

リッチランド豊南郷重要事項説明書

株エクセルシオール・ジャパン
リッチランド豊南郷

リッチランド豊南郷重要事項説明書

(東京都消費生活条例による表示事項を含む)

		記入年月日	2014年 11月 1日
記入者名	角田 真理子	所属・職名	支配人

1.事業主体概要

事業主体の名称	法人の種類	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり：営利法人
	名称	株式会社 エクセルシオール・ジャパン	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒274-0054	千葉県船橋市金堀町582番地1	
事業主体の連絡先	電話番号	047-457-8511	
	FAX番号	047-457-8020	
	ホームページ アドレス	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり： http://www.richlando.com
事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名	作田 雄太	
	職名	代表取締役	
事業主体の創立年月日	2001年 8月 16日		

事業主体が当該都道府県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	<input checked="" type="checkbox"/> なし	エクセルシオール千葉 ケアサービス	千葉市中央区鶴沢町10-11
訪問入浴介護	あり <input checked="" type="checkbox"/>		
訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/> なし	エクセルシオール千葉 訪問看護ステーション	千葉市中央区鶴沢町10-11
訪問リハビリテーション	あり <input checked="" type="checkbox"/>		
居宅療養管理指導	あり <input checked="" type="checkbox"/>		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> なし	エクセルシオール佐原 デイサービス	香取市佐原ハ4491
通所リハビリテーション	あり <input checked="" type="checkbox"/>		
短期入所生活介護	あり <input checked="" type="checkbox"/>		
短期入所療養介護	あり <input checked="" type="checkbox"/>		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> なし	エクセルシオール佐原	香取市佐原ハ4491
福祉用具貸与	あり <input checked="" type="checkbox"/>		
特定福祉用具販売	あり <input checked="" type="checkbox"/>		
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時訪問介護・看護	あり <input checked="" type="checkbox"/>		
夜間対応型訪問介護	あり <input checked="" type="checkbox"/>		
認知症対応型通所介護	あり <input checked="" type="checkbox"/>		
小規模多機能型居宅介護	あり <input checked="" type="checkbox"/>		
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> なし	いきいきの家 鴨川	鴨川市古畑317-1
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり <input checked="" type="checkbox"/>		
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	あり <input checked="" type="checkbox"/>		
複合サービス	あり <input checked="" type="checkbox"/>		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/> なし	ケアサービス豊南郷 エクセルシオール千葉 ケアサービス	船橋市金堀町582-1 千葉市中央区鶴沢町10-11
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/> なし	エクセルシオール千葉 ケアサービス	千葉市中央区鶴沢町10-11
介護予防訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/> なし	エクセルシオール千葉 訪問看護ステーション	千葉市中央区鶴沢町10-11
介護予防訪問リハビリテーション	あり <input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防居宅療養管理指導	あり <input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> なし	エクセルシオール佐原 デイサービス	香取市佐原ハ4491
介護予防通所リハビリテーション	あり <input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防短期入所生活介護	あり <input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防短期入所療養介護	あり <input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> なし	エクセルシオール佐原	香取市佐原ハ4491
介護予防福祉用具貸与	あり <input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防特定福祉用具販売	あり <input checked="" type="checkbox"/>		
<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 <input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり <input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> なし	いきいきの家 鴨川	鴨川市古畑317-1
介護予防支援	あり <input checked="" type="checkbox"/>		
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	あり <input checked="" type="checkbox"/>		
介護老人保健施設	あり <input checked="" type="checkbox"/>		
介護療養型医療施設	あり <input checked="" type="checkbox"/>		

2. 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
施設名称	(ふりがな) りっちらんど ほうなんきょう リッチランド豊南郷	
施設の所在地	〒274-0054	
	千葉県船橋市金堀町582番地1	
施設の連絡先	電話番号	047-457-8511
	FAX番号	047-457-8020
	ホームページ アドレス	なし <input checked="" type="checkbox"/> あり : http://www.richlando.com
施設の開設年月日	1990年 7月 1日	
施設管理者の氏名 及び職名	氏名	角田 真理子
	職名	支配人
施設までの主な利用交通手段		
新京成・東葉高速鉄道線「北習志野駅」よりバス約6km「リッチランド豊南郷」下車約200m		
施設の類型及び表示事項	類型：介護付き有料老人ホーム（一般型特定施設入居者生活介護） ＊居住の形態／利用権方式、 ＊利用料の支払い方法／一時金方式、 ＊入居時の要件／自立・要支援・要介護 ＊介護保険／千葉県指定介護保険特定施設（一般型特定施設） ＊介護居室区分／相部屋（2～4人） ＊介護にかかわる職員体制／3：1以上	
介護保険事業所番号	特定施設入居者生活介護事業所：千葉県指定第1270901315号 介護予防特定施設入居者生活介護事業所：千葉県指定第1270901315号	
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日は、指定又は許可を受けた年月日 （指定又は許可の更新を受けた場合にはその年月日）（ ）内は介護予防特定施設		
指定の年月日	2001年 11月 1日 （2006年 4月 1日）	
指定の更新年月日	2008年 11月 1日	

