士		8			5	
介護職員基礎研修						
訪問介護員 1 級			1		1	
2 級			9		10	
3 級						
介護支援専門員						
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士						
作業療法士		1				
言語聴覚士						
看護師及び准看護師						
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数						
人数	夜勤帯平均人数 (20時～ 7時)		最少時人数 (休憩者等を除く)			
看護職員	0名		0名			
介護職員	3名		3名			

※住宅型の為、特定施設入居者生活介護の提供なし

特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
生活相談員						
看護職員						
介護職員						
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
その他従業者						
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						
※ 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。						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士						
介護福祉士						
介護職員基礎研修						
訪問介護員1級						
2級						
3級						
介護支援専門員						
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士						
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師						
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
管理者の他の職務との兼務の有無						なし
管理者が有している当該業務に係る資格等	なし	あり	資格等の名称			
特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合						

従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等

	看護職員		介護職員		生活相談員	
	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						
1年未満の者の人数						
1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数						
	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
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						
1年未満の者の人数						
1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数						
従業者の健康診断の実施状況				なし	あり	

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針			
<p>高齢者の方々の新しい「住まい」として、将来に安心のあるご自分の暮らしを過ごせる、いつまでも家庭的な生活を送れる環境づくりを目的とします。</p> <p>当該施設を利用される利用者の意思及び尊厳を重視し、利用者の立場に立ち、「まごごろ」と「やさしさ」をもったサービスの提供を基本理念とし、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などの介護サービスを受ける場合にも、サービス事業者と入居者の方との情報交換や連携にも助力し、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に環境を整え、自立へ促すことを目標とします。</p>			
介護サービスの内容、利用定員等			
個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無		なし	あり
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無		なし	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無		なし	あり
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況	別紙		
協力医療機関の名称	医療法人社団聖進会 市川東病院 (市川市二俣2-14-3) 施設から1.5Km		
(協力の内容) 入院対応 通院、入院時及び緊急時の際には緊密な連携を図り、医療の提供をする。(医療費その他の費用は入居者の自己負担)			
協力歯科医療機関	なし	あり	その名称 川本歯科医院
(協力の内容) 訪問歯科診療			
要介護時における居室の住み替えに関する事項 ※一時介護室なし			
要介護時に介護を行う場所			

入居後に居室を住み替える場合		※一時介護室なし	
一時介護室へ移る場合			
判断基準・手続について			
(その内容)			
追加的費用の有無		なし	あり
居室利用権の取扱い			
(その内容)			
入居一時金償却の調整の有無		なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無		なし	あり
従前居室との仕様の変更			
便所の変更の有無		なし	あり
浴室の変更の有無		なし	あり
洗面所の変更の有無		なし	あり
台所の有無		なし	あり
その他の変更の有無		なし	あり
(その内容)			
介護居室へ移る場合			
判断基準・手続について			
(その内容)			
追加的費用の有無		なし	あり
居室利用権の取扱い			
(その内容)			
入居一時金償却の調整の有無		なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無		なし	あり
従前居室との仕様の変更			
便所の変更の有無		なし	あり
浴室の変更の有無		なし	あり
洗面所の変更の有無		なし	あり
台所の有無		なし	あり
その他の変更の有無		なし	あり
(その内容)			

その他 ()	なし	あり
判断基準・手続について		
(その内容) 入居者の心身状態、生活への適応状況等により必要と認められた場合には、医師の意見等を踏まえた上で居室の変更を行うことがございますが、費用の変更はございません。又、居室変更に際しては、事前にご本人・ご家族のご意見をお伺いします。		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い		
(その内容) 当初の入居契約は継続するため、利用権に変更はございません。		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
(その内容) 居室の階数及び方角に変更がある場合があります。		
施設の入居に関する要件		
自立している者を対象	なし	あり
要支援の者を対象	なし	あり
要介護の者を対象	なし	あり
留意事項	原則、65歳以上の方	
契約の解除の内容 (事業者からの契約解除)	<p>① 入居者が逝去した場合(2名の場合はどちらとも逝去した場合)</p> <p>② 入居者から契約解約が行われた場合</p> <p>③ 事業者から契約解除が行われた場合</p> <p>次の各号のいずれかに該当した場合、3ヶ月間の予告期間を置いて契約解除を通告することができる</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、月額の利用料その他支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき</p> <p>三、第20条(禁止又は制限される行為)の規定に違反したとき</p> <p>四、入居者が正当な理由なく長期不在であった場合、事業者が本契約の継続を困難と判断したとき</p> <p>五、入居者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居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き</p> <p>六、建物、付属設備または敷地を故意に破損、滅失した場合</p>	
体験入居の内容	6泊7日 1泊2日あたり金10,000円也(税抜き)	
入居定員	70名	
その他	90日以内の契約終了あり(入居契約書46条)	

