別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	令和6年2月1日
記入者名	安田　育子
所属・職名	ホーム長

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	（かぶしきがいしゃ　くらーち） 株式会社クラーチ	
主たる事務所の所在地	〒100－6019　東京都千代田区霞が関 3-2-5　霞が関ビルディング 19 階	
連絡先	電話番号	03－5501－2911
	FAX番号	03－6257－3010
	ホームページアドレス	http://kuraci.co.jp
代表者	氏名	鮫島　智啓
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成　13年4月19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）くらーち　ふぁみりあ　さくら クラーチ・ファミリア佐倉	
所在地	285－0854　　千葉県佐倉市上座 567－1－2	
主な利用交通手段	最寄駅	①　京成電鉄　京成本線「ユーカリが丘」駅 ②　　「志津駅」駅
	交通手段と所要時間	①　駅から約 630m（徒歩約 8 分） ②　駅から約 710m（徒歩約 9 分）
連絡先	電話番号	043－460－7550
	FAX番号	043－460－7551
	ホームページアドレス	http://www.kuraci-sakura.com
管理者	氏名	安田　育子
	職名	ホーム長
建物の竣工日		昭和・平成　26年8月29日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成　26年10月1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 介護予防特定施設入居者生活介護 千葉県指定第　1271702175 号
	指定した自治体名	千葉県
	事業所の指定日	平成 26 年 10 月 1 日
	指定の更新日（直近）	令和 元年 9 月 30 日

3．建物概要

土地	敷地面積	2999.62 ㎡		
	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		2885.99 ㎡
		うち、老人ホーム部分		
	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 （平成 26 年 9 月 1 日～平成 56 年 8 月 31 日） 2　なし

<table>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>契約の自動更新</td><td colspan="4">[1] あり　2 なし</td></tr>
<tr><td rowspan="7">居室の状況</td><td rowspan="5">居室区分
【表示事項】</td><td colspan="5">[1] 全室個室</td></tr>
<tr><td colspan="5">2 相部屋あり</td></tr>
<tr><td colspan="2">最少</td><td colspan="3">人部屋</td></tr>
<tr><td colspan="2">最大</td><td colspan="3">人部屋</td></tr>
<tr><td></td><td>トイレ</td><td>浴室</td><td>面積</td><td>戸数・室数</td><td>区分※</td></tr>
<tr><td>タイプ1</td><td>[有]／無</td><td>有／[無]</td><td>18.22㎡
～19.58㎡</td><td>71</td><td>介護居室個室</td></tr>
<tr><td colspan="6">※「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。</td></tr>
<tr><td rowspan="13">共用施設</td><td rowspan="2">共用便所における便房</td><td rowspan="2">5ヶ所</td><td colspan="2">うち男女別の対応が可能な便房</td><td>1ヶ所</td></tr>
<tr><td colspan="2">うち車椅子等の対応が可能な便房</td><td>5ヶ所</td></tr>
<tr><td rowspan="2">共用浴室</td><td rowspan="2">4ヶ所</td><td colspan="2">個室</td><td>3ヶ所</td></tr>
<tr><td colspan="2">大浴場</td><td>1ヶ所</td></tr>
<tr><td rowspan="4">共用浴室における介護浴槽</td><td rowspan="4">1ヶ所</td><td colspan="2">チェアー浴</td><td>ヶ所</td></tr>
<tr><td colspan="2">リフト浴</td><td>ヶ所</td></tr>
<tr><td colspan="2">ストレッチャー浴</td><td>1ヶ所</td></tr>
<tr><td colspan="2">その他（　　）</td><td>ヶ所</td></tr>
<tr><td colspan="2">食堂</td><td colspan="3">[1] あり　2 なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">入居者や家族が利用できる調理設備</td><td colspan="3">[1] あり　2 なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">エレベーター</td><td colspan="3">1 あり（車椅子対応）
[2] 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</td></tr>
<tr><td rowspan="6">消防用設備等</td><td>消火器</td><td colspan="4">[1] あり　2 なし</td></tr>
<tr><td>自動火災報知設備</td><td colspan="4">[1] あり　2 なし</td></tr>
<tr><td>火災通報設備</td><td colspan="4">[1] あり　2 なし</td></tr>
<tr><td>スプリンクラー</td><td colspan="4">[1] あり　2 なし</td></tr>
<tr><td>防火管理者</td><td colspan="4">[1] あり　2 なし</td></tr>
<tr><td>防災計画</td><td colspan="4">[1] あり　2 なし</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="5">足湯コーナー、洗面設備、食堂兼機能訓練室、相談室、健康管理室、ゲストルーム（多目的室）、アトリエ（リハビリルーム）、事務室、宿直室、洗濯室、汚物処理室、理美容室（有料）看護・介護職員室、駐車場</td></tr>
</table>

