

別紙様式

重要事項説明書

	令和 年 月 日
記入者名	西尾 輝
所属・職名	施設長

サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成 23 年 10 月 7 日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙 4 の『登録事項等についての説明』の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の 3 まで及び 6 の内容については、別紙 4 の記載内容で説明されているものとみなし、記載を省略して差し支えありません。

1. 設置者概要

種類	個人 / <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	有限会社
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃ なりひら 有限会社 成平	
主たる事務所の所在地	〒471-0811 愛知県豊田市御立町四丁目 98 番地	
連絡先	電話番号	0565-41-7571
	FAX番号	0565-41-7581
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	成田 恵美子
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・ <u>平成</u> 18 年 4 月 12 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) ゆうりょうろうじんほーむ さんとぴあとよたみたち 有料老人ホーム サントピア豊田みたち	
所在地	〒471-0811 愛知県豊田市御立町8丁目13番地	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 名鉄バス 御立バス停下車 徒歩4分 ②自動車利用の場合 豊田市駅より2.8km 6分
連絡先	電話番号	0565-41-7571
	FAX番号	0565-41-7581
	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	西尾 輝
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成 26年 12月 19日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 29年 10月 1日

(類型)【表示事項】※サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている場合は、省略可能

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)		
2 介護付 (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合)		
③ 住宅型		
4 健康型		
1又は2に 該当する場 合	介護保険事業者番号	
	指定した自治体名	県(市)
	事業所の指定日	平成 年 月 日
	指定の更新日(直近)	平成 年 月 日

3. 建物概要 ※サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている場合は、省略可能

土地	敷地面積	840.64 m²				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地				
		2 事業者が賃借する土地				
		抵当権の有無	① あり	2 なし		
契約期間		① あり	(平成 26 年 5 月 1 日～平成 56 年 4 月 30 日)			
		2 なし				
	契約の自動更新	1 あり	② なし			
建物	延床面積	全体	1155.55 m²			
		うち、老人ホーム部分	1155.55 m²			
	耐火構造	① 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ()				
	構造	1 鉄筋コンクリート造 ② 鉄骨造 3 木造 4 その他 ()				
	所有関係	① 事業者が自ら所有する建物				
		2 事業者が賃借する建物				
		抵当権の設定	1 あり	2 なし		
契約期間		1 あり	(年 月 日～ 年 月 日)			
		2 なし				
	契約の自動更新	1 あり	2 なし			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	① 全室個室				
		2 相部屋あり				
		最少	人部屋			
	最多	人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有 無	有 無	13.2 m ²	3	
	タイプ2	有 無	有 無	12.5 m ²	1	
	タイプ3	有 無	有 無	12.2 m ²	5	
タイプ4	有 無	有 無	11.5 m ²	1		
タイプ5	有 無	有 無	11.2 m ²	4		
タイプ6	有 無	有 無	11.1 m ²	6		

	タイプ7	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	11.0 m ²	9

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	0ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	3ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所	
			大浴場	0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	0ヶ所	
			ストレッチャー浴	1ヶ所	
			その他（ ）	0ヶ所	
	食堂	① あり	2 なし		
	入居者や家族が利 用できる調理設備	① あり	2 なし		
エレベーター	1 あり（車椅子対応） ② あり（ストレッチャー対応） 3 あり（上記1・2に該当しない） 4 なし				
消防用設備 等	消火器	① あり	2 なし		
	自動火災報知設備	① あり	2 なし		
	火災通報設備	① あり	2 なし		
	スプリンクラー	① あり	2 なし		
	防火管理者	① あり	2 なし		
	防災計画	① あり	2 なし		
その他					

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	安・喜・和を皆様に 入居者様が個々に有する能力に応じた自立した日常生活を安心して営めるようなサービスを提供します。
サービスの提供内容に関する特色	介護が必要な場合は、入居者のご希望にあわせた介護サービスの提供を受けながら安心して暮らしていただきます。人生の楽しみでもある食事も最大限楽しんでいただけるように配慮いたします。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 ③ なし
食事の提供	① 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施 2 委託 ③ なし
健康管理の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし

(介護サービスの内容) ※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、記入不要

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	個別機能訓練加算	1 あり 2 なし	
	夜間看護体制加算	1 あり 2 なし	
	医療機関連携加算	1 あり 2 なし	
	看取り介護加算	1 あり 2 なし	
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	1 あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり 2 なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)イ	1 あり 2 なし
		(Ⅰ)ロ	1 あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり 2 なし
(Ⅲ)		1 あり 2 なし	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) : 1	
	2 なし		

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		① 救急車の手配 2 入退院の付き添い 3 通院介助 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	杉山医院
		住所	〒471-0875 豊田市下市場町7丁目 24番地 1
		診療科目	内科、老年内科、
		協力内容	入居者の医療受診。医療機関の入院前後の受け皿機能として連携。緊急時対応。健康相談、健康診断。
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		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		1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 3 その他 ()	
判断基準の内容			
手続きの内容			
追加的費用の有無		1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無		1 あり 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり 2 なし	
	便所の変更	1 あり 2 なし	
	浴室の変更	1 あり 2 なし	
	洗面所の変更	1 あり 2 なし	
	台所の変更	1 あり 2 なし	
	その他の変更	1 あり	(変更内容)
	2 なし		

