

**有料老人ホーム入居契約兼指定特定施設等利用契約
重要事項説明書**

記入年月日	2017. 7. 1
記入者名	大野 茂弘
所属・職名	施設長

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 にほんろうじんふくしざいだん 一般財団法人 日本老人福祉財団	
主たる事務所の所在地	〒103-0012 東京都中央区日本橋堀留町 1-7-7	
連絡先	電話番号	03-3662-3611
	FAX番号	03-3662-3656
	ホームページアドレス	http://www.yuyunosato.or.jp/
代表者	氏名	青木 雅人
	職名	理事長
設立年月日	昭和・平成 48年 12月 1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)	
佐倉<ゆうゆうの里>	さくらゆうゆうのさと	
所在地	〒285-0025 千葉県佐倉市鏑木町 270-1	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 総武本線佐倉駅、京成電鉄京成佐倉駅

	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 ・JR 佐倉駅、京成佐倉駅から里のバスが出ています。(日曜・祝祭日運休) ②自動車利用の場合 ・東関東自動車道 佐倉 I.C. 下車 一般道 約 4 km 乗車およそ 10 分
連絡先	電話番号	043-486-5577
	FAX番号	043-486-5570
	ホームページアドレス	http://www.yuyunosato.or.jp/place/sakura/
管理者	氏名	大野 茂弘
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成 63年 4月 30日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 63年 5月 18日

(類型)【表示事項】

<input checked="" type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 3 住宅型 <input type="checkbox"/> 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 介護予防特定施設入居者生活介護 千葉県指定第 1 2 7 1 7 0 0 0 7 0 号
【 】は介護予防特定施設	指定した自治体名	千葉県
	事業所の指定日	平成 11 年 11 月 1 日 【平成 18 年 4 月 1 日】
	指定の更新日(直近)	平成 26 年 4 月 1 日 【平成 24 年 4 月 1 日】

3. 建物概要

土地	敷地面積	34,049.68 m ² （職員駐車場 2,522.67 m ² を含む）	
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 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	35,035.20 m ² （1～4号館：地上5階建て）

			(5号館：地上3階建て)			
	うち、老人ホーム部分	34,500.00 m ²	(1～4号館：地上5階建て) (5号館：地上3階建て)			
耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ()					
構造	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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】	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	31.8 m ²	15	一般居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	43.5 m ²	72	一般居室個室
	タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	52.2 m ²	123	一般居室個室
	タイプ4	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	60.9 m ²	72	一般居室個室
	タイプ5	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	22.3 m ²	59	介護居室個室
タイプ6	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	30.6 m ²	36	介護居室個室	
タイプ7	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	51.0 m ²	2	介護居室個室	
タイプ8	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	19.72～ 25.75 m ²	11	一時介護室	
タイプ9	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	35.9～39.1 m ²	2	一時介護室	
タイプ10	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²			
※「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	26ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		11ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		4ヶ所	

	共用浴室	4ヶ所	個室	0ヶ所
			大浴場	4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	1ヶ所
			その他（ ）	0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 1基） 2 あり（ストレッチャー対応 5基） 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 あり 2 なし		
	自動火災報知設備	1 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（5号館） 2 なし（1～4号館）		
	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	「有料老人ホームの暮らしの醍醐味は、介護や医療支援に裏付けられた安心のもとに、第二の人生を存分に楽しんでいただくこと」という考えのもとに、生涯にわたり安心して生活をおくっていただけるように、お元気なご入居者の暮らしの支援、及び介護の必要な方には心身の状況に応じた適切なサービスを提供する。
サービスの提供内容に関する特色	佐倉〈ゆうゆうの里〉はお元気な時にご入居いただく方が多く、施設全体でも自立している方が多いのが特徴。入居いただいた後も今までの生活と変わらずに好きなことを長く続けていただきたいという考えのもと、アスレチックジムトレーニングサービス他、自立者向けのサービスにも力を入れています。また、お一人おひとりの心身状況に合わせて必要なケアを提供するように努めています。また、食堂は〈ゆうゆうの里〉が直営し、おいしいだけでなく楽しめる食事の提供に努めています。

