重要事項説明書

Ver　1.2

記入年月日	2025	年	4	月	1	日
記入者名	渡辺　敏樹					
所属・職名	ラ・ナシカあすみが丘　施設長					
取込種別	2　修正					
被災確認事業所番号	1210092000160					

1 事業主体概要

種類	2　法人					
	※法人の場合、その種類	5　営利法人				
名称	(ふりがな)	かぶしきがいしゃ　しだー				
	株式会社　シダー					
法人番号	法人番号有無	1　有				
	法人番号	3290801004110				
主たる事務所の所在地	〒　802　－　0042					
	福岡県北九州市小倉北区足立二丁目１番１号					
連絡先	電話番号	093	－	932	－	7005
	FAX番号	093	－	932	－	7015
	メールアドレス	honsya		@	cedar-web.com	
	ホームページ有無	1　有				
	ホームページアドレス	http://	www.cedar-web.com			
代表者	氏名	座小田　孝安				
	職名	代表取締役				
設立年月日	1981	年	4	月	25	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)	ら・なしか　あすみがおか ラ・ナシカ　あすみが丘					
所在地	〒	267	－	0066			
	千葉県千葉市緑区あすみが丘八丁目37番地10号						
所在地（建物名等）							
市区町村コード	都道府県	千葉県	市区町村	121002 千葉市			
主な利用交通手段	最寄駅	JR外房線　土気駅　駅					
	交通手段と所要時間	JR外房線　土気駅より徒歩約25分 千葉中央バス　あすみ大通り経由　あすみ大通中央バス停　下車徒歩５分					
連絡先	電話番号	043	－	205	－	5167	
	FAX番号	043	－	205	－	5168	
	メールアドレス	rh-asumi		@	cedar-web.com		
	ホームページ有無	1　有					
	ホームページアドレス	http://	www.cedar-web.com/facility/2218/				
管理者	氏名	渡辺　敏樹					
	職名	施設長					
建物の竣工日		2005	年	8	月	10	日
有料老人ホーム事業の開始日		2005	年	9	月	1	日

（類型）【表示事項】

類型	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）						
1又は2に該当する場合	介護保険事業者番号	1270500745					
	指定した自治体名	千葉市					
	事業所の指定日	2005	年	9	月	9	日
	指定の更新日（直近）	2023	年	9	月	1	日

3 建物概要

土地	敷地面積	1,479.73				㎡		
	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の場合						
			賃貸の種別					
			抵当権の有無					
			契約期間					
				開始				
					年	月	日	
				終了				
					年	月	日	
			契約の自動更新					
建物	延床面積	全体		1,475.91		㎡		
		うち、老人ホーム部分		1,475.91		㎡		
	耐火構造	1　耐火建築物						
		3　その他の場合						
	構造	2　鉄骨造						
		4　その他の場合						

	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の場合		
			賃貸の種別	
			抵当権の有無	
			契約期間	
				開始
				年　月　日
				終了
				年　月　日
			契約の自動更新	
居室の状況	居室区分【表示事項】	1　全室個室（縁故者個室含む）		
		2　相部屋ありの場合		
			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	1　有	2　無	18 ㎡	37	3　介護居室個室
タイプ2	1　有	2　無	19.8 ㎡	8	3　介護居室個室
タイプ3			㎡		
タイプ4			㎡		
タイプ5			㎡		
タイプ6			㎡		
タイプ7			㎡		
タイプ8			㎡		
タイプ9			㎡		
タイプ10			㎡		

共用施設	共用便所における便房	4	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	1 ヶ所
				うち車椅子等の対応が可能な便房	4 ヶ所
	共用浴室	1	ヶ所	個室	1 ヶ所
				大浴場	1 ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	1	ヶ所	チェアー浴	1 ヶ所
				リフト浴	1 ヶ所
				ストレッチャー浴	ヶ所
				その他	ヶ所
	食堂	1 あり			
	入居者や家族が利用できる調理設備	2 なし			
	エレベーター	2 あり（ストレッチャー対応）			
消防用設備等	消火器	1 あり			
	自動火災報知設備	1 あり			
	火災通報設備	1 あり			
	スプリンクラー	1 あり			
	防火管理者	1 あり			
	防災計画	1 あり			
緊急通報装置等	居室	1 全ての居室あり			
	便所	1 全ての便所あり			
	浴室	1 全ての浴室あり			
	その他	なし			
その他	1階 食堂・機能訓練室 82.62㎡ 2階 食堂・機能訓練室 66.92㎡ シアタールーム カラオケルーム				

