

有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅の重要事項説明書  
(老人福祉法第29条関係)

1. 事業主体概要(サービス付き高齢者向け住宅の登録者)

|            |                                                        |                                 |
|------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------|
| 種類         | 法人                                                     |                                 |
|            | ※法人の場合、その種類                                            | 公益財団                            |
| 名称         | ふりがな                                                   | こうえきざいだんほうじん もらろじーどうとくきょういくざいだん |
|            | 公益財団法人 モラロジー道德教育財団                                     |                                 |
| 法人番号       | 法人番号有無                                                 | 有                               |
|            | 法人番号                                                   | 6040005014390                   |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 277-8654 千葉県柏市光ヶ丘2-1-1                               |                                 |
| 連絡先        | 電話番号                                                   | 04-7173-3111                    |
|            | FAX番号                                                  | 04-7173-3113                    |
|            | メールアドレス                                                | fukushikaigo@moralogy.jp        |
|            | ホームページ有無                                               | 有                               |
|            | ホームページアドレス                                             | http://moralogy.jp/             |
| 代表者        | 氏名                                                     | 廣池 幹堂                           |
|            | 職名                                                     | 理事長                             |
| 設立年月日      | 昭和22(1947)年7月7日                                        |                                 |
| 主な実施事業※    | モラロジーを基調とする社会教育事業、出版事業、学校教育への助成事業、高齢者福祉介護事業、福祉関係サービス事業 |                                 |

※別に実施する介護サービス一覧表は別添6を参照

2. 有料老人ホーム事業の概要(サービス付き高齢者向け住宅の概要)

|               |                          |                |                                   |           |
|---------------|--------------------------|----------------|-----------------------------------|-----------|
| 名称            | ふりがな                     | うるわしのもり ひかりがおか |                                   |           |
|               | 麗しの杜 光ヶ丘                 |                |                                   |           |
| 所在地           | 〒 277-8654 千葉県柏市光ヶ丘2-1-1 |                |                                   |           |
| 所在地(建物名等)     | 麗しの杜光ヶ丘                  |                |                                   |           |
| 市区町村コード       | 都道府県                     | 千葉県            | 市区町村                              | 122173 柏市 |
| 主な利用交通手段      | 最寄駅                      |                | 南柏駅                               |           |
|               | 交通手段と所要時間                |                | 南柏駅より東武バス乗車、麗澤幼稚園・麗澤中高前停留所下車、徒歩3分 |           |
| 連絡先           | 電話番号                     |                | 04-7171-5684                      |           |
|               | FAX番号                    |                | 04-7171-5686                      |           |
|               | メールアドレス                  |                | fukushikaigo@moralogy.jp          |           |
|               | ホームページ有無                 |                | 有                                 |           |
|               | ホームページアドレス               |                | http://uruwashinomori.jp/         |           |
| 管理者           | 氏名                       |                | 中地 孝博                             |           |
|               | 職名                       |                | 住宅サービス課 課長                        |           |
| 建物の竣工日        |                          |                | 平成27(2015)年5月31日                  |           |
| 有料老人ホーム事業の開始日 |                          |                | 平成27(2015)年7月1日                   |           |

