

重要事項説明書

記入年月日	
記入者名	
所属・職名	

※ 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1から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、欄自体を削除して差し支えありません。

1. 事業主体概要

種類	個人 / 法人	法人
	※法人の場合、その種類	
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ ルユノス 株式会社 ルユノス	
主たる事務所の所在地	〒457-0008 愛知県名古屋市中区外山2丁目8番12号	
連絡先	電話番号	0565-47-2300
	FAX番号	0565-47-2303
	ホームページアドレス	http://shifuku-kaigo.com
代表者	氏名	林 謙
	職名	代表取締役
設立年月日	平成31年 8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）	

3. 建物概要

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	介護保険事業者番号
	該当する場	指定した自治体名
	合	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

(類型)【表示事項】

名称	有料老人ホーム 至福の優 (ふりがな) ゆうりょくじんほーむ しふくのゆう	
所在地	〒470-0462 愛知県豊田市長渡合町問詰 378 番地 107	
主な利用交通手段	最寄駅	
	交通手段と所要時間	① 自動車利用の場合 ・猿投グリーンロード 中山インター下車 10分
連絡先	電話番号	
	FAX番号	
	ホームページURL	<a href="http://">http://</a>
	氏名	宇野小百合
管理者	職名	管理者
	建物の竣工日	平成22年1月20日
	有料老人ホーム事業の開始日	令和2年1月1日

(住まいの概要)

2. 有料老人ホーム事業の概要



運営に関する方針	ご利用者様の気持ちになって考えご利用者様に心から幸福感と満足感を実感して頂ける施設を目指します。
サービスの提供内容に関する特色	介護はサービスとの意識を持ち高齢者の意思を尊重し自立心を高めると共に一人ひとりの生活を大切にしたいケアをする。
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

(全体の方針)

4. サービスの内容

共用施設	共用便所における	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	3ヶ所
	便房	3ヶ所	うち車椅子等の対応が可能な便房	3ヶ所
	共用浴室	1ヶ所	個室	1ヶ所
	共用浴室における	1ヶ所	大浴場	ヶ所
	共用浴室における	1ヶ所	チェア一浴	1ヶ所
	共用浴室における	1ヶ所	リフト浴	ヶ所
	共用浴室における	1ヶ所	ストレッチャー浴	ヶ所
	共用浴室における	1ヶ所	その他( )	ヶ所
消防用設備等	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)	4 なし
	利用できる調理設備	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		
	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				

医療支援 ※複数選択可	1	名称	トータルサポートクリニック豊田
		住所	愛知県豊田市永覚新町3-24-1 IKビルF101
2	名称		
	住所		
協力医療機関	1	診療科目	内科
		協力内容	往診、診察
協力歯科医療機関	2	診療科目	
		協力内容	
		名称	ながい歯科
		住所	愛知県豊田市西中山町太田51-4
		協力内容	診療、口腔ケア

(医療連携の内容)

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(1)	1	あり	2	なし	
	ケア加算(II)	1	あり	2	なし	
	サービス提供体制強化	(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
	加算		1	あり	2	なし
	人員配置が手厚い介護サービスの有無		1	あり	2	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省略可能

入居対象となる者		自立している者	1	あり	②	なし
【表示事項】		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				
		ご本人・家族からの申し出、死亡の場合				
事業主体から解約を求める場合		解約条件	利用料金を2か月未納の場合			
		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 (内容: ) ② なし				
入居定員		19人				
その他						

(入居に関する要件)

入居後に居室を住み替える場合	1	一時介護室へ移る場合	2	その他 ( )
	2	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				
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	2	なし
	(変更内容)		1	あり
			2	なし

(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



(職員の状況)

※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 ホームの職員数 訪問介護事業所の名称 訪問看護事業所の名称 サービス利用型特定施設以外の場合、本欄 は省略可能)		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
特定施設入居者生活介護の 契約上の職員配置比率※ 【表示事項】 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)	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)	a 1.5: 1以上 b 2: 1以上 c 2.5: 1以上 d 3: 1以上

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

夜勤帯の設定時間 ( 18時～翌9時)	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
介護職員 看護職員	1人 人	1人 人

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

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
---------------------	-----------------	--

(資格を有している機能訓練指導員の人数)