3. 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態						
有料老人ホームの提供に当たる従業者の人数及び勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人数
	専従	非専従	専従	人数		
支配人	1				1	1
生活相談員	2				2	2
看護職員	7	0	1		8	7.5 (内、自立者対応0.5名)
介護職員	24		12		36	31.2 (内、自立者対応1名)
機能訓練指導員		0	3		3	0.3 (看護職員が兼務)
計画作成担当者	1				1	1
栄養士	1				1	1
調理員	3		17		20	7.3
事務員	1		2		3	2.8
その他従業者	2		11		13	7.5
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40
※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、当該事業所の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士						
介護福祉士	14			2		
介護職員基礎研修						
訪問介護員1級						
2級		9		9		
3級				1		
介護支援専門員		2				
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士				2		
作業療法士				1		
言語聴覚士						
看護師及び准看護師						
あん摩マッサージ指圧師						
夜勤を行う看護職員及び介護職員の数						
人数	夜勤帯平均人数 (宿直者を含む) (17:00~翌朝9:30の時間帯)		最少時の人数 (休憩者等を除く)			
看護職員	1		0			
介護職員	4		1			

特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及び勤務形態

実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人数
	専従	非専従	専従	非専従		
生活相談員	2				2	2
看護職員	7	0	1		8	7.5
介護職員	24		12		36	31.2
機能訓練指導員		0	3		3	0.3
計画作成担当者	1				1	1
その他従業者	8		30		38	20.4

1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 40

※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、当該事業所の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。

従業者である介護職員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
社会福祉士				
介護福祉士	16		2	
介護職員基礎研修				
訪問介護員1級				
2級	13		10	
3級				
介護支援専門員				

従業者である機能訓練指導員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
理学療法士				2
作業療法士				1
言語聴覚士				
看護師及び准看護師				
あん摩マッサージ指圧師				

管理者の他の職務との兼務の有無 なし

管理者が有している 当該業務に係る資格等	なし	あり	資格等の名称
-------------------------	----	----	--------

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人員の割合 61.0%
1.7:1

従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等

	看護職員		介護職員		生活相談員	
	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	1		1	3		
前年度1年間の退職者数	2	1	3	8		
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数			1	2		
1年以上3年未満の者の人数	1		5	2		
3年以上5年未満の者の人数	2		7	2	1	
5年以上10年未満の者の人数			8	3	1	
10年以上の者の人数	4	1	3	3		
	機能訓練指導員			計画作成担当者		
	常勤	非常勤	常勤	非常勤		
前年度1年間の採用者数						
前年度1年間の退職者数				1		
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数						
1年以上3年未満の者の人数			2			
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数			1			
10年以上の者の人数				1		
従業者の健康診断の実施状況				なし	あり	