入居者の状況

入居者の人数（報告に関する計画の基準日の前月末日）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満			1			1
75歳以上85歳未満	5	4	5	5	4	23
85歳以上	3	7	8	3	5	26
	自立	要支援1	要支援2			合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満	2		2			4
85歳以上	1	4	3			8

入居者の平均年齢 85.3歳

入居者の男女別人数 男性 21名 女性 41名

入居率（一時的に不在となっている者を含む。） 88.6%

前年度の有料老人ホームを退去した者の人数

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅等						
社会福祉施設						
医療機関				2	1	3
死亡者	2	2	1	5	2	12
その他						
	自立	要支援1	要支援2			合計
自宅等						
社会福祉施設						
医療機関						
死亡者						
その他						

入居者の入居期間

入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上
入居者数	10	4	42	6		

施設、設備等の状況

建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物			なし	あり	
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物			なし	あり	
居室の状況	区分		室数	人数	1の居室の床面積	
	一般居室個室	あり	なし	62	62	21.12 ~22.05㎡
	一般居室相部屋	あり	なし	4	8	32.76㎡ ㎡ ㎡
	介護居室個室	あり	なし			㎡
	介護居室相部屋	あり	なし			㎡ ㎡ ㎡
	一時介護室	あり	なし			㎡ ㎡ ㎡
						㎡
共用便所の設置数	11基	うち男女別の対応が可能な数			2基	
		うち車椅子等の対応が可能な数			5基	
個室の便所の設置数	66基	個室における便所の設置割合			100%	
		うち車椅子等の対応が可能な数			66基	
浴室の設備状況	浴室の数 8室	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		6槽	1槽	2槽		
その他、浴室の設備に関する事項						
食堂の設備状況						
入居者等が調理を行う設備状況				なし	あり	
その他、共用施設の設備状況						
なし		あり	(その内容) 手洗い器、パントリー			
バリアフリーの対応状況		全館内				
(その内容)		館内すべて車椅子移動が可能				
緊急通報装置の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり			
外線電話回線の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり			
テレビ回線の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり			
施設の敷地に関する事項						
敷地の面積			1949.36㎡			
事業所を運営する法人が所有		なし	一部あり	あり		
抵当権の設定		なし		あり		
貸借(借地)						
なし	あり	契約期間	始	H20.4.11	終	H50.4.10
契約の自動更新				なし	あり	

施設の建物に関する事項							
建物の構造				鉄筋コンクリート造			
建物の延床面積				3456.07㎡			
事業所を運営する法人が所有		なし		一部あり		あり	
抵当権の設定				なし		あり	
貸借（借家）							
なし		あり		契約期間		始 H20.4.11 終 H50.4.10	
契約の自動更新						なし あり	

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況			
事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口			
窓口の名称		施設長（入居者からの苦情ない様には守秘義務を徹底し、苦情申出による差別的な待遇は一切行わない。）	
電話番号		047-318-1165	
対応している時間		平日	9:00～18:00
		土曜	9:00～18:00
		日曜・祝日	9:00～18:00
定休日等		年末年始	
上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等			
窓口の名称		① 千葉県国民健康国民保健団体連合会 苦情相談窓口 ② 千葉県船橋市健康福祉局福祉サービス部高齢者福祉課 ③ 社団法人全国有料老人ホーム協会	
電話番号		① 043-254-7428 ② 047-436-2352 ③ 03-3272-3781	
対応している時間		平日	①9:00～18:00②9:00～17:00③10:00～17:00
		土曜	—
		日曜・祝日	—
定休日等		土日祝祭日、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			
なし		あり (その内容) 保険会社：あいおい損害保険株式会社 保険名称：社会福祉施設事業者総合保険	
その他、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に関すること			
なし		あり (その内容)	

サービスの提供内容に関する特色等

(その内容)

