

重要事項説明書

記入年月日	2017年4月1日
記入者名	鈴木良彦
所属・職名	サン・ケアレジデンス施設長

※ 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. 設置者概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) とうよう うえるふえあ かぶしきがいしゃ 東洋ウェルフェア株式会社	
主たる事務所の所在地	〒444-0038 岡崎市伝馬通1丁目78番地	
連絡先	電話番号	0564-22-7575
	FAX番号	0564-22-1755
	ホームページアドレス	http://www.sun-care.net
代表者	氏名	太田 好美
	職名	代表取締役社長
設立年月日	昭和・平成 12年 11月 24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) ゆうりょうろうじんほーむ さん・けあれじでんす 有料老人ホーム サン・ケアレジデンス		
所在地	〒444-0038 岡崎市伝馬通1丁目78番地		
主な利用交通手段	最寄駅	東岡崎駅(鉄道) 籠田公園前(バス路線)	
	交通手段と所要時間	名鉄【東岡崎駅】より1.1km	
連絡先	電話番号	0564-22-7575	
	FAX番号	0564-22-1755	
	ホームページアドレス	http://www.sun-care.net	
管理者	氏名	鈴木 良彦	
	職名	施設長	
建物の竣工日		昭和・平成	16年 7月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成	16年 7月 22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	第2372101820号
	指定した自治体名	愛知県
	事業所の指定日	平成 16年 7月 15日
	指定の更新日(直近)	特定施設入居者生活介護 平成 28年 7月 15日
	指定の更新日(直近)	介護予防特定施設入居者生活介護 平成 24年 4月 1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1770.3 m ²				
	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		
建物	延床面積	全体	4243.67 m ²			
		うち、老人ホーム部分	2642.53 m ²			
	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 (年 月 日 ~ 年 月 日) 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	25.5 m ²	27 室	個室
	タイプ2	有/無	有/無	26.25 m ²	8 室	個室
	タイプ3	有/無	有/無	25.5 m ²	8 室	個室
	タイプ4	有/無	有/無	26.25 m ²	1 室	個室
	タイプ5	有/無	有/無	51.75 m ²	1 室	個室
タイプ6	有/無	有/無	38.25 m ²	1 室	個室	

	タイプ7	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	39 m ²	1 室	個室
※「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	4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	4ヶ所		
	共用浴室	3ヶ所	個室	6ヶ所		
			大浴場	0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	0ヶ所		
			ストレッチャー浴	1ヶ所		
			その他 ()	0ヶ所		
食堂	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし					
入居者や家族が利 用できる調理設備	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし					
エレベーター	1 あり (車椅子対応) <input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし				
	自動火災報知設備	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし				
	火災通報設備	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし				
	スプリンクラー	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし				
	防火管理者	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし				
	防災計画	<input checked="" type="radio"/> 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	本事業所は、自立した利用者に対しては、安心して快適な生活を続けることが出来るように、さまざまな生活支援サービスを提供します。又介護保険等による要支援・要介護認定を受けた利用者に対しては、食事・入浴・排泄等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練、入院・退院・通院及び退院後の療養上の世話を行うことにより利用者がその有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことが出来る様に支援します。
サービスの提供内容に関する特色	人員配置基準以上の職員が配置されており、きめ細やかなサービスを提供致します。
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

(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

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	
	認知症専門ケア加算	(I)	1 あり ② なし
		(II)	1 あり ② なし
	サービス提供体制強化加算	(I)イ	1 あり ② なし
		(I)ロ	① あり 2 なし
		(II)	1 あり ② なし
	介護職員処遇改善加算	(III)	1 あり ② なし
		(I)	① あり 2 なし
		(II)	1 あり ② なし
		(III)	1 あり ② なし
(IV)		1 あり ② なし	
	(V)	1 あり ② なし	
人員配置が手厚い介護サービス	① あり	(介護・看護職員の配置率)	