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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	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	<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	
	医療機関連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2 なし	
	看取り介護加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	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)イ	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2 なし
(Ⅰ)ロ		1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 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	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	(介護・看護職員の配置率) 1. 7 : 1		
	2	なし			

(医療連携の内容)

医療支援	※複数選択可	<input checked="" type="checkbox"/> 1	救急車の手配
		<input checked="" type="checkbox"/> 2	入退院の付き添い
		<input checked="" type="checkbox"/> 3	通院介助
		<input checked="" type="checkbox"/> 4	その他 (健康相談)
協力医療機関	1	名称	佐倉〈ゆうゆうの里〉診療所 (同一敷地内に当財団が別に運営する診療所)
		住所	〒285-0025 千葉県佐倉市鏑木町 270-1
		診療科目	内科、泌尿器科、精神科、神経科、整形外科、循環器科
		協力内容	健康診断 (年1回)・健康診査(月1回)・他の医療機関への紹介・健康相談 ※入居者が外来受診した場合、医療費その他の費用は入居者の自己負担。

	2	名称	公益財団法人日産厚生会 佐倉厚生園病院 (当ホームから 300m)
		住所	千葉県佐倉市鎗木町 320 番地
		診療科目	内科
		協力内容	人間ドック(年 1 回)の委託、緊急時対応等 ※入居者が外来受診した場合、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	医療法人社団陵栄会 佐倉デンタルクリニック (当ホームから 3.5km)
		住所	千葉県佐倉市臼井 53-3
		協力内容	要介護者等を対象とした(週 1 回出張)歯科治療 ※医療費その他の費用は入居者の自己負担。

(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	<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 3 その他 ()
判断基準の内容	1 一時介護室へ移る場合 退院後や日常生活上で一時的介護を要する場合など、一時介護室または共用介護個室において介護を行いません。 2 介護居室へ移る場合 入居後、日常的に介護が必要となった場合には、医師の意見、介護職員によるケア会議の決定を踏まえ、一定の観察期間の後、継続的に介護居室での介護が必要とされる場合には、本人同意の上、一般居室から介護居室へ住替えていただくことがあります。
手続きの内容	1 一時介護室へ移る場合 ①事業者の指定する医師の意見を聴きます。 ②入居者の意思を確認します。 ③身元引受人等の意見を聴いた上で、一時介護室または共用介護個室において介護を行います。 ④一時介護室、共用介護個室の部屋割りにについては施設の判断によります。 ※共用介護個室を利用した場合は、諸雑費として 1 日 320 円が必要となります。 ※一時介護室を利用した場合は、諸雑費として 1 日 160 円が必要となります。

	<p>※一時介護室、共用介護個室を利用した場合は、布団一式貸し出し料として、*3,240円/月、リネン費*215円/回(シーツ・枕カバー・掛けカバーのセット)が必要になります。</p> <p>ただし、*の費用については佐倉〈ゆうゆうの里〉と介護保険の利用契約を締結している方は不要です。</p> <p>2 介護居室へ移る場合</p> <p>介護居室へ住替え等、居室の住替えを行う場合には、一時介護室へ移る場合の手続きに加えて、以下の全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。</p> <p>①緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設ける。</p> <p>②入居者の権利や入居一時金又は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に説明を行う。</p> <p>③入居者の同意を得る。</p>	
追加的費用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い	<p>1 一時介護室へ移る場合</p> <p>一般居室・介護居室の利用権は継続します。</p> <p>2 介護居室へ移る場合</p> <p>介護居室の面積は一般居室より占有面積が狭くなります(22.3㎡(M1タイプ・59室)、30.6㎡(M2タイプ・36室)、51.0㎡(M3タイプ・2室但し住替専用))。住替えた場合、当初入居した居室の利用に関する権利は消滅し、新たに介護居室の利用に関する権利が発生します。</p> <p>介護居室の仕様は浴槽がない等、当初入居した居室と住居設備が異なります。当初入居した居室と住替後の居室とで、入居金の調整(返金または追加負担)を行います。ただし、居室の構造や仕様の変更又は占有面積の減少に応じた調整ではありません。当初入居した居室の原状回復費用は入居者負担となります。</p> <p>なお、2人入居の方で1人がそのまま一般居室を利用し、他の1人が介護居室を利用する場合は、介護居室の新規契約を締結していただきます。</p>	
前払金償却の調整の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (介護居室へ移る場合) 2 なし	
従前の居室との	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
仕様の変更	便所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし

