

		記入年月日			
記入者名	伊藤 典寿		所属・職名	代表取締役	
1 事業主体概要					
事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先					
事業主体の名称	法人等の種類	無	<input checked="" type="radio"/> 有	株式会社	
	名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃぷりーず 株式会社 プリーズ			
事業主体の主たる事務所の所在地	〒289-0601 千葉県香取郡東庄町窪野谷1661				
事業主体の連絡先	電話番号	0478-79-0753			
	FAX番号	0478-79-0752			
	ホームページアドレス	https://please-1222.com			
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	伊藤 典寿			
	職名	代表取締役			
事業主体の設立年月日	2014年12月22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 type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無			
訪問入浴介護	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無			
訪問看護	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無			
訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無			
居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無			
通所介護	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無			
通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無			
短期入所生活介護	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無			
短期入所療養介護	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無			
特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無			
福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	プリーズ匠瑛	千葉県匝瑛市八日市場イ83	

特定福祉用具販売	<input checked="" type="radio"/>	無	プリーズ匝瑳	千葉県匝瑳市八日市場イ83
<地域密着型サービス>				
夜間対応型訪問介護	有	無		
認知症対応型通所介護	有	無		
小規模多機能型居宅介護	有	無		
認知症対応型共同生活介護	有	無		
地域密着型特定施設入居者生活介護	有	無		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	有	無		
居宅介護支援	<input checked="" type="radio"/>	無	プリーズ東庄	千葉県香取郡東庄町窪野谷1661
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	有	無		
介護予防訪問入浴介護	有	無		
介護予防訪問看護	有	無		
介護予防訪問リハビリテーション	有	無		
介護予防居宅療養管理指導	有	無		
介護予防通所介護	有	無		
介護予防通所リハビリテーション	有	無		
介護予防短期入所生活介護	有	無		
介護予防短期入所療養介護	有	無		
介護予防特定施設入居者生活介護	有	無		
介護予防福祉用具貸与	<input checked="" type="radio"/>	無	プリーズ匝瑳	千葉県匝瑳市八日市場イ83
特定介護予防特定福祉用具販売	<input checked="" type="radio"/>	無	プリーズ匝瑳	千葉県匝瑳市八日市場イ83
<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	有	無		
介護予防小規模多機能型居宅介護	有	無		
介護予防認知症対応型共同生活介護	有	無		
介護予防支援	<input checked="" type="radio"/>	無	プリーズ東庄	千葉県香取郡東庄町窪野谷1661
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	有	無		
介護老人保健施設	有	無		
介護療養型医療施設	有	無		

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		
施設の名称	(ふりがな) じんだいのもり 神代の森	
施設の所在地	〒 289-0632 千葉県香取郡東庄町窪野谷1661	
施設の連絡先	電話番号	
	F A X 番号	
	ホームページアドレス	https://please-1222.com
施設の開設年月日	令和4年2月1日	
施設の管理者の氏名及び職名	氏名	山田啓愉
	職名	施設長
施設までの主な利用交通手段		
施設の類型及び表示事項		
介護保険事業所番号		
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、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)		
事業の開始(予定)年月日		
指定年月日		
指定の更新年月日		

3 従業者に関する事項

職業別の従業者の人数及びその勤務形態

有料老人ホームの人数及びその勤務形態

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		
施設長		1			1	0.1
生活相談員		1			1	0.5
看護職員						
介護職員						
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
栄養士						
調理員						
事務員						
その他従業者	2				2	2
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。

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		2		
介護職員基礎研修				
訪問介護員1級				
2級				
3級				
介護支援専門員		1		

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				
作業療法士				
言語聴覚士				
看護師及び准看護師				
柔道整復士				

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人数		最少時の人数（宿直の従事者を除いた人数）				
		平均時の人数				
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その勤務形態						
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		1			1	0.5
看護職員						
介護職員						
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
その他従業者	2				2	2
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。						
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		2				
介護職員基礎研修						
訪問介護員1級						
2級						
3級						
介護支援専門員		1				
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						
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師						
柔道整復士						
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					有	無
管理者が有している当該業務に係る資格等	無	有	資格等の名称	介護福祉士・介護支援専門員		

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数の割合

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	
前年度1年間の退職者数						
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						
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						
	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					1	
前年度1年間の退職者数						
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						
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						

従業者の健康診断の実施状況

無

有

4 サービスの内容

施設の運営に関する方針

ご利用者様が満足頂けるサービスを追求致します。

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	<input checked="" type="radio"/> 無	有
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	<input checked="" type="radio"/> 無	有
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	<input checked="" type="radio"/> 無	有
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	
協力医療機関の名称	メドアグリクリニック	
(協力の内容) 定期的な診察、処方、相談		
協力歯科医療機関	<input checked="" type="radio"/> 無	有
その名称		
(協力の内容)		

