

ラビドール御宿

入居契約重要事項説明書

(兼 特定施設入居者生活介護利用契約に係る重要事項説明書)
(兼 介護予防特定施設入居者生活介護利用契約に係る重要事項説明書)

一般財団法人 千代田健康開発事業団
ラビドール御宿

〒299-5112

千葉県夷隅郡御宿町御宿台132

TEL 0470-68-8111

FAX 0470-68-8115

有料老人ホーム入居契約に係る重要事項説明書

(兼 特定施設入居者生活介護利用契約に係る重要事項説明書)
(兼 介護予防特定施設入居者生活介護利用契約に係る重要事項説明書)

記入年月日	令和4年7月1日
記入者名	伊藤俊幸
所属・職名	支配人

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	一般財団法人
名称	(ふりがな) いっぱんざいだんほうじん ちよだけんこうかいはつじぎょうだん 一般財団法人 千代田健康開発事業団	
主たる事務所の所在地	〒101-0043 東京都千代田区神田富山町9番地	
連絡先	電話番号	03-5296-3351
	FAX番号	03-5296-3352
	ホームページアドレス	http://www.chiyoda-kenko.jp
代表者	氏名	宮嶋勝利
	職名	代表理事
設立年月日	昭和・平成 41年10月31日	
主な実施事業	保健活動助成、有料老人ホームの運営、一般財団附属診療所の運営 ※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) らびどーるおんじゅく ラビドール御宿	
所在地	〒299-5112 千葉県夷隅郡御宿町御宿台132	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 外房線「御宿駅」
	交通手段と所要時間	御宿駅からホーム専用バスで約5分(約1.8km) 1日8便運行：年中無休
連絡先	電話番号	0470-68-8111
	FAX番号	0470-68-8115
	ホームページアドレス	http://www.laviedor.or.jp
管理者	氏名	伊藤俊幸
	職名	支配人
建物の竣工日		昭和・平成 2年9月25日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 2年10月10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	特定施設入居者生活介護事業所 千葉県指定第 1277400048 号 介護予防特定施設入居者生活介護事業所 千葉県指定第 1277400048 号
	指定した自治体名	千葉県
	事業所の指定日	平成 12 年 3 月 1 日 (介護予防特定施設 平成 18 年 4 月 1 日)
	指定の更新日（直近）	令和 2 年 3 月 1 日 (介護予防特定施設 平成 30 年 4 月 1 日)

3. 建物概要

土地	敷地面積	34,360㎡	
	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	23,696.0㎡
		うち、老人ホーム部分	23,161.2㎡
	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人入居の場合は、原則としてご夫婦または3親等以内の関係にある方。				
		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 (Sタイプ)	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	41.23 m ² ～ 46.11 m ²	5 1	一般居室個室
	タイプ2 (Mタイプ)	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	49.61 m ² ～ 59.52 m ²	8 6	一般居室個室
タイプ3 (Lタイプ)	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	60.72 m ² ～ 67.45 m ²	6 7	一般居室個室	
タイプ4 (介護居室)	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.00 m ² ～ 23.40 m ²	4 0	介護居室個室 兼一時介護室	
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						
共用施設	共用便所における 便房	1 3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		5ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		5ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室		0ヶ所	
			大浴場		2ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	3ヶ所	チェアー浴		2ヶ所	
			リフト浴		0ヶ所	
			ストレッチャー浴		0ヶ所	
その他(個浴)			1ヶ所			
食堂	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <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 あり(上記1・2に該当しない) 4 なし					
消防用 設備等	消火器	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし				
	自動火災報知設備	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし				

	火災通報設備	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	<p>ロビー、フロント、メールボックス、図書室、陶芸室、アトリエ、娯楽室、集会室、多目的ホール、ATMコーナー、ビリアードコーナー、和室・茶室、アスレチックジム、温水プール、テニスコート、ゴルフ練習場、定期健診室、パーラー、ダイニング(ホームLB階、ケアセンターに4箇所設置)、特別食堂「しおさい」、大浴場(男女別)、介護浴室(介助浴、見守り浴)</p> <p>*有料共用施設 売店(実費)、理容室・美容室(実費)、駐車場(月額2,200円)、トランクルーム(月額1,100円)、ゲストハウス(1泊1名3,300円)、コインランドリー(洗濯機1回200円、乾燥機1回100円)</p>				

