

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 <input checked="" type="radio"/> 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 ぶりす 株式会社 ぶりす	
主たる事務所の所在地	〒511-0904 三重県桑名市野田 3 丁目 8 番地 1	
連絡先	電話番号	0594-82-7955
	FAX番号	0594-82-7956
	ホームページアドレス	http://www
代表者	氏名	木村 時久
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 28 年 8 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) しふくのさくら 至福の咲楽	
所在地	〒 463-0001 愛知県名古屋市守山区上志段味字東谷 2083 番地 11	
主な利用交通手段	最寄駅	高蔵寺駅
	交通手段と所要時間	① バス利用の場合 ・ゆとりーとライン大曾根より 15 分 上志段味で下車 徒歩 10 分 ② JR 利用の場合 ・高蔵寺駅よりバスで 10 分 大久手池で下車 徒歩 3 分
連絡先	電話番号	052-736-2419
	FAX番号	052-736-2418
	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	高橋 尚起
	職名	管理者
建物の竣工日		2020年 2月 29日
有料老人ホーム事業の開始日		2020年 4月 1日

### (類型)【表示事項】

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

土地	敷地面積	1, 131.45 m <sup>2</sup>				
	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	2020年3月1日～2045年8月31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	995, 22 m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分	995, 22 m <sup>2</sup>			
	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						
抵当権の有無		1	あり	2	なし	
契約期間		1	あり	2020年3月1日～2045年8月31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			
		最大	人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有/無	有/無	18.02 m <sup>2</sup>	30	個室
	タイプ2	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ3	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ4	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ5	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
※「個室」「相部屋」「一時介護室」の別を記入。						

共用施設	共用便所における 便房	2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	2ヶ所
	共用浴室	3ヶ所	個室	2ヶ所
			機械浴室	1ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	0ヶ所
			リフト浴	1ヶ所
			ストレッチャー浴	0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	どなたでも入居していただけるような料金設定で、 安心した生活を送れる憩いの場を提供する。
サービスの提供内容に関する特色	日常生活上必要な便宜補助だけでなく、入居者同士 の円滑なコミュニケーションを図る。
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

--	--

**(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 和光会 川島病院
		住所	愛知県名古屋市守山区白山3丁目 501
		診療科目	内科、外科、整形外科、胃腸科、リウマチ科 リハビリテーション科
		協力内容	健康相談、診察、治療
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	覚王山通オーラルケアクリニック・フローレン
		住所	名古屋市千種区覚王山通 8-33-1
		協力内容	歯の検診や治療

**(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			1 一時介護室へ移る場合 2 その他 ( 入居者同士の相性により変更する場合あり )
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	

		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	最低限度に守っていただきたい項目	
契約の解除の内容	① 入居者が死亡した時。 ② 事業者が第 28 条に基づき解除を勧告し、予告期間が満了 ③ 入居者が第 29 条に基づき解約を行った時。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書の第 28 条
	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	30 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	
	8名			
管理者（施設長）		1名		
生活相談員		1名（管理者と兼務）		
直接処遇職員	5名			
介護職員	5名	4名	1名	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	2名	1名	1名	
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		
	5名	常勤	非常勤
社会福祉主事			
介護福祉士			
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者		4名	1名
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 ( 18 時～ 9 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	1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									
	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										
前年度1年間の退職者数										
応じた職員の人数 業務に従事した経験年数に	1年未満									
	1年以上									
	3年未満									
	3年以上									
	5年未満									
	5年以上									
	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

### (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	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	
入居者の状況	要介護度	要介護3		
	年齢	86歳	歳	
居室の状況	床面積	18.03㎡	㎡	
	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	円	
	敷金	104,000円	円	
月額費用の合計		128,000円	円	
家賃		52,000円	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	円	円	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費（1日1,620円）30日	45,000円	円
		共益費	20,000円	円
		状況把握、生活相談サービス費	11,000円	円
			円	円
	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	JPMC 日本管理センター(株)の借上げ家賃
敷金	家賃の 2 ヶ月分
食費	1 日 1,500 円 (朝食 400 円、昼食 550 円、夕食 550 円)
共益費	水道費を含む
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	