の実施の有無		2 : 1
	2 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	大原内科医院
		住所	岡崎市伝馬通 5 丁目 52
		診療科目	内科
		協力内容	週 1 回の往診、年 1 回の健康診断 (ご希望者に限り年 2 回目の健康診断も含む)
	2	名称	竜美ストレス心療クリニック
		住所	岡崎市竜美南 1-5
		診療科目	精神科、神経科、心療内科
		協力内容	月 2 回の往診
	3	名称	みやした眼科
		住所	岡崎市明大寺字寺東 9-1
		診療科目	眼科
		協力内容	月 1 回の往診
協力歯科医療機関	1	名称	宮野歯科
		住所	岡崎市伝馬通 1 丁目 9
		協力内容	受診及び口腔ケア指導
	2	名称	奥平歯科診療所
		住所	岡崎市両町 2 丁目 41
		協力内容	受診及び口腔ケア指導

(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（空室が生じた場合のみ）	
判断基準の内容	主に、自立性が低下した場合	
手続きの内容	特になし	
追加的費用の有無	① あり 2 なし	
居室利用権の取扱い	住み替えに伴う変更なし	
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	健康な方で、重度の医療行為のない方が対象	
契約の解除の内容	<p>《入居契約》</p> <p>【入居者からの解約】</p> <p>① 30 日前に解約届申入れを行う。</p> <p>【事業者からの解約】</p> <p>事業者は、次のいずれかに該当し、かつ、このことが本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、90 日の予告期間において契約を解除することがあります。</p> <p>① 入居申込書への虚偽記載。</p> <p>② 月額利用料の支払いがしばしば遅滞する場合。</p> <p>③ 入居契約第 20 条(禁止又は制限された行為)の規程に違反する場合。</p> <p>④ 入居者の言動・行動が他の入居者に著しい精神的苦痛を与える場合、生命に危害を及ぼす恐れがある場合、共同生活になじめない場合。</p> <p>《特定施設入居者生活介護等利用契約》</p>	

	<p>【入居者からの解約】</p> <p>① 7日前に解約届の申入れを行う。</p> <p>【事業者からの解約】</p> <p>① 契約における信頼関係を著しく害する行為がある場合。</p> <p>② 介護保険利用料(自己負担分)の支払いを3ヶ月以上遅滞した場合。</p> <p>③ 入居者の言動・行動が他の入居者に著しい精神的苦痛を与える場合、また生命に危害を及ぼす恐れがあり、入居者に対する通常の介護方法では、これを阻止できない場合。</p> <p>④ 自立に区分変更になった場合。</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第5章 第29条
	解約予告期間	90日
入居者からの解約予告期間	入居契約書 第5章 第30条 30日	
体験入居の内容	<p>① あり (内容: 1泊3食 10,800円)</p> <p>② なし</p>	
入居定員	50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	0	0.5
生活相談員	2	2	0	1
直接処遇職員				
介護職員	26	15	11	21.03
看護職員	4	2	2	3.0
機能訓練指導員	1	1	0	1
計画作成担当者	1	1	0	0.5
栄養士	0	0	0	0
調理員				
事務員	3	3	0	1.5
その他職員	1	1	0	0.8
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				37.6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	13	11	2
実務者研修の修了者	2	2	
初任者研修の修了者	7	4	3
ヘルパー 1 級・2 級			
介護支援専門員	4	4	0

(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	1	1	0
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	1 人	0 人
介護職員	6 人	2 人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の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)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 3 : 1 以上
	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)	1.8 : 1

※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老人ホームの介護サービス提供体制(外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	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	

(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	介護福祉士 介護支援専門員								
			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		0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数		0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
応じた業務に従事した経年数に 業務に従事した職員 の人数	1年未満	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
	1年以上 3年未満	1	2	3	3	0.5	0	0	0	0	0	
	3年以上 5年未満	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	
	5年以上 10年未満	0	0	6	2	0.5	0	1	0	0.5	0	
	10年以上	1	0	4	2	0	0	0	0	0	0	
	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	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	目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、第8条に定める運営懇談会の意見を聴いたうえで改定するものとします。
	手続き	改定にあたっては、事業者は入居者及び身元引受人等へ事前に通知します