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針		
<p>事業者は、入居者に対し、老人保健法、介護保険法、その他関係法令、千葉県有料老人ホーム設置運営指導指針及び社団法人全国有料老人ホーム協会が定める倫理綱領を遵守し、入居者に対し目的施設を終身にわたり利用する権利を与え各種サービスを提供します。</p>		
介護サービスの内容、利用定員等		
個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし	あり
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況	別紙	
協力医療機関		
<p>【セコメディック病院】（船橋市豊富町696-1）TEL047-457-9900 （協力内容）当施設からの外来診療及び入院診療についての要請には、極力応じる努力をするものとされております。尚、定期送迎バス（月曜日～土曜日）はホームで運行しております。 （医療費その他の費用は入居者の自己負担）</p>		
<p>【白井聖仁会病院】（白井市池の上1-15-1）TEL047-491-3111 （協力内容）当施設からの外来診療及び入院診療についての要請には、極力応じる努力をするものとされております。（医療費その他の費用は入居者の自己負担）</p>		
<p>【千葉徳洲会病院】（船橋市高根台2-11-1）TEL047-466-7111 （協力内容）当施設からの外来診療及び入院診療についての要請には、極力応じる努力をするものとされております。（医療費その他の費用は入居者の自己負担）</p>		
<p>【船橋総合病院】（船橋市北本町1-13-1）TEL047-426-1151 （協力内容）当施設からの外来診療及び入院診療についての要請には、極力応じる努力をするものとされております。（医療費その他の費用は入居者の自己負担）</p>		
<p>【ほそかわクリニック】（船橋市本町3-13-22）TEL047-426-6222 （協力内容）入居者の健康管理について指導することとし、内科医師が1か月に8回以上来園し、診断・健康相談等に応じるものとする。又、他の医療機関に入院加療が必要な場合は、その情報作成等して協力するものとされております。 （医療費その他の費用は入居者の自己負担）</p>		
<p>【下総中山駅前クリニック】（船橋市本中山2-16-1）TEL047-302-3800 （協力内容）入居者の健康管理について指導することとし、診療内科医師が1か月に1回以上来園し、診断・健康相談等に応じるものとする。又、他の医療機関に入院加療が必要な場合は、その情報作成等して協力するものとされております。 （医療費その他の費用は入居者の自己負担）</p>		
協力歯科医療機関	なし	あり
<p>大山歯科医院 （協力内容）入居者の歯の診療等を行うとともに予防に関する衛生指導をすることとし、歯科医師等が1週間に1回、来園するものとされております。（医療費その他の費用は入居者の自己負担）</p>		
協力眼科医療機関	なし	あり
<p>さめじま眼科 （協力内容）入居者の目の診療等を行うとともに眼病予防に関する衛生指導をすることとし、目科医師等が1か月に1回、来園するものとされております。（医療費その他の費用は入居者の自己負担）</p>		

要介護時における居室の住み替えに関する事項

要介護時に介護を行う場所		
軽度の介護については、入居されている一般居室において介護をいたしますが、一時介護室（四人部屋静養室）で介護をする場合もあります		
入居後に居室を住み替える場合		
一時介護室へ移る場合		
判断基準・手続きについて		
<p><その内容>一時的に24時間介護が必要となった場合は、医師の意見を踏まえ、身元引受人の方のご意見を聴いた上、ご本人の同意を得て一時介護室（四人部屋静養室）又は介護居室（二人部屋～四人部屋）で介護いたします。一時介護室（四人部屋静養室）又は介護居室（二人部屋～四人部屋）で介護を行う場合、要支援者・要介護者以外の入居者に対する生活支援サービス費用（項目3. 利用料の介護費をご覧ください）は必要となります。</p>		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取り扱い		
<p><その内容>一般居室の利用権は継続しますので入居金の清算はありませんが入居金は償却されます。</p>		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の変更の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
<p><その内容>相部屋に変更となり室内全体の仕様が異なります。</p>		
介護居室へ移る場合		
判断基準・手続きについて		
<p><その内容>長期にわたり24時間の頻回な介護が必要となった場合は、医師の意見を踏まえ、身元引受人の方のご意見を聴いた上、ご本人の同意を得て一時介護室（四人部屋静養室）又は介護居室（二人部屋～四人部屋）で介護いたします。</p>		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取り扱い		
<p><その内容>概ね3ヶ月の経過期間の後、継続的に介護居室（二人部屋～四人部屋）での介護が必要と判断される場合、ご本人及び身元引受人の方の同意を得た上、一般居室の利用権を介護居室（二人部屋～四人部屋）の利用権に移行いたします。その際、入居金の清算を行います。一般居室利用期間によっては入居金の返還金額が、移行する介護居室の入居金（入居契約時の年齢により算出）に満たない場合でも追加の入居金は必要ありません。入居金の返還金額が、移行する介護居室の入居金を上回る場合は差額を返還いたします。</p>		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の変更の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
<p><その内容>相部屋に変更となり室内全体の仕様が異なります。</p>		