4 サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	①その人らしい生活が維持できることを目指します。 　※価値観や生活リズムを変えることなく、その人らしい生活が維持できるよう援助します。 ②入居者様一人一人を尊重し合える人間関係を構築します。※入居者様は、人生の大先輩であるという事を忘れない姿勢で援助します。 ③健康管理並びに機能維持を図り、積極的に社会参加することを推進します。※目的をもってはつらつとした生活を目指します。 ④入居者様の人権・プライバシーを保護し、安心できる生活環境を整えます。※個人情報保護に努め、安心できる生活環境を提供します。 ⑤身体拘束を廃止、入居者様の自由を制限しないことに努めます。※どのような状況でも(生命に危険がない限り)、入居者様の意思と行動の自由に配慮します。
サービスの提供内容に関する特色	機能訓練指導員、介護職員が共同して入居者様の心身に合わせた個別の運動プログラムを作り、元気にその人らしく生活できるよう支援します。
入浴、排せつ又は食事の介護	1　自ら実施
食事の提供	2　委託
洗濯・掃除等の家事の供与	1　自ら実施
健康管理の供与	1　自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1　自ら実施
生活相談サービス	1　自ら実施

（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の体制の有無	入居継続支援加算（Ⅰ）	2　なし
	入居継続支援加算（Ⅱ）	2　なし
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	2　なし
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	2　なし
	個別機能訓練加算（Ⅰ）	2　なし
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	2　なし
	ADL維持等加算（Ⅰ）	2　なし
	ADL維持等加算（Ⅱ）	2　なし
	夜間看護体制加算（Ⅰ）	2　なし
	夜間看護体制加算（Ⅱ）	1　あり
	若年性認知症入居者受入加算	2　なし
	協力医療機関連携加算 （相談・診療を行う体制を常時確保している協力医療機関と連携している場合）	1　あり
	協力医療機関連携加算 （上記以外の協力医療機関と連携している場合）	1　あり
	口腔・栄養スクリーニング加算	2　なし
	科学的介護推進体制加算	2　なし
	退院・退所時連携加算	1　あり
	退居時情報提供加算	1　あり
	看取り介護加算（Ⅰ）	2　なし
	看取り介護加算（Ⅱ）	2　なし
	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	2　なし
	認知症専門ケア加算（Ⅱ）	2　なし
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	2　なし
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	2　なし
	新興感染症等施設療養費	2　なし
	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	2　なし
	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	2　なし

	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	1　あり
		(Ⅱ)	2　なし
		(Ⅲ)	2　なし
	介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)	1　あり
		(Ⅱ)	2　なし
		(Ⅲ)	2　なし
		(Ⅳ)	2　なし
		(Ⅴ)(1)	2　なし
		(Ⅴ)(2)	2　なし
		(Ⅴ)(3)	2　なし
		(Ⅴ)(4)	2　なし
		(Ⅴ)(5)	2　なし
		(Ⅴ)(6)	2　なし
		(Ⅴ)(7)	2　なし
		(Ⅴ)(8)	2　なし
		(Ⅴ)(9)	2　なし
		(Ⅴ)(10)	2　なし
		(Ⅴ)(11)	2　なし
		(Ⅴ)(12)	2　なし
		(Ⅴ)(13)	2　なし
		(Ⅴ)(14)	2　なし

人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	2　なし		
	1　ありの場合		
		(介護・看護職員の配置率)	:1

（医療連携の内容）

医療支援 ※複数選択可	○	救急車の手配	
	○	入退院の付き添い	
	○	通院介助	
		その他	

	1	名称	医療法人社団　昌健会　みんなのライフサポートクリニック大網	
		住所	千葉県大網白里市駒込780-1	
		診療科目	内科・皮膚科・形成外科・精神科・神経内科・腫瘍内科・緩和ケア内科・整形外科・リウマチ科	
		協力科目	内科・皮膚科・形成外科・精神科・神経内科・腫瘍内科・緩和ケア内科・整形外科・リウマチ科	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1　あり
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1　あり

