

重要事項説明書

記入年月日	2023年12月1日
記入者名	篠田 洋介
所属・職名	施設長

※ 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	医療法人
名称	(ふりがな) 医療法人社団 寿光会 (じゅこうかい)	
主たる事務所の所在地	〒299-4503 千葉県いすみ市岬町和泉字荻込台330-1	
連絡先	電話番号	0470-80-2711
	FAX番号	0470-80-2712
	ホームページアドレス	http://esp-misaki.com/jukoukai/
代表者	氏名	作田美緒子
	職名	理事長
設立年月日	1999年 3月 29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)	

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) えくせるしおーるやちよだい エクセルシオール八千代台	
所在地	〒262-0043 千葉県千葉市花見川区天戸町1482-9	
主な利用交通手段	最寄駅	京成本線 八千代台駅
	交通手段と所要時間	八千代台駅より 花見川団地方面行バス10分 バス停「花見川交番」降車 徒歩約8分(約600m)
連絡先	電話番号	043-286-3221
	FAX番号	043-286-3251
	ホームページアドレス	http://www.excelsior-yachiyodai.com/
管理者	氏名	篠田 洋介
	職名	施設長

建物の竣工日	2012年6月20日
有料老人ホーム事業の開始日	2012年8月1日

(類型) 【表示事項】

<input 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	1270202508
	指定した自治体名	千葉県
	事業所の指定日	2012年 8月 1日
	指定の更新日 (直近)	2018年 8月 1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2,975.22㎡	
	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 (H23年9月30日～ H53年9月30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	3,171.10㎡
		うち老人ホーム部分	3,149.5㎡
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	19.22㎡	74	介護居室 個室
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	19.53㎡	2	介護居室 個室
	タイプ3	有 / 無	有 / 無	㎡		
	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	11ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		0ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		8ヶ所	
	共用浴室	3ヶ所	個室		2ヶ所	
			大浴場		1ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェア浴		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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
入居者や家族が利用できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし		
エレベーター	<input type="checkbox"/> 1	あり (車椅子対応)	<input checked="" type="checkbox"/> 2	あり (ストレッチャー対応)	<input type="checkbox"/> 3	あり (上記1・2に該当しない)
	<input type="checkbox"/> 4	なし				
消防用設備	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	火災通報装置	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 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	事業者は入居者に対し、老人福祉法、介護保険法その他関係法令及び千葉県有料老人ホーム設置運営指導指針を遵守し、入居者に対し目的施設を終身にわたり利用する権利を与え各種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	当施設では、快適な暮らしをサポートするために身体介護は勿論、お一人お一人が自信に満ちた豊かな生活を満喫できるように、様々なレクリエーションやイベント等に力を注いでおります。				
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	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	
	生活機能向上連携加算	1	あり	2	なし	
	処遇改善加算Ⅰ	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	
	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
1 あり	(介護・看護職員の配置率) 3 : 1					
2 なし						

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		<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
		4	その他 ()
協力医療機関	1	名称	幸有会記念病院
		住所	〒262-0013千葉県花見川区犢橋町77-3
		診療科目	内科・外科・泌尿器科・整形外科・リウマチ科・婦人科・皮膚科・麻酔科・老年精神科
		協力内容	緊急時対応・医師の定期訪問による健康相談(月2回)の実施(医療費その他の費用は入居者の自己負担)。
	2	名称	花見川ホームクリニック
		住所	〒262-0033 千葉県千葉市花見川区幕張本郷2-8-11 201号室
		診療科目	内科
		協力内容	緊急時対応・医師の定期訪問による健康相談(月2回)の実施(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	ベイ・デンタルクリニック	
	住所	〒261-0004千葉県美浜区高洲4-1-9郁栄ビル2F	
	協力内容	定期訪問歯科診療(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		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		一定の判断期間をもうける	
手続きの内容			
追加的費用の有無		1	あり <input type="checkbox"/>
		2	なし <input checked="" type="checkbox"/>
居室利用権の取り扱い			
前払い金償却の調整の有無		1	あり <input type="checkbox"/>
		2	なし <input checked="" type="checkbox"/>
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1	あり <input type="checkbox"/>
	便所の変更	1	あり <input checked="" type="checkbox"/>
	浴室の変更	1	あり <input checked="" type="checkbox"/>
	洗面所の変更	1	あり <input checked="" type="checkbox"/>
	台所の変更	1	あり <input type="checkbox"/>
	その他の変更	1	あり <input type="checkbox"/>
		2	なし <input type="checkbox"/>