その他 ()		なし	あり
判断基準・手続きについて			
<その内容>			
追加的費用の有無		なし	あり
居室利用権の取り扱い			
<その内容>			
入居一時金償却の調整の有無		なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無		なし	あり
従前居室との仕様の変更			
便所の変更の有無		なし	あり
浴室の変更の有無		なし	あり
洗面所の変更の有無		なし	あり
台所の変更の有無		なし	あり
その他の変更の有無		なし	あり
<その内容>			
施設の入居に関する要件			
自立している者を対象		なし	あり
要支援の者を対象		なし	あり
要介護の者を対象		なし	あり
留意事項	<p>* 60歳以上の方で健康な方及び認知症等により介護が必要な方。 * 2人入居の場合は、どちらかが60歳以上で原則夫婦、兄弟姉妹の方（それ以外の場合はご相談下さい）。 * 且つ、円満な共同生活を営める方も入居の条件です。</p>		
契約の解除の内容	<p>以下の場合には、2か月の予告期間において契約を解除する事もあります。 ①入居契約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時。 ②認知症以外で行動が他の入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼす時。 ③管理費その他の費用の支払いをしばしば遅滞する時。 ※入居者の方が契約を解除する時は、1か月以上の予告期間が必要です。</p>		
体験入居の内容	<p>体験入居が可能です。(最長1週間) ※昼食をご希望の方は600円(税抜)加算 *健康で体験入居の方・・・1泊2食(夕食・朝食)付き3,000円(税抜) *要介護で体験入居の方・・・1泊2食(夕食・朝食)付き5,500円(税抜)</p>		
入居定員	144名		
その他	<p>【短期解約特例】 入居一時金償却起算後三月以内に解約される場合は、契約書第45条に基づき、入居一時金及び月額利用料等、受領済総額の契約期間に係わる日割分を除き、全額を返還いたします。</p>		

入居者の状況

2014年11月 1日現在

入居者の人数（報告に関する計画の基準日の前月末日）

要介護者	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満	3	5	3	4	1	16
85歳以上	9	8	8	11	7	43
合計	12	13	11	15	8	59
自立・要支援者	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満			1			1
75歳以上85歳未満	18	4				22
85歳以上	15	3	1			19
合計	33	7	2			42

入居者の平均年齢 86.48歳

入居者の男女別人数 男性 28人 女性 73人

入居率（定員数に対して一時的に不在となっている者も含む） 71.63%

前年度の有料老人ホームを退居した者の人数

要介護者	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅等						0
社会福祉施設			1	1		2
医療機関						0
死亡者	2	3	1	6	8	20
その他						0
合計	2	3	2	7	8	22
自立・要支援者	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
自宅等	3					3
社会福祉施設						0
医療機関						0
死亡者						0
その他						0
合計	3	0	0	0	0	3

入居者の入居期間

入居期間	6か月未満	6か月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上
入居者数	12	5	37	21	12	14

施設、設備等の状況						
建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物			なし	<input type="checkbox"/> あり	
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物			<input type="checkbox"/> なし	あり	
居室の状況	区分			室数	人数	居室の床面積
	一般居室個室	<input type="checkbox"/> あり	なし	1 2	/	2 7.00 m ²
				1 6		3 3.00 m ²
				1 6		4 5.92 m ²
				8		4 7.52 m ²
				6		5 4.00 m ²
				1 5		5 9.40 m ²
				1 2		2 7.00 m ²
	一般居室相部屋	あり	<input type="checkbox"/> なし			m ²
	介護居室個室	あり	<input type="checkbox"/> なし			m ²
	介護居室相部屋	<input type="checkbox"/> あり	なし	6	2	2 5.47 m ²
				4	3	2 7.71 m ²
4				4	4 7.71 m ²	
一時介護室	<input type="checkbox"/> あり	なし	1	4	2 8.38 m ²	
共用便所の設置数	3 か所		うち男女別の対応が可能な数		3 か所	
			うち車椅子等の対応が可能な数		5 か所	
個室の便所の設置数	8 5 か所		個室における便所の設置割合		1 0 0 %	
			うち車椅子等の対応が可能な数		1 3 か所	
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		7 0 一般居室	3 男女別大浴場 2 介護一般浴 1	1 介護浴室	1 介護浴室	
その他、浴室の設備に関する事項						
食堂の設備状況	3 室（1 階要介護施設・2 階一般施設・3 階多目的室）					
入居者等が調理を行う施設状況				なし	<input type="checkbox"/> あり	
その他、共同施設の設備状況						
なし	<input type="checkbox"/> あり	（その内容）ロビー、ラウンジ I・II、娯楽・図書室、音楽室、 売店、駐輪場、介護棟ラウンジ、健康管理室 機能訓練室（行事实施時は他の目的で使用します） <u>ゲストルーム、多目的室、洗濯室、駐車場、理容室、美容室</u> ※下線部の施設は使用料が必要。 （洗濯室は、洗濯機・乾燥機の使用料、理容室・美容室は、外部サービスの利用料）				
バリアフリーの対応状況						
（その内容）介護棟・A棟3階及び共有部分に関しては、対応していますが、居室においては、一部居室は対応しておりません。						
緊急通報装置の設置状況	なし	一部あり	<input type="checkbox"/> 各居室内にあり			
外線電話回線の設置状況	なし	<input type="checkbox"/> 一部あり	各居室内にあり			
テレビ回線の設置状況	なし	<input type="checkbox"/> 一部あり	各施設内にあり			