協力医療機関	2	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	
	3	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	
		名称		
		住所		

	4	診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	
	5	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	
	新興感染症発生時に対応を行う医療機関との連携	2　なし		
		1　ありの場合		
			医療機関の名称	
			医療機関の住所	
	1	名称	あべ歯科医院	
		住所	千葉県千葉市あすみが丘4-1-1	

協力歯科医療機関		協力内容	診察　治療　健康相談のための歯科医師・歯科衛生士の派遣(医療費　その他の費用は入居者様の自己負担)
	2	名称	
		住所	
		協力内容	

（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

<table>
<tr><td rowspan="3">入居後に居室を住み替える場合
※複数選択可</td><td></td><td colspan="2">一時介護室へ移る場合</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">介護居室へ移る場合</td></tr>
<tr><td>○</td><td>その他</td><td>介護居室から別の介護居室へ移る場合</td></tr>
<tr><td>判断基準の内容</td><td colspan="3">入居者様に対してより適切な介護を提供するために必要と判断する場合には、サービスの提供場所を目的施設内において変更する場合があります。</td></tr>
<tr><td>手続きの内容</td><td colspan="3">変更の判断に際しましては、次に掲げる手続きをとるものとします。
①入居者様の身元引受人の意見を聞く。
②事業者の指定する医師の意見を聴く
③入居者様の意思を確認する。
④一定の観察期間をおく。
事業者の判断により介護居室を変更した場合、前居室の原状回復費は請求しません。ただし、入居者様の希望により介護居室を変更した場合は、前居室の現状回復費を請求します。</td></tr>
<tr><td colspan="2">追加的費用の有無</td><td colspan="2">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">居室利用権の取扱い</td><td colspan="2">居室の利用権が移行します。</td></tr>
<tr><td colspan="2">前払金償却の調整の有無</td><td colspan="2">2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="7">従前の居室との仕様の変更</td><td>面積の増減</td><td colspan="2">1　あり</td></tr>
<tr><td>便所の変更</td><td colspan="2">2　なし</td></tr>
<tr><td>浴室の変更</td><td colspan="2">2　なし</td></tr>
<tr><td>洗面所の変更</td><td colspan="2">2　なし</td></tr>
<tr><td>台所の変更</td><td colspan="2">2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="2">その他の変更</td><td colspan="2">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">1　ありの場合
（変更内容）</td></tr>
</table>

（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	2　なし	
	要支援の者	1　あり	
	要介護の者	1　あり	
留意事項	介護認定にて「自立」と判断された方は退居になります。		
契約解除の内容	（事業者からの契約解除） 入居契約書　第33条　別紙参照		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書　第33条	
	解約予告期間	2	ヶ月
入居者からの解約予告期間	1		ヶ月
体験入居の内容	1　あり		
	1　ありの場合		
	（内容）	あり（内容：空室がある場合に体験入居ができます。　利用料　2泊3日11,000円（5食　食事付　消費税、電気代等は含みます。）	
入居定員	45		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	0.9
生活相談員		1	1	0	1
直接処遇職員		19	18	1	14.9
	介護職員	16	15	1	12.6
	看護職員	3	3	0	2.3
機能訓練指導員		1	1	0	0.1
計画作成担当者		1	1	0	0.9
栄養士		0	0	0	0
調理員		0	0	0	0
事務員		1	1	0	1
その他職員		0	0	0	0
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2					37.5 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	0	0	0
介護福祉士	10	9	1
実務者研修の修了者	9	9	0
初任者研修の修了者	5	4	1
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	1	1	0
理学療法士			
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			
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	（ 21 時 0 分 ～ 9 時 0 分 ）	
	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	2 人	1 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】	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）	3 ：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	1　あり	
	業務に係る資格等	1　あり	
		1　ありの場合	
		資格等の名称	介護福祉士 認知症介護実践者研修

		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	0	3	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0
	1年以上3年未満	1	0	3	0	0	0	1	0	0	0
	3年以上5年未満	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	5年以上10年未満	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0
	10年以上	1	0	4	0	1	0	0	0	1	0
従業者の健康診断の実施状況		1　あり									

