

重要事項説明書

Ver 1.1

記入年月日	2023 年 12 月 1 日
記入者名	小倉 由美子
所属・職名	副施設長
取込種別	1 追加
被災確認事業所番号	

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) かぶしきがいしゃふくしかいはつけんきゅうじよ	
	株式会社福祉開発研究所	
法人番号	法人番号有無	1 有
	法人番号	5 0100 0102 7887
主たる事務所の所在地	〒 102 - 0093	
	東京都千代田区平河町一丁目7番20号平河町辻田ビル7階	
連絡先	電話番号	03 - 3239 - 8788
	FAX番号	03 - 3239 - 8789
	メールアドレス	@
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	平山 大将
	職名	代表取締役
設立年月日	1973 年 9 月 14 日	
主な実施事業	※別添1 (別の実施する介護サービス一覧表)	

2 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) めでいくすけあほーむまつど			
	メディクスケアホーム松戸			
所在地	〒	271	-	0092
	千葉県松戸市松戸1063-1			
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	122076 松戸市
主な利用交通手段	最寄駅	松戸 駅		
	交通手段と所要時間	①電車利用の場合 JR常磐線、新京成電鉄 松戸駅下車徒歩約10分 ②自動車利用の場合 東京方面から水戸街道松戸市内 「陣ヶ前」 交差点左折		
連絡先	電話番号	047	-	366 - 0072
	FAX番号	047	-	366 - 0071
	メールアドレス	y.ogura @ medics-home.jp		
	ホームページ有無	1 有		
	ホームページアドレス	http://	medics-home.jp	
管理者	氏名	松浦 京子		
	職名	施設長		
建物の竣工日		1987	年	11 月 27 日
有料老人ホーム事業の開始日		2023	年	6 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	1271209395					
	指定した自治体名	千葉県					
	事業所の指定日	2023	年	6	月	1	日
	指定の更新日（直近）	2023	年	6	月	1	日

3 建物概要

土地	敷地面積	2019.28	m ²		
	所有関係	2 事業者が賃借する土地の場合			
		賃貸の種類別	1 普通貸借		
		抵当権の有無	1 あり		
		契約期間	1 あり		
			開始	2023 年 4 月 1 日	
			終了	2035 年 3 月 31 日	
契約の自動更新	1 あり				
建物	延床面積	全体	3684 m ²		
		うち、老人ホーム部分	3684 m ²		
	耐火構造	1 耐火建築物			
		3 その他の場合			
	構造	1 鉄筋コンクリート造			
		4 その他の場合			

	所有関係	2 事業者が賃借する建物					
		2 事業者が賃借する建物の場合					
		賃貸の種類別		1 普通貸借			
		抵当権の有無		1 あり			
		契約期間		1 あり			
				開始			
				2023	年	6	月
		契約の自動更新		終了			
				2035	年	3	月
		契約の自動更新		1 あり			
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	2 無	2 無	13.06 m ²	98	3 介護居室個室	
	タイプ2			m ²			
	タイプ3			m ²			
	タイプ4			m ²			
	タイプ5			m ²			
	タイプ6			m ²			
	タイプ7			m ²			
	タイプ8			m ²			
タイプ9			m ²				
タイプ10			m ²				

共用施設	共用便所における便房	33	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	14	ヶ所
				うち車椅子等の対応が可能な便房	19	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	2	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	2	なし			
	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	1	あり			
その他	ロビー・フロント・応接室・サロン・多目的室・駐車場・機能訓練コーナー・（一部食堂兼用）・小食堂兼談話室（2階～6階）・図書コーナー（4階～6階）・ゲストルーム（使用料）					

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	職員やお客様同士の出会いを大切にし調和のとれた人間関係を育む。お客様を人生の先輩として尊重し、生活歴と個別性に配慮したサービスを提供する為、職員の資質向上に努める。定期的に設備点検をし、防災・防火の意識を高め、安心・安全な住居を提供する。
サービスの提供内容に関する特色	接遇を重視し、きめ細かなケアを行う。 24時間の医療管理体制（24時間看護職員常駐）の基でサービスを提供している。
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)	1	あり	
	生活機能向上連携加算 (II)	1	あり	
	個別機能訓練加算 (I)	1	あり	
	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	1	あり	
	若年性認知症入居者受入加算	2	なし	
	医療機関連携加算	1	あり	
	口腔衛生管理体制加算	2	なし	
	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	
	看取り介護加算 (I)	2	なし	
	看取り介護加算 (II)	1	あり	
	認知症専門ケア加算	(I)	2	なし
		(II)	2	なし