施設の敷地に関する事項											
敷地の面積					7,632.81㎡ (内358.45㎡借地)						
事業所を運営する法人が所有					なし		一部あり		あり		
抵当権の設定							なし		あり		
貸借 (借地) 358.45㎡											
なし		あり	契約期間		始	平成18年10月1日			終	平成48年 9月30日	
					契約の自動更新			なし		あり	
施設の建物に関する事項											
建物の延床面積					7,605.41㎡ (鉄筋コンクリート造・7階建)						
事業所を運営する法人が所有					なし		一部あり		あり		
抵当権の設定							なし		あり		
貸借 (借地) m ²											
なし		あり	契約期間		始	平成 年 月 日			終	平成 年 月 日	
					契約の自動更新			なし		あり	

利用者からの苦情に対する窓口等の状況			
事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口			
窓口名称	苦情・相談窓口（リッチランド豊南郷内）		
電話番号	047-457-8511		
対応している時間	年中無休	午前9時～午後5時	
定休日等	なし		
上記以外の利用者からの苦情に対応する窓口等			
窓口名称 電話番号	①船橋市健康福祉局福祉サービス部高齢者福祉課施設整備班 (047-436-2353) ②千葉県国民健康保険団体連合会（043-254-7428） ③公益社団法人全国有料老人ホーム協会（03-3272-3781）		
対応している時間	平日	①午前9時～午後5時 ②午前9時～午後5時 ③午前10時～午後5時	
	土曜日	休み	
	日曜・祝日	休み	
定休日等	土・日曜日、祝日、年末年始		
サービス提供により賠償すべき事故が発生した時の対応			
損害賠償責任保険の加入状況			
なし	あり	(その内容) 「三井住友海上火災保険株式会社福祉事業者総合賠償責任保険」 に加入しており、サービス提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き、賠償されます。	
その他、介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した時の対応に関すること			
なし	あり	(その内容)	
サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容) リッチランド豊南郷では、快適な暮らしをサポートする身体介護は勿論、お一人お一人が自信に満ちた豊かな生活を満喫できるよう、様々なレクリエーション・イベント等に力を注いでおります。			
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			
なし	あり	実施した年月日	2010年 6月 30日
		当該結果の開示状況	なし あり (配布)
第三者による評価の実施状況			
なし	あり	実施した年月日	2008年 6月 3日
		実施した評価機関の名称	日本化成販売株式会社 福祉事業部
		当該結果の開示状況	なし あり (配布)

5. 利用料金（表示は税抜価格）

利用料の支払い方式	一時金方式	月払い方式 (介護棟のみ)	選択方式				
敷金	円（家賃の 月分）						
一時金方式							
一時金及び月単位で支払う保険料							
年齢に応じた金額設定	なし	あり					
要介護状態に応じた金額設定	なし	あり					
料金プラン							
プラン名称	一時金	月額	(内訳)				
			家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費
健常棟Aタイプ	1,364 万円	—	—	介護度による	55,740 円	水道 1,000 円 電気実費 電話基本料金 2,500 円	96,500 円
中間棟	1,200 万円	—	—	介護度による	55,740 円	21,000 円	96,500 円
介護棟	425 万円	—	—	介護度による	55,740 円	21,000 円	96,500 円
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。							
家賃相当額	—						
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 要支援 1 6,070 円/30 日 要支援 2 14,050 円/30 日 要介護 1 17,686 円/30 日 要介護 2 19,781 円/30 日 要介護 3 22,030 円/30 日 要介護 4 24,126 円/30 日 要介護 5 26,313 円/30 日 (要介護の方は、夜間看護体制加算が加わっています)						
食費	55,740 円/30 日 (朝食 410 円 昼食 600 円 夕食 848 円) 別途おやつ 95 円						
光熱水費	健常棟	水道代/1,000 円 電気代/実費 電話通話料/実費 電話基本料/2,500 円					
	中間棟 介護棟	21,000 円					
管理費	共有施設の維持管理費、事務費、管理部門の人件費、自立者に対する生活支援サービス提供に係る人件費、備品、消耗品						
一時金	借地料・建設費、借入利息を基礎とし、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超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する費用 健常棟：1,364 万円～3,031 万円 中間棟：1,200 万円 介護棟：425 万円						