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	<p>【財団の目的】 国民の健康を開発するための各種の活動を通じて、国民の保健と福祉に寄与する</p> <p>【ホーム理念】 「豊かな生きがいと安心感のある生活環境の構築」をホーム理念とし、自立したすこやかな生活をきめ細かくバックアップします。</p>
サービスの提供内容に関する特色	
<p>①介護サービス 介護の必要性の状況に応じて、一般居室又は介護居室で介護します。 一時的もしくは長期にわたって24時間の介護等が必要となった場合、医師の意見を踏まえて、本人の意思を確認し、身元引受人の同意を得、介護居室(一時介護室と兼用)で介護を行います。 この場合「住み替え制度」は取り入れておりませんので、「一般居室の権利は継続」されます。 ※介護サービスの内容については別添2をご参照下さい。</p> <p>②健康管理サービス ・ホーム敷地内に隣接する一般財団附属診療所において、定期健康診断とその結果に基づいた健康相談の実施。</p> <p>③治療、医療への協力サービス ・協力医療機関への通院介助及び入院介助。 ・通院、入院、退院に際し、職員による事務手続き等の代行、入院中のお見舞い。 ・緊急時は24時間常駐のホーム職員が対応します。 隣接する一般財団附属診療所の医師、看護師と協力体制を取り救急治療を受けられるよう支援します。(協力内容については6頁をご参照下さい)</p> <p>④食事サービス 毎食(朝・昼・夕)、ダイニングルームにてウェイトレスがオーダーを確認し配膳・下膳する「フルサービス」でご提供します。(毎食2種類のメニューより選択)</p> <p>⑤生活相談サービス 日常生活における心配事等のご相談は職員又は社外相談員が行います。 財産管理等に関するご相談については専門家を紹介します。</p>	

⑥生活サービス				
フロントサービス：	食事の予約受付、クリーニング取次ぎ、郵便物・宅配便の取り次ぎ等、日常生活全般のサービスはフロントが承ります。			
車両運行サービス：	最寄駅（JR外房線「御宿駅」）まで1日8便、電車のご利用並びに町内へのお買物にご利用できます。 亀田総合病院への通院には、毎週水曜日・金曜日(祝日を除く)にマイクロバスを1日2便定期運行しています。			
運動指導サービス：	アスレチックジム、室内温水プールにおいて専任のインストラクターによる運動指導並びに介護予防体操を行っています。			
葬儀関連：	ご入居者・身元引受人等のご要望により専門業者の紹介、共用施設ご利用手配等の便宜をはかります。			
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	2 委託	3 なし
食事の提供	1	自ら実施	<input checked="" type="checkbox"/> 2 委託	3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	2 委託	3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	2 委託	3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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加算の対象となるサービスの体制の有無	入居継続支援加算	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし	
	生活機能向上連携加算	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし	
	個別機能訓練加算	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし	
	夜間看護体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2 なし	
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし	
	医療機関連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2 なし	
	口腔衛生管理体制加算	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし	
	看取り介護加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2 なし	
	栄養スクリーニング加算	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし	
	退院・退所時連携加算	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし	
	認知症専門 ケア加算	(Ⅰ)	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
		(Ⅱ)	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
	サービス提 供体制強化 加算	(Ⅰ)	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
		(Ⅲ)	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
	介護職員処 遇改善加算	(Ⅰ)	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2 なし
(Ⅱ)		1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし	
(Ⅲ)		1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし	
(Ⅳ)		1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし	
(Ⅴ)		1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし	

	介護職員等 特定処遇改 善加算	(Ⅰ)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅱ)	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
人員配置が手厚い介護サービスの 実施の有無	<input type="checkbox"/> あり	(介護・看護職員の配置率)	
	<input type="checkbox"/> 2 なし	2 : 1	

(医療連携の内容)