４．サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	・本施設は、利用者（特定施設等の利用契約者をいう、以下同じ。）に対し、利用契約書第４条ならびに第５条に定めるサービスについて、利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう提供します。 ・事業所が提供する特定施設等のサービスは、介護保険法令及び厚生労働省通知の内容に沿ったものとします。 ・利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ち、必要とされるサービスの提供に努めます。
サービスの提供内容に関する特色	・サービスの提供は、個別の特定施設サービス計画又は介護予防特定施設サービス計画（以下、「特定施設等サービス計画」という。をいう、以下同じ。）を作成し、利用者の同意のもとに実行します。 ・利用者の個人情報の取り扱いについては、その利用目的を示し本人のあらかじめの同意を得て取り扱うものとし、個人情報保護法の精神に立って、個人情報の管理等に努めます。
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
	個別機能訓練加算（Ⅰ）		1　あり　2　なし
	個別機能訓練加算（Ⅱ）		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	（Ⅰ）	1　あり　2　なし
		（Ⅱ）	1　あり　2　なし
	介護職員処遇改善加算	（Ⅰ）	1　あり　2　なし
		（Ⅱ）	1　あり　2　なし
		（Ⅲ）	1　あり　2　なし

	介護職員等特定処遇改善加算	（Ⅰ）	1　あり　[2]　なし
		（Ⅱ）	[1]　あり　2　なし
	科学的介護推進体制加算（Ⅰ）		[1]　あり　2　なし
	ADL 維持等加算（Ⅰ）		[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）	1　あり　[2]　なし
		（Ⅱ）	1　あり　[2]　なし
		（Ⅲ）	[1]　あり　2　なし
	介護職員等ベースアップ等支援加算		[1]　あり　2　なし
	口腔栄養スクリーニング加算（Ⅰ）		[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（急変時、緊急時） [3]　通院介助（医療機関への送迎介助） [4]　その他（訪問往診医の確保）	
協力医療機関	1	名称	医療法人社団　精樹会　さくらホームクリニック
		住所	千葉県佐倉市南ユーカリが丘 15-26（ホームから 749m）
		診療科目	内科・神経内科・老年内科
		協力内容	内科医の定期訪問による健康相談、入居者が必要とした場合の診療、各種検査（医療費その他費用は入居者の自己負担）
	2	名称	医療法人社団　小羊会　東習志野クリニック
		住所	千葉県習志野市東習志野 3-1-22（ホームから 9.7km）
		診療科目	内科
		協力内容	内科医の定期訪問による健康相談、入居者が必要とした場合の診療、各種検査（医療費その他費用は入居者の自己負担）
	3	名称	医療法人社団　貞栄会　千葉在宅診療クリニック
		住所	千葉県千葉市稲毛区稲毛東3-4-11-102（ホームから 15.8km）
		診療科目	内科