(類型)【表示事項】

|    |       |
|----|-------|
| 類型 | 3 住宅型 |
|----|-------|

3. 建物概要

|                                                  |                       |                 |                 |            |     |                                                     |        |
|--------------------------------------------------|-----------------------|-----------------|-----------------|------------|-----|-----------------------------------------------------|--------|
| 土地                                               | 敷地面積                  | 4,073.37 ㎡      |                 |            |     |                                                     |        |
|                                                  | 所有関係                  | 1 事業者が自ら所有する土地  |                 |            |     |                                                     |        |
| 建物                                               | 延床面積                  | 全体              |                 | 4,809.92 ㎡ |     |                                                     |        |
|                                                  |                       | うち、老人ホーム部分      |                 | 3,959.20 ㎡ |     |                                                     |        |
|                                                  | 耐火構造                  | 1 耐火建築物         |                 |            |     |                                                     |        |
|                                                  | 構造                    | 1 鉄筋コンクリート造     |                 |            |     |                                                     |        |
|                                                  | 所有関係                  | 1 事業者が自ら所有する建物  |                 |            |     |                                                     |        |
| 居室の状況                                            | 居室区分                  | 1 全室個室(縁故者個室含む) |                 |            |     |                                                     |        |
|                                                  | 【表示事項】                |                 |                 |            |     |                                                     |        |
|                                                  |                       | 専用面積(㎡)         | トイレ             | 浴室         | 住戸数 | 住戸番号<br>(該当するものを全て記載)                               | 区分※    |
|                                                  | タイプ1                  | 18              | 有               | 無          | 28  | 2階:八重1～3、5～8、10～17、紫陽花1～3、5～8、10～15                 | 介護居室個室 |
|                                                  | タイプ2                  | 27              | 有               | 有          | 15  | 3階:紅葉2、5、7、10、12<br>銀杏1、3、6、8、11<br>4階万両2、5、7、10、12 | 一般居室個室 |
|                                                  | タイプ3                  | 27              | 有               | 有          | 10  | 3階:銀杏2、5、7、10、12<br>紅葉1、3、6、8、11                    | 一般居室個室 |
|                                                  | タイプ4                  | 27              | 有               | 有          | 5   | 4階:万両1、3、6、8、11                                     | 一般居室個室 |
|                                                  | タイプ5                  | 53              | 有               | 有          | 5   | 4階:梅1、2、3、5、6                                       | 一般居室個室 |
| ※「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            | 9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 |            |     | 6ヶ所                                                 |        |
|                                                  | 共用浴室                  | 1ヶ所             | 個室              |            |     | ヶ所                                                  |        |
|                                                  |                       |                 | 大浴場             |            |     | 1ヶ所                                                 |        |
|                                                  | 共用浴室における介護浴槽(共用の介護浴槽) | 1ヶ所             | チェアー浴           |            |     | 1ヶ所                                                 |        |
|                                                  |                       |                 | リフト浴            |            |     | ヶ所                                                  |        |
|                                                  |                       |                 | ストレッチャー浴        |            |     | ヶ所                                                  |        |
|                                                  |                       |                 | その他( )          |            |     | ヶ所                                                  |        |
|                                                  | 食堂                    |                 | あり              |            |     |                                                     |        |
| 入居者や家族が利用できる調理設備                                 |                       | あり              |                 |            |     |                                                     |        |
| エレベーター                                           |                       | あり(ストレッチャー対応)   |                 |            |     |                                                     |        |
| 消防用設備等                                           | 消火器                   |                 | あり              |            |     |                                                     |        |
|                                                  | 自動火災報知設備              |                 | あり              |            |     |                                                     |        |
|                                                  | 火災通報設備                |                 | あり              |            |     |                                                     |        |
|                                                  | スプリンクラー設備             |                 | あり              |            |     |                                                     |        |
|                                                  | 防火管理者                 |                 | あり              |            |     |                                                     |        |
|                                                  | 防災計画                  |                 | あり              |            |     |                                                     |        |
| 緊急通報装置等                                          | 居室                    |                 | あり              |            |     |                                                     |        |
|                                                  | 便所                    |                 | あり              |            |     |                                                     |        |
|                                                  | 浴室                    |                 | あり              |            |     |                                                     |        |
|                                                  | その他                   |                 | あり              |            |     |                                                     |        |
| その他                                              |                       |                 |                 |            |     |                                                     |        |