医療支援		<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 3 通院介助 <input type="checkbox"/> 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	一般財団法人 千代田健康開発事業団附属診療所
		住所	千葉県夷隅郡御宿町御宿台 132 (ホーム敷地内隣接)
		診療科目	内科、眼科
		協力内容	日常の診療、内科医による定期健康診断(年2回)、健康相談(随時)、他の医療機関に入院を要する場合の紹介、夜間緊急待機。(医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	2	名称	医療法人鉄蕉会 亀田総合病院
		住所	千葉県鴨川市東町 929 番地 (ホームから約 28 km)
		診療科目	内科、心療内科、精神科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、アレルギー科、リウマチ科、小児科、外科、消化器外科、乳腺外科、呼吸器外科、小児外科、整形外科、形成外科、美容外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、救急科、歯科、矯正歯科、小児歯科、歯科口くう外科、病理診断科全 34 科
		協力内容	通院・入院への協力、一般財団附属診療所への医師派遣(週 1 回眼科医師派遣)、看護指導(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	名称	医療法人鉄蕉会 亀田総合病院	
	住所	千葉県鴨川市東町 929 番地 (ホームから約 28 km)	
	協力内容	通院・入院への協力	

(入居後に居室を住み替える場合)

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
居室利用権の取扱い	
前払金償却の調整の有無	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 2 なし
	要支援の者	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	要介護の者	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
留意事項	<p>①ご自身の意志で入居を希望される方。 ②2人入居の場合は、原則としてご夫婦または3親等以内の関係にある方。 ③満年齢が60歳以上の方。 ④健康保険を有している方。 ⑤ご入居時に身のまわりのことがご自分でできる程度の健康状態で、かつ共同生活が円満にできる方。 ⑥入居金・管理費その他、入居者が支払うべき費用を負担できる方。 ⑦連帯保証人をご指定いただける方。 ⑧身元引受人をご指定いただける方。(身元引受人がおられない場合はご相談下さい) ⑨入居契約書・管理運営規程等を守ることでできる方。 ⑩入居資格審査に合格され、入居手続きをすべて終了された方。</p>		
契約の解除の内容	<p>次の各号のいずれかに該当する場合に、入居契約は終了するものとします。</p> <p>一 入居者が死亡したとき(入居者が一室2人入居の場合は、2人とも死亡したとき)</p> <p>二 設置者が入居契約書第26条(設置者からの契約解除)により本契約を解除したとき</p> <p>三 入居者が入居契約書第27条(入居者からの解約又は契約解除)により解約又は解除したとき</p> <p>入居者は、設置者に対し解約日の少なくとも30日前までに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。解約の申し入れは設置者に対し所定の書面による解約届を提出するものとします。</p> <p>2 入居者が書面による前項の手続きを経ずに退去した場合、設置者は、退去の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって、本契約が解約されたものとします。</p> <p>3 本条第1項に関わらず、入居日の翌日から3月以内に解約しようとする場合は、所定の様式により届け出ることによって予告期間なく解約することができます。</p> <p>4 入居者は、設置者又はその役員が次の各号のいずれかに該当した場合には、本契約を直ちに解約することができます。</p> <p>一 入居契約書第42条(反社会的勢力の排除の確認)の確約に反する事実が判明したとき</p> <p>二 本契約締結後に設置者又はその役員が反社会的勢力に該当したとき</p>		