**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	11 人
	女性	18 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	3 人
	75 歳以上 85 歳未満	15 人
	85 歳以上	11 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	0 人
	要支援 2	0 人
	要介護 1	7 人
	要介護 2	6 人
	要介護 3	6 人
	要介護 4	7 人
	要介護 5	3 人
入居期間別	6 ヶ月未満	2 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	10 人
	1 年以上 5 年未満	17 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	83歳
入居者数 <sup>*</sup> の合計	29人
入居率 <sup>**</sup>	96%
<p>※ 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。</p>	

**(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	0人
	医療機関	0人
	死亡者	0人
	その他	0人
	施設側の申し出	0人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	0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		至福の咲楽	
電話番号		052-736-2419	
対応している時間	平日	9時から18時	
	土曜	9時から18時	
	日曜・祝日	9時から18時	
定休日		なし	
窓口の名称		名古屋市 住宅都市局 住宅企画課	名古屋市 健康福祉局 介護保険課
電話番号		052-972-2944	052-972-2539
対応している時間	平日	8時45分から5時15分	
	(年末年始は除く)		

定休日	祝日・休日
-----	-------

(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	福祉事業者総合賠償責任保険
	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	事故対応マニュアルに基づき対応
	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 2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)

※ \_\_\_\_\_ 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する。

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	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	訪問介護ぶりす	名古屋市守山区中志段味東山島2087番地 ベルメゾンⅡ1-2号室
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	<input checked="" type="radio"/> なし		
夜間対応型訪問介護	あり	<input checked="" type="radio"/> なし		
認知症対応型通所介護	あり	<input checked="" type="radio"/> なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	<input checked="" type="radio"/> なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	<input checked="" type="radio"/> なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	<input checked="" type="radio"/> なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	<input checked="" type="radio"/> なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	<input checked="" type="radio"/> なし		
居宅介護支援	あり	<input checked="" type="radio"/> なし		
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	<input checked="" type="radio"/> なし		
介護予防訪問入浴介護	あり	<input checked="" type="radio"/> なし		
介護予防訪問看護	あり	<input checked="" type="radio"/> なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	<input checked="" type="radio"/> なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	<input checked="" type="radio"/> なし		
介護予防通所介護	あり	<input checked="" type="radio"/> なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	<input checked="" type="radio"/> なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	<input checked="" type="radio"/> なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	<input checked="" type="radio"/> なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	<input checked="" type="radio"/> なし		
介護予防福祉用具貸与	あり	<input checked="" type="radio"/> なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	<input checked="" type="radio"/> なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	<input checked="" type="radio"/> なし		
介護予防支援	あり	<input checked="" type="radio"/> なし		
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	あり	<input checked="" type="radio"/> なし		
介護老人保健施設	あり	<input checked="" type="radio"/> なし		
介護療養型医療施設	あり	<input checked="" type="radio"/> 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			
	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※1）		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	
	なし	あり	なし	あり					
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり					
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	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	なし	あり					
特浴介助	なし	あり	なし	あり					
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり					
機能訓練	なし	あり	なし	あり					
通院介助	なし	あり	なし	あり					
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり					
リネン交換	なし	あり	なし	あり					
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり					
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり					
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり					
おやつ			なし	あり					
理美容師による理美容サービス			なし	あり	○				
買い物代行	なし	あり	なし	あり					
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり					
金銭・貯金管理			なし	あり					
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり					
健康相談	なし	あり	なし	あり	○				費用は状況把握・生活相談サービスに含む
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○				費用は状況把握・生活相談サービスに含む
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○				費用は状況把握・生活相談サービスに含む
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	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	なし	あり					
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり					
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり					
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり					

※1：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）。

※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。