4. サービスの内容  
(全体の方針)

|                 |                                                                                       |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 運営に関する方針        | ご家族と連携して入居者様の安全・安心・生き甲斐を支援する。                                                         |
| サービスの提供内容に関する特色 | 入居者およびご家族との相談を最大限重視しています。<br>生活や介護に関する相談や具体的な対応を行っています。<br>地域の医療機関や介護保険事業所と密に連携しています。 |
| 入浴、排せつ又は食事の介護   | 1 自ら実施                                                                                |
| 食事の提供           | 1 自ら実施                                                                                |
| 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                                                                                |

(医療連携の内容)

|                |                             |                       |                                                           |               |
|----------------|-----------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------|---------------|
| 医療支援<br>※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                                                       | 訪問診療、訪問看護等利用可 |
| 協力医療機関         | 1                           | 名称                    | 医療法人社団聖秀会 聖光ヶ丘病院                                          |               |
|                |                             | 住所                    | 千葉県柏市光ヶ丘団地2-3（距離400m）                                     |               |
|                |                             | 診療科目                  | 内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、眼科、皮膚科、泌尿器科、整形外科、脳神経外科、精神科、心療内科、放射線科 |               |
|                |                             | 協力科目                  | 内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、眼科、皮膚科、泌尿器科、整形外科、脳神経外科、精神科、心療内科、放射線科 |               |
|                |                             | 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         | 新興感染症発生時に対応を行う医療機関との連携      | 1 あり                  |                                                           |               |
| 1 ありの場合        |                             |                       |                                                           |               |
| 医療機関の名称        |                             | 医療法人社団聖秀会 聖光ヶ丘病院      |                                                           |               |
| 医療機関の住所        |                             | 千葉県柏市光ヶ丘団地2-3（距離400m） |                                                           |               |

(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<br>※複数選択可 | <input type="checkbox"/> 一時介護室へ移る場合                  | <input type="checkbox"/> 介護居室へ移る場合 |
|                          | <input type="checkbox"/> その他( )                      |                                    |
|                          | <input checked="" type="checkbox"/> 住み替えなし(この項は以下余白) |                                    |

(入居に関する要件)

|                    |         |      |
|--------------------|---------|------|
| 入居対象となる者<br>【表示事項】 | 自立している者 | 1 あり |
|                    | 要支援の者   | 1 あり |
|                    | 要介護の者   | 1 あり |

|                |  |                                                            |                                                                                                                                       |
|----------------|--|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 留意事項           |  | 介護職員は状況把握・生活相談の対応を主とし、ご入居者やご家族の要望や状況に基づき、身体介護を含め可能な限り対応する。 |                                                                                                                                       |
| 契約の解除の内容       |  | (ご入居者からの解約)ご入居者の都合による退去、死亡による契約解除<br>(事業主体からの解約)下記の解約条項の通り |                                                                                                                                       |
| 事業主体から解約を求める場合 |  | 解約条項                                                       | ・支払義務の不履行、入居資格を誤認させて入居するなどの不正行為、禁止されている行為の継続的実行、反社会勢力への該当等。<br>・ご入居者の病院への入院、心身の状況の変化を理由とする場合には、ご入居者及びご家族と事業主体との双方が本契約の解約に合意している場合に限る。 |
|                |  | 解約予告期間                                                     | 契約の解除条項に該当する場合、相当の期間を定めて当該義務の履行を催告する。                                                                                                 |
| 入居者からの解約予告期間   |  | 30日                                                        |                                                                                                                                       |
| 体験入居の内容        |  | 2                                                          | なし                                                                                                                                    |
| 入居定員           |  | 68名                                                        |                                                                                                                                       |
| その他            |  |                                                            |                                                                                                                                       |