<p>事業主体から解約を求める場合</p>	<p>解約条項</p> <p>入居契約書第 26 条（設置者からの契約解除）</p> <p>設置者は、入居者に次の事由があり、かつ信頼関係を著しく害する場合には、本契約を解除することができます。</p> <p>一 入居に際し虚偽の説明を行う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、3カ月以上遅滞したとき</p> <p>三 入居契約書第3条（目的施設の利用）第4項の規定に違反したとき</p> <p>四 入居契約書第19条（禁止または制限される行為）第1項又は同第2項に違反したとき</p> <p>五 入居者の行動が、他の入居者又は設置者の役職員の生命・身体・健康・財産（設置者の財産を含む）に危害を及ぼし、ないしは、その危害の切迫したおそれがあり、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>2 設置者は、入居者又はその家族・連帯保証人・身元引受人・返還金受取人等による、設置者の役職員や他の入居者等に対するハラスメントにより、入居者との信頼関係が著しく害され事業の継続に重大な支障が及んだときに、本契約を解除することがあります。</p> <p>3 前2項の規定に基づく契約解除の場合、設置者は書面にて次の手続きを行います。</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、その他関係者や関係機関と協議し、移転先の確保について協力する</p> <p>4 本条第1項第五号によって契約を解除する場合、設置者は前項に加えて次の手続きを書面にて行います。</p> <p>一 医師の意見を聴く</p> <p>二 一定の観察期間をおく</p> <p>5 設置者は、入居者が次の各号のいずれかに該当する場合には、本契約を直ちに解除することができます。</p> <p>一 入居契約書第42条（反社会的勢力の排除の確認）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>6 設置者は、連帯保証人又は身元引受人が本条第5項第一号又は第二号のいずれかに該当する場合、各当事者との契約を直ちに解除することができます。</p> <p>7 設置者は、前項において各当事者との契約を解除した場合、入居者に新たな連帯保証人又は身元引受人の指定を求め、入居者がこれに応じないときは本契約を解除することができます。</p> <p>8 本条第1項・第2項及び第5項による契約解除において、1室2人入居の場合、第1項第五号の解除事由に限り、どちらか一方だけの契約を解除することができます。</p>
	<p>解約予告期間 90日</p>
<p>入居者からの解約予告期間</p>	<p>30日</p>
<p>体験入居の内容</p>	<p>1 あり（内容：2泊3日以内／1泊2日 3,300円 食事代実費）</p> <p>2 なし</p>
<p>入居定員</p>	<p>307人</p>
<p>その他</p>	

5. 職員体制

(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	—	1.0
生活相談員	2	2	—	1.5
直接処遇職員	49	39	10	43.0
介護職員	42	35	7	37.4 (内自立者対応2人/ 常勤換算2人)
看護職員	7	4	3	5.6
機能訓練指導員	4	—	4	0.1
計画作成担当者	2	1	1	1.5
栄養士	2	2	—	2.0 外部委託
調理員	3	3	—	3.0 外部委託
事務員	4	4	—	4.0
その他職員	46	18 介護補助：3 入居相談：2 フロント：5 運動指導：1 乗務士：2 設備清掃：5	28 介護補助：1 食事関係者：18 運動指導：1 設備清掃：8	31.4 設備清掃、食事関係 は外部業者に委託
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				38時間
<p>※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。</p> <p>※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。</p>				

(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	—	
介護福祉士	28	26	2
実務者研修の修了者	5	5	—
初任者研修の修了者	39	32	7
介護支援専門員	4	4	—

(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	3	—	3
作業療法士	1	—	1
言語聴覚士	—	—	—
柔道整復士	—	—	—
あん摩マッサージ指圧師	—	—	—
はり師	—	—	—
きゅう師	—	—	—