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

一般居室において併設する介護事業所、近隣介護事業所をご紹介する事で、要介護状態になった場合でも生活が継続出来るよう支援致します。

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

(その内容)

追加的費用の有無 無 有

居室利用権の取扱い

(その内容)

入居一時金償却の調整の有無 無 有

従前の居室からの面積の増減の有無 無 有

従前居室との仕様の変更

便所の変更の有無 無 有

浴室の変更の有無 無 有

洗面所の変更の有無 無 有

台所の有無 無 有

その他の変更の有無 無 有

(その内容)		
介護居室へ移る場合		
判断基準・手続きについて		
(その内容)		
追加的費用の有無	<input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有
居室利用権の取扱い		
(その内容)		
入居一時金償却の調整の有無	<input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有
従前の居室からの面積の増減の有無	<input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	<input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有
浴室の変更の有無	<input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有
洗面所の変更の有無	<input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有
台所の有無	<input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有
その他の変更の有無	<input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有
(その内容)		
その他	<input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有
判断基準・手続きについて		
(その内容)		
追加費用の有無	<input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有
居室利用権の取扱い		
(その内容)		
入居一時金償却の調整の有無	<input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有
従前の居室からの面積の増減の有無	<input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	<input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有
浴室の変更の有無	<input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有
洗面所の変更の有無	<input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有
台所の有無	<input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有
その他の変更の有無	<input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有

			(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		無	有
要支援の者を対象		無	有
要介護の者を対象		無	有
留意事項			
契約の解除の内容	重要事項説明書の通り		
体験入所の内容			
入居定員	46名		
その他			

入居者の状況

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 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						
85歳以上						
	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						
75歳以上85歳未満						
85歳以上						
入居者の平均年齢						
入居者の男女別人数	男性			女性		
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）						
前年度の有料老人ホーム又は軽費老人ホームを退去した者の人数						
	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						
社会福祉施設						
医療機関						
死亡者						
その他						
	自立	要支援 1	要支援 2	経過的要介護		合計

自宅等						
社会福祉施設						
医療機関						
死亡者						
その他						

入居者の入居期間

入居期間	6カ月未満	6カ月以上 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						

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				<input checked="" type="radio"/> 有	無
	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 checked="" type="radio"/> 有	無
居室の状況	区分		室数	人数	居室の床面積	
	一般居室個室	<input checked="" type="radio"/> 有	無	42	/	16,122~17,499m ²
	一般居室相部屋	<input checked="" type="radio"/> 有	無	4		33,75m ²
	介護居室個室	有	<input checked="" type="radio"/> 無		/	m ²
	介護居室相部屋	有	<input checked="" type="radio"/> 無			m ²
	一時介護室	有	<input checked="" type="radio"/> 無			m ²
	共用便所の設置数	うち男女別の対応が可能な数				16
うち車椅子等の対応が可能な数				16		
個室の便所の設置数	個室における便所の設置割合				3部屋に1つ	
	うち車椅子等の対応が可能な数				3部屋に1つ	
浴室の整備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		3				
その他、浴室の設備に関する事項						
食堂の整備状況						
入居者等が調理を行う設備状況					<input checked="" type="radio"/> 無	有
その他、共用施設の設備状況						
無	<input checked="" type="radio"/> 有	(その内容) デイルーム				

バリアフリーの対応状況			
(その内容)			
緊急通報装置の設置状況	無	一部有	各居室内に有
外線電話回線の設置状況	無	一部有	各居室内に有
テレビ回線の設置状況	無	一部有	各居室内に有
施設の敷地に関する事項			
敷地の面積			
事業所を運営する法人が所有	無	一部有	有
抵当権の設定		無	有
貸借（借地）			
無	有	契約期間	始
			終
契約の自動更新			無
			有
施設の建物に関する事項			
建物の延床面積			
事業所を運営する法人が所有	無	一部有	有
抵当権の設定		無	有
貸借（借家）			
無	有	契約期間	始
			終
契約の自動更新			無
			有
利用者からの苦情に対応する窓口等の状況			
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			
窓口の名称	神代の森		
電話番号	0478-79-0753		
対応している 時間	平日	9：00～18：00	
	土曜		
	日曜・祝日		
定休日等	土、日、祝祭日 年末29日から年始3日まで		
上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等			
窓口の名称	株式会社プリーズ		
電話番号	0478-79-0753		
対応している 時間	平日	9：00～18：00	
	土曜		
	日曜・祝日		
定休日等	土、日、祝祭日 年末29日から年始3日まで		