5. 職員体制  
(職種別の職員数)

|                                                                                                  | 職員数(実人数) |    |     | 常勤換算人数<br>※1※2 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----|-----|----------------|
|                                                                                                  | 合計       | 常勤 | 非常勤 |                |
| 管理者                                                                                              | 1        | 1  |     |                |
| 生活相談員                                                                                            | 2        | 2  |     |                |
| 直接処遇職員                                                                                           |          |    |     |                |
| 介護職員                                                                                             | 22       | 5  | 17  |                |
| 看護職員                                                                                             |          |    |     |                |
| 機能訓練指導員                                                                                          |          |    |     |                |
| 計画作成担当者                                                                                          |          |    |     |                |
| 栄養士                                                                                              |          |    |     |                |
| 調理員                                                                                              | 12       | 1  | 11  |                |
| 事務員                                                                                              |          |    |     |                |
| その他職員                                                                                            | 15       | 2  | 13  |                |
| 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2                                                                         |          |    |     | 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     |    |    |     |
| 介護福祉士     | 5  | 1  | 4   |
| 実務者研修の修了者 | 1  | 1  |     |
| 初任者研修の修了者 | 16 | 3  | 13  |
| 介護支援専門員   |    |    |     |

(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       |    |     |  |
| 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) ☐ 夜間は緊急通報サービス利用のため、夜勤者の配置なし

|          |                    |                |
|----------|--------------------|----------------|
| 夜勤帯の設定時間 | ( 21時00分 ~ 7時00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            |

(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   |     |           |     |       |     |         |     |         |     |
|                                                                    |           |  | 資格等の名称 |     | 介護職員初任者研修 |     |       |     |         |     |         |     |
|                                                                    |           |  | 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                                                        |           |  |        |     |           | 2   |       |     |         |     |         |     |
| 前年度1年間の退職者数                                                        |           |  |        |     |           | 8   |       |     |         |     |         |     |
| 業務<br>年数に<br>従事<br>した<br>職<br>員<br>数<br>に<br>応<br>じ<br>た<br>人<br>数 | 1年未満      |  |        |     |           | 2   |       |     |         |     |         |     |
|                                                                    | 1年以上3年未満  |  |        |     |           | 3   |       |     |         |     |         |     |
|                                                                    | 3年以上5年未満  |  |        |     | 2         | 7   |       |     |         |     |         |     |
|                                                                    | 5年以上10年未満 |  |        |     |           | 5   | 2     |     |         |     |         |     |
|                                                                    | 10年以上     |  |        |     | 3         |     |       |     |         |     |         |     |
| 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<br>【表示事項】          |     | 2 建物賃貸借方式                                                                                                               |
| 利用料金の支払い方式<br>【表示事項】       |     | 3 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                                                                                                                  |
| 利用料金の改定                    | 条件  | 一 土地又は建物に対する租税その他の負担の増減により賃料が不相当となった場合<br>二 土地又は建物の価格の上昇又は低下その他の経済事情の変動により賃料が不相当となった場合<br>三 近傍同種の建物の賃料に比較して賃料が不相当となった場合 |
|                            | 手続き | 上記条件の各号のいずれかに該当する場合には、貸主借主相互による協議の上、賃料を改定することができる                                                                       |

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】) (税込)

