

重要事項説明書

Ver. 1.3

記入年月日	2025	年	8	月	20	日
記入者名	平舘 吏紗					
所属・職名	施設長					
取込種別						
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		9 その他法人			
名称	(ふりがな)	りよくふうかい				
	緑風会					
法人番号	法人番号有無					
	法人番号		5180302022744			
主たる事務所の所在地	〒 471 - 0802					
	愛知県豊田市志賀町神高25					
連絡先	電話番号		0565		80	
	FAX番号		0565		89	
	メールアドレス		@			
	ホームページ有無					
	ホームページアドレス					
代表者	氏名		平舘 吏紗			
	職名		代表取締役			
設立年月日	1997	年	9	月	1	日
主な実施事業	※別添 1 (別に実施する介護サービス一覧表)					

2 有料老人ホーム事業の概要
(住まいの概要)

名称	(ふりがな)	ろうじんほーむますとみ				
	老人ホームますとみ					
所在地	〒 471 - 0802					
	愛知県豊田市志賀町神高25					
所在地(建物名等)						
市区町村コード	都道府県	愛知県	市区町村	232114 豊田市		
主な利用交通手段	最寄駅		名鉄 豊田市			駅
	交通手段と所要時間		バス利用の場合 名鉄豊田市駅より古瀬間墓園方面バスで乗車30分、 古瀬間小学校前停留所で下車、徒歩10分			

連絡先	電話番号	0565	-	41	-	3367	
	FAX番号	0565	-	89	-	4133	
	メールアドレス					@	
	ホームページ有無						
	ホームページアドレス						
管理者	氏名	平舘 吏紗					
	職名	施設長					
建物の竣工日		2023	年	7	月	30	日
有料老人ホーム事業の開始日		2023	年	8	月	1	日

3 建物概要

土地	敷地面積	1001.8		㎡				
	所有関係	1 事業者自らが所有する土地						
		2 事業者が賃貸する土地の場合						
		賃貸の種別						
		抵当権の有無						
		契約期間						
			開始					
				年		月	日	
			終了					
	年		月	日				
契約の自動更新								
建物	延床面積	全体	731.59		㎡			
		うち、老人ホーム部分	731.59		㎡			
	耐火構造	2 準耐火建築物						
		3 その他の場合						
	構造	3 木造						
		4 その他の場合						
	所有関係	1 事業者自らが所有する土地						
		2 事業者が賃貸する土地の場合						
		賃貸の種別						
		抵当権の有無						
		契約期間						
			開始					
				年		月	日	
			終了					
		年		月	日			
	契約の自動更新							
	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	1		人部屋		
最大				人部屋				
		トイレ	浴室	面積		戸数・室数	区分	
タイプ1		1 有	1 有	13.37	㎡	19	1 一般居室個室	
タイプ2					㎡			
タイプ3					㎡			
タイプ4					㎡			
タイプ5					㎡			
タイプ6					㎡			
タイプ7					㎡			
タイプ8					㎡			
タイプ9					㎡			

	タイプ10				m ²			
共用施設	共用便所における 便房	4	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房			ヶ所	
				うち車椅子等の対応が可能な便房			4ヶ所	
	共用浴室	2	ヶ所	個室			2ヶ所	
				大浴場			ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽		ヶ所	チェアー浴			ヶ所	
				リフト浴			ヶ所	
				ストレッチャー浴			ヶ所	
				その他	シャワー浴		2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	1あり（車椅子対応）							
消防用設備等	消火器	1あり						
	自動火災報知設備	1あり						
	火災通報設備	1あり						
	スプリンクラー	1あり						
	防火管理者	1あり						
	防災計画	1あり						
緊急通報装置等	居室							
	便所							
	浴室							
	その他							
その他								

4 サービスの内容
(全体の方針)

運営に関する方針	一人一人の個性と尊厳を尊重し穏やかで心身ともに充実・安定した生活環境の提供。管理規制の遵守、サービス体制の確立を徹底するとともに、情報公開と要望・苦情処理等に対しても迅速に対応
サービスの提供内容に関する特色	個人の介護状態に合わせた介護の提供 看取りの取り組み
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	2 委託
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 ※複数選択可		○	救急車の手配			
			入退院の付き添い			
			通院介助			
			その他			
	1	名称	愛知県厚生農業協同組合連合会 足助病院			
		住所	愛知県豊田市岩神町仲田20番			
		診療科目	内科、小児科、外科、泌尿器科、整形外科、耳鼻咽喉科、皮膚科、眼科、婦人科、神経内科			
		協力科目	定期往診、健康診断、急変時対応			
		協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保			
	診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保					
	新興感染症 発生時に連 携する医療 期間	1 あり				
		1 ありの場合				
			医療機関 の名称	愛知県厚生農業協同組合連合会 足助病院		
			医療機関 の住所	愛知県豊田市岩神町仲田20番		
	協力歯科 医療機関	1	名称	やまだ歯科		
			住所	愛知県豊田市井上町11-8-17		
協力内容			一般歯科、予防歯科			