		協力内容	内科医の定期訪問による健康相談、入居者が必要とした場合の診療、各種検査（医療費その他費用は入居者の自己負担）
	4	名称	社会福祉法人　ユーカリ優都会　南ヶ丘病院
		住所	千葉県佐倉市下志津218（ホームから3.1km）
		診療科目	内科
		協力内容	内科医の定期訪問による健康相談、入居者が必要とした場合の診療、各種検査（医療費その他費用は入居者の自己負担）
協力歯科医療機関	1	名称	医療法人社団奏和会　くまさんデンタルクリニック　鎌ケ谷診療所
		住所	千葉県鎌ケ谷市丸山3-15-15（ホームから13.8km）
		協力内容	週1回の訪問歯科診療（医療費その他費用は入居者の自己負担）
	2	名称	医療法人社団 陵栄会　佐倉デンタルクリニック
		住所	千葉県佐倉市稲荷台1-11-1（ホームから3.5km）
		協力内容	週1回の訪問歯科診療（医療費その他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	事業者は、入居者に対してより適切な介護等を提供するために必要と判断する場合には、本契約に基づくサービスの提供の場所を目的施設内において変更する場合があります。
手続きの内容	一　事業者の指定する医師の意見を聴く。 二　緊急やむをえない場合を除いて一定の観察期間を設ける。 三　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、住み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等に説明を行う。 四　入居者又は成年後見人の同意を得る。
追加的費用の有無	1　あり　[2]　なし
居室利用権の取扱い	居室の利用権が移行する。
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	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	・医療的ケア　健康診断書及び診療情報提供書をもとに、協力医療機関に相談のうえ、入居判定委員会にて判断いたします。 ・認知症　利用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、かつ通常の介護方法では防止できないと判断した場合は入居をお断りすることがございます。 ・その他　医療保険・介護保険に加入されている方。身元引受人を定められる方。事業者の利用契約・利用規定をご承諾いただける方。 暴力団と目される組織に属される方若しくは此れに類する方ないしは同関係者等でない方。	
契約の解除の内容	①　入居者が逝去した場合 ②　入居者が解約した場合 ③　事業者が解約した場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	1　事業者は、入居者及び身元引受人、その他の家族等に対し次の各号のいずれかに該当する場合は、改善を希望する旨の申し入れを行います。それにも拘わらず改善の見込みがなく、結果として入居者に対して適切な介護サービスを提供することが困難であると認めるとき、且つそのことにより本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は本条第２項及び第３項に規定した条件の下に、本契約を解除することができます。

		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 二　月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、繰り返し遅滞するとき 三　第３条第４項の規定に違反したとき 四　第２０条の規定に違反したとき 五　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 六　入居者及び身元引受人、またはその家族等が、事業者や職員もしくはその他の入居者、関係者に対して故意にハラスメントや暴言等の法令違反その他著しく常識を逸脱する行為を行ったとき 七　入居者及び身元引受人、またはその家族等が、事業者や職員もしくはその他入居者、関係者の生命、身体、財産、若しくは信用を傷つける恐れがあり、且つ事業者が通常の方法ではこれを防止できないと判断したとき 八　身元引受人またはその家族等が、入居者の利用に関する事業者の助言や相談の申し入れ等を理由なく拒否し、或いは全く反応しない等、事業者の運営を著しく阻害する行為が認められるとき 九　利用中に入居者の身体、精神および疾患等の状態変化により、事業者において対応可能な範囲を超える介護・医療等の行為が必要となったとき 十　入居者が医療機関に入院し、退院の見通しが得られた際に医療依存度の重度化等の理由により、事業者において対応可能な範囲を超える介護・医療等の行為が必要となったとき ２　前項の規定に基づく契約の解除の場合

		は、事業者は書面にて次の各号に掲げる手続きを行います。 一　契約解除の通告について９０日の予告期間をおく 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 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・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する ３　事業者は、入居者及び身元引受人等が次の各号のいずれかに該当した場合には、本条前項までの　定めに関わらず、催告することなく本契約を解除することができます。 一　第４６条の各号の確約に反する事実が判明したとき 二　本契約締結後に反社会的勢力に該当したとき
	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：1 泊 2 日　11.000 円 介護サービス費、食費、水光熱費含む　最長 7 日間） ２　なし	
入居定員	71 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		1

生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	27	24	3	26.2
介護職員	22	21	1	21.5
看護職員	5	3	2	4.4
理学療法士	1	1		1
機能訓練指導員	1		1	0.1
計画作成担当者	1	1		1
栄養士				委託
調理員				委託
事務員	2	2		2
その他職員	6		6	3.0
１週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40

※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		
介護福祉士	12	11	1
実務者研修の修了者	6	6	
初任者研修の修了者	4	4	
介護支援専門員	1	1	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
看護師又は准看護師	5	3	2
理学療法士	1	1	
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間（　20 時～　7 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	3 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）	2.23：1
※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	40 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	介護福祉士
		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		5				1			
前年度１年間の退職者数		1		7							
業務に従事した経験年	１年未満			4							
	１年以上３年未満			4							
	３年以上			3	1	1					

	５年未満										
	５年以上 10年未満			6				1			
	10年以上	3	2	4				1		1	
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	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　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（家賃相当額・管理費） 2 日割り計算で減額（食材費(1 食単位で計算)・光熱水費） 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、改定を行う場合があります。
	手続き	運営懇談会において十分な説明を行い、意見を参考にする。