|            |                  |      | プラン1                            | プラン2                      |
|------------|------------------|------|---------------------------------|---------------------------|
| 入居者の状況     | 要介護度             |      |                                 |                           |
|            | 年齢               |      | 60歳～                            | 60歳～                      |
| 居室の状況      | 床面積              |      | 18 m <sup>2</sup>               | 27 m <sup>2</sup>         |
|            | 便所               |      | 有                               | 有                         |
|            | 浴室               |      | 無                               | 有                         |
|            | 台所               |      | 無                               | 有                         |
|            |                  |      |                                 |                           |
| 入居時点で必要な費用 | 前払金              |      | - 円                             | - 円                       |
|            | 敷金               |      | 132,000 円                       | 200,000 円                 |
| 月額費用の合計    |                  |      | 182,800<br>※食事3食×30日<br>利用の場合 円 | 152,500<br>※+実費 円         |
| 家賃         |                  |      | 66,000 円                        | 100,000 円                 |
| サービス費用     | 特定施設入居者生活介護※1の費用 |      | - 円                             | - 円                       |
|            | 介護保険外※2          | 食費   | 69,300（税込）<br>3食×30日の場合 円       | 実費 円                      |
|            |                  | 共益費  | 20,000 円                        | 25,000 円                  |
|            |                  | 介護費用 | 実費 円                            | 実費 円                      |
|            |                  | 光熱水費 | 実費 円                            | 実費 円                      |
|            |                  | その他  | サービス費 27,500<br>他、都度払い有 円       | サービス費 27,500<br>他、都度払い有 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                       | 近傍同種の家賃と照らし合わせて設定                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 敷金                       | 家賃の 2 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 | 生活支援サービス<br>生活援助 通常 8：00～18：00 10分 550円（税込）<br>夜間・早朝 18：00～8：00 10分 825円（税込）<br>身体介助 通常 8：00～18：00 10分 825円（税込）<br>夜間・早朝 18：00～8：00 10分 1,240円（税込）<br>※パッケージサービス一覧は別添7に記載あり。                                                                                                   |
| 共益費                      | 共用部の維持管理                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 食費                       | 3食×30日利用の場合69,300円（税込）<br>（朝食：470円 昼食：870円 夕食：970円）<br>お申出分の請求（追加・キャンセルは7日前の昼12時まで、それ以降のキャンセルは全額請求）                                                                                                                                                                            |
| 光熱水費                     | B・Cタイプ（3・4階）<br>実費（各部屋のメーターより料金を算出する）<br>Aタイプ（2階）<br>フロア全体の使用量から個別の金額を按分する                                                                                                                                                                                                     |
| 利用者の個別的な選択によるサービス利用料※別添7 | 別添7<br>※別添7以外のパッケージサービス内容（税込）<br>入浴見守り 準備・清掃 1,100円/20分 見守り 1,100円/20分<br>訪問診療同行 【月極】1,650円/月1回 2,750円/月2回<br>【スポット】 2,200円/1回<br>いきいきクラブ 【月極】11,000円/月4回 園内散策や手芸など、楽しみながら脳と体の活性化を目指します。<br>それ以外は生活支援サービスにて承ります。<br>生活援助 日中550円/10分 夜間825円/10分<br>身体介助 日中825円/10分 夜間1,240円/10分 |
| その他のサービス利用料              | フロント対応、生活相談、1日1回の安否確認<br>（サービス費27,500円に含まれる）                                                                                                                                                                                                                                   |

7. 入居者の状況                   【           令和7年7月1日           現在】

(入居者の人数)

|       |            |      |
|-------|------------|------|
| 性別    | 男性         | 20 人 |
|       | 女性         | 45 人 |
| 年齢別   | 65歳未満      | 0 人  |
|       | 65歳以上75歳未満 | 1 人  |
|       | 75歳以上85歳未満 | 15 人 |
|       | 85歳以上      | 49 人 |
| 要介護度別 | 自立         | 13 人 |
|       | 要支援1       | 9 人  |
|       | 要支援2       | 6 人  |
|       | 要介護1       | 18 人 |
|       | 要介護2       | 13 人 |
|       | 要介護3       | 5 人  |
|       | 要介護4       | 0 人  |
|       | 要介護5       | 1 人  |
| 入居期間別 | 6ヶ月未満      | 6 人  |
|       | 6ヶ月以上1年未満  | 5 人  |
|       | 1年以上5年未満   | 38 人 |
|       | 5年以上10年未満  | 16 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 歳 |
| 入居者数の合計             | 65 人 |
| 入居率(入居済の戸数÷総戸数×100) | 95 % |

(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          | 4 人                     |
|         | 医療機関            | 0 人                     |
|         | 死亡者             | 5 人                     |
|         | その他             | 1 人                     |
| 生前解約の状況 | 施設側の申し出<br>0 人  | (解約事由の例)                |
|         | 入居者側の申し出<br>5 人 | (解約事由の例)<br>社会福祉施設への転居等 |