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
利用料金の支払い方式【表示事項】		3　月払い方式
		4　選択方式の場合、該当する方式を全て選択
		□ 全額前払い方式
		□ 一部前払い・一部月払い方式
		□ 月払い方式
年齢に応じた金額設定		2　なし
要介護状態に応じた金額設定		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
		3　不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合
		不在期間が　　日以上
利用料金の改定	条件	介護保険法の改定、又は公租公課及び物価、並びに経済情勢の変動があった場合。
	手続き	事業者は、入居契約書　第28条（月額の利用料）及び 入居契約書第29条（食費）並びに入居者様が事業者に支払うべき第30条（その他の費用）の額を改定することがあります。 ①事業者は、費用の改定にあたっては、介護保険法の改定又は公租公課及び物価並びに経済情勢の変動等もしくは事業者が雇用する従業者の人件費の増加等を勘案し、入居契約書　第9条（運営懇談会）に定める運営懇談会において入居者様に説明した上で行うものとします。 ②入居契約書　第31条（費用の改定）にあたっては、 事業者は入居者様及び身元引受人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	プラン２
入居者の状況	要介護度		要支援２	要介護１
	年齢		80 歳	85 歳
居室の状況	床面積		18 ㎡	19.8 ㎡
	便所		１　有	１　有
	浴室		２　無	２　無
	台所		２　無	２　無
入居時点で必要な費用	前払金		円	円
	敷金		360,000 円	360,000 円
月額費用の合計			204,184 円	211,809 円
	家賃		60,000 円	60,000 円
	サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	10,734 円	18,359 円
		介護保険外※2 食費	55,350 円	55,350 円
		管理費	61,600 円	61,600 円
		介護費用	円	円
		光熱水費	16,500 円	16,500 円
		その他	円	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	土地・建物の減価償却費負担、及び建物の維持修繕にかかる費用を踏まえ、近隣の家賃相場を勘案したうえで設定しています。
敷金	家賃の 6 ヶ月分
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	・共用部分の照明・空調・車両管理費・保険料等・日常業務に係る事務員費、消耗費・事務用品費・通信費・共用部分の清掃費、ごみ収集費・植栽管理費、環境美化等の実費費用を見込んでおり、入居者に対し応分の費用負担を加味し算定しております。
食費	給食業者との給食委託契約に基づき、満室時の入居者数に対しての実費費用を見込んでおり、入居者に対し応分の費用負担を加味し算定しております。 食事代（税込）朝食453円　昼食669円　夕食723円 ※朝食、昼食、夕食軽減税率（8%）対象 　1日　￥1,845円（税込）　1ヶ月30日計算
光熱水費	居室の水道代（トイレ・洗面台）及び電気代（家電品・エアコン）等の実費費用を見込んでおり、入居者に対し応分の費用負担を加味し算定しております。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添２
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※に対する自己負担額	※要介護度に応じて介護費用の負担金割合に応じた額を徴収する 介護保険の自己負担分 （負担金に応じた額） 1ヶ月30日の場合 別紙参照
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	
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	%

<table>
<tr><td rowspan="2">返還金の算定方法</td><td>入居後３月以内の契約終了</td><td></td></tr>
<tr><td>入居後３月を超えた契約終了</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">前払金の保全先</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">1　全国有料老人ホーム協会以外の場合</td></tr>
<tr><td>名称</td><td></td></tr>
</table>

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	9	人
	女性	36	人
年齢別	65歳未満	1	人
	65歳以上75歳未満	0	人
	75歳以上85歳未満	4	人
	85歳以上	40	人
要介護度別	自立	0	人
	要支援１	2	人
	要支援２	1	人
	要介護１	12	人
	要介護２	5	人
	要介護３	13	人
	要介護４	9	人
	要介護５	3	人
入居期間別	６ヶ月未満	12	人
	６ヶ月以上１年未満	10	人
	１年以上５年未満	15	人
	５年以上10年未満	3	人
	10年以上15年未満	4	人
	15年以上	1	人