	浴室の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり	(変更内容) 室内全体の仕様が異なります。
		<input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	要支援の者	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	要介護の者	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
留意事項	<p>65 歳以上の方。ご夫婦の場合はお二人とも 65 歳以上。</p> <p>原則として、ご自分で身の回りのことができる方。ただし、介護居室に入居の場合は、身の回りのことができない場合でも、相談のうえ入居することができます。また、本人に入居の意志があり、施設見学か体験入居を済まされていることが条件となります。</p>		
契約の解除の内容	<p>①入居者が死亡したとき（入居者が 2 名の場合は両者とも死亡したとき）</p> <p>②事業者からの契約解除条項に基づき解除を通告し、予告期間が満了したとき（90 日の予告期間が必要）</p> <p>事業者は入居者が次のいずれかに該当し、かつ、そのことが入居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、契約を解除することがある。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 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 2. 月払いの利用料その他の支払を正当な理由なく、6 ヶ月以上遅滞するとき 3. 禁止又は制限される行為の規定に違反したとき 4. 入居者の行動が、他のご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（その他は入居契約書参照） <p>③入居者からの解約条項に基づき解約をおこなったとき（30 日の予告期間が必要）</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 2 項	
	解約予告期間	90 日	
入居者からの解約予告期間	30 日		

体験入居の内容	1 あり（内容：2泊3日以内の日程で体験入居が可能です。但し、事情によっては、1週間以内の体験入居も相談に応じます。 1人 1泊2日、夕・朝食付 3,000円） 2 なし
入居定員	485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	1	1	0	1.0
生活相談員	2	2	0	2.0
直接処遇職員				
介護職員	148	68	80	108.5
看護職員	6	3	3	4.4
機能訓練指導員	3	1	2	0.6
計画作成担当者	4	4	0	4.0
栄養士	5	5	0	5.0
調理員	25	10	15	20.3
事務員	10	10	0	10.0
その他職員	19	15	4	17.1
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40時間
※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	3	3	0
介護福祉士	96	59	37

実務者研修の修了者	4	4	0
初任者研修の修了者	37	19	18
介護支援専門員	24	20	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	1	1	0
理学療法士	2	0	2
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間（午後5時～翌午前9時）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	1人	0人 ※介護・看護いずれか3名
介護職員	6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)	1.7 : 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		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (特定施設) 2 なし								
	業務に係る資格等		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 資格等の名称 看護師 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	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数	1	0	6	14	0	0	0	0	0	0	
応じた業務に従事した職員の人数 経験年数に	1年未満	0	0	5	3	1	0	0	0	1	0
	1年以上 3年未満	1	1	5	13	0	0	0	0	1	0
	3年以上 5年未満	0	0	13	18	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	0	19	31	0	0	0	0	0	0
	10年以上	2	2	26	15	1	0	1	2	2	0
	従業者の健康診断の実施状況			<input checked="" type="checkbox"/> 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】	<input checked="" type="checkbox"/> 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】	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 1 減額なし <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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	費用の改定にあたっては、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し、改定する場合がある。
	手続き	運営連絡会議等の意見を聴いたうえで改定する。 改定にあたっては入居者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	自立	自立	
	年齢	65歳以上	65歳以上	
居室の状況	床面積	52.2 m ²	43.5 m ²	
	便所	<input type="checkbox"/> 1 有 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 2 無	
	浴室	<input type="checkbox"/> 1 有 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 2 無	
	台所	<input type="checkbox"/> 1 有 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 2 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	入居一時金 2,863万円 介護等一時金 826万円 健康管理一時金 103万円	入居一時金 2,532万円 介護等一時金 826万円 健康管理一時金 103万円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		126,240円	126,240円	
家賃		0円	0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	59,790円	59,790円
		管理費	61,750円	61,750円
		介護費用	円	円
		光熱水費	3,900円	3,900円
その他（電話）		800円	800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	
敷金	
介護費用	
管理費	共用施設等の維持・管理費、事務・管理部門職員の人件費及び事務費並びに各種相談、余暇活動サービスに要する費用に充当する。
食費	人件費等の諸経費、食材費に基づく費用。
光熱水費	居室内の光熱水費は別途使用量に応じた実費負担。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2
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) ※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	要介護度に応じて介護費用の 1 割または 2 割を徴収する。
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)	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く。
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	<p>■入居一時金 入居一時金の算定にあたっては、厚生労働省の有料老人ホーム設置運営標準指導指針及び事務連絡（平成 24 年 3 月 16 日付）で示された算式に基づき算定します。</p> <p>■介護等一時金 介護等一時金 8,260 千円（1 人当たり）は、費用設定時の長期推計額です。内訳は、</p> <ol style="list-style-type: none"> 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等のサービスを、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の介護サービス利用料として 6,422 千円 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
------	--