	サービス提供体制強化加算	(I)	2	なし
		(II)	2	なし
		(III)	1	あり
	介護職員処遇改善加算	(I)	1	あり
		(II)	2	なし
		(III)	2	なし
		(IV)	2	なし
		(V)	2	なし
	介護職員等特定処遇改善加算	(I)	2	なし
(II)		1	あり	
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	<input type="checkbox"/>	救急車の手配		
	<input type="checkbox"/>	入退院の付き添い		
	<input type="checkbox"/>	通院介助		
	<input type="checkbox"/>	その他	訪問診療医の確保	
1	名称	医療法人社団 和啓会 メディクス松戸クリニック (ホームから約4.3Km)		
	住所	松戸市河原塚146番地-1 1階 047-700-5422		
	診療科目	内科・皮膚科・精神科		
	協力科目			
	協力内容	訪問診療による、入居者の健康管理や診察、看護指導を実施(医療費その他の費用は自己負担)		

協力医療機関	2	名称	医療法人社団 和啓会 メディクス草加クリニック (ホームから約13Km)
		住所	草加市氷川町2149-3 048-920-6174
		診療科目	内科・外科・消火器内科
		協力科目	
		協力内容	訪問診療による、入居者の健康管理や診察、看護指導を実施 (医療費その他の費用は自己負担)
	3	名称	医療法人社団 幸一会 阿部クリニック (ホームから約4.3Km)
		住所	松戸市河原塚158番地-1 047-391-1800
		診療科目	内科・泌尿器科・消火器内科・皮膚科
		協力科目	
		協力内容	訪問診療による、入居者の健康管理や診察、看護指導を実施 (医療費その他の費用は自己負担)

協力歯科医療機関	1	名称	医療法人 愛育会 やばしら歯科 (ホームから約4.8Km)
		住所	松戸市金ヶ作24番地-1 第5泉ビル2F 047-384-4182
		協力内容	歯科医による入居者の歯科治療、相談・指導必要時には嚙下評価を行う。 (医療費その他は自己負担)
	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

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可		一時介護室へ移る場合	
		介護居室へ移る場合	
	○	その他	認知症ケア専門居室へ移動する場合
判断基準の内容	入居後に他の入居者に対し日常生活を著しく脅かす行為などが見受けられ、共同生活に支障を及ぼす恐れがあり認知症と判断された場合には認知症ケア専用居室に住み替えさせていただく場合がある。		
手続きの内容	①事業者の指定する医師の意見を聞く ②入居者の身元引受人等の意見を聴く ③緊急及びやむを得ない場合を除いて一定の期間を設ける ④変更内容、費用の増減等について入居者及び身元引受人等に説明し同意を得る		
追加的費用の有無	1 あり		
居室利用権の取扱い	居室利用権の移行		
前払金償却の調整の有無	2 なし		
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	2 なし	
	便所の変更	2 なし	
	浴室の変更	2 なし	
	洗面所の変更	2 なし	
	台所の変更	2 なし	
	その他の変更	2 なし	1 ありの場合
		(変更内容)	

(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	反社会的勢力の方、感染及び暴力行為のある方（認知症によるものを除く）については入居対象外		
契約解除の内容	①入居者が死亡の場合 ②入居者又は事業者による解約の場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	①不正手続きによる入居 ②3カ月以上の支払遅滞 ③禁止行為 ④他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、防止することが出来ないとき	
	解約予告期間	3	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)	空室がある場合。原則2泊3日まで（1泊2日3,500円（税抜）食費別）	
入居定員	98		人
その他	身元引受人が設定出来ない場合は要相談		