（入居者の属性）

平均年齢	91.8	歳
入居者数の合計	45	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）

退居先別の人数	自宅等	0 人
	社会福祉施設	2 人
	医療機関	1 人
	死亡	14 人
	その他	2 人
生前解約の状況	施設側の申し出	0 人 （解約事由の例） 頻回に了承なく他の入居者様の居室に入り込んでしまう、夜間に大声を出されたり、壁を叩く、他の入居者様の居室ドアを叩く、トイレを使わず居室床に排泄をする、トイレに異物を流し詰まらせてしまう等の行為が続き、他の入居者様からも苦情あり、共同生活を続けていくのが難しいと判断された等。
	入居者側の申し出	0 人 （解約事由の例） 長期間の入院が続き、退院の時期の見込みが立たない為、ご家族様の転居に伴い、転居先に近い施設へ移られる為、医療依存度が上がり、療養型の施設へ移られる為、等。

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）

窓口1										
窓口の名称		ラ・ナシカ　あすみが丘　担当：施設長　渡辺　敏樹								
電話番号		043	-	205	-	5167				
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	0	分
	土曜	8	時	30	分	～	17	時	0	分
	日曜・祝日	8	時	30	分	～	17	時	0	分
定休日		定休日なし								

窓口2										
窓口の名称		株式会社シダー　本社　総務部								
電話番号		093	－	932	－	7005				
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	0	分
	土曜	8	時	30	分	～	17	時	0	分
	日曜・祝日	8	時	30	分	～	17	時	0	分
定休日		日曜日								

窓口3										
窓口の名称		千葉市保健福祉局高齢障害部　介護保険事業課								
電話番号		043	－	245	－	5256				
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	0	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		土日・祝日及び年末年始								

窓口4										
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				
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	0	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		土日・祝日及び年末年始								

窓口5										
窓口の名称										
電話番号			－		－					
対応している時間	平日		時		分	～		時		分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日										

（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	
	1　ありの場合	
	その内容	損害保険ジャパン株式会社
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	
	1　ありの場合	
	その内容	事故対応マニュアル
事故対応及びその予防のための指針	1　あり	

（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	
	1　ありの場合	
	実施日	随時実施。意見は、運営懇談会で報告 事務所受付に意見箱設置
	結果の開示	1　あり
第三者による評価の実施状況	2　なし	
	1　ありの場合	
	実施日	
	評価機関名称	
	結果の開示	

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
管理規程	1　入居希望者に公開
事業収支計画書	3　公開していない
財務諸表の要旨	1　入居希望者に公開
財務諸表の原本	1　入居希望者に公開

10 その他

運営懇談会	1　あり		
	1　ありの場合		
		（開催頻度）年 6 回	
	2　なしの場合		
		1　代替措置ありの場合	
		（内容）	
高齢者虐待防止のための取組の状況	高齢者虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	1　あり	
	指針の整備	1　あり	
	研修の定期的な実施	1　あり	
	担当者の配置	1　あり	
身体的拘束等廃止のための取組の状況	身体拘束適正化委員会の開催	1　あり	
	指針の整備	1　あり	
	研修の実施	1　あり	
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）	1　あり	
		1　ありの場合	
			身体的拘束等を行う場合の態様、及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録　1　あり
業務継続計画の策定状況	感染症に関する業務継続計画（BCP）	1　あり	
	災害に関する業務継続計画（BCP）	1　あり	
	従業者に対する周知の実施	1　あり	

等	定期的な研修の実施	1　あり
	定期的な訓練の実施	1　あり
	定期的な見直し	1　あり
提携ホームへの移行【表示事項】	2　なし	
	1　ありの場合	
	提携ホーム名	
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	
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	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	2　なし	
	1　ありの場合	
	合致しない事項がある場合の内容	
	「６．既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	
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		

備考

6．利用料金（利用料金の支払方法）
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
1．減額なし（家賃・管理費）
2．日割り計算で減額（水光熱費（在宅酸素光熱費を含む））

別添２
その他のサービス
サービス提供記録等の複写物にかかる費用　１ページ　２０円
食事については前日の17：00までのキャンセル可能
在宅酸素電気代　月額　4,730円

（注）居室にあるテレビ等のNHK受信料等については、入居者が個々に契約して負担してください

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　　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。