(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

利用料金 の改定	手続き	3か月前の告知
	条件	物価指数に準ずる
利用料金(月払い)の取扱い	入院等による不在時における	① 減額なし ② 日割り計算で減額
	要介護状態に応じた金額設定	1 あり ② なし
年齢に応じた金額設定	1 あり ② なし	
	【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 ※該当する方式を全て選択
居住の権利形態	① 利用権方式	
	② 建物賃貸借方式	
	③ 終身建物賃貸借方式	
	【表示事項】	
利用料金の支払い方式	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	

(利用料金の支払い方法)

6. 利用料金

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			2 なし
看護職員	介護職員	生活相談員	機能訓練指導員
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	前年度1年間の退職者数	従業員数	
1年以上 1年未満	1年以上 1年未満	1年以上 1年未満	1年以上 1年未満
2	1	2	1
3年以上 3年未満	3年以上 3年未満	3年以上 3年未満	3年以上 3年未満
5年以上 5年未満	5年以上 5年未満	5年以上 5年未満	5年以上 5年未満
10年以上 10年未満	10年以上 10年未満	10年以上 10年未満	10年以上 10年未満
従業員数	従業者の健康診断の実施状況		
1 あり ② なし			

家賃	毎月の家賃(工事・設備設置費用含む)760,000円÷19人=40,000円
敷金	家賃の4.5ヶ月分 退去時修繕費100,000円×19人=80,000円
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
共益費	施設改修代毎月支払分266,000円÷19人=14,000円 日用雑貨1,000円 水道光熱費3,000円その他介護サービスなど2,000円 合計20,000円
食費	朝食340円昼食・夕食470円・おやつ110円 1日1,390円×30日=41,700円 人件費8時間×1,000円=8,000円÷19人=421円 合計42,121円
入居金	入居時面談8時間×1人×2,500円=20,000円 入居時送迎など5時間×2人×2,500円=25,000円 契約など説明6時間×2,000円=12,000円 事務手数料12時間×2,000円=24,000円 事務用品19,000円 合計100,000円
費目	算定根拠

(利用料金の算定根拠)

入居者の状況	要介護度	3	75歳	18.15㎡	①有 2無	①有 2無	①有 2無	18.15㎡	①有 2無
	居室の状況	床面積	18.15㎡	18.15㎡	18.15㎡	18.15㎡	18.15㎡	18.15㎡	18.15㎡
居室の状況	便所	①有 2無	①有 2無	①有 2無	①有 2無	①有 2無	①有 2無	①有 2無	①有 2無
	浴室	1有 ②無	1有 ②無	1有 ②無	1有 ②無	1有 ②無	1有 ②無	1有 ②無	1有 ②無
居室の状況	台所	1有 ②無	1有 ②無	1有 ②無	1有 ②無	1有 ②無	1有 ②無	1有 ②無	1有 ②無
	入居時点で必要な費用	入居金	100,000円	180,000円	180,000円	180,000円	180,000円	180,000円	180,000円
月額費用の合計		家賃	40,000円	112,000円	112,000円	112,000円	112,000円	112,000円	112,000円
		特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	円	円	円	円	円	円	円
		介護 <sup>※2</sup> 費用	円	円	円	円	円	円	円
		食費	42,000円	42,000円	42,000円	42,000円	42,000円	42,000円	42,000円
		共益費	20,000円	20,000円	20,000円	20,000円	20,000円	20,000円	20,000円
		介護費用	円	円	円	円	円	円	円
		光熱水費	円	円	円	円	円	円	円
		その他	10,000円	10,000円	10,000円	10,000円	10,000円	10,000円	10,000円
		介護 <sup>※1</sup> ・地域密着型の場合を含む。	※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、本欄には記入しない) ※3 フラソ2は生活保護受給者方に限る料金設定になり、利用料金の算定根拠とは異なります。						
フラソ3	フラソ2	フラソ1							

性別	男性	人
	女性	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	人

(入居者の人数)

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

前払金の 保全先	5	その他(名称: )
	4	全国有料老人ホーム協会
	3	保証保険を行う保険会社の名称
	2	信託契約を行う信託会社等の名称
	1	連帯保証を行う銀行等の名称
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	
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(初期償却額)		円
償却の開始日	入居日	
想定居住期間(償却年月数)		ヶ月
算定根拠		

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

費用	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)
算定根拠	※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。

いない場合は省略可能

(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

利用者の個別的な選択に別添2	よるサービス利用料
	その他のサービス利用料

退去先別の人	自宅等	人
数	社会福祉施設	人
	医療機関	人
	死亡者	人
	その他	人
生前解約の状	施設側の申し出	人
況	入居者側の申し出	人
	(解約事由の例)	
	(解約事由の例)	