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		
生活相談員	1	1		
直接処遇職員	49	23	26	37.09
介護職員	35	20	15	28.85
看護職員	14	3	11	8.24
機能訓練指導員	3	1	2	1.36
計画作成担当者	1	1		
栄養士	0	0		
調理員	0	0		
事務員	1	1		
その他職員	9	3	6	7.5
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	0	0	0
介護福祉士	14	6	8
実務者研修の修了者	2	1	1
初任者研修の修了者	19	12	7
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	0	0	
理学療法士	2		2
作業療法士	1	1	
言語聴覚士	0	0	
柔道整復士	0	0	
あん摩マッサージ指圧師	0	0	
はり師	0	0	
きゅう師	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 0 分 ~ 10 時 0 分)			
	平均人数		最少時人数 (休憩者等を除く)	
看護職員	2	人	1	人
介護職員	4	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】	c 2.5 : 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)	2.17 : 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						准看護師			
		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	3	1	2						
前年度1年間の退職者数		1	1	2	2			1			
応業務に たに従 員事 のし た人 数 経 験 年 数 に	1年未満			3	0						
	1年以上 3年未満			4	0						
	3年以上 5年未満			1	1						
	5年以上 10年未満		2	2	3						
	10年以上	3	9	10	11	1		1	2	1	
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】	2 一部前払い・一部月払い方式	
	4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択	
	<input type="checkbox"/>	全額前払い方式
	<input type="radio"/>	一部前払い・一部月払い方式
	<input type="checkbox"/>	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	目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案する場合がある。
	手続き	運営懇談会での意見を聴いたうえで改定するものとする。

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	4	5	
	年齢	76 歳	85 歳	
居室の状況	床面積	13.06 m ²	13.06 m ²	
	便所	2 無	2 無	
	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	2,700,000 円	
	敷金	606,000 円	円	
月額費用の合計		円	円	
家賃		127,000 円	97,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		円	
	介護保険外※2	食費	48,090 円	48,090 円
		管理費	57,000 (税込) 円	57,000 (税込) 円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	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	事業主体が目的施設を賃貸するための賃料、修繕費、管理事務費等を勘案し算定した家賃。認知症専門居室に住み替えされた場合には、家賃相当額に専用共用施設(食堂)の利用及び居室の使用変更に伴い60カ月21,000円加算
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	事務管理部門及び入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費・事務費、目的施設の維持管理費
食費	人件費等の諸経費、食材費に基づく費用（喫食数に応じ後払い）
光熱水費	管理費に含む
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	基本報酬及び前掲の加算の利用者負担分
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	入居一時金 = (家賃相当額のうち3万円 × 想定居住期間 (月) + (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)	
想定居住期間 (償却年月数)	72	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)	540000	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	入居日から契約終了までの日割家賃相当額を除いて、初期償却を含め全額返金 返還金=入居一時金-(入居日から契約終了日までの日数)×(入居一時金×80%÷72ヵ月÷30日)
	入居後3月を超えた契約終了	契約終了日から想定居住期間満了日までの日割相当額を返金 初期償却額は返金されない。返還金=入居一時金×80%(償却期間日数:2,190日)×(契約終了日から償却期間満了日までの日数)
前払金の保 全先	1 全国有料老人ホーム協会	
	1 全国有料老人ホーム協会以外の場合	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	27	人
	女性	53	人
年齢別	65歳未満	3	人
	65歳以上75歳未満	4	人
	75歳以上85歳未満	28	人
	85歳以上	45	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	9	人
	要介護 2	8	人
	要介護 3	9	人
	要介護 4	22	人
	要介護 5	32	人
入居期間別	6ヶ月未満	21	人
	6ヶ月以上1年未満	4	人
	1年以上5年未満	37	人
	5年以上10年未満	8	人
	10年以上15年未満	6	人
	15年以上	4	人

(入居者の属性)

平均年齢	84.64	歳
入居者数の合計	80	人
入居率※	81.6	%
※ 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	1	人
	社会福祉施設	2	人
	医療機関	5	人
	死亡	41	人
	その他	3	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	11	人
		(解約事由の例) 入院後退院見込めずホームでの生活は不可能と療養や老健で終末を迎える。ご家族の近くでの有料に転居。胃婁から経口摂取可能に精神状態も落ち着きご本人の希望で自宅に戻られる。特養の入居可能になり転居。	

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		千葉県高齢者福祉課								
電話番号		043	-	223	-	2350				
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	0	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		土日祝祭日								