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)※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    |       | 麗しの杜 光ヶ丘     | 柏市 福祉部 指導監査課 |
| 電話番号     |       | 04-7171-5684 | 04-7167-1625 |
| 対応している時間 | 平日    | 9:00 ～ 17:00 | 8:30 ～ 17:00 |
|          | 土曜    | 9:00 ～ 17:00 | なし           |
|          | 日曜・祝日 | 9:00 ～ 17:00 | なし           |
| 定休日      |       | なし           | 土・日・祝・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) | 損害保険ジャパン日本興亜       |
| 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) | 上記「賠償責任保険」契約に基づき対応 |
| 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 | 2 なし |
| 第三者による評価の実施状況                    | 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 | 2 入居希望者に交付 |
| 管理規程     | 2 入居希望者に交付 |
| 事業収支計画書  | 2 入居希望者に交付 |
| 財務諸表の要旨  | 2 入居希望者に交付 |
| 財務諸表の原本  | 2 入居希望者に交付 |

10. その他

|                   |                                             |        |       |
|-------------------|---------------------------------------------|--------|-------|
| 運営懇談会             | 1 あり                                        | (開催頻度) | 年 2 回 |
| 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                                       |        | 2 なし  |
|                   | 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                                       |        | 2 なし  |
|                   | 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) |        | 2 なし  |
| 業務継続計画の策定状況等      | 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  |
|                   | 従業員に対する周知の実施                                |        | 1 あり  |
|                   | 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<br>【表示事項】                          | 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               | 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向け高齢者向け住宅の登録 | 1 あり                                                       |
| 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                                                       |
| 有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項                        | 体験入居を実施していない                                               |
| 不適合事項がある場合の内容                                | 体験入居を実施していない                                               |

添付書類：別添6(別に実施する介護サービス一覧表)  
別添7(個別選択による介護サービス一覧表)

高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条に基づく書面による説明を受けました。  
老人福祉法第29条第5項に基づく情報の開示を受けました。

※氏名 \_\_\_\_\_

説明年月日 令和     年     月     日

説明者氏名 \_\_\_\_\_

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者(借主)の署名を求める。

| 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                 | 有  | 麗しの杜<br>ヘルパーステーション    | 柏市光ヶ丘2-1-1 | ○  |    |
| 訪問入浴介護               | 無  |                       |            |    |    |
| 訪問看護                 | 無  |                       |            |    |    |
| 訪問リハビリテーション          | 無  |                       |            |    |    |
| 居宅療養管理指導             | 無  |                       |            |    |    |
| 通所介護                 | 有  | 麗しの杜光ヶ丘<br>デイサービスセンター | 柏市光ヶ丘2-1-1 | ○  |    |
| 通所リハビリテーション          | 無  |                       |            |    |    |
| 短期入所生活介護             | 無  |                       |            |    |    |
| 短期入所療養介護             | 無  |                       |            |    |    |
| 特定施設入居者生活介護          | 無  |                       |            |    |    |
| 福祉用具貸与               | 無  |                       |            |    |    |
| 特定福祉用具販売             | 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     | 無  |                       |            |    |    |
| 夜間対応型訪問介護            | 無  |                       |            |    |    |
| 地域密着型通所介護            | 有  | 麗しの杜2号館<br>デイサービスセンター | 柏市光ヶ丘2-1-1 |    | ○  |
| 認知症対応型通所介護           | 無  |                       |            |    |    |
| 小規模多機能型居宅介護          | 無  |                       |            |    |    |
| 認知症対応型共同生活介護         | 無  |                       |            |    |    |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護     | 無  |                       |            |    |    |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 無  |                       |            |    |    |
| 看護小規模多機能型居宅介護        | 無  |                       |            |    |    |
| 居宅介護支援               | 有  | 麗しの杜光ヶ丘<br>ケアプランセンター  | 柏市光ヶ丘2-1-1 | ○  |    |
| <居宅介護予防サービス>         |    |                       |            |    |    |
| 介護予防訪問入浴介護           | 無  |                       |            |    |    |
| 介護予防訪問看護             | 無  |                       |            |    |    |
| 介護予防訪問リハビリテーション      | 無  |                       |            |    |    |
| 介護予防居宅療養管理指導         | 無  |                       |            |    |    |
| 介護予防通所リハビリテーション      | 無  |                       |            |    |    |
| 介護予防短期入所生活介護         | 無  |                       |            |    |    |
| 介護予防短期入所療養介護         | 無  |                       |            |    |    |
| 介護予防特定施設入居者生活介護      | 無  |                       |            |    |    |
| 介護予防福祉用具貸与           | 無  |                       |            |    |    |
| 特定介護予防福祉用具販売         | 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       | 無  |                       |            |    |    |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護      | 無  |                       |            |    |    |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護     | 無  |                       |            |    |    |
| 介護予防支援               | 無  |                       |            |    |    |
| <介護保険施設>             |    |                       |            |    |    |
| 介護老人福祉施設             | 無  |                       |            |    |    |
| 介護老人保健施設             | 無  |                       |            |    |    |
| 介護老人保健施設             | 無  |                       |            |    |    |
| 介護医療院                | 無  |                       |            |    |    |
| <介護予防・日常生活支援総合事業>    |    |                       |            |    |    |
| 訪問型サービス              | 無  |                       |            |    |    |
| 通所型サービス              | 無  |                       |            |    |    |
| その他生活支援サービス          | 無  |                       |            |    |    |