(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	要支援2	
	年齢	86歳	91歳	
居室の状況	床面積	25.5㎡	25.5㎡	
	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(入居一時金)	10,000,000円	10,000,000円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		281,970円	243,274円	
家賃		0円	0円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用		22,970円	0円
	介護保険外※ ²	食費	71,640円	71,640円
		管理費	91,380円	145,234円
		介護費用	69,580円	0円
		光熱水費	26,400円	26,400円
		その他	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	短期利用契約のみ 5,479 円
敷金	なし
居住費	A・Bタイプ 月額 69,500 円 Dタイプ 月額 97,300 円 Cタイプ 月額 166,700 円
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 要支援者及び要介護者に対して、特定施設入居者生活介護等のサービスを、平成12年3月30日老企第52号により、介護・看護職員を手厚く配置した場合の介護サービス利用料として、要支援1 55,540 円、要支援2 58,620 円、要介護1 59,860 円、要介護2 63,100 円、要介護3 69,580 円、要介護4 76,060 円、要介護5 82,540 円上記の費用は、費用設定時において、人員を基準以上に配置して提供する介護サービスのうち、介護保険給付（利用者負担分を含む）による収入でカバーできない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づいて算出されています。
管理費	月額 91,380～290,468 円 事務管理部門の人件費・事務費、入居者に対する日常支援サービス提供のための人件費・事務費、目的施設の維持管理費
食費	71,640 円/月 (2,388 円/日×30 日として) 2,388 円/日の内訳・・・加工費 1,547 円、食材費 841 円 (朝食 172 円・昼食 367 円・夕食 302 円) 医師の指示によりメニューを変更する場合は 350 円/日の加算となります。 入居者の希望によりメニューを変更する場合は実費負担となります。
光熱水費	月額 26,400 円(入居者が居住する居室と共用部分の光熱水費)【前年度実績に応じて毎年運営懇談会にて見直し】
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	駐車場料金 1 台 14,040 円/月、電話料金、NHK受信料、介護用品費、その他個別に必要な備品購入代は別途実費負担。

(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いない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	自治体が定める介護保険給付の1割又は2割を自己負担 (機能訓練加算・夜間看護体制加算・協力医療機関連携加算・サービス提供体制強化加算 I ロ・介護職員処遇改善加算・地域上乗せ分を含む)
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 (上乗せサービス)	なし
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	<p>入居一時金 = {1ヶ月の家賃相当額×想定居住期間(月数)} + {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}</p> <p>※算定に当たって、「想定居住期間については、入居している又は入居することが想定される高齢者の、入居後の隔年経過時点での居住継続率をもとに、全体の居住継続率が概ね50%となるまでの期間を考慮して設定しています。</p>
想定居住期間 (償却年月数)	60ヶ月
償却の開始日	入居日
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)	2,000,000~4,800,000円
初期償却率	20%
返還金の算定方法	<p>入居契約書第45条</p> <p>入居者が表題部(6)に定める短期解約特例期間の満了日までに、事業者に対して解約届をもって解約した場合又は死亡した場合、事業者は、第34条第2項の規程に関わらず、以下に掲げる要領に従って、受領済みの前払金を入居者に返金します。</p> <p>一 事業者は、予告期間を設定すること</p>

		<p>によって90日の期間を短縮することはありません。</p> <p>二 事業者は、返金する費用から、表題部（6）に定める一日当たり利用料の、入居日から契約終了日（以下、本条において「入居期間」という）までの額、及び第31条に定める原状回復費用を差し引いて、居室の明け渡し日後90日以内に、無利息で返金することとします。ただし残額が不足する場合は、追加で支払を求めるものとします。</p> <p>三 事業者は、第24条から第26条にかかる月払いの利用料について、入居期間中の額を請求するものとします</p> <p>2 一室2人入居の場合において、入居者のうちどちらか一方が解約した場合又は死亡した場合は、2人目に関わる入居一時金を対象として前項の規程を適用します。</p>
	入居後 90 日を超えた契約終了	<ul style="list-style-type: none"> ・ 償却期間内に本契約が終了する場合は、入居者又は返還金受取人に、契約終了日から償却期間満了日までの額を返還します。 入居一時金×80%÷1,825×契約終了日から償却期間満了日までの日数 ・ 償却期間を超える場合：返還金はありませんが、家賃相当額の追加徴収も行いません。
前払金の 保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	④ 公益社団法人 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他（名称：_____）	