	<p>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1,838千円</p> <p>【生活支援サービス例】</p> <p>●一時的に体調を崩した時の日常生活上の介助●緊急時又は一時的に体調を崩した時の医療機関への通院、または入退院時の付添い（但し協力医療機関と、施設より半径10km以内の医療機関を基準とする。病院付添い時の交通費の実費は付添い職員分も含め入居者負担となります。）●入院中の見舞い訪問（週1回、但し協力医療機関と、施設より半径10km以内の医療機関を基準とする。）●居室等からの緊急用コールの対応●アスレチックジムトレーニングサービス</p> <p>3. 上記1の費用は、費用設定時において、人員を配置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（要介護者等2人に対し、週40時間換算で看護・介護職員1人以上）。</p> <p>介護等一時金は、指針及び事務連絡に示された考え方に基づいて算定します。</p> <p>■健康管理一時金</p> <p>人間ドック（年1回）について佐倉厚生園病院または聖隷佐倉市民病院に委託する費用及び健康診断（年1回）、健康診査（月1回）、健康相談についてゆうゆうの里診療所に委託する費用です。</p> <p>健康管理一時金は、指針及び事務連絡に示された考え方に基づいて算定します。</p>
<p>想定居住期間（償却年月数）</p>	<p>180ヶ月</p>
<p>償却の開始日</p>	<p>入居日の翌日</p>
<p>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）</p>	<p>入居一時金：入居一時金ごとに異なる 加算入居一時金：1人あたり54万円 介護等一時金：1人あたり118.6万円 健康管理一時金：1人あたり14.8万円</p>
<p>初期償却率</p>	<p>入居一時金：14.42%～14.50% 加算入居一時金：14.28% 介護等一時金：14.35% 健康管理一時金：14.36%</p>

返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	<p>入居者が入居日の翌日から3月が経過するまでの間に契約が解約又は死亡により終了する場合、受領済みの額から以下の費用を除いた全額を無利息で返還いたします。</p> <p>なお、一室2人入居の場合において、入居者のうちどちらか一方が解約した場合又は死亡した場合は、2人目に関わる前払金を対象として返還いたします。</p> <p>1. 入居日から契約終了日までの目的施設の利用対価として、1日あたりの居室利用料に利用日数を乗じた金額 ○入居一時金の利用料 3,383円/日(Aタイプ)～5,033円/日(Dタイプ) ○加算入居一時金の利用料 600円/日 ○介護等一時金の利用料 1,310円/日 ○健康管理一時金の利用料 163円/日 *1日あたりの利用料は前払金のうち返還対象部分の月額を30日で割り返した額です。 *入居一時金の利用料は、居室タイプによって異なります。 *前払金のうち非返還部分は、全額を無利息で返還します。</p> <p>2. 日割り計算による管理費等の費用 3. 居室の原状回復のための費用</p>
	入居後3月を超えた契約終了	<p>○入居一時金 前払金×返還対象部分の割合【85.50%～85.58%*】÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数 *【 】内は居室タイプによって異なる。</p> <p>○加算入居一時金 前払金×返還対象部分の割合【85.72%】÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数</p> <p>○介護等一時金 前払金×返還対象部分の割合【85.65%】÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数</p> <p>○健康管理一時金 前払金×返還対象部分の割合【85.64%】÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数 ※その他、月払い利用料については日割計算を行う。</p>
前払金の	1 連帯保証を行う銀行等	