入居者の意思及び尊厳を重視し、入居者の立場に立ち、「まごごろ」と「やさしさ」を持ったサービスの提供を基本理念とし、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などの介護サービスを受ける場合にも、サービス事業者と入居者の方との情報交換や連携にも助力し、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に環境を整え、自立へ促すことを目標とします。

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

なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	実施した年月日	平成24年10月10日
		当該結果の開示状況	なし <input checked="" type="checkbox"/> あり

第三者による評価の実施状況

なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	実施した年月日	平成23年2月14日
		実施した評価機関の名称	ぎょうせい総合研究所
		当該結果の開示状況	なし <input checked="" type="checkbox"/> あり

5. 利用料金

利用料の支払い方式	一時金方式	月払い方式	選択方式			
敷金	0 円 (家賃の ヶ月分)					
一時金方式						
一時金及び月単位で支払う利用料						
年齢に応じた金額設定	なし	あり				
要介護状態に応じた金額設定	なし	あり				
料金プラン						
プラン名称	一時金	月額 計	(内訳)			
			家賃相 当額	介護 費用	食費 +消費税 相当額	光熱 水費
標準プラン (75歳～85歳)	9,800,000	210,000 +消費税 相当額			70,000 +消費税 相当額	140,000 +消費税 相当額
年齢プラン86歳	9,408,000					
年齢プラン87歳	9,016,000					
年齢プラン88歳	8,624,000					
年齢プラン89歳	8,232,000					
年齢プラン90歳	7,840,000					
年齢プラン91歳	7,448,000					
年齢プラン92歳	7,056,000					
年齢プラン93歳	6,664,000					
年齢プラン94歳	6,272,000					
95歳以上	5,880,000					
年齢プラン74歳	10,192,000					
年齢プラン73歳	10,584,000					
年齢プラン72歳	10,976,000					
年齢プラン71歳	11,368,000					
年齢プラン70歳	11,760,000					
年齢プラン69歳	12,152,000					
年齢プラン68歳	12,544,000					
年齢プラン67歳	12,936,000					
年齢プラン66歳	13,328,000					
65歳以下	13,720,000					
2人部屋プラン ①	15,200,000	392,000 +消費税 相当額			140,000 +消費税 相当額	252,000 +消費税 相当額
年齢プラン86歳	14,592,000					
年齢プラン87歳	13,984,000					

年齢プラン88歳	13,376,000			
年齢プラン89歳	12,768,000			
年齢プラン90歳	12,160,000			
年齢プラン91歳	11,552,000			
年齢プラン92歳	10,944,000			
年齢プラン93歳	10,336,000			
年齢プラン94歳	9,728,000			
95歳以上	9,120,000			
年齢プラン74歳	15,808,000			
年齢プラン73歳	16,416,000			
年齢プラン72歳	17,024,000			
年齢プラン71歳	17,632,000			
年齢プラン70歳	18,240,000			
年齢プラン69歳	18,848,000			
年齢プラン68歳	19,456,000			
年齢プラン67歳	20,064,000			
年齢プラン66歳	20,672,000			
65歳以下	21,280,000			
2人部屋プラン ②	15,400,000	392,000	140,000	252,000
		+消費税 相当額	+消費税 相当額	+消費税 相当額
年齢プラン86歳	14,784,000			
年齢プラン87歳	14,168,000			
年齢プラン88歳	13,552,000			
年齢プラン89歳	12,936,000			
年齢プラン90歳	12,320,000			
年齢プラン91歳	11,704,000			
年齢プラン92歳	11,088,000			
年齢プラン93歳	10,472,000			
年齢プラン94歳	9,856,000			
95歳以上	9,240,000			
年齢プラン74歳	16,016,000			
年齢プラン73歳	16,632,000			
年齢プラン72歳	17,248,000			
年齢プラン71歳	17,864,000			

年齢プラン70歳	18,480,000					
年齢プラン69歳	19,096,000					
年齢プラン68歳	19,712,000					
年齢プラン67歳	20,328,000					
年齢プラン66歳	20,944,000					
65歳以下	21,560,000					
一時金減額 プラン①	7,400,000	266,800	40,000		75,600	151,200
一時金減額 プラン①	8,600,000	246,800	20,000		75,600	151,200
管理費減額 プラン①	1,182,500	199,800			75,600	124,200
管理費減額 プラン②	13,850,000	172,800			75,600	97,200
管理費減額 プラン③	15,875,000	145,800			75,600	70,200
管理費減額 プラン④	17,900,000	118,800			75,600	43,200