入居者様に対し、契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました

令和　　年　　月　　日

〈入居施設〉

所在地　千葉県千葉市緑区あすみが丘八丁目37番10号

事業者名　ラ・ナシカ　あすみが丘

管理者名　渡辺　敏樹

説明者名

私は、契約書及び本書面により、入居施設から重要事項の説明を受け同意しました

令和　　年　　月　　日

〈入居者〉

住所

氏名

〈身元引受人〉

住所

氏名　（続柄：　　）

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等

介護サービスの種類	有無	主な事業所の名称	所在地	併設	隣接
＜居宅サービス＞					
訪問介護	2　無				
訪問入浴介護	2　無				
訪問看護	2　無				
訪問リハビリテーション	2　無				
居宅療養管理指導	2　無				
通所介護	1　有	あおぞらの里 花見川デイサービスセンター	花見川区畑町467-5		
通所リハビリテーション	2　無				
短期入所生活介護	2　無				
短期入所療養介護	2　無				
特定施設入居者生活介護	1　有	ラ・ナシカ たかしな　他１ヶ所	若葉区東寺山町770－8		
福祉用具貸与	2　無				
特定福祉用具販売	2　無				
＜地域密着型サービス＞					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2　無				
夜間対応型訪問介護	2　無				

地域密着型通所介護	2　無				
認知症対応型通所介護	2　無				
小規模多機能型居宅介護	2　無				
認知症対応型共同生活介護	2　無				
地域密着型特定施設入居者生活介護	2　無				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2　無				
看護小規模多機能型居宅介護	2　無				
居宅介護支援	1　有	花見川ケアプランセンター	花見川区畑町467-5		
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護	2　無				
介護予防訪問看護	2　無				
介護予防訪問リハビリテーション	2　無				
介護予防居宅療養管理指導	2　無				
介護予防通所リハビリテーション	2　無				
介護予防短期入所生活介護	2　無				
介護予防短期入所療養介護	2　無				
介護予防特定施設入居者生活介護	1　有	ラ・ナシカ たかしな　他１ヶ所	若葉区東寺山町770－8		

介護予防福祉用具貸与	2　無				
特定介護予防福祉用具販売	2　無				
＜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	2　無				
介護予防小規模多機能型居宅介護	2　無				
介護予防認知症対応型共同生活介護	2　無				
介護予防支援	2　無				
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	2　無				
介護老人保健施設	2　無				
介護医療院	2　無				
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞					
訪問型サービス	2　無				
通所型サービス	1　有	あおぞらの里 花見川デイサービスセンター	花見川区畑町467-5		
その他生活支援サービス	2　無				

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						1　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)	個別の利用料金で、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	1　あり	2　なし				必要に応じて適宜実施
排泄介助・おむつ交換	1　あり	2　なし				必要に応じて適宜実施
おむつ代		1　あり		○		希望者に対し実施
入浴（一般浴）介助・清拭	1　あり	2　なし				週3回実施
特浴介助	2　なし	2　なし				実施いたしません
身辺介助（移動・着替え等）	1　あり	2　なし				必要に応じて適宜実施
機能訓練	1　あり	2　なし				週に3回以上実施
通院介助	1　あり	1　あり		○	2,200円	(協力医療機関)必要に応じ適宜実施 (協力医療機関以外)1回1時間2,200円+タクシー代
口腔衛生管理	1　あり	2　なし				必要に応じて適宜実施
生活サービス						
居室清掃	2　なし	1　あり	○			週1回を基準とします。必要に応じ適宜実施
リネン交換	2　なし	1　あり	○			週1回を基準とします。必要に応じ適宜実施
日常の洗濯	1　あり	2　なし				必要に応じ適宜実施
居室配膳・下膳	2　なし	1　あり	○			必要に応じ適宜実施
入居者の嗜好に応じた特別な食事		1　あり		○	実費	治療食の提供について実費負担
おやつ		1　あり				食費に含まれます
理美容師による理美容サービス		1　あり			実費	実費負担
買い物代行	2　なし	1　あり	○	○	2,200円	週1回　必要に応じ適宜実施 上記以外　1回1時間2,200円+タクシー代
役所手続き代行	2　なし	1　あり	○			月1回指定日のみ
金銭・貯金管理		2　なし				相談に応じます
健康管理サービス						
定期健康診断		1　あり		○		年2回希望者に対して実施
健康相談	1　あり	2　なし				必要に応じ適宜実施
生活指導・栄養指導	1　あり	2　なし				必要に応じ適宜実施
服薬支援	1　あり	2　なし				必要に応じ適宜実施
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	1　あり	2　なし				必要に応じ適宜実施