(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	2 なし
	要介護の者	1 あり
留意事項	利用契約書第4条(利用基準による)	
契約解除の内容	利用契約書第14条による	

事業主体から解約を 求める場合	解約条項	利用契約書第14条		
	解約予告期間	1	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)		
入居定員	19			人
その他				

5 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること(同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません。)
(職種別の職員数)

	職員数（実人数）			常勤換算人数	
	合計			※1	※2
		常勤	非常勤		
管理者	1	1			
生活相談員					
直接処遇職員					
介護職員	5		5		
看護職員					
機能訓練指導員					
計画作成担当者					
栄養士					
調理員					
事務員	1	1			
その他職員			1		
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					

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	3		3
実務者研修の修了者	2		2
初任者研修の修了者			
介護支援専門員			

	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			
柔道整復師			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

夜勤帯の設定時間	(22 時 0 分 ~ 6 時 0 分)	
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	人	人
介護職員	1 人	1 人

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		資格等の名称				介護福祉士			
		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					6								
前年度 1 年間の退職者					3								
業 務 に 応 じ た 職 員 の 経 験 年 数	1 年未満				3								
	1 年以上 3 年未満				1								
	3 年以上 5 年未満												
	5 年以上 10 年未満												
	10 年以上												
従業員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法 【表示事項】		3 月払い方式	
		4 選択方式の場合、該当する方式全てを選択	
			全額前払い方式
			一部前払い・一部月払い方式
			月払い方式
年齢に応じた金額設定		2 なし	
要介護状態に応じた金額設定		1 あり	
入院等による不在時における 利用料金（月払い）の取り扱い		2 日割り計算で減額	
		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
利用料金の 改定	条件	年に一回	
	手続き	運営懇親会等で意見を求める。	

(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		1		5		
		年齢		80	歳	80	歳	
居室の状況		床面積		13.37	m ²	13.37	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		0	円	0	円	
		敷金		0	円	0	円	
月額費用の合計				164,300	円	146,000	円	
	家賃			50,000	円	50,000	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		39,000	円	39,000	円
			管理費		56,700	円	39,000	円
			介護費用			円		円
			光熱水費		18,600	円	18,600	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、本欄に記入していない)

(利用料金の算定根拠)

費用	算定費用		
家賃	50,000円／月		
敷金	家賃の		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	要介護に応じて1日1,300円から2,390円		
食費	1,300円／日		
光熱水費	18,600円／月		
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	年末年始12/30、31、1/1、2、3、は追加料金5,000円／日になります。		

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	7	人
	女性	10	人
年齢別	65歳未満		人
	65歳以上75歳未満		人
	75歳以上85歳未満	5	人
	85歳以上	12	人
要介護度	自立		人
	要支援 1		人
	要支援 2		人
	要介護 1	1	人
	要介護 2	3	人
	要介護 3	2	人
	要介護 4	7	人
	要介護 5	4	人
入居期間別	6か月未満	4	人
	6か月以上1年未満	3	人
	1年以上5年未満	10	人
	5年以上10年未満		人
	10年以上15年未満		人
	15年以上		人

(入居者の属性)

平均年齢	87.1	歳
入居者数の合計	17	人
入居率※	89.5	%

※ 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)

退去先別の人数	自宅等	1	人
	社会福祉施設	3	人
	医療機関		人
	死亡	3	人
	その他		人
生前解約の状況	施設側の申し出		人
		(解約事由の例)	
	入居者側の申し出	1	人
		(解約事由の例)	
		ご本人の希望により帰宅	

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 1										
窓口の名称			緑風会事務局							
電話番号			0565		-	80		-	8139	
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			年末年始等							

窓口 2

窓口 2										
窓口の名称			豊田市役所 介護保険課							
電話番号			0565		-	34		-	6634	
対応している時間	平日	8	時	0	分	～	17	時	15	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日			年末年始等							

(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	介護事業者賠償責任補償
介護サービスの提供により賠償すべき 事故が発生したときの対応	1 あり	
	1 ありの場合	
	その内容	介護事業者賠償責任補償
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	
	1 ありの場合	
	実施日	
	結果の開示	
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
管理規定	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