（利用料金のプラン【代表的なプランを２例】）

		プラン１ （一部前払い・一部月払いＡタイプ）	プラン２ （月払いＢタイプ）
入居者の状況	要介護度	要介護１（1 割負担の場合）	要介護３（1 割負担の場合）
	年齢	７９歳	８７歳
居室の状況	床面積	１８，５３㎡	１９，５８㎡
	便所	1 有　2 無	1 有　2 無
	浴室	1 有　2 無	1 有　2 無
	台所	1 有　2 無	1 有　2 無
入居時点で	前払金	４，８００，０００円	０円

必要な費用	敷金		０円	３３３，０００円
月額費用の合計			２２１，９３０円	３０２，９３０円
家賃			３０，０００円	１１１，０００円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		１６，８６６円	２１，１２９円
	介護保険外※2	食材費	３０，７８０円	３０，７８０円
		管理費	１５１，０３０円	１５１，０３０円
		介護費用	０円	０円
		光熱水費	１０，１２０円	１０，１２０円
		その他	都度払いサービス有	都度払いサービス有

※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	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。
敷金	家賃の３ヶ月分　（月払い方式のみ）
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	基礎サービス等に係る人件費・事務費、施設の運営・維持管理全般に係る諸経費、事務管理部門の人件費･事務費、厨房運営費並びに共用施設の水光熱費、清掃費、点検・補修費、及びそれに係る人件費。 ※実費で提供するサービスは、介護サービスの一覧表参照。
食材費	1 日 1 人あたり 1,026 円（朝食 270 円、昼食 432 円、夕食 324 円/税込）×30 日で積算
光熱水費	使用する居室及び共用部分の光熱水費用として一律で設定しています。
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	・医療費、おむつ代等の介護消耗品費、新聞代、理美容代、レクリエーションの材料費、小旅行費、特別食（注文食）、クリーニング費等の個人利用・使用かかる費用。その他、施設が定めるサービスを利用した際のサービスに係る費用は別途負担頂きます。 ・別途利用料の支払いが必要となる有料サービスの項目と利用料については、管理規程に記載しています。

（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	要介護度に応じて介護費用の１割又は２割又は３割を負担。 ① 介護保険給付

	介護給付費/日	介護給付費額/日(佐倉市：5級地)	自己負担額/日	1ヶ月（30日）の自己負担額目安
要支援１	182 単位	1,901 円	190 円	5,705 円
要支援２	311 単位	3,249 円	324 円	9,749 円
要介護１	538 単位	5,622 円	562 円	16,866 円
要介護２	604 単位	6,311 円	631 円	18,935 円
要介護３	674 単位	7,043 円	704 円	21,129 円
要介護４	738 単位	7,712 円	771 円	23,136 円
要介護５	807 単位	8,433 円	843 円	25,299 円

② 加算給付費

区分	対象	介護給付費	介護給付費額(佐倉市：5級地)	自己負担額	1ヶ月(30日)の自己負担額目安
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	要介護	6単位/日	62 円	6 円	188 円
医療機関連携加算	要支援 要介護	80単位/月	836 円	83 円	83 円
夜間看護体制加算	要介護	10単位/日	104 円	10 円	313 円
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	要支援 要介護	40単位/月	418 円	41 円	41 円
ADL 維持等加算（Ⅰ）	要介護	30単位/月	313 円	31 円	31 円
口腔栄養ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ加算（Ⅰ）	要支援 要介護	20単位/回	209 円	20 円	20 円
個別機能訓練加算（Ⅰ）	要支援 要介護	12単位/日	125 円	12 円	376 円
個別機能訓練加算（Ⅱ）	要支援 要介護	20単位/日	209 円	20 円	627 円
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	要支援 要介護	所定単位数×8.2%			
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	要支援 要介護	所定単位数×1.2%			
介護職員等ベースアップ等支援加算	要支援 要介護	所定単位数×1.5%			
看取り介護加算（Ⅰ）	要介護	72単位/日（死亡日45日前～31日前）	752 円	75 円	1,128 円 （15日分）
		144単位/日（死亡日30日前	1,504 円	150 円	4,062 円 （27日分）

