

## サ高住入居に関する重要事項説明書

		記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	野名秀明	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	なし <input checked="" type="radio"/> あり 株式会社
	名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃさくら 株式会社さくら
事業主体の主たる事務所の所在地	〒	517-0603 三重県志摩市大王町波切 3401 番地 17
	事業主体の連絡先	
事業主体の連絡先	電話番号	0599-65-7031
	FAX 番号	0599-65-7057
	ホームページアドレス	なし <input checked="" type="radio"/> あり <a href="http://www.suzuranl.jp">http://www.suzuranl.jp</a>
	事業主体の代表者の氏名及び職名	
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	野名 秀明
	職名	代表取締役
事業主体の設立年月日	平成 21 年 6 月 17 日	

事業主体が豊田市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	あり <input checked="" type="radio"/> なし		
訪問入浴介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし		
訪問看護	あり <input checked="" type="radio"/> なし		
訪問リハビリテーション	あり <input checked="" type="radio"/> なし		
居宅療養管理指導	あり <input checked="" type="radio"/> なし		
通所介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし		
通所リハビリテーション	あり <input checked="" type="radio"/> なし		
短期入所生活介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし		
短期入所療養介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし		
特定施設入居者生活介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし		
福祉用具貸与	あり <input checked="" type="radio"/> なし		
特定福祉用具販売	あり <input checked="" type="radio"/> 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	
複合型サービス	あり	なし	
居宅介護支援	あり	なし	
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	あり	なし	
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	
<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	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	
<介護保険施設>			
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	

## 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) さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく すずらんと よただいに サービス付き高齢者向け住宅 すずらんとよた第2
施設の所在地	〒470-0375 豊田市亀首町屋洞 100-16
施設の連絡先	電話番号 0565-41-3102
	FAX 番号 0565-41-3103
	ホームページあり
	ドレス <input checked="" type="checkbox"/> : <a href="http://www.suzuran1.jp">http://www.suzuran1.jp</a>

施設の開設年月日		令和 元年 7月 1日
施設の管理者の氏名及び職名	氏名	野名秀明
	職名	代表取締役
施設までの主な利用交通手段		
名鉄猿投駅より徒歩 20 分		
施設の類型及び表示事項	サービス付き高齢者向け住宅 / 住宅型有料老人ホーム 居住の権利形態：建物賃貸方式 利用料の支払い方式：月払い方式 入居時の要件：「高齢者」60 歳以上の者、要介護認定若しくは要支援認定を受けている者 介護保険：在宅サービス利用可 居室区分：全室個室	
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		
指定の年月日		
指定の更新年月日		

### 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	0	1	0	0	1	0.5
生活相談員	0	0	0	0	0	0
看護職員	0	0	0	0	0	0
介護職員（兼生活相談員）	5	0	3	0	8	5.3
機能訓練指導員	0	0	0	0	0	0
計画作成担当者	0	0	0	0	0	0
栄養士	0	0	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0	0	0
事務員	0	0	0	0	0	0
その他従業者	0	0	0	0	0	0

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	0	0	0	0
介護福祉士	0	0	0	0
実務者研修	0	0	0	0
介護職員初任者研修	0	0	0	0
介護支援専門員	0	0	0	0

##### 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	0	0	0	0
作業療法士	0	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0	0
看護師及び准看護師	0	0	0	0
柔道整復士	0	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0

##### 夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数

人数	夜勤帯平均人数（20時～翌8時）	最少人数（休憩者等を除く）
看護職員	0	0
介護職員	2	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						
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						
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						
※ 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						
実務者研修						
介護職員初任者研修						
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						
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					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	非専従	常勤	非専従	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	0	0	0	0
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数	0	0	3	3	0	0
1年以上3年未満の者の人数	0	0	0	0	0	0
3年以上5年未満の者の人数	0	0	0	0	0	0
5年以上10年未満の者の人数	0	0	0	0	0	0
10年以上の者の人数	0	0	0	0	0	0
	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	0	0	0	0		
前年度1年間の退職者数	0	0	0	0		
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数	0	0	0	0		
1年以上3年未満の者の人数	0	0	0	0		
3年以上5年未満の者の人数	0	0	0	0		
5年以上10年未満の者の人数	0	0	0	0		
10年以上の者の人数	0	0	0	0		
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

利用者が自立できるように支援し満足と信頼を得たいと考えております。

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	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	
協力医療機関の名称	公益財団法人 豊田地域医療センター	
(協力の内容)	1か月／1回 定期往診、健康相談	
協力歯科医療機関	なし	あり 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

サービス付き高齢者向け住宅の利用者個室

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・手続について

(その内容) 精神及び身体状態による

追加的費用の有無

なし

あり

居室利用権の取扱い

(その内容) 普通建物賃貸借契約・毎月払い

入居一時金償却の調整の有無

なし

あり

従前の居室から面積の増減の有無

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

台所の有無

なし

あり

その他の変更の有無

なし

あり

(その内容)