一時金の償却に関する事項			
償却開始日の設定	入居日	入居日の翌日	
初期償却率	健常棟 14%	中間棟 23%	介護棟 23%
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	入居日三月を経過した場合、初期償却分を契約プランの初期償却率で償却 (平成27年3月31日までの経過措置)		
権利金等(※)の額			
※平成24年3月31日までに老人福祉法第29号第1項の規定により届け出がされた施設に限る。			
償却年月数 (想定居住期間)	健常棟：8年	中間棟：6年	介護棟：3年
契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例			
【平成27年3月31日までの経過措置】			
返還金＝入居一時金×償却率(各プランにより異なる)÷入居日の翌日から償却期間満了までの実日数 ×契約終了日から償却期間満了までの実日数 *その他、月払い利用料については日割精算を行う			
保全措置の実施状況	なし	あり	(保全先)入居者生活保障制度(公益社団法人全国有料老人ホーム協会) *当社が協会に個別入居者の搬出金を支払うことにより、万一倒産等に至り、入居者の全てが退去せざるを得なくなり、且つ入居者から入居契約が解除された場合に、償却期間終了後でも保証金として500万円が支払われる(月払い方式の場合は対象外)
三月以内の契約終了による返還金について			
三月の起算日	入居費	その他(入居日の翌日)	
契約終了日までの利用期間に係る利用料及び原状回復のための費用の算定方法			
入居日の翌日から三月以内の契約解除の場合は、受領済の一時金を全額返金する。 ただし、利用期間に係る利用料を受領する。 《算定方法》 入居一時金×想定居住期間償却率(プランにより%が異なる)÷想定居住期間の月数÷30日 ×入居日から契約終了日までの実日数 *月払い方式については日割精算を行う *管理費・食費・介護保険料は日割り計算とする。 *必要な原状回復費がある場合は請求 *2週間を超えた場合はハウスクリーニング代請求			
一時金の支払い方法			
原則、入居日の前日までにお支払いをお願いします。			

月払い方法

月単位で支払う利用料

年齢に応じた金額設定	なし	あり	
要介護状態に応じた金額設定	なし	あり	

料金プラン

プラン名称	月額	その他費用（表示は税抜価格）				
		家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費
介護棟月払い方式	291,240 円	118,000 円	介護度による	55,740 円	21,000 円	96,500 円

※介護保険サービスの自己負担額は含まない。

算定根拠	家賃相当額	—
	介護費用	<p>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。</p> <p>要支援 1 6,070 円／30 日 要支援 2 14,050 円／30 日</p> <p>要介護 1 17,686 円／30 日 要介護 2 19,781 円／30 日</p> <p>要介護 3 22,030 円／30 日 要介護 4 24,126 円／30 日</p> <p>要介護 5 26,313 円／30 日</p> <p>（要介護の方は、夜間看護体制加算が加わっています）</p>
	食費	55,740 円／30 日 （朝食 410 円 昼食 600 円 夕食 848 円）別途おやつ 95 円
	光熱水費	介護棟：21,000 円
	管理費	共有施設の維持管理費、事務費、管理部門の人件費、自立者に対する生活支援サービス提供に係る人件費、備品、消耗品

一時金方式・月払い方式共通

介護保険サービスの自己負担額			
内容	※要介護度に応じて介護費用の 1 割を徴収する。		
人員配置が手厚い場合の介護サービス（再掲）		なし	あり
内容			
利用料			
算定根拠			
支払い方法			
利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料		なし	あり
個別的な選択による生活支援サービス			
算定根拠			