入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行	1　あり	1　あり		○	2,200円	(協力医療機関)必要に応じ適宜実施 (協力医療機関以外)1回1時間2,200円+タクシー代
入院中の洗濯物交換・買い物	2　なし	2　なし				実施いたしません
入院中の見舞い訪問	2　なし	1　あり				必要に応じ適宜実施

※1:利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割～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。

（別紙）

●契約解除の内容

（事業者からの契約解除）

第33条　事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが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、本契約を解除することがあります。

一　家賃又は管理費その他の費用の支払いを正当な理由なく、２か月以上遅滞するとき

二　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

三　第24条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき

四　身体に著しい変化があり、医療依存度が施設対応不可能と判断したとき

五　入居者の行動が、集団生活を営むことが困難な状態であり、かつ、入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止あるいは調節することができないとき

六　入居者が自分自身を傷つけたり他人に危害を加えたりする行為がみられたとき

七　身元引受人が不在もしくは連絡が取れなくなったとき

八　入居者が長期の外出（60日以上）をするとき

九　入居者及びその関係者が当社の運営を著しく妨害する行為がみられたとき

十　入居者又は身元引受人が「暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律」第２条に定める指定暴力団又は指定暴力団連合（以下「指定暴力団等」という）の構成員及びその周辺の者であることが明らかになったとき、又は指定暴力団等及び反社会的勢力との取引が明らかになったとき

２　前項第一号から第七号による契約の解除の場合、事業者は次の各号の手続きによって行います

一　契約解除の通告については、緊急性がある場合を除き６０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、入居者の転居先の有無について確認し、移転先が無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　本条第1項第四号から第六号によって契約を解除する場合には、事業者は次の各号の
行います

一　医師の意見を聴く

二　一定の観察期間をおく

（入居者からの契約解除）

第34条　入居者は、事業者に対して、少なくとも30日前に解約の申し込入れを行うことにより、本契約を解除することができます。解除の申し入れは、事業者の定める「退居届（解約届）」を事業者に届け出るものとし、「退居届（解約届）」に契約解除日を明示します

２　入居者が前項の「退居届（解約届）」を提出しないで居室を退居した場合には事業者が入居者の退居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は解除されたものとします

●特定施設入居者生活介護に対する自己負担額

※要介護度に応じて介護費用の負担金割合に応じた額を徴収する。

介護保険の自己負担分（負担金割合に応じた額）

介護保険の自己負担（1割）分（１ヶ月30日の場合）

要支援1	:	6,569円
要支援2	:	10,734円
要介護1	:	18,359円
要介護2	:	20,506円
要介護3	:	22,749円
要介護4	:	24,831円
要介護5	:	27,042円

介護保険の自己負担（2割）分（1ヶ月30日の場合）

要支援1	:	13,137円
要支援2	:	21,467円
要介護1	:	36,718円
要介護2	:	41,012円
要介護3	:	45,497円
要介護4	:	49,662円
要介護5	:	54,084円

介護保険の自己負担分（3割）分（1ヶ月30日の場合）

要支援1	:	19,705円
要支援2	:	32,201円
要介護1	:	55,077円
要介護2	:	61,517円
要介護3	:	68,246円
要介護4	:	74,493円
要介護5	:	81,126円

※金額については、1ヶ月を30日として、地域区分（3級地1単位＝10.68円）で計算しています

※自己負担額には、夜間看護体制加算Ⅱ（要支援1・2を除く）、サービス提供体制強化加算Ⅰを含みます

※別に介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）（所定単位数の128/1000）の自己負担分も徴収させて頂きます

※要件に該当した場合は別に、

協力医療機関連携加算（1月100単位又は1月40単位）

退居時情報提供加算（250単位）

退院・退所時連携加算（1日30単位・入居日から30日間・要支援1・2を除く）

の自己負担分も徴収させて頂きます。