※ 介護保険サービス事業所は、上記以外であっても自由に選ぶことができます。

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 |      |      |      |      |   | 備 考              |                                                                                                                                                                                                          |
|                                  |  |                                   |      | (利用者が全額負担)       |      | 包含※2 |      | 都度※2 |   |                  |                                                                                                                                                                                                          |
| 介護サービス                           |  |                                   |      |                  |      |      |      |      |   |                  |                                                                                                                                                                                                          |
| 食事介助                             |  | □ なし                              | □ あり | □ なし             | □ あり | □ なし | □ あり |      | ○ |                  | ※未入力の料金については6. 利用料金(利用料金の算定根拠)＞介護費用欄参照<br>※入浴準備・入浴中介助・浴室清掃<br>介助者2名は5割増し                                                                                                                                 |
| 排泄介助・おむつ交換                       |  | □ なし                              | □ あり | □ なし             | □ あり | □ なし | □ あり |      | ○ |                  |                                                                                                                                                                                                          |
| おむつ代                             |  |                                   |      |                  |      |      |      |      |   |                  |                                                                                                                                                                                                          |
| 入浴（一般浴）介助・清拭                     |  | □ なし                              | □ あり | □ なし             | □ あり | □ なし | □ あり |      | ○ | 実費<br>3,300円/60分 |                                                                                                                                                                                                          |
| 特浴介助                             |  | □ なし                              | □ あり | □ なし             | □ あり | □ なし | □ あり |      | ○ |                  |                                                                                                                                                                                                          |
| 身辺介助（移動・着替え等）                    |  | □ なし                              | □ あり | □ なし             | □ あり | □ なし | □ あり |      | ○ |                  |                                                                                                                                                                                                          |
| 機能訓練                             |  | □ なし                              | □ あり | □ なし             | □ あり | □ なし | □ あり |      |   |                  |                                                                                                                                                                                                          |
| 通院介助                             |  | □ なし                              | □ あり | □ なし             | □ あり | □ なし | □ あり |      | ○ |                  |                                                                                                                                                                                                          |
| 生活サービス                           |  |                                   |      |                  |      |      |      |      |   |                  | ※未入力の料金については6. 利用料金(利用料金の算定根拠)＞介護費用欄参照<br>※おやつは売店にて販売。品物代は実費<br>※理美容サービスは外部サービス導入にて対応<br>※理美容利用料金は実費<br>※金銭・貯金管理については、月額550円、明細書送付の場合は別途220円<br>※洗濯:1,100円 (5Kg以内)<br>乾燥:550円 (5Kg以内)<br>畳み:550円 (5Kg以内) |
| 居室清掃                             |  | □ なし                              | □ あり | □ なし             | □ あり | □ なし | □ あり |      | ○ |                  |                                                                                                                                                                                                          |
| リネン交換                            |  | □ なし                              | □ あり | □ なし             | □ あり | □ なし | □ あり |      | ○ |                  |                                                                                                                                                                                                          |
| 日常の洗濯                            |  | □ なし                              | □ あり | □ なし             | □ あり | □ なし | □ あり |      | ○ | ※                |                                                                                                                                                                                                          |
| 居室配膳・下膳                          |  | □ なし                              | □ あり | □ なし             | □ あり | □ なし | □ あり |      | ○ | 330円             |                                                                                                                                                                                                          |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事                  |  |                                   |      | □ なし             | □ あり | □ なし | □ あり |      |   |                  |                                                                                                                                                                                                          |