料金改定の手続き

--

6. 有料老人ホーム設置運営指導指針に対する適合性

有料老人ホーム設置運営指導要綱に関する手続き			
船橋市長の意見書	昭和	63年	7月 7日
船橋市（千葉県）に対する事前協議終了日	昭和	63年	12月 19日
船橋市長（千葉県）に対する設置届提出日	平成	2年	7月 31日
有料老人ホーム設置運営指導指針に対する適合			
適用する設置運営指導指針（下記のいずれかに「○」印を記入）			
平成24年 6月 1日施行の船橋市設置運営指導指針			
平成24年 4月 1日施行の船橋市設置運営指導指針			
平成20年 4月 1日施行の千葉県設置運営指導指針			
平成20年 4月 1日施行の千葉県設置運営指導指針の特例措置			
平成18年 6月20日施行の千葉県設置運営指導指針			
平成18年 6月20日施行の千葉県設置運営指導指針の特例措置			
平成14年12月 2日施行の千葉県設置運営指導指針			
平成14年12月 2日施行の千葉県設置運営指導指針の特例措置			
平成13年 3月 1日施行の千葉県設置運営指導指針			
平成13年 3月 1日施行の千葉県設置運営指導指針施行前の設置施設			○
設置運営指導指針における適合の可否			
個室の整備	適合	<input type="checkbox"/> 不適合	一般居室：適合 介護居室：不適合（多床室有り）
廊下幅	適合	<input type="checkbox"/> 不適合	不適合（1.6m）
居室面積	適合	<input type="checkbox"/> 不適合	不適合（最少9.2㎡/一人）
必要な諸室	<input checked="" type="checkbox"/> 適合	不適合	
フロア諸機能	<input checked="" type="checkbox"/> 適合	不適合	
スプリンクラー設備	<input checked="" type="checkbox"/> 適合	不適合	
その他	<input checked="" type="checkbox"/> 適合	不適合	
上記不適合に対する対応について			
<p>【介護居室に指針不適合部分有り】</p> <p>当施設では平成2年7月開設であり、開設当時の基準には適合しておりましたが、上記施行指針における不適合部分は中長期的な施設改修計画の中で対応していく予定であります。</p>			

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

※ _____ 様

説明年月日 平成 年 月 日

説明者署名 _____ ⑩

本日、リッチランド豊南郷に関する重要事項説明書の説明を受け、受領しました。

受領年月日 平成 年 月 日

氏 名 _____ ⑩

別 添

介護サービス等の一覧表（表示は税抜価格）

		特定施設入居者 生活介護費で 実施するサービス	特定施設入居者 生活介護費、 各種一時金、 月額の利用料等で 実施するサービス	別途利用料を 徴収した上で 実施するサービス	備考
介護サービス	食事介助	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	必要に応じ実施 都度一部介助
	排泄介助・おむつ交換	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	必要に応じ実施 自立・要支援1.2：500円/回
	おむつ代	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	自己負担
	入浴（一般浴） 介助・清拭	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	週3回実施 自立・支援・要介護1：2,000円/回
	特浴介助	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	週3回実施 自立・支援・要介護1：2,000円/回
	身辺介助 （移動・着替え等）	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	必要に応じて 自立・支援・要介護1：2,000円/回
	機能訓練	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	集団リハビリ等週2回 他、マッサージ
	通院介助	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	自立・支援：1,000円/1時間
生活サービス	居室清掃	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	月3時間まで 3時間以上は1,000円/1時間
	リネン交換	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	月3回程度 3回以上は250円/回
	日常の洗濯	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	必要に応じ実施
	居室配膳・下膳	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	必要に応じて対応 自立150円/回
	入居者の嗜好に応じた 特別な食事	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	品代実費
	おやつ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	品代実費
	理美容師による 理美容サービス	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	訪問によるサービス （実費）
	買い物代行 （通常の利用区域）	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	週1回指定日 交通費等実費
	買い物代行 （上記以外の区域）	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	300円/15分
	役所手続き代行	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	船橋市内に限る
金銭・貯金管理	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	ホーム内伝票処理	
健康管理サービス	定期健康診断	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	年2回
	健康相談	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	看護師対応
	生活指導・栄養指導	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	看護師・栄養士対応
	服薬支援	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	自立・支援：300円/日
	生活リズムの記録 （排泄・睡眠等）	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	相談員対応
入退院時・入院中サービス	移送サービス	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	協力医療機関：無料 その他1,250円 /1時間、付添 1,000円/1時間
	入退院時の同行	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>	自立・支援：1,000円/1時間