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	0人
	医療機関	0人
	死亡者	34人
	その他	1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	1人
		(解約事由の例) 入居後、別の居室に変更

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		佐倉<ゆうゆうの里>
電話番号		043-486-5577(代表) 内線:5555
対応している時間	平日	9:30~16:30
	土曜	9:30~16:30
	日曜・祝日	9:30~16:30
定休日		なし

窓口の名称		公益社団法人 全国有料老人ホーム協会
電話番号		03-3272-3781
対応している時間	平日	10:00~17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土日・祝祭日・年末年始等

窓口の名称		千葉県健康福祉部高齢者福祉課
電話番号		043-223-2350
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—

定休日	土日・祝祭日・年末年始等
-----	--------------

窓口の名称	千葉県国民健康保険団体連合会	
電話番号	043-254-7428	
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日	土日・祝祭日・年末年始等	

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	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) サービスの提供上で事故が発生し、入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償します。
	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	平成 26 年 8 月 1 日
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
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	平成 29 年 1 月 24 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 (あいライフサポートシステムズ)
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付

	3 公開していない
管理規程	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 6 回
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり	(内容)
	<input type="checkbox"/> 2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 あり (提携ホーム名:)	
	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり (昭和 63 年 6 月 17 日届出)	
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり (平成 年 月 日登録)	
	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり	
	<input type="checkbox"/> 2 なし	(平成 13 年 3 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	<input type="checkbox"/> 1 適合している (代替措置)	
	<input type="checkbox"/> 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 平成 年 月 日

説明者署名 _____ 印

被説明者署名 _____ 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。

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	佐倉（ゆう ゆうの里）	佐倉市鐺木町 270-1
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	佐倉（ゆう ゆうの里）	佐倉市鐺木町 270-1
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					
介護サービス	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	備考	
	なし	あり	なし	あり				【自】：自立者へ「介護等一時金」で提供する一時的介護サービス（原則3か月）	
食事介助	なし	あり	なし	あり	○			保険給付＋上乗せ介護費 【自】	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○			保険給付＋上乗せ介護費 【自】	
おむつ代			なし	あり		○	要介護5の場合、月10,000円程度	実費負担	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○			週2回（共用浴室） 個別のケースでそれ以上実施することあり（保険給付＋上乗せ介護費） 【自】	
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○			週2回（共用浴室） 個別のケースでそれ以上実施することあり（保険給付＋上乗せ介護費） 【自】	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○			保険給付＋上乗せ介護費 【自】	
機能訓練	なし	あり	なし	あり	○				
通院介助	なし	あり	なし	あり	○			保険給付＋上乗せ介護費 協力医療機関以外：施設から半径10km以内の医療機関 交通費：実費負担 【自】	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○			【自】	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○			【自】	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○			【自】（洗濯諸雑費200円/回（消費税込））	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○			【自】	

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		○	実費負担
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	外部事業者（要予約）実費負担
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	週1回：指定店舗 実費負担 【自】
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○		週1回：佐倉市役所 【自】
金銭・貯金管理			なし	あり	○		「佐倉〈ゆうゆうの里〉入居者預り金等取扱規程」に準じて実施
健康管理サービス							
定期健康診断			なし	あり	○		年1回 佐倉厚生園病院または聖隷佐倉市民病院に委託 入居時「健康管理一時金」で提供
健康相談	なし	あり	なし	あり	○		【自】
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○		【自】
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○		【自】
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○		【自】
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			
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○		協力医療機関以外：施設から半径10km以内の医療機関 交通費：実費負担 【自】
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	週1回（見舞い訪問時に実施） 洗濯諸雑費：200円/回 【自】
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○		週1回 協力医療機関 協力医療機関以外：施設から半径10km以内の医療機関 【自】

※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。