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17時 ~ 9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	3人	2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)	1.1 : 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	—
	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※特定施設の管理者		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	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—
前年度1年間の退職者数	—	3	2	2	—	—	—	—	—	—
業務に従事した職員の経験年数に応じた人数	1年未満	1	—	—	—	—	—	—	—	—
	1年以上3年未満	2	1	3	3	—	—	—	1	—
	3年以上5年未満	—	1	4	3	—	—	—	3	—
	5年以上10年未満	1	1	7	—	—	—	—	—	—
	10年以上	—	—	2	1	2	—	—	—	2
	10年以上	—	—	2	1	2	—	—	—	2
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
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	千葉県が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し費用を改定することがあります。
	手続き	入居契約書に定める運営懇談会の意見を聴いたうえで改定するものとします。改定にあたっては、設置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 【1人入居の場合】	プラン2 【2人入居の場合】	
入居者の状況	要介護度	自立	自立	
	年齢	60歳以上	60歳以上	
居室の状況	床面積	41.23㎡～67.40㎡ (最多51.33㎡)		
	便所	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 無	
	浴室	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 無	
	台所	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 無	
入居時点で必要な費用	前払金	入居一時金 2,590万円～5,590万円 + 特別サービス費用 473万円	入居一時金 3,640万円～6,640万円 + 特別サービス費用 946万円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		146,800円	241,900円	
家賃		終身にわたる入居一時金を前払い金として受領しているため、月払いの家賃は不要です。		
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	0円	0円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	65,400円/1人・月 (朝432円、昼648円、夕1,100円) ※上記は、喫食実績が1日3食30日の場合 軽減税率について 当ホームの消費税軽減税率の対象とする食事は「朝食、昼食」です。	
		管理費	81,400円	111,100円
		介護費用	—	—
		光熱水費	別途実費	
その他	—	—		
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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）</p>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	●入居一時金 地代、建設費、借家代等を基礎とし、平均余命を勘案した想定居住期等に係る家賃相当額。
敷金	—
介護費用	●特別サービス費用 長期推計に基づき入居時に一人当たり473万円を受領します。 内訳は次の通りです。 1. 要支援者及び要介護者に対して、特定施設入居者生活介護サービスを、平成12年3月30日老企第52号により、介護・看護職員を手厚く配置した場合(週 38 時間換算で要介護者 2 人に対して職員 1 人以上)の介護サービス利用料として 319万円 2. 要支援者及び要介護者以外の入居者に対して、緊急、臨時的、又は、一時的に入浴、排泄、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に要する費用として 99万円 3. 協力医療機関医師(一般財団付属診療所)の夜間緊急時待機費用として 55万円 * 上記1の費用は、費用設定時において、人員を基準以上に配置して提供する介護サービスのうち、介護保険給付(利用者負担分を含む)による収入でカバーできない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づいて算出されています。 * 上記 1、2 のサービス内容については別添2をご参照下さい。
管理費	建物及び共用施設の維持・管理費、事務管理部門の人件費、健康管理費、備品消耗品費、教養娯楽費、事務費、入居者に対する日常生活サービスに係わる人件費。
食費	1日3食を提供するための費用。 食材費、調理師、栄養士その他食事部門の人件費及び消耗品、食堂運営費
光熱水費	一般居室の光熱水費・電話代は別途実費を負担願います。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2参照
その他のサービス利用料	

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

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	介護報酬利用者負担分、及び5頁(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)の加算の利用者負担分
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)	13頁記載の「介護費用」
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領)

算定根拠	厚生労働省事務連絡（平成 24 年 3 月 16 日付）における算定の考え方に基づく計算式を用いて算出します。	
想定居住期間（償却年月数）	120ヶ月	
償却の開始日	入居日の翌日	
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）	1人入居の場合 入居一時金の10% 259万円～559万円 特別サービス費用の10% 47.3万円 2人入居の場合 入居一時金の10% 364万円～664万円 特別サービス費用の10% 94.6万円	
初期償却率	10%	
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	①1日当たり利用料は、次の計算式で算出します。 $\frac{\text{基本入居一時金} \times 90\%}{120 \text{ 月の実日数}}$ ※2人が同時に入居した後、どちらか一方が死亡又は退去した場合は、「加算入居一時金」を返還対象として、上記の計算式で返還金を算出します。 ②返還金額（下記 ア+イ） ア.基本入居一時金のうち、均等償却部分の額から、上記①で算出した1日当たりの利用料の、入居日の翌日から契約終了日までの額を控除した額 $\frac{\text{基本入居一時金} \times 90\%}{120 \text{ 月の実日数}} \times (\text{120 月の実日数} - \text{経過日数})$ イ.基本入居一時金のうち、非返還対象分の額。
	入居後3月を超えた契約終了	次の計算式により返還金を算出します。 $\frac{\text{基本入居一時金} \times 90\%}{120 \text{ 月の実日数}} \times (\text{120 月の実日数} - \text{経過日数})$ ※2人が同時に入居した後、どちらか一方が死亡又は退去した場合は、「加算入居一時金」を返還対象として、上記の計算式で返還金を算出します。
前払金の保全先	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【冒頭に記入した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	82人
	女性	135人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上75歳未満	20人
	75歳以上85歳未満	71人
	85歳以上	125人
要介護度別	自立	165人
	要支援1	6人
	要支援2	4人
	要介護1	6人
	要介護2	4人
	要介護3	14人
	要介護4	10人
	要介護5	8人
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上1年未満	5人
	1年以上5年未満	50人
	5年以上10年未満	58人
	10年以上15年未満	34人
	15年以上	67人