| おやつ                              |  |                                   |      |                  |      | □ なし | □ あり |      | ○ | 実費               |                                                                                                                                                                                                          |
| 理美容師による理美容サービス                   |  |                                   |      | □ なし             | □ あり | □ なし | □ あり |      | ○ | 実費               |                                                                                                                                                                                                          |
| 買い物代行                            |  | □ なし                              | □ あり | □ なし             | □ あり | □ なし | □ あり |      | ○ | 1,650円/30分       |                                                                                                                                                                                                          |
| 役所手続き代行                          |  | □ なし                              | □ あり | □ なし             | □ あり | □ なし | □ あり |      |   |                  |                                                                                                                                                                                                          |
| 金銭・貯金管理                          |  |                                   |      | □ なし             | □ あり | □ なし | □ あり |      | ○ | 550円             |                                                                                                                                                                                                          |
| 健康管理サービス                         |  |                                   |      |                  |      |      |      |      |   |                  | ※未入力の料金については6. 利用料金(利用料金の算定根拠)＞介護費用欄参照<br>＜服薬支援サービス＞<br>月額 5,500円<br>※初期準備費用として初回のみ別途4,950円                                                                                                              |
| 定期健康診断                           |  |                                   |      | □ なし             | □ あり | □ なし | □ あり |      |   |                  |                                                                                                                                                                                                          |
| 健康相談                             |  | □ なし                              | □ あり | □ なし             | □ あり | □ なし | □ あり | ○    |   |                  |                                                                                                                                                                                                          |
| 生活指導・栄養指導                        |  | □ なし                              | □ あり | □ なし             | □ あり | □ なし | □ あり |      |   |                  |                                                                                                                                                                                                          |
| 服薬支援                             |  | □ なし                              | □ あり | □ なし             | □ あり | □ なし | □ あり |      | ○ | 5,500円           |                                                                                                                                                                                                          |
| 生活リズムの記録(排便・睡眠等)                 |  | □ なし                              | □ あり | □ なし             | □ あり | □ なし | □ あり |      | ○ |                  |                                                                                                                                                                                                          |
| 入退院時・入院中のサービス                    |  |                                   |      |                  |      |      |      |      |   |                  |                                                                                                                                                                                                          |
| 入退院時の同行                          |  | □ なし                              | □ あり | □ なし             | □ あり | □ なし | □ あり |      |   |                  |                                                                                                                                                                                                          |
| 入院中の洗濯物交換・買い物                    |  | □ なし                              | □ あり | □ なし             | □ あり | □ なし | □ あり |      |   |                  |                                                                                                                                                                                                          |
| 入院中の見舞い訪問                        |  | □ なし                              | □ あり | □ なし             | □ あり | □ なし | □ あり |      |   |                  |                                                                                                                                                                                                          |

※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、月額のサービス費用に包含される場合と、サービスの都度払いによる場合の違いに○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。