(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	1 あり (2) なし
	要支援の者	(1) あり 2 なし
	要介護の者	(1) あり 2 なし
留意事項		
契約の解除の内容	入居契約書第 28 条による	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 29 条による
	解約予告期間	2 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 (内容: 食事代含 1 日 8,000 円、最長 10 日) 2 なし	
入居定員	29 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と兼務する職員については、有料老人ホームの職員として勤務する部分についてのみ記載すること）。

(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		0.5
生活相談員				
直接処遇職員	12	7	5	3
介護職員	10	7	3	2
看護職員	2		2	1
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	4		4	2
事務員				
その他職員				
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40 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	3	0
実務者研修の修了者	1	1
初任者研修の修了者	7	3
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		

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (16時～ 翌9時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0人 (オンコール待機者1人)	人
介護職員	1人	1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】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 3 : 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)	: 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 2 なし							
	業務に係る資格等		① あり							
	資格等の名称		介護福祉士							
	2 なし									
	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			1							
前年度1年間の退職者数										
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満		3	0						
	1年以上			1						
	3年未満				2					
	3年以上				1					
	5年未満				1					
	5年以上									
10年未満										
10年以上	2		1	1						
従業者の健康診断の実施状況			① あり 2 なし							

6. 利用料金 ※サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている場合は、省略可能
 (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 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式	
	2 一部前払い・一部月払い方式	
	③ 月払い方式	
	4 選択方式 該当する方式を全て選択	

年齢に応じた金額設定	1 あり (2) なし
要介護状態に応じた金額設定	1 あり (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 2 日割り計算で減額
利用料金の改定	件 続き
	入居契約書第 27 条による 60 日前に通知

(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	2	3	
	年齢	70歳	85歳	
居室の状況	床面積	12.5㎡	11.0㎡	
	便所	①有 2無	①有 2無	
	浴室	1有 ②無	1有 ②無	
	台所	1有 ②無	1有 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		151,840円	151,840円	
家賃		55,000円	55,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	0円	0円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	51,840円	51,840円
		管理費	45,000円	45,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	0円	0円
その他	0円	0円		
<p>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)</p>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	建設費、借地料、修繕費等から算出
敷金	家賃の 0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	居室部分及び共用部分における電光水費、施設介護職員の人件費
食費	朝 400円、昼 550円、夕 550円、おやつ 100円
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、記入不要

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	
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		
想定居住期間（償却年月数）		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）		円
初期償却率		%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	
	入居後3月を超えた契約終了	
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他（名称： ）	

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

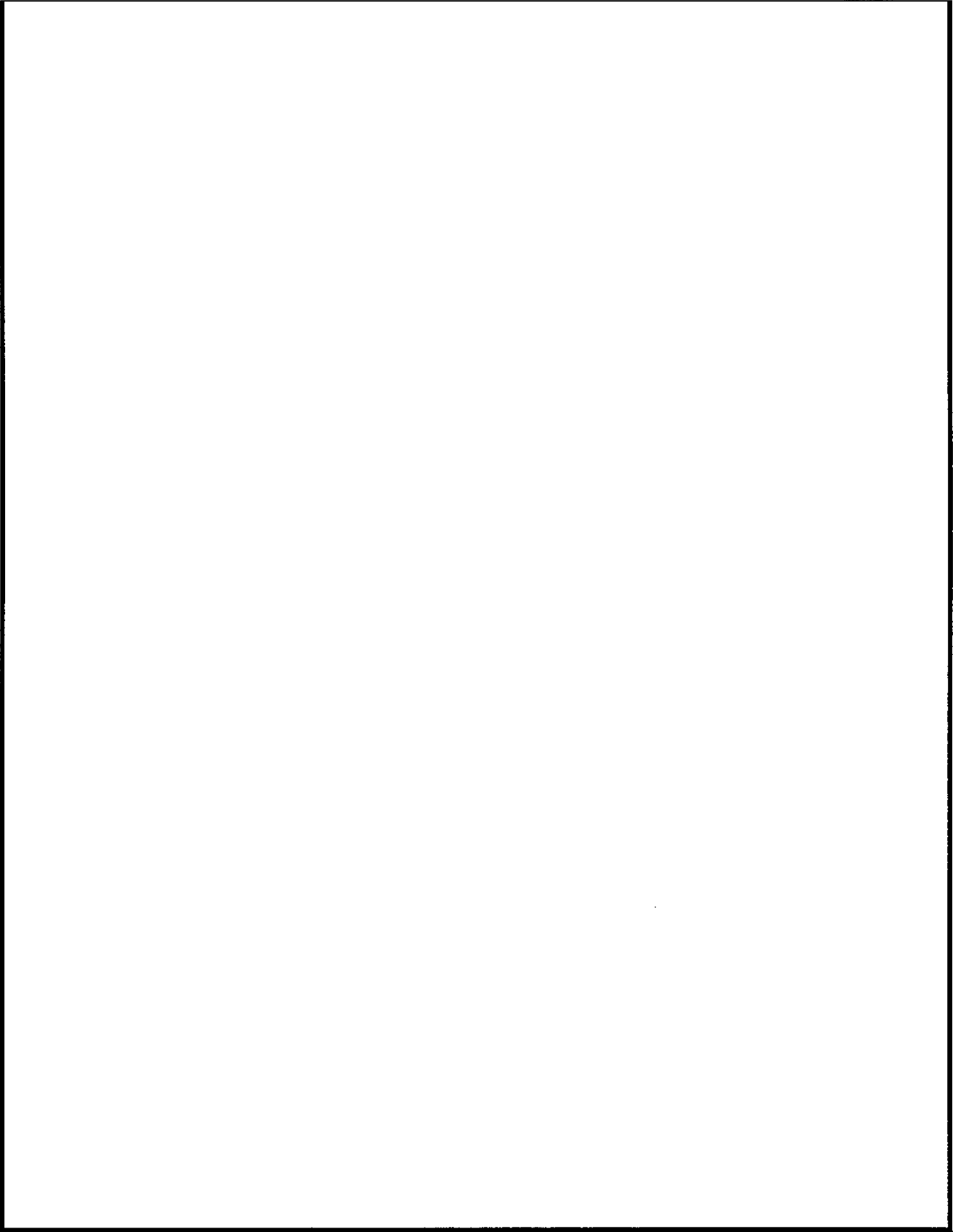
(入居者の人数)

