

## 重要事項説明書

更新年月日	令和 7年 3月 1日
-------	-------------

※ 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	
	※法人の場合、その種類	株式会社 メディカルライフ
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ めでいかるらifu 株式会社 メディカルライフ	
主たる事務所の所在地	〒468-0009 愛知県名古屋市天白区元植田二丁目 2314 番地 1	
連絡先	電話番号	052-803-6910
	FAX番号	052-803-6913
	ホームページアドレス	<a href="http://www.rakuto-tsuchihara.com">http://www.rakuto-tsuchihara.com</a>
代表者	氏名	千田 憲一
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 26年 1月 31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) さーびすつきこうれいしやむけじゅうたく らくと サービス付き高齢者向け住宅 楽人		
所在地	〒4689-0026 愛知県名古屋市天白区土原1丁目336番地		
主な利用交通手段	最寄駅	駅	
	交通手段と所要時間	地下鉄八事駅からバスで15分 土原荘降車後1分	
連絡先	電話番号	052-803-6910	
	FAX番号	052-803-6913	
	ホームページアドレス	http://www.rakuto-tsuchihara.com	
管理者	氏名	馬場 君江	
	職名	管理者	
建物の竣工日		昭和・平成	27年 3月 31日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成	27年 5月 1日

## 3. 建物概要

土地	敷地面積	2253.62 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 (H25年 9月 1日~H45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	2210.39 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	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				
		抵当権の設定	① あり 2 なし			
		契約期間	① あり (H25年 9月 1日～H45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	2人部屋			
		最大	2人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	有/無	有/無	18.6～19.24㎡	41	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	34.09㎡	2	一般居室相部屋
タイプ3	有/無	有/無	52.2㎡	1	一般居室相部屋	
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						
共用施設	共用便所における 便房	8ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		1ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		7ヶ所	
	共用浴室	7ヶ所	個室		7ヶ所	
			大浴場		0ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	7ヶ所	チェアー浴		0ヶ所	
			リフト浴		3ヶ所	
			ストレッチャー浴		1ヶ所	
その他（何もなし）			3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	医療・看護・介護までをトータルで提供できる住まいとして住宅型有料老人ホームを運営するとともに、今までの医療・看護サービスで培った経験を基に、我々にしかできない総合的なサービスにより、ご入居様が安心して幸せな生活を送っていただけるよう、全力で努めてまいります。
サービスの提供内容に関する特色	
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	せんだ・クリニック
		住所	名古屋市天白区元植田二丁目 2314 番地 1
		診療科目	内科・外科・消化器内科・肛門科・リハビリテーション科
		協力内容	往診医の派遣・日常の健康相談
	2	名称	医療法人三つ葉 三つ葉在宅クリニック
		住所	名古屋市昭和区御器所通 3-12 御器所ステーションビル 3 階
		診療科目	
		協力内容	在宅医療
協力歯科医療機関	名称	デンタルサポート (株) 知立デンタルサポート	
	住所	愛知県知立市池端 3-1-1 ヨツヤビル 103	
	協力内容	訪問歯科	

**(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		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第11条に記載
	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	46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			
	19	常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	
生活相談員	0	0	0	
直接処遇職員	17	8	9	
介護職員	17	8	9	
看護職員	0	0	0	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	0	0	0	
調理員	0	0	0	
事務員	1	1	0	
その他職員	0	0	0	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				
※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。				



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	
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	利用権契約書 第4条3項の場合
	手続き	協議の上改定する

### （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	介護度4	介護度4	
	年齢	84歳	83歳	
居室の状況	床面積	18.6㎡	18.6㎡	
	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	216,000円	216,000円	
月額費用の合計		175,810円	175,810円	
家賃		72,000円	72,000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	65,340円	65,340円
		管理費	16,470円	16,470円
		介護費用	円	円
		光熱水費	0円	0円
		その他	22,000円	22,000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	周辺施設の値段設定を考慮した。
敷金	家賃の 3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	周辺施設の値段設定を考慮した。
食費	(朝 490 円+昼 (おやつ含む) 875 円+夕 813 円) ×30 日分
光熱水費	周辺施設の値段設定を考慮した。
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	30 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	1 人
	75 歳以上 85 歳未満	5 人
	85 歳以上	35 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	0 人
	要支援 2	4 人
	要介護 1	7 人
	要介護 2	7 人
	要介護 3	9 人
	要介護 4	6 人
	要介護 5	8 人
入居期間別	6ヶ月未満	10 人
	6ヶ月以上1年未満	9 人
	1年以上5年未満	13 人
	5年以上10年未満	9 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	90, 2 歳
入居者数 <sup>※</sup> の合計	41 人
入居率 <sup>※※</sup>	89%
<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。</p> <p>※※ 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	1 人
	医療機関	1 人
	死亡者	10 人
	その他	1 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	3 人
		(解約事由の例) ご家族様遠方入居先見直しの為

**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		相談担当者：管理者
電話番号		052-803-6910
対応している時間	平日	8：30～17：30
	土曜	8：30～17：30
	日曜・祝日	8：30～17：30
定休日		

**(外部の苦情処理機関)**

窓口の名称		名古屋市 住宅都市局住宅企画課/健康福祉局介護保険課
電話番号		052-972-2944/052-959-3087
対応している時間	平日	8:45～17:30
	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	あいおいニッセイ同和損保保険（株） （介護保険・社会福祉事業者総合保険）
	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	あいおいニッセイ同和損保保険（株） （介護保険・社会福祉事業者総合保険）
	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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> ③ 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="radio"/> ① あり	(開催頻度) 年 1回
	2 なし	
	1 代替措置あり	施設内掲示 利用者様ご家族様宛お手紙
	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: ) <input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> ① あり    2 なし	

住宅の登録	
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	1 あり ② なし
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求める。

別添1 事業者が名古屋市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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	あり	なし	訪問介護事業所楽人	天白区土原1丁目336
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	訪問看護ステーション楽人	天白区土原1丁目336
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	デイサービス楽人土原	天白区土原1丁目336
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		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
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		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
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	訪問看護ステーション楽人	天白区土原1丁目336
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		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
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		
<b>&lt;総合事業&gt;</b>				
予防専門型訪問サービス	あり	なし	訪問介護事業所楽人	天白区土原1丁目336
生活支援型訪問サービス	あり	なし		
予防専門型通所サービス	あり	なし	デイサービス楽人土原	天白区土原1丁目336
ミニデイ型通所サービス	あり	なし		
運動型通所サービス	あり	なし		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
介護老人福祉施設				
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		
介護医療院	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	
	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※2）		有料老人ホームが実施するサービス（介護保険外のサービス）		月額利用料等を含む※3	その都度徴収※3	料金※4	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		○	250	1回あたり
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	300	1回あたり
おむつ代			なし	あり		○	200	1回あたり
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	300～500	1回あたり（見守り300 介助500）
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		○	250	1回あたり
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				外部委託
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○			通常の区域。週一回程度。
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	500	1時間あたり
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		○		年2回実施
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			
服薬支援	なし	あり	なし	あり				外部委託で行っている。
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		○	2000～	1時間当たり
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	2000～	範囲は設定していない（1時間当たり）
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				
その他								
巡回	なし	あり	なし	あり				3時間に1回
緊急時対応（ナースコール等）	なし	あり	なし	あり				

- ※ 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、前払いまたは月額サービス費用に含まれる場合と、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。
- ※ 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。