(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	原則 65歳以上の要介護の方				
契約の解除の内容	① 入居者が逝去された場合 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 ・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場合 ・月払利用料その他の支払を正当な理由なくしばしば遅延する時 ・入居者の行動が他の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事ができない時 ・入居者または、その関係者からハラスメント行為の発生によりケアが適切に提供できない状況になった時等 (その他は入居契約書参照)				
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約第30条			
	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: 最長6泊7日, 1泊2日3食付)			
	2	なし			
入居定員	76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	1	1	0	1.0
直接処遇職員				
介護職員	23	17	6	21.5
看護職員	7	4	3	6.0
機能訓練指導員	1	1	0	1.0
計画作成担当者	2	2	0	2.0

栄養士	1	1	0	1.0
調理員	10	3	7	8.6
事務員	3	3	0	3.0
その他職員	9	4	5	6.0
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	1	0	
介護福祉士	12	4	
実務者研修の修了者	1	0	
初任者研修の修了者	9	4	
介護支援専門員	2	0	

(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	7	3	
理学療法士	0	0	
作業療法士	1	0	
言語聴覚士	0	0	
柔道整復師	0	0	
あん摩マッサージ指圧師	0	0	

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17時 ~ 9.5時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1人	1人
介護職員	2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)	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)	3 : 1

略可能)	者数：常勤換算職員数)	
※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	2	0	4	1	0	0	0	0	2	0
前年度1年間の退職者数	2	1	5	4	0	0	0	0	2	0
に 業 務 に 従 事 し た 職 員 の 人 数	1年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1年以上									
	3年未満	2	1	9	1	0	0	0	0	2
	3年以上									
	5年未満	2	1	6	2	0	0	0	0	0
	5年以上									
10年未満	0	1	2	3	1	0	1	0	0	0
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)

居住の権利携帯 【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	<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）の取り扱い	<input checked="" type="checkbox"/> 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	
	手続き	

（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	要介護3	要介護5	
	年齢	75歳	85歳	
居室の状況	床面積	19.22㎡	19.53㎡	
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	浴室	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
	台所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	円	円	
	敷金	250,000円	250,000円	
月額費用の合計		191,704円	200,804円	
家賃(非課税)		76,000円	76,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ 1の費用	円	円	
	※2 介護保険外	食費(税込)	59,130円	59,130円
		管理費(税込)	35,700円	35,700円
		介護費用	23,164円	32,264円
		光熱水費	円	円
	その他	円	円	
<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> <p>※3 軽減税率（8%）の対象となる飲食料品の提供は『朝食370円』です。それ以外の飲食料品の提供は軽減税率の対象外とします。 食費(税込) 朝食399円 昼食786円 夕食786円</p> <p>※4 税抜価格：食費54,000円(朝食370円、昼食715円、夕食715円)、 管理費28,000円</p>				

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	近隣相場を参考に算定(非課税)
敷金	家賃の3.3ヶ月分

介護費用	要介護度に応じて介護費用の1割を徴収する。
管理費	共用施設等の維持管理費、居室内の水道光熱費、入居者に対する生活支援サービスの人件費
食費	人件費等の諸経費、食材費の基づく費用 朝食370円、昼食715円、夕食715円を30日間喫食した場合の費用(税抜、喫食数による返金制度もあり)
光熱水費	無(管理費に含まれる)
利用者の個別的な選択によるサービス料	別添2サービス一覧表
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	介護報酬単価×地域加算×自己負担割合
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)	
※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	
	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【冒頭に記した記入日現在】
(入居者の人数)

性別	男性	19人
	女性	58人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	3人
	75歳以上85歳未満	21人
	85歳以上	52人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	10人
	要介護2	17人
	要介護3	14人
	要介護4	17人
	要介護5	18人
入居期間別	6ヶ月未満	10人
	6ヶ月以上1年未満	13人
	1年以上5年未満	52人
	5年以上10年未満	11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	87.2歳
入居者数の合計	76人
入居率※	100%
※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	2人
	医療機関	1人
	死亡者	28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) 状態が安定しない事による専門病院への転院 介護区分変更により入居不可
	入居者側の申し出	0人
		(解約事由の例) 経済的理由

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		当ホーム苦情受付窓口
電話番号		043-286-3221
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
定休日		無
窓口の名称		① 千葉県国民健康保険団体連合会 ② 千葉市保健福祉局高齢障害部介護保険事業課 ※保険者が千葉市ではないご入居者様に関しましては、管轄市町村の介護保険課へお問合せ下さい。
電話番号		① 043-254-8428 ② 043-245-5064
対応している時間	平日	① 9:00 ~ 17:00 ② 9:00 ~ 17:00
	土曜	休
	日曜・祝日	休
定休日		土日・祝日・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	1	あり	(その内容) 三井住友海上火災保険㈱の「介護事業者総合賠償責任保険」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	1	あり	(その内容)
	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		
		結果の開示	1	あり	2
	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 入居希望者に公布 3 公開していない
管理規程	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に公布 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 入居希望者に公布 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 入居希望者に公布 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 入居希望者に公布 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 1 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	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 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	<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) <input type="checkbox"/> 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		無	
		不適合事項がある場合 の内容	

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 西暦 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。