運営懇親会	1 あり		
	1 ありの場合		
		(開催頻度) 年	1 回
	2 なしの場合		
		1 代替措置ありの場合	
		(内容)	
高齢者虐待防止のための 取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催		1 あり
	指針の整備		1 あり
	研修の定期的な実施		1 あり
	担当者の配置		1 あり
身体的拘束等の適正化の ための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催		1 あり
	指針の整備		1 あり
	研修実施		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)を行うこと		1 あり
			1 ありの場合
		身体的拘束等を行う 場合の態様及び時間 、入居者の状況並び に緊急やむを得ない 場合の理由の記録	1 あり
業務継続計画の策定状況等	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
	職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
	定期的な業務継続計画の見直し		1 あり

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 指導方針「5.規模及び 構造設置」に合致しない 事項		1 ありの場合	
		合致しない事項が ある場合の内容	
		「6.既存建築物等の 活用の場合等の特例」 への適合性	
有料老人ホーム設置運営 指導方針の不適合事項			
	不適合事項がある 場合の内容		

備考

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。

別添 1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス等

介護サービスの種類	有無	主な事業所の名称	所在地	併設	隣接
<居宅サービス>					
訪問介護	1 有	ヘルパーステーションみさと	豊田市美里5-23-5		
訪問入浴介護	2 無				
訪問看護	2 無				
訪問リハビリテーション	2 無				
居宅療養管理指導	2 無				
通所介護	2 無				
通所リハビリテーション	2 無				
短期入所生活介護	2 無				
短期入所療養介護	2 無				
特定施設入居者生活介護	2 無				
福祉用具貸与	2 無				
特定福祉用具販売	2 無				
<地域密着型サービス>					
定期巡回・随時対応型訪問介護	2 無				
夜間対応型訪問介護	2 無				
地域密着型通所介護	2 無				
認知症対応型通所介護	2 無				
小規模多機能型居宅介護	2 無				
認知症対応型共同生活介護	1 有	グループホームおがきえ	刈谷市小垣江町永田8-1		
地域密着型特定施設入居者生活介護	2 無				
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	2 無				
看護小規模多機能型居宅介護	2 無				

居宅介護支援	2	無				
<居宅介護予防サービス>						
	介護予防訪問入浴介護	2	無			
	介護予防訪問介護	2	無			
	介護予防訪問リハビリテーション	2	無			
	介護予防居宅療養管理	2	無			
	介護予防通所リハビリテーション	2	無			
	介護予防短期入所生活介護	2	無			
	介護予防短期入所療養介護	2	無			
	介護予防特定施設入居者生活介護	2	無			
	介護予防福祉用具貸与	2	無			
	特定介護予防福祉用具貸与	2	無			
<地域密着型介護予防サービス>						
	介護予防認知症対応型通所介護	2	無			
	介護予防小規模多機能型居宅介護	2	無			
	介護予防認知症対応型共同生活介護	1	有	グループホームおがきえ	刈谷市小垣江町永田8-1	
介護予防支援	2	無				
<介護予防・日常生活支援総合事業>						
	訪問型サービス					
	通所型サービス					
	その他生活支援サービス					

別添 2 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧

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							
		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※)	個別の利用料金で、実施するサービス				備考
			(利用者が全額負担)	包含※2	都度※2	料金※3	
介護サービス							
	食事介助		2 なし				訪問介護サービス利用
	排泄介助・おむつ交換		2 なし				訪問介護サービス利用
	おむつ代		2 なし			実費	
	入浴（一般入浴）介助・清拭		2 なし				訪問介護サービス利用
	特浴介助		2 なし				
	身辺介助（移動・着替え）		2 なし				訪問介護サービス利用
	機能訓練		2 なし				
	通院介助		2 なし			有料	30分1560円
	口腔衛生管理		2 なし				
生活サービス							
	居室清掃		1 あり	○			
	リネン交換		1 あり	○			
	日常の洗濯		1 あり	○			
	居室配膳・下膳		1 あり	○			
	入居者の嗜好に応じた特別な食事		1 あり				
	おやつ		1 あり	○			
	理美容師による理美容サービス		1 あり		○	3000円	1回3000円
	買い物代行		1 あり		○	実費	
	役所手続き代行		1 あり	○			
	金銭・管理貯金		1 あり	○			
健康管理サービス							
	定期健康診断		2 なし				外部委託
	健康相談		2 なし				外部委託
	生活指導・栄養指導		2 なし				外部委託
	服薬支援		1 あり	○			
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)		2 なし				
	入退院時・入院中のサービス						
	入退院時の同行		2 なし				
	入院中の洗濯物交換・買い物		2 なし				
	入院中の見舞い訪問		2 なし				

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割～3割利用者負担)。
※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。
※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する