介護居室へ移る場合

判断基準・手続について

(その内容) 精神及び身体状態による

追加的費用の有無

なし

あり

居室利用権の取扱い

(その内容) 普通建物賃貸借契約・毎月払い

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
台所の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
(その内容)		

その他 ( )	なし	あり
判断基準・手続について		
(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		
契約の解除の内容	入居契約書第 1 1 条の記載による	
体験入居の内容	なし	
入居定員	40 名	



その他	なし
-----	----

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			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。）						
豊田市外からの転入者数（豊田市外住民登録者を含む。）						
前年度の有料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			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ヶ月未満	6ヶ月以上 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			(なし)	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			なし	(あり)
居室の状況	区分		室数	人数	1の居室の床面積
	一般居室個室	(あり) なし	40室		18.01~18.34㎡
	一般居室相部屋	あり (なし)			㎡
					㎡
					㎡
	介護居室個室	あり (なし)			㎡
	介護居室相部屋	あり (なし)			㎡
					㎡
					㎡
					㎡
共用便所の設置数	3	うち男女別の対応が可能な数			0
		うち車椅子等の対応が可能な数			3
個室の便所の設置数	40	個室における便所の設置割合			40
		うち車椅子等の対応が可能な数			40
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴
		4	0	0	0
その他、浴室の設備に関する事項					
食堂の設備状況					
入居者等が調理を行う設備状況				なし	(あり)
その他、共用施設の設備状況					
(なし)		(あり)	(その内容) 洗濯室		
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		なし	一部あり	各居室(内)にあり	
外線電話回線の設置状況		なし	一部(あり)	各居室(内)にあり	
テレビ回線の設置状況		なし	一部あり	各居室(内)にあり	
施設の敷地に関する事項					
敷地の面積			2,041.97㎡ (617.82坪)		
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)					
(なし)	あり	契約期間	始	終	
契約の自動更新				なし	あり

施設の建物に関する事項							
建物の構造				軽量鉄骨			
建物の延床面積				1,515.50㎡ (458.53坪)			
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（借家）							
なし		あり		契約期間		始	
				契約の自動更新		終	
						なし	
						あり	

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		サービス付き高齢者向け住宅 すずらんとよた第2					
電話番号							
対応している時間		平日		9:00~16:00			
		土曜		9:00~16:00			
		日曜・祝日		なし			
定休日等		なし					
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		デイサービス すずらんとよた					
電話番号		0565-46-6171					
対応している時間		平日		9:00~16:00			
		土曜		9:00~16:00			
		日曜・祝日		なし			
定休日等							
窓口の名称		豊田市介護保険課					
電話番号		0565-34-6634					
対応している時間		平日		8:30~17:15			
		土曜		なし			
		日曜・祝日		なし			
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							
損害賠償責任保険の加入状況							
なし		あり		(その内容) 東京海上日動火災保険株式会社 賠償責任1億、訴訟対応費用500万、初期対応費用500万			
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							
なし		あり		(その内容) 東京海上日動火災保険株式会社 賠償責任1億、訴訟対応費用500万、初期対応費用500万 (その内容)			
サービスの提供内容に関する特色等							

(その内容) 要介護度による対応

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		
		当該結果の開示状況	なし	あり

第三者による評価の実施状況

なし	あり	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	なし	あり

5. 利用料金

利用料の支払方式	一時金方式	月払い方式	選択方式
敷金		0円 (家賃の	0ヶ月分)

一時金方式

一時金及び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	一時金	月額 計	(内訳)				
			家賃相当額	共益費	生活支援費	光熱水費	食費

※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	
	共益費	
	生活支援費	
	光熱水費	
	食費	
	一時金	

一時金の償却に関する事項

償却開始日の設定	入居日	
初期償却率 (%)		
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		
権利金等 (※) の額		
(※) 平成 24 年 3 月 31 日までに老人福祉法第 29 条第 1 項の規定により届出がされた施設に限る。		
償却年月数 (想定居住期間)		

契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例

保全措置の実施状況	なし	あり	(保全先)
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			
一時金の支払方法			

月払い方式						
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	(内訳)				
	計	家賃相当額	共益費	生活支援費	光熱水費	食費
1	135,000	40,000 円	25,000 円	25,000 円	0 円	45,000 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	土地購入費、建物整備費、備品費、建物修繕費				
	共益費	建物保守点検費、電気代、水道代、ガス代				
	生活支援費	生活支援サービス【基本サービス】(状況把握、生活相談、緊急時対応)				
	光熱水費	※共益費に含む				
	食費	1日 1,500 円 (内訳: 朝食 300 円、昼食 600 円、夕食 600 円、厨房備品費)				
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割もしくは2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	円 (月額・日額)					
算定根拠						
支払い方法	月単位(日割りの有無 あり・なし)					
利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料						
個別的な選択による生活支援サービス			なし		あり	
算定根拠	無料 ※生活支援サービス重要事項説明書を参照					

