

株式会社フリーウォーク

住宅型有料老人ホーム エルステージ豊田

重要事項説明書

重要事項説明書

記入年月日	令和2年 月 日
記入者名	渡辺 樹里
所属・職名	管理者

1. 設置者概要

種類	個人／法人	法人
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ ふりーうおーく 株式会社 フリーウォーク	
主たる事務所の所在地	〒463-0034 愛知県名古屋市守山区四軒家 2-160-1	
連絡先	電話番号	052-799-9401
	FAX番号	052-799-9402
	ホームページアドレス	
代表者	氏名	山口 典威
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 18年 2月 23日	
主な実施事業	※別添1 (別の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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ えるすてーじとよた 住宅型有料老人ホーム エルステージ豊田	
所在地	〒471-0066 愛知県豊田市栄町五丁目1番2	
主な利用交通手段	最寄駅	名鉄豊田線 梅坪駅
	交通手段と所要時間	例：①徒歩約15分 ②自動車利用の場合 ・乗車5分
連絡先	電話番号	0565-33-8111
	FAX番号	0565-33-8112

	ホームページアドレス	
管理者	氏名	渡辺 樹里
	職名	管理者
建物の竣工日		令和1年8月15日
有料老人ホーム事業の開始日		令和1年9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	年 月 日
	指定の更新日（直近）	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	1168.83㎡	
	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 (2019.9.1~2049.12.31) 2 なし
契約の自動更新	1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	999.61㎡
		うち、老人ホーム部分	999.61㎡
	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 (2019. 9. 1~2049. 12. 31) 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	無	無	13.62㎡	21室	一般居室個室
	タイプ2	無	無	13.62㎡	1室	一般居室個室
	タイプ3	無	無	13.54㎡	7室	一般居室個室
	タイプ4	無	無	13.69㎡	2室	
	タイプ5					
タイプ6						
※「一般居室個室」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」「一時介護室相部屋」の別を記入。						
共用施設	共用便所における 便房	7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		7ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室		1ヶ所	
			大浴場		ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェア浴		ヶ所	
			リフト浴		ヶ所	
			ストレッチャー浴		1ヶ所	
			その他()		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				

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	低価格な入居費用・分かりやすい料金設定での安心な有料老人ホーム
サービスの提供内容に関する特色	24時間管理体制 夜間緊急時に安心
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

(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	医療法人社団あおば ちどり在宅クリニック
		住所	名古屋市天白区平針二丁目 1009 番地平針ビル 303
		診療科目	内科
		協力内容	訪問診療
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	つぐみ歯科クリニック	
	住所	名古屋市天白区平針二丁目 1009 平針ビル 302 号	
	協力内容	訪問診療	

(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	本人の逝去 又は本人、家族からの申し出により	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 27 条に準ずる
	解約予告期間	3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:) 2 なし	
入居定員	31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		1
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	14		14	7
看護職員			1	0.5
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
その他職員			0.5	0.5
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	6	5
実務者研修の修了者	2	2
初任者研修の修了者	7	7
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 (時～ 時)		
	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	2人	1人

(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	実務者研修								
	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		2		7						
前年度1年間の退職者数		1		4						

業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満										
	1年以上										
	3年未満										
	3年以上				6						
	5年未満										
	5年以上				8						
	10年未満										
	10年以上										
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	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	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
	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 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
利用料金の改定	条件	
	手続き	

(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 (生保)	
入居者の状況	要介護度	要介護 3	要介護 5	
	年齢	85歳	75歳	
居室の状況	床面積	13.69㎡	13.54㎡	
	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	円	円	
	敷金	円	100,000円	
月額費用の合計		98,000円	52,400円	
家賃		65,000円	37,400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	円	円
		管理費	33,000円	15,000円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
		その他	別添2を参照	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、本欄には記入していない）				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	算定根拠に基づく
敷金	算定根拠に基づく
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	光熱費、施設維持管理費等含む
食費	別途業者契約
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を参照
その他のサービス利用料	