性別	男性	13人
	女性	15人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上 75歳未満	6人
	75歳以上 85歳未満	8人
	85歳以上	13人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	4人
	要支援2	4人

	要介護1	5人
	要介護2	6人
	要介護3	3人
	要介護4	2人
	要介護5	4人
入居期間別	6ヶ月未満	5人
	6ヶ月以上1年未満	8人
	1年以上5年未満	15人
	5年以上10年未満	0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	85.4歳
入居者数*の合計	28人
入居率**	94%
豊田市外からの転入者数 (豊田市外住民登録者を含む)	2人



(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	2人
	医療機関	1人
	死亡者	1人
	その他	0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	2人
		(解約事由の例) 特別養護老人ホームの入所が決まったため

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		サントピア豊田みたち (担当者：施設長 西尾 輝)
電話番号		0565-41-7571
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	9:00~17:00
	日曜・祝日	9:00~17:00
定休日		なし

(外部の苦情処理機関)

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	8:30~17:15
	土曜	—
	日曜・祝日	—
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	(その内容) 東京海上日動火災保険株式会社
	2 なし	
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) 東京海上日動火災保険株式会社
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	① あり	2 なし

(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	実施日	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	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	① 入居希望者に公開 ② 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	① 入居希望者に公開 ② 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	① 入居希望者に公開 ② 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ③ 公開していない
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ③ 公開していない

10. その他

運営懇談会	① あり	(開催頻度) 年 1回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名 :) 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	① あり 2 なし	
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	1 あり 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 2 なし	
合致しない事項がある場合 の内容	居室面積が基準の 13 m ² 以下	
「6.既存建築物等の活用 の場合等の特例」への適合 性	① 適合している (代替措置) 2 適合している (将来の改善計画) 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		
不適合事項がある場合の内 容		

添付書類：別添 1 (事業者が愛知県内で運営する他の介護サービス事業)

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表)

※

様

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 西尾 輝

※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 事業者が愛知県内で運営する他の介護サービス事業

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	あり	なし	ヘルパーステーションサントピア	豊田市御立町八丁目 13 番地
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし		
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
＜地域密着型サービス＞				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
あり				
介護予防訪問介護	あり	なし	ヘルパーステーションサントピア	豊田市御立町八丁目 13 番地
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		

介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし		
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		

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表※1

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	
サービス	特定施設入居者生活介護サービス（利用者一部負担※2） 費で実施するサービス（介護保険外のサービス）	有料老人ホームが実施するサービス		月額利用料等を含む※3	料金※4
		あり	なし		
介護サービス					
食事介助	なし	あり	なし		
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし		
おむつ代					
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし		
特浴介助	なし	あり	なし		
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし		
機能訓練	なし	あり	なし	○	
通院介助	なし	あり	なし		
生活サービス					
居室清掃	なし	あり	なし		
リネン交換	なし	あり	なし		
日常の洗濯	なし	あり	なし		600円 指定の洗濯袋使用1回につき
居室配膳・下膳	なし	あり	なし		
入居者の嗜好に応じた特別な食事					
おやつ				○	
理美容師による理美容サービス					事務所にて予約受付、理美容費は実費
買い物代行	なし	あり	なし		
役所手続き代行	なし	あり	なし		
金銭・貯金管理					
健康管理サービス					
定期健康診断	なし	あり	なし		年2回実施、診断料は実費
健康相談	なし	あり	なし	○	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	○	
服薬支援	なし	あり	なし		
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	○	
入退院時・入院中のサービス					
移送サービス	なし	あり	なし		