料金改定の手続

入居契約書第5条第3項、第6条第4項、第7条第5項に基づき、運営懇談会にて協議の上、賃料を改定する。

6. その他

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	あり	なし
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		
なし		
あり	(その内容)	

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

※ \_\_\_\_\_ 様

説明年月日 令和 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

## 介護サービス等の一覧表

介護を行う場所	自立		(要支援1・2、要介護I～V区分)			
	一時金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、一時金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、一時金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス
介護サービス ○巡回 ・昼間 3回 ・夜間 3回 ○食事介助 ○排泄 ・排泄介助 ・おむつ交換 ・おむつ代 ○入浴等 ・清拭 ・一般浴介助 ・特浴介助 ○身辺介助 ・体位変換 ・居室からの移動 ・衣服の着脱 ・身だしなみ介助 ○機能訓練 ○通院の介助 ・協力医療機関 ・協力医療機関以外 ○緊急時対応 ・ナースコール	生活支援サービス費を含む 生活支援サービス費を含む 生活支援サービス費を含む 生活支援サービス費を含む 無料 無料 無料 無料 なし 無料 無料 無料 無料 無料 無料 なし 緊急時に限り無料 生活支援サービス費を含む 生活支援サービス費を含む	別紙参照 有料 1回1,000円 1回1,000円 なし 無料 無料 無料 無料 無料 なし 緊急時に限り無料 生活支援サービス費を含む	生活支援サービス費を含む 生活支援サービス費を含む 生活支援サービス費を含む 生活支援サービス費を含む 無料 無料 無料 無料 無料 無料 なし 緊急時に限り無料 生活支援サービス費を含む 生活支援サービス費を含む	別紙参照 有料 1回1,000円 1回1,000円 なし 無料 無料 無料 無料 無料 なし 緊急時に限り無料 生活支援サービス費を含む 生活支援サービス費を含む	別紙参照 有料 1回1,000円 1回1,000円 なし 無料 無料 無料 無料 無料 なし 緊急時に限り無料 生活支援サービス費を含む 生活支援サービス費を含む	
生活サービス ○家事 ・居室清掃、日常の洗濯 ・リネン交換 ○居室配膳・下膳 ・入居者の嗜好に応じ	有料 月額3,000円 月額3,000円	有料	有料 月額3,000円 月額3,000円	有料 月額3,000円 月額3,000円	有料	

た特別な食事 ・おやつ  ○理美容師による理美容サービス ○代行 ・買い物（通常の利用区域） ・買い物（上記以外の区域） ・役所手続き ・金銭・貯金管理	無料	1回2,000円	無料	1回2,000円	無料	1回2,000円
健康管理サービス ・定期健康診断  ・健康相談  ・生活指導・栄養指導 ・服薬支援  ・医師の往診 ・生活リズムの記録（排便・睡眠等）	医療費立て替え後日請求  生活支援サービス費に含む	医療費立て替え後日請求  医療費立て替え後日請求	医療費立て替え後日請求  生活支援サービス費に含む	医療費立て替え後日請求  医療費立て替え後日請求	医療費立て替え後日請求  生活支援サービス費に含む	医療費立て替え後日請求  医療費立て替え後日請求
入退院時、入院中のサービス ・医療費  ○移送サービス ○入退院時の同行 ・協力医療機関 ・協力医療機関以外 ○入院中の洗濯物交換・買い物 ○入院中の見舞い訪問	緊急時に限り無料  緊急時に限り無料	医療費立て替え後日請求	緊急時に限り無料  緊急時に限り無料	医療費立て替え後日請求	緊急時に限り無料  緊急時に限り無料	医療費立て替え後日請求
その他のサービス		有料		有料		有料

- 注1) 自立、要支援及び要介護状態区分に応じて介護サービス等の一覧表を作成。自立、要支援1・2、要介護I～Vと区分した場合は8区分となるが、一覧表を分かりやすくする観点から、一覧表上サービス内容が同じ表現である場合等は、適宜、複数の区分をまとめることとして差し支えない。
- 注2) 上記のサービスの項目については、少なくとも記載すべき事項を掲げており、ホームのサービス提供の状況等に応じ、適宜、項目の順序の変更、項目の追加等を行って差し支えないものであること。
- 注3) 記入にあたっては、回数、費用負担を明らかにすること。
- 注4) 「その他サービス」欄は、上記以外のサービスを必要に応じて記入すること。