(入居者の属性)

平均年齢	85.198歳
入居者数の合計	217人
入居率*	84.314% (一般居室204室に対し、入居契約済居室172室)
※ 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。(定員307名に対し72.312%)	

(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	0人
	医療機関	0人
	死亡者	23人
	その他	3人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
	入居者側の申し出	3人
		(解約事由の例) 親族に近い施設への転居

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	公益社団法人全国 有料老人ホーム協会	千葉県健康福祉 部高齢者福祉課	千葉県国民健康 保険団体連合会	御宿町役場
電話番号	03-3548-1077	043-223-2350	043-254-7428	0470-68-2511
対応して いる時間	平日	10:00~17:00	8:30~17:15	9:00~17:00
	土曜	—	—	—
	日曜・祝日	—	—	—
定休日	火、木、土、日 祝日、年末年始	土、日、祝日	土、日、祝日	土、日、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) 公益社団法人 全国有料老人ホーム協会の「有料老人ホーム賠償責任保険」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・身体・健康・財産に損害が発生し、それが設置者の責めに帰すべき事由による場合には、不可抗力による場合を除き賠償します。ただし、入居者側に故意又は過失がある場合には賠償額を減ずることがあります。
	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く
	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	随時実施
		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	平成 26 年 2 月 8 日
		評価機関 名称	公益社団法人 全国有料老人ホーム協会 有料老人ホームサービス第三者評価事業 【NPO 法人福祉経営ネットワーク】
		結果の開示	1 あり 2 なし ※ホームページにて開示
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 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 (平成 2 年 1 1 月 9 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 年 月 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 2 7 年 7 月 1 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	なし
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 _____ (印)

※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。

以上、重要事項の説明を受けました。

_____ (印)

_____ (印)

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		
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	ラビドール御宿	千葉県夷隅郡御宿町御宿台132
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		
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	ラビドール御宿	千葉県夷隅郡御宿町御宿台132
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		
介護医療院	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）				包含※2	都度※2	料金※3	要介護者・要支援者	自立者への一時的介護サービス、等
介護サービス										
食事介助	なし	あり	なし	あり	○			※4 必要時	※4 必要時	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○			※4 必要時	※4 必要時	
おむつ代			なし	あり		○	実費	利用者負担	利用者負担	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○			※4 必要時 （週3回以内）	※4 必要時 （週3回以内）	
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○			※4 必要時 （週3回以内）	※4 必要時 （週3回以内）	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○			必要時	必要時	
機能訓練	なし	あり	なし	あり	○			必要時（月2回）	必要時（月2回）	
通院介助	なし	あり	なし	あり	○			必要時	必要時	
生活サービス										
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○			※5 注記参照	必要時（週1回）	
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	実費	リネン代実費負担 （154円／1日）	リネン代実費負担 （495円／1週）	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	実費	必要時	実費負担 （33円／1回）	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○			必要時	必要時	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり	—	—	—	—	—	
おやつ			なし	あり		○	実費	110円／1回	—	
理美容室による理美容サービス			なし	あり		○	実費	利用者負担	利用者負担	
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○			必要時	必要時	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○			必要時	必要時	
金銭・貯金管理			なし	あり	○			必要時	必要時	
健康管理サービス										
定期健康診断			なし	あり	○			年2回	年2回	
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			随時 （付属診療所による）	随時 （付属診療所による）	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			必要時	必要時	
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○			必要時	必要時	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○			必要時	必要時	
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	○			必要時	必要時	
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○			必要時	必要時	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	○			必要時	必要時	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○			必要時	必要時	

- ※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、前払い費用、月額サービスの費用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。
- ※4 ケアセンターに於いて実施。
- ※5 要支援Ⅰ・Ⅱの方は週1回実施。要介護Ⅰ・Ⅱの方は週2回以内実施。要介護Ⅱ～Ⅴの方はケアセンター内介護居室において随時実施。

必要時：聞き取りを行い介護の必要性を判断し、必要なサービスを提供します。
随時：必要な時いつでも対応します。

⇒13頁「介護費用」記載の【特別サービス費用】で実施。