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	13人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上 75歳未満	人
	75歳以上 85歳未満	7人
	85歳以上	19人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	6人
	要介護2	3人
	要介護3	6人
	要介護4	7人
	要介護5	4人
入居期間別	6ヶ月未満	8人
	6ヶ月以上 1年未満	18人
	1年以上 5年未満	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	82.6歳
入居者数※の合計	26人
入居率※※	83.8%
豊田市外からの転入者数 (豊田市外住民登録者を含む)	3人
※ 入院等で一時的に不在となっている者も入居者に含む。	
※※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	人
	社会福祉施設	4人
	医療機関	3人

	死亡者		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		人
		(解約事由の例)	

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		株式会社 フリーウォーク
電話番号		052-799-9401
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	9:00~18:00
定休日		年中無休

(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)
	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)
	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 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の 居住の安定確保に関する法律第 23 条の規定により、届出が不要	
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		
「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)

利用者名 _____ 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>				
訪問介護	あり	なし	ヘルパーステーションフリーウォーク訪問介護事業所フリーウォーク	名古屋市西区市場木町406 名古屋市名東区望が丘319ザ・ファースト3F
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	訪問看護フリーウォーク	名古屋市名東区望が丘319ザ・ファースト3F
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		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	ヘルパーステーションフリーウォーク訪問介護事業所フリーウォーク	名古屋市西区市場木町406 名古屋市名東区望が丘319ザ・ファースト3F
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	訪問看護フリーウォーク	名古屋市名東区望が丘319ザ・ファースト3F
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		

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）の有無		有料老人ホームが実施するサービス		月額利用料 等に含む※3		その都度徴収※3		料金※4		備考	
特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の有無		有料老人ホームが実施するサービス		月額利用料 等に含む※3		その都度徴収※3		料金※4		備考	
介護サービス											
食事介助	なし	あり	なし	あり	あり	○	○	100円/回			
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	あり	○	○				
おむつ代	なし	あり	なし	あり	あり						
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	あり						
特浴介助	なし	あり	なし	あり	あり						
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	あり						
機能訓練	なし	あり	なし	あり	あり						
通院介助	なし	あり	なし	あり	あり		○	3千円/日 5千円/日			* 往復・院内付添可能
生活サービス											
居室清掃	なし	あり	なし	あり	あり	○	○	100円/回			
リネン交換	なし	あり	なし	あり	あり	○	○	300円/回			
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	あり	○	○	300円/回			
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	あり	○	○	100円/回			
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	あり	あり						
おやつ	なし	あり	なし	あり	あり						
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり	あり						
買い物代行	なし	あり	なし	あり	あり						
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	あり						
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	あり						
健康管理サービス											
定期健康診断	なし	あり	なし	あり	あり		○				
健康相談	なし	あり	なし	あり	あり		○				
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	あり		○				
服薬支援	なし	あり	なし	あり	あり		○				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	あり		○				
入退院時・入院中のサービス											
移送サービス	なし	あり	なし	あり	あり		○	3千円/日			* 病院送迎往復
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	あり		○	5千円/日			* 病院送迎往復・受診付添
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	あり						
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	あり						
その他											
巡回	なし	あり	なし	あり	あり		○	100円/回			* 3時間に1回、安否確認実施。

緊急時対応（ナースコール等）

なし

あり

なし

あり

なし

あり

100円/回

- ※1：併設する介護保険事業所等により提供するサービスは記載しない。自立、要支援、要介護、要介護で提供するサービスが異なる場合は、それぞれについてサービスの一覧表を作成する。
- ※2：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。住宅型有料老人ホーム、健康型有料老人ホームについては「なし」と記載する（項目自体を削除することも可）。
- ※3：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、前払いまたは月額の場合は月額のサービス費用に包含される場合と、サービスの都度払いによる場合に於いて、いずれかの欄に○を記入する。
- ※4：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。