			～4 日前)			
			680 単位/日 (死亡日前日、前々日)	7,106 円	710 円	1,421 円 (2 日分)
			1,280 単位/日 (死亡日)	13,376 円	1,337 円	1,337 円 (1 日分)
	※上記自己負担金は、介護給付費額の１割の場合であり、一定以上の所得のある方は自己負担金が２割又は３割となります。 その他の費用については、別添の料金表に示します。					
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（上乗せサービス）	なし					
※　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		施設の開発費、土地・建物の賃料、施設維持費等を基礎とし、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越えて入居契約が継続する場合に備えて受領する費用。
想定居住期間（償却年月数）		2191 日（約 72 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）		Ａタイプ　960,000円 Ｂタイプ　1,160,000円 Ｃタイプ　1,360,000円 Ｄタイプ　1,560,000円 Ｅタイプ　1,760,000円
初期償却率		20%
返還金の算定方法	入居後３月以内の契約終了	入居日の翌日から３月以内の契約解除の場合又は死亡による契約終了の場合は、受領済みの入居一時金を全額返還します。ただし、利用期間に係る利用料を、下記算定方法に基づき受領します。 ・算定方法 入居一時金×想定居住期間償却率（80%）÷想定居住期間の月数÷30

		×（入居日から契約終了日までの実日数） ・「想定を超えて契約が継続する場合に備えて受領する費用」は全額返金します。 ※月払い利用料については日割精算を行います。 ※必要な原状回復費用があれば受領します。
	入居後３月を超えた契約終了	想定居住期間内に契約終了した場合、以下の算定式に基づく額を返還します。 返還金＝入居一時金×想定居住期間償却率（80%）÷（入居日の翌日から償却期間終了日までの実日数）×（契約終了日から償却期間満了日までの実日数）
		※その他、月払い利用料については日割精算を行います。
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【冒頭に記した記入日現在】

（入居者の人数）

性別	男性	12 人
	女性	57 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	2 人
	75 歳以上 85 歳未満	7 人
	85 歳以上	60 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援１	5 人
	要支援２	5 人
	要介護１	18 人
	要介護２	18 人
	要介護３	7 人
	要介護４	12 人
	要介護５	4 人
入居期間別	６ヶ月未満	10 人

	６ヶ月以上１年未満	7 人
	１年以上５年未満	31 人
	５年以上 10 年未満	21 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	89.7 歳
入居者数の合計	69 人
入居率※	97.2%
※ 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	2 人
	死亡者	8 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	4 人
		（解約事由の例） 長期入院により退院の目処が立たない為。

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		クラーチ・ファミリア佐倉　苦情相談窓口
電話番号		043-460-7550
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		なし
窓口の名称		千葉県国民健康保険団体連合会（介護保険課　苦情処理係）
電話番号		043-254-7428
対応している時	平日	9:00～12:00　13:00～17:00

間	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		土日祝祭日（平日のみ受付）
窓口の名称		千葉県健康福祉部高齢者福祉課法人支援班
電話番号		043-223-2350
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		土日祝祭日（平日のみ受付）
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	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		土日祝祭日（平日のみ受付）

（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	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 介護福祉事業者賠償責任保険加入
	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	1　あり	事業者はご入居者に対するサービスの提供にあたって、万が一事故が発生し、ご入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き速やかにご入居者に対して損害を賠償します。ただし、ご入居者に重過失がある場合、事業者は賠償責任を免除され、または賠償額を減額されることがあります。
	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	1　あり	実施日	随時
		結果の開示	1　あり　　2　なし

<table>
<tr><td>握する取組の状況</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="4">第三者による評価の実施状況</td><td rowspan="3">1　あり</td><td>実施日</td><td></td></tr>
<tr><td>評価機関名称</td><td></td></tr>
<tr><td>結果の開示</td><td>1　あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">[2]　なし</td></tr>
</table>

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

<table>
<tr><td rowspan="4">運営懇談会</td><td>[1]　あり</td><td>（開催頻度）年　2　回</td></tr>
<tr><td colspan="2">2　なし</td></tr>
<tr><td>1　代替措置あり</td><td>（内容）</td></tr>
<tr><td colspan="2">2　代替措置なし</td></tr>
<tr><td>提携ホームへの移行
【表示事項】</td><td colspan="2">1　あり（提携ホーム名：　　）
[2]　なし</td></tr>
<tr><td>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</td><td colspan="2">[1]　あり（平成 26 年 9 月 8 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</td></tr>
</table>