窓口2										
窓口の名称		千葉県国民健康保険団体連合会								
電話番号		043	-	223	-	7401				
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	0	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		土日祝祭日								
窓口3										
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	9	時	0	分	～	17	時	0	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		土日祝祭日								
窓口4										
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										
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	東京海上日動火災保険(株)に加入事故が発生し生命・身体、損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き措置を行う。但し、本人に重大な過失がある場合はこの限りではない。
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 ありの場合	
	その内容	事故対応マニュアルに基づく
	事故対応及びその予防のための指針	

(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	意見箱の設置 数年利用なし
	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	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	3 公開していない
財務諸表の要旨	3 公開していない
財務諸表の原本	3 公開していない

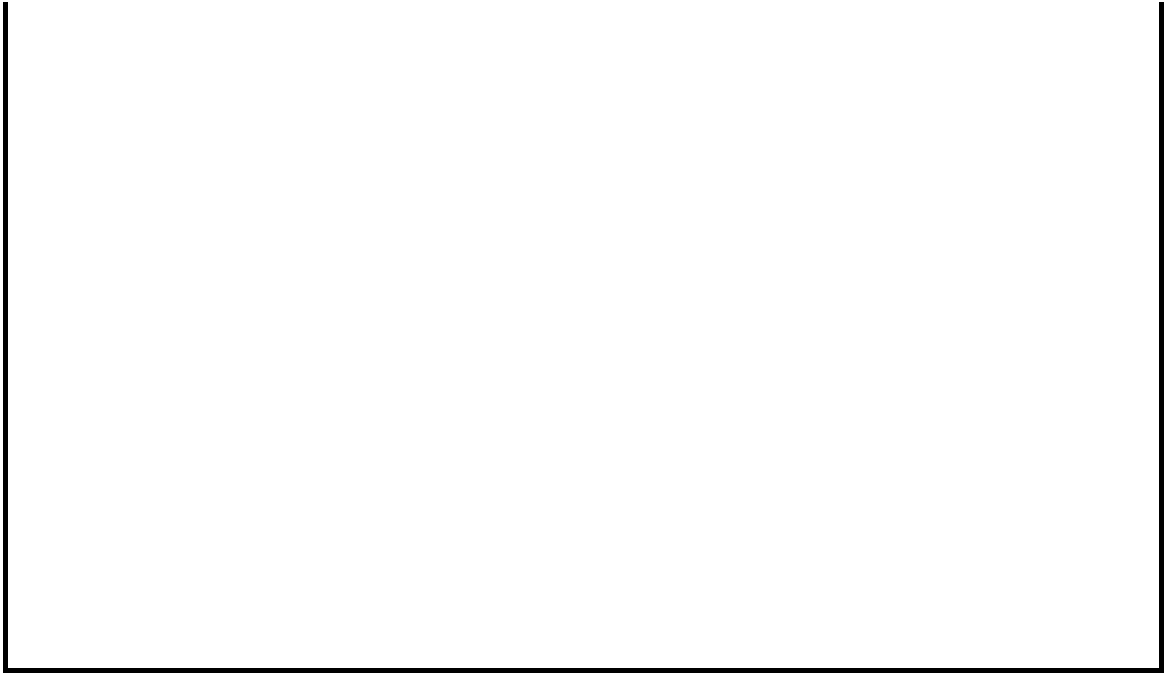
10 その他

運営懇談会	1 あり	
	1 ありの場合	
	(開催頻度) 年 1 回	
	2 なしの場合	
提携ホームへの移行 【表示事項】	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	1 あり	
	1 ありの場合	
	合致しない事項が ある場合の内容	居室の床面積（壁の内側を測る内法けいさんにより求めた面積から、設備等の水平投影面積を面積）が13.2㎡
「6.既存建築物 等の活用の場合等 の特例」への適合 性	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	①廊下幅（中廊下幅1.8m未満） ②居室面積（13.2㎡未満）	

	不適合事項がある場合の内容	①廊下幅、廊下不適合は柱部分でありその他の廊下幅は十分に有効寸法 (車椅子でのすれ違いは可能) ②床面積は、収納スペースを除き有効面積で9.9㎡以上である
--	---------------	---

備考

A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying most of the page. It is intended for the student to write their preparation notes.



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。