(前年度における退去者の状況)

平均年齢	人
入居者数の合計	人
入居率 <sup>※</sup>	%
※ 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。	

(入居者の属性)

85歳以上	人
自立	人
要支援1	人
要支援2	人
要介護1	人
要介護2	人
要介護3	人
要介護4	人
要介護5	人
入居期間別	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

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	至福の優		豊田市役所 介護保険課
電話番号	0565-75-2650		0565-31-1212
対応している時間	平日	9:00~18:00	8:30~17:15
	土曜	9:00~18:00	閉庁日
	日曜・祝日	9:00~18:00	閉庁日
	定休日	年末年始	年末年始

(サービスへ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	社会福祉事業者総合保険 (その内容) 対物・対人事故、管理財物、 経済的損害、人格権侵害	2 なし
	② なし		
介護サービスへ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	社会福祉事業者総合保険 (その内容) 対物・対人事故、管理財物	2 なし
	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		
	② なし					
状況				結果の開示	1 あり	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
----------	------------	------------

10. その他

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

運営懇談会	① あり (開催頻度) 年 1回 2 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
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
合致しない事項がある場合 の内容	① あり ② なし
	居室の広さ・廊下幅が基準を満たしていない。
「6.既存建築物等の活用」	1 適合している(代替措置)

※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。

説明者署名 \_\_\_\_\_

説明年月日 令和 年 月 日

※ \_\_\_\_\_ 様

添付書類：別添1（事業者が運営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）

② 適合している（将来の改善計画） ③ 適合していない	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 指針の不適合事項
2階廊下幅が基準①（2.7m）未満（実幅2.3m）の為、利用者様移動 時には、スタッフが付き添い安全を確保し移動をしております。	不適合事項がある場合の内 容

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
訪問介護	あり	ハートケア 豊田市浄水町伊保原305番 地Y'SGARDEN507
訪問入浴介護	なし	
訪問看護	なし	
訪問リハビリテーション	なし	
居宅療養管理指導	なし	
通所介護	なし	
通所リハビリテーション	なし	
短期入所生活介護	なし	
短期入所療養介護	なし	
特定施設入居者生活介護	なし	
福祉用具貸与	なし	
特定福祉用具販売	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	なし	
夜間対応型訪問介護	なし	
認知症対応型通所介護	なし	
小規模多機能型居宅介護	なし	
認知症対応型共同生活介護	なし	
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし	
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	なし	
看護小規模多機能型居宅介護	なし	
居宅介護支援	なし	
<居宅サービス>		
訪問介護		
訪問看護	なし	
訪問リハビリテーション	なし	
居宅療養管理指導	なし	
通所介護	なし	
通所リハビリテーション	なし	
短期入所生活介護	なし	
短期入所療養介護	なし	
特定施設入居者生活介護	なし	
福祉用具貸与	なし	
特定福祉用具販売	なし	
<地域密着型介護サービス>		
介護予防・認知症対応型通所介護	なし	
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし	
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし	
介護予防支援	なし	
<介護保険施設>		
介護老人福祉施設	なし	
介護老人保健施設	なし	
介護療養型医療施設	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

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

介護サービス	特定施設入居者生活介護（利用者一部負担※1） 特定費で、実施するサービス（利用者負担）	個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）	利用料に含む※2		その都度徴収※2	料金※3	備考
			利用料に含む※2	その都度徴収※2			
食事介助	なし	あり	●				
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	●				
おむつ代	なし	あり	●				
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	●				
特浴介助	なし	なし		●			
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり					
機能訓練	なし	あり					
通院介助	なし	あり			●		2,000 円/時間
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	●				
リネン交換	なし	あり		●			10,000 円/月
日常の洗濯	なし	あり	●				
居室配膳・下膳	なし	あり	●				
入居者の嗜好に応じた特別な食事		あり	●				
トロミ剤		あり			●		1500 円/月 実費
理美容師による理美容サービス	なし	なし			●		
買い物代行	なし	あり					
役所手続き代行	なし	あり					
金銭・貯金管理		なし					
健康管理サービス							
定期健康診断		あり		●		自費	
健康相談	なし	あり		●			
生活指導・栄養指導	なし	あり		●			
服薬支援	なし	あり		●			
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり		●			
入退院時・入院中のサービス							
移送サービス	なし	あり					
入退院時の同行	なし	あり				●	入院時は直ちに病院へ来ていただきます。 2,000 円/時
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり					
入院中の見舞い訪問	なし	あり					