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	28人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上 75歳未満	2人
	75歳以上 85歳未満	10人
	85歳以上	26人
要介護度別	自立	4人
	要支援1	5人
	要支援2	5人
	要介護1	10人
	要介護2	3人
	要介護3	4人
	要介護4	7人
	要介護5	4人
入居期間別	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上 1年未満	5人
	1年以上 5年未満	10人
	5年以上 10年未満	12人
	10年以上 15年未満	10人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	86.6歳
入居者数 [*] の合計	41人
入居率 ^{**}	88.1%
<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	自宅等	0人
--------	-----	----

数	社会福祉施設	1人
	医療機関	1人
	死亡者	6人
	その他	0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	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		苦情申出窓口
電話番号		0564-22-7575
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		なし

(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) あいおいニッセイ同和損害保険株式会社の「介護保険・社会福祉事業者総合保険」に加入
	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) 入居契約書第10条 1 事業者は、本契約に基づくサービスの提供にあたって、事故発生防止のためのマニュアルを策定し、事故防止体制を整備して、職員の研修を定期的に行うとともに、万一、事故が発生し入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、直ちに必要な措置を講ずるとともに、速やかに入居者の家族、身元引受人及び地方自治体の関係部署に連絡を行います。 2 前項の事故が不可抗力による場合を除き、事業者に故意又は重大な過失が存在する場合には、速やかに入居者に対して損害の賠償を行います。ただし入居者側に故意又は重大な過失が存在する場合には、賠償額を減ずることがあります。 3 事業者は、第1項の事故の状況及び事故に際して採った処置等について記録をします。
	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 2 なし	実施日	2016年7月1日
		結果の開示	① あり 2 なし
第三者による評価の実施状況	① あり 2 なし	実施日	2007年9月6日
		評価機関名称	特定非営利活動法人『サークル・福寿草』
		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 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:)	
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	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	
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	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	無し	
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 平成 年 月 日

説明者署名 _____ ㊞

私は、本書面にに基づき貴事業所の社員（職名：生活相談員 _____）から上記の重要事項の説明を受けたことを確認しました。

平成 年 月 日

【入居者名】 住所

氏名

_____ ㊞

【署名代行者】 私は、本人の意思を確認し署名代行いたしました。

署名代行事由

住所

氏名

_____ ㊞

(利用者との関係 _____)

別添1 事業者が岡崎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
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	なし		
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
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	・デイサービスセンター 燦 てんま ・デイサービスセンター 燦 はっけん ・デイサービスセンター 燦 はね	岡崎市伝馬通1丁目78番地 安城市東端町八剣 74-2 岡崎市羽根北町1丁目3番地2
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	・サン・ケアレジデンス	岡崎市伝馬通1丁目78番地
福祉用具貸与	あり	なし	・サン・ケアレタルセンター	岡崎市羽根町小豆坂87番地
特定福祉用具販売	あり	なし	・サン・ケアレタルセンター	岡崎市羽根町小豆坂87番地
<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	・デイサービスセンター 燦 あずき坂 ・デイサービスセンター 燦 うめぞの ・グループホーム 燦 ふくおか(共用型) ・グループホーム 燦 むつみ(共用型)	岡崎市羽根町字小豆坂87番地 岡崎市六供町2丁目3-2 岡崎市福岡町通長36-1 岡崎市赤浜町寺前19-1