	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（令和　　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 （令和　　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　令和　　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	クラーチ訪問介護ステーション千葉	千葉市若葉区東寺山町790−1
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	クラーチ訪問看護ステーション千葉	千葉市若葉区東寺山町790−1
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	クラーチファミリア船橋	船橋市高根台7-18-15
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	クラーチ居宅介護支援事業所若葉	千葉市若葉区東寺山町790−1
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし	クラーチ訪問介護ステーション千葉	千葉市若葉区東寺山町790−1
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	クラーチ訪問看護ステーション千葉	千葉市若葉区東寺山町790−1
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	クラーチファミリア船橋	船橋市高根台7-18-15
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	クラーチ居宅介護支援事業所若葉	千葉市若葉区東寺山町790−1
＜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		

販売品価格表

商　品　名	枚　数	価格	枚数単価
リハビリパンツ オンリーワンうす型パンツ前後フリーS	24 枚入り (1 袋)	2,420 円	1 枚当り 約 100 円
リハビリパンツ オンリーワンうす型パンツ前後フリーM	22 枚入り (1 袋)	2,420 円	1 枚当り 約 110 円
リハビリパンツ オンリーワンうす型パンツ前後フリーL－LL	20 枚入り (1 袋)	2,420 円	1 枚当り 約 121 円
テープ止め オンリーワン幅広テープ S	22 枚入り (1 袋)	2,090 円	1 枚当り 95 円
テープ止め オンリーワン幅広テープ M	20 枚入り (1 袋)	2,090 円	1 枚当り 104 円
テープ止め オンリーワン幅広テープ L－LL	17 枚入り (1 袋)	1,980 円	1 枚当り 116 円
尿取りパット ケアパッド　３００	30 枚入り (1 袋)	605 円	1 枚当り 約 20 円
尿取りパット からだカーブ　アクティブノーマル	48 枚入り (1 袋)	2,035 円	1 枚当り 約 42 円
尿取りパッド からだカーブ　レギュラー	32 枚入り (1 袋)	1,485 円	1 枚当り 約 46 円
尿取りパッド からだカーブ　ロング	32 枚入り (1 袋)	1,815 円	1 枚当り 56 円
尿取りパッド からだカーブ　スーパーロング	32 枚入り (1 袋)	1,925 円	1 枚当り 約 60 円

※おむつの販売価格には廃棄処理に要する費用が含まれています。お持込みによるおむつ使用の場合、下記の廃棄処理に要する費用のご負担をお願いいたします。

持込用リハビリパンツ参考廃棄料	S サイズ	1 枚当り 22 円
	M サイズ	1 枚当り 28 円
	L サイズ	1 枚当り 33 円
	LL サイズ	1 枚当り 39 円
持込用テープ止め参考廃棄料	S サイズ	1 枚当り 22 円
	M サイズ	1 枚当り 28 円
	L サイズ	1 枚当り 33 円
	LL サイズ	1 枚当り 39 円
持込用パット参考廃棄料		1 枚当り 22 円

※ 上記記載金額は税込金額です。

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	備　考
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり				(注1)週２回までは介護保険で実施。週３回以降は有料サービス。
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				
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		○(注1)	1,650円/回	(注2)ケアプランに基づき機能訓練指導員による指導
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○(注1)	同上	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり				(注3)半径３km以内に限り実施（平日のみ10時～17時予約制）
機能訓練(注2)	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり		○(注3)	1,650円/30分	
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○(注4)	1,650円/回	(注4)週１回までは介護保険で実施。週２回目以降は有料サービス。
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○(注4)	550円/回	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○(注5)	550円/回	(注5)ホームの洗濯機・乾燥機で対応可能なものに限る。３回目以降は有料サービス。
居室配膳・下膳(注6)	なし	あり	なし	あり				
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり				(注6)病気等のため食堂で食事ができない場合は適宜実施
おやつ			なし	あり				
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費	(注7)週１回、日用品のみ実施
買い物代行(注7)	なし	あり	なし	あり				
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○(注8)	1,650円/30分	(注8)月１回まで介護保険に関する内容のみ実施。月２回目以降は有料サービス。
金銭・貯金管理			なし	あり				
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○	実費	年２回希望者に実施
健康相談	なし	あり	なし	あり				適宜実施
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				適宜実施
服薬支援	なし	あり	なし	あり				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				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				(注9)体調急変等による救急対応の場合は適宜対応
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○(注9)	1、650円/30分	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				(注10)入院先病院関係者より退院に向けた情報提供をいただくために入院先に伺う場合があります。
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	(注10)			

※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割又は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、月額のサービス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。