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			
無	<input checked="" type="radio"/> 有	(その内容)	
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ときの対応に関すること			
無	<input checked="" type="radio"/> 有	(その内容)	
サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容)			
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			
<input checked="" type="radio"/> 無	有	実施した年月日	
		当該結果の開示状況	<input checked="" type="radio"/> 無 有
第三者による評価の実施状況			
<input checked="" type="radio"/> 無	有	実施した年月日	
		実施した評価機関の名称	
		当該結果の開示状況	<input checked="" type="radio"/> 無 有

5 利用料金

年齢により一時金の料金が異なる場合		(無)		有	
一時金に関する費用					
①居室に要する一時金（一般居室や介護居室、共用部分の利用のための家賃相当額に充当されるもの）				無	
(有)					
名称		最低の額		最高の額	
		最多価格帯			
1	人の入居の場合	35,000円	35,000円	35,000円	42戸
		最低の額		最高の額	
		最多価格帯			
2	人の入居の場合	70,000円	70,000円	70,000円	2戸
		最低の額		最高の額	
		最多価格帯			
	人の入居の場合	円	円	円	戸
一時金の償却に関する事項					
償却開始		入居をした月		(無)	
		上記以外		(その内容)	
初期償却率 (%)					
償却年月数					
解約時返還金の算定方法		室内の現状復帰代金、クリーニング代金として使用し、その残額を返却する			
保全措置の実施状況		(無)		有 (その内容)	
②利用者の選定による介護サービス利用料 (人員配置が手厚い場合の介護サービス)				(無)	
有					
（「有」の場合、その内容及び利用料）					
「有」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠					
				(無)	
有					
名称					
一時金の償却に関する事項					
償却開始		入居した月		(無)	
		サービス提供を開始した月		(無)	
		上記以外		(その内容)	
初期償却率 (%)					
償却年月数					

解約時返還金の算定方法	室内の現状復帰代金、クリーニング代金として使用し、その残額を返却する		
保全措置の実施状況	<input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有	(その内容)

③利用者の個別的な選択による介護サービス利用料 無 有

(「有」の場合、その内容及び利用料)			
名称			
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居した月	<input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有
	サービス提供を開始した月	<input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有
	上記以外	(その内容)	
初期償却率 (%)			
償却年月数			
解約時返還金の算定方法	室内の現状復帰代金、クリーニング代金として使用し、その残額を返却する		
保全措置の実施状況	<input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有	(「有」の場合、その内容)

④その他に要する一時金 無 有

(「有」の場合、その内容及び利用料)			
名称			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況	<input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有	(「有」の場合、その内容)
一時金に対する留意事項等	<input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有	(「有」の場合、その内容)

介護保険給付以外のサービスに要する費用

月額の場合の利用料の額			
管理費	<input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有	35,000円
(「有」の場合、その用途)			
食費	<input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有	35,000円
(「有」の場合、その内容)			
光熱水費	<input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有	10,000円

利用者の個別的な選択による介護サービス利用料

人員配置が手厚い場合の介護サービス	<input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有
-------------------	------------------------------------	-------------------------

(「有」の場合、その内容及び利用料)

「有」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠	<input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有
--	------------------------------------	-------------------------

個別的な選択による介護サービス	<input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有
-----------------	------------------------------------	-------------------------

(「有」の場合、その内容及び利用料)

家賃相当額	<input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有	円
-------	------------------------------------	-------------------------	---

その他に必要な月額利用料	<input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有
--------------	------------------------------------	-------------------------

(「有」の場合、その内容及び利用料)

その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料	<input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有
-----------------------	------------------------------------	-------------------------

(「有」の場合、その内容及び利用料)

6 東庄町有料老人ホーム設置運営指導指針に対する適合性

東庄町有料老人ホーム設置に係る事前協議等実施要綱に関する手続			
東庄町長に対する事前協議終了日		年	月 日
東庄町長に対する設置届出日		年	月 日
東庄町有料老人ホーム設置運営指導指針に対する適合			
指導指針における適合の可否			
個室の整備	適合	不適合	
廊下幅	適合	不適合	
居室面積	適合	不適合	
必要な諸室	適合	不適合	
フロア諸機能	適合	不適合	
スプリンクラー設備	適合	不適合	
その他	適合	不適合	
上記不適合に対する対応について			

※当該施設については、2041年3月31日をもって東庄町への返還が必要となる為、契約が終了となる。（当該時期に入居中のご利用者については、施設介護支援専門員が退去後の施設探しをお手伝いする事とする。）

添付資料：「介護サービス等の一覧表」

※ _____ 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。