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	・グループホーム燦ふくおか	岡崎市福岡町字通長36-1
			・グループホーム燦むつみ	岡崎市赤浜町寺前19-1
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	・サンケアプランセンター	岡崎市伝馬通1丁目78番地
＜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	・デイサービスセンター燦てんま ・デイサービスセンター燦はっけん ・デイサービスセンター燦はね	岡崎市伝馬通1丁目78番地 安城市東端町八剣74-2 岡崎市羽根北町1丁目3番地2
予防専門型通所サービス	あり	なし	・デイサービスセンター燦てんま ・デイサービスセンター燦はっけん	岡崎市伝馬通1丁目78番地 安城市東端町八剣74-2
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	・サン・ケアレジデンス	岡崎市伝馬通1丁目78番地
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	・サン・ケアレンタルセンター	岡崎市羽根町字小豆坂87番地
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	・サン・ケアレンタルセンター	岡崎市羽根町字小豆坂87番地

<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	・グループ ホーム燦 ふくおか ・グループ ホーム燦 むつみ	岡崎市福岡町通長36-1 岡崎市赤浜町寺前19-1
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

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	備考	
サービス名	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）		利用料を含む※2	その都度費※2		料金※3
	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			随時介助	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり			随時介助	
おむつ代			なし	あり		○	50~100円 パッド 50円/枚・リハパン 100円/枚	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり			3回/週	
特浴介助	なし	あり	なし	あり			随時対応	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり			随時対応	
機能訓練	なし	あり	なし	あり			毎日身体状況に応じた訓練	
通院介助	なし	あり	なし	あり	○		岡崎市外の通院介助は 2,057円/時間	
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○		3回/週	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○		1回/週 汚された場合はその都度交換	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	2,057円 1回	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○		利用者の状況に応じて対応します	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	360円 3食/日	
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		○	2,300円 2,800円 調髪 1回/週 男性 2,300円 女性 2,800円	
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○		ただし岡崎市外への代行は 2,057円/時間	
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	○		1回/年 ホームで行う。2回目以降は他所で可。	
健康相談	なし	あり	なし	あり	○		1回/週 嘱託医への受診	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○		随時 管理栄養士による相談指導	
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○		看護師管理の下、服薬支援の実施	
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	○		岡崎市外の通院介助は 2,057円/時間	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	2,057円 2,057円/時間	
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、月額サービスの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

重要事項説明書

月払い方式

記入年月日	2017年4月1日
記入者名	鈴木良彦
所属・職名	サン・ケアレジデンス施設長

※ 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. 設置者概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) とうよう うえるふえあ かぶしきがいしや 東洋ウェルフェア株式会社	
主たる事務所の所在地	〒444-0038 岡崎市伝馬通1丁目78番地	
連絡先	電話番号	0564-22-7575
	FAX番号	0564-22-1755
	ホームページアドレス	http://www.sun-care.net
代表者	氏名	太田 好美
	職名	代表取締役社長
設立年月日	昭和・平成 12年 11月 24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) ゆうりょうろうじんほーむ さん・けあれじでんす 有料老人ホーム サン・ケアレジデンス			
所在地	〒444-0038 岡崎市伝馬通1丁目78番地			
主な利用交通手段	最寄駅	東岡崎駅(鉄道) 籠田公園前(バス路線)		
	交通手段と所要時間	名鉄【東岡崎駅】より1.1km		
連絡先	電話番号	0564-22-7575		
	FAX番号	0564-22-1755		
	ホームページアドレス	http://www.sun-care.net		
管理者	氏名	鈴木 良彦		
	職名	施設長		
建物の竣工日		昭和・平成	16年	7月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成	16年	7月 22日

(類型)【表示事項】

1又は2 に該当す る場合	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			
	介護保険事業者番号	第2372101820号		
指定した自治体名	愛知県			
事業所の指定日	平成 16年 7月 15日			
指定の更新日(直近)	特定施設入居者生活介護	平成 28年 7月 15日		
指定の更新日(直近)	介護予防特定施設入居者生活介護	平成 24年 4月 1日		

3. 建物概要

土地	敷地面積	1770.3 m ²				
	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 (年 月 日 ~ 年 月 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	4243.67 m ²			
		うち、老人ホーム部分	2642.53 m ²			
	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 (年 月 日 ~ 年 月 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	25.5 m ²	27 室	個室
	タイプ2	有/無	有/無	26.25 m ²	8 室	個室
タイプ3	有/無	有/無	25.5 m ²	8 室	個室	
タイプ4	有/無	有/無	26.25 m ²	1 室	個室	
タイプ5	有/無	有/無	51.75 m ²	1 室	個室	