※介護保険サービスの自己負担額は含まない。

算定根拠	家賃相当額	入居一時金の一部を月額で受領するもので、算定根拠は入居一時金に準ずる。
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	人件費等の諸経費、食材費に基づく費用。(喫食数に応じて請求する)
	光熱水費	
	管理費	共用施設の維持管理、水道光熱費、備品、消耗品費、事務費、管理部門にかかる人件費。管理費減額プランについては、金額に応じて管理費の減額、償却後は減額された管理費を徴収。実費で提供するサービスは、介護サービス一覧表参照。
	一時金	不動産賃借料を基本とし、平均余命等を勘案した想定居住期間の家賃相当額、及び想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する額。

一時金の償却に関する事項

償却開始日の設定	入居日	入居日の翌日
初期償却率(%)	20%	
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	0円	
権利金等(※)の額	0円	

(※) 平成24年3月31日までに老人福祉法第29条第1項の規定により届出がされた施設に限る。	
償却年月数 (想定居住期間)	基本プラン(75歳～85歳) 60ヶ月 86歳から95歳までは1歳ごとに3か月償却が短縮していく。74歳から65歳までは1歳刻みにて3か月償却が延長していく。

<p>契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例</p> <ul style="list-style-type: none"> 入居金償却期間内の場合 $\text{入居一時金} \times 0.8 \times (\text{償却年月数} - \text{経過月数}) / \text{償却年月数}$ 入居金償却期間を超える場合 返還金はありません。 入居金の追加徴収はありません。 						
<p>保全措置の実施状況</p>		<p>なし</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>あり</p>	<p>(保全先)全国有料老人ホーム協会の入居者基金制度</p>		
<p>三月以内の契約終了による返還金について</p>						
<p>三月の起算日</p>		<p>入居日</p>				
<p>契約終了日までの利用期間に係る利用料及び原状回復のための費用の算定方法</p> <p>入居日の翌日から三月冒内の契約解除の場合又は死亡による契約終了の場合は、受領済みの一時金を全額返還する。</p> <p>契約解除日または終了までの利用期間に係る管理費、食費、介護費、家賃相当額等の利用料及び現状回復の為の費用を徴収いたします。</p>						
<p>一時金の支払方法</p> <p>入居契約締結日後、2週間以内に振り込む。</p>						
<p>月払い方式</p>						
<p>月単位で支払う利用料</p>						
<p>年齢に応じた金額設定</p>		<p><input checked="" type="checkbox"/>なし</p>	<p>あり</p>			
<p>要介護状態に応じた金額設定</p>		<p><input checked="" type="checkbox"/>なし</p>	<p>あり</p>			
<p>料金プラン</p>						
<p>プラン名称</p>		<p>月額</p>	<p>(内訳)</p>			
		<p>計</p>	<p>家賃相当額</p>	<p>介護費用</p>	<p>食費</p>	<p>光熱水費</p>
<p>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。</p>						
<p>算定根拠</p>	<p>家賃相当額</p>					
	<p>介護費用</p>		<p>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。</p>			
	<p>食費</p>					
	<p>光熱水費</p>					

		管理費	
--	--	-----	--

一時金方式・月払い方式共通			
介護保険サービスの自己負担額			
内容	※要介護度に応じて介護費用の1割を徴収する。		
人員配置が手厚い場合の介護サービス（再掲）	なし		あり
内容			
利用料	円（月額・日額）		
算定根拠			
支払い方法	月単位（日割りの有無あり・なし）		
利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料			
個別的な選択による生活支援サービス	なし		あり
算定根拠	人件費等を勘案したサービスごとの価格設定。（介護サービス等一覧表を参照）		
料金改定の手続			
ホーム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、運営懇談会の意見を聴いて、料金の改定をする事がある。			

6. 千葉県有料老人ホーム設置運営指導指針に対する適合性

有料老人ホーム設置運営指導要綱に関する手続き			
船橋市長の意見書		年	月 日
船橋市（千葉県）に対する事前協議終了日		年	月 日
船橋市長（千葉県）に対する設置届提出日		年	月 日
有料老人ホーム設置運営指導指針に対する適合			
適用する設置運営指導指針（下記のいずれかに「○」印を記入）			
平成25年4月1日施行の船橋市設置運営指導指針			
平成24年6月1日施行の船橋市設置運営指導指針			
平成24年4月1日施行の船橋市設置運営指導指針			
平成20年4月1日施行の千葉県設置運営指導指針			
平成20年4月1日施行の千葉県設置運営指導指針の特例措置			
平成18年6月20日施行の千葉県設置運営指導指針			○
平成18年6月20日施行の千葉県設置運営指導指針の特例措置			
平成14年12月2日施行の千葉県設置運営指導指針			
平成14年12月2日施行の千葉県設置運営指導指針の特例措置			
平成13年3月1日施行の千葉県設置運営指導指針			
平成13年3月1日施行の千葉県設置運営指導指針施行前の設置施設			
設置運営指導指針における適合の可否			
個室の整備	<input checked="" type="checkbox"/> 適合	<input type="checkbox"/> 不適合	
廊下幅	<input checked="" type="checkbox"/> 適合	<input type="checkbox"/> 不適合	
居室面積	<input checked="" type="checkbox"/> 適合	<input type="checkbox"/> 不適合	
必要な諸室	<input checked="" type="checkbox"/> 適合	<input type="checkbox"/> 不適合	
フロア諸機能	<input checked="" type="checkbox"/> 適合	<input type="checkbox"/> 不適合	
スプリンクラー設備	<input checked="" type="checkbox"/> 適合	<input type="checkbox"/> 不適合	
その他	<input checked="" type="checkbox"/> 適合	<input type="checkbox"/> 不適合	
上記不適合に対する対応について			

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

※ _____ 様

説明年月日 平成 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。

サービス一覧表

〈2014年4月1日現在〉

サービス項目	基本月額料金に含まれるサービス	生活支援費	介護保険サービス	有料サービス
		自立	要支援・要介護	回数・金額等
健康管理サービス	健康診断（年1回）			2回目から 実費
		健康管理	主治医による指示医療処置	予防接種 実費
		健康相談	訪問看護（必要に応じて）	
治療への協力	入院中訪問（週1回）			通院医療費 実費
				入院医療費 実費
				入院中訪問（2回目以降） 実費
				往診医療・内服処方 実費
食事サービス	朝食		食事介助（必要に応じて）	ゲスト食
	昼食		食事介助（必要に応じて）	（前日PM5:00までに予約）
	夕食		食事介助（必要に応じて）	朝食 662円
	おやつ			昼食 929円
	配膳・下膳			夕食 929円
	居室配膳			
入浴		週3回（定められた日）の	清拭（必要回数）	特別食・治療食 実費
		入浴準備及び清掃	一般浴介助（必要回数）	必要回数を超えると 864円
			特殊浴介助（必要回数）	必要回数を超えると 1,728円
排泄			排泄介助	必要回数を超えると 1,944円
				オムツ 実費1枚 100円～ 尿とりパット 実費1枚 50円～
巡回	昼夜 6:00～21:00			
	夜間 21:00～6:00			
	コール対応24時間対応			
身辺介助			体位交換	
			移動	
			衣類着脱	
			身だしなみ介助	
リハビリテーション	希望により週1～2回、1回につき20分程度		訪問看護（必要に応じて）	
生活相談・助言	希望により			必要に応じて実費
フロントサービス	各種取次ぎ・手配			必要に応じて実費 30分 864円
	郵便物管理			
	車両手配			
代行・同行	買い物代行（週1回定められた日）			個別買い物代行 30分 864円
				役所手続き 30分 864円
				投薬受取 30分 864円
				受診付き添い 30分 864円
居室清掃等		週2回（定められた日）	必要回数	必要回数を超えると 1回 864円
洗濯		週2回（定められた日）	必要回数	必要回数を超えると 1回 864円
シーツ交換		週1回（定められた日）	必要回数	必要回数を超えると 1回 864円
送迎	月1回定期受診の送迎 8キロ圏内			

※定められた日以外の居室清掃・洗濯・シーツ交換及び入浴で入浴準備・入浴後清掃を行なった場合は1回につき864円の実費がかかります。

※要介護1～5の方は看護・介護サービスは個々のケアプランにより提供されます。