	タイプ6	<input checked="" type="checkbox"/> 有/無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/無	38.25 m ²	1室	個室
	タイプ7	<input checked="" type="checkbox"/> 有/無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/無	39 m ²	1室	個室
※「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	4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		4ヶ所	
	共用浴室	3ヶ所	個室		6ヶ所	
			大浴場		0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		0ヶ所	
			ストレッチャー浴		1ヶ所	
			その他 ()		0ヶ所	
食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし		
入居者や家族が利 用できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし		
エレベーター	1	あり (車椅子対応)	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし	
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし	
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし	
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし	
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし	
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 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	本事業所は、自立した利用者に対しては、安心して快適な生活が続けることが出来るように、さまざまな生活支援サービスを提供します。又介護保険等による要支援・要介護認定を受けた利用者に対しては、食事・入浴・排泄等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練、入院・退院・通院及び退院後の療養上の世話を行うことにより利用者がその有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことが出来る様に支援します。
サービスの提供内容に関する特色	人員配置基準以上の職員が配置されており、きめ細やかなサービスを提供致します。
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

(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

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	
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	1 あり ② なし
		(Ⅱ)	1 あり ② なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)イ	1 あり ② なし
		(Ⅰ)ロ	① あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり ② なし
	介護職員処遇改善加算	(Ⅲ)	1 あり ② なし
		(Ⅳ)	1 あり ② なし
		(Ⅴ)	1 あり ② なし
		(Ⅰ)	① あり 2 なし
(Ⅱ)		1 あり ② なし	
人員配置が手厚い介護サービス	① あり	(介護・看護職員の配置率)	

の実施の有無		2 : 1
	2 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	大原内科医院
		住所	岡崎市伝馬通 5 丁目 52
		診療科目	内科
		協力内容	週 1 回の往診、年 1 回の健康診断 (ご希望者に限り年 2 回目の健康診断も含む)
	2	名称	竜美ストレス心療クリニック
		住所	岡崎市竜美南 1-5
		診療科目	精神科、神経科、心療内科
		協力内容	月 2 回の往診
	3	名称	みやした眼科
		住所	岡崎市明大寺字寺東 9-1
		診療科目	眼科
		協力内容	月 1 回の往診
協力歯科医療機関	1	名称	宮野歯科
		住所	岡崎市伝馬通 1 丁目 9
		協力内容	受診及び口腔ケア指導
	2	名称	奥平歯科診療所
		住所	岡崎市両町 2 丁目 41
		協力内容	受診及び口腔ケア指導

(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（空室が生じた場合のみ）	
判断基準の内容	主に、自立性が低下した場合	
手続きの内容	特になし	
追加的費用の有無	① あり 2 なし	
居室利用権の取扱い	住み替えに伴う変更なし	
前払金償却の調整の有無 ※適用除外	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	健康な方で、重度の医療行為のない方が対象	
契約の解除の内容	<p>《入居契約》</p> <p>【入居者からの解約】</p> <p>① 30 日前に解約届申入れを行う。</p> <p>【事業者からの解約】</p> <p>事業者は、次のいずれかに該当し、かつ、このことが本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、90 日の予告期間において契約を解除することがあります。</p> <p>① 入居申込書への虚偽記載。</p> <p>② 月額利用料の支払いがしばしば遅滞する場合。</p> <p>③ 入居契約第 20 条(禁止又は制限された行為)の規程に違反する場合。</p> <p>④ 入居者の言動・行動が他の入居者に著しい精神的苦痛を与える場合、生命に危害を及ぼす恐れがある場合、共同生活になじめない場合。</p>	

	《特定施設入居者生活介護等利用契約》 【入居者からの解約】 ① 7日前に解約届の申入れを行う。 【事業者からの解約】 ① 契約における信頼関係を著しく害する行為がある場合。 ② 介護保険利用料(自己負担分)の支払いを3ヶ月以上遅滞した場合。 ③ 入居者の言動・行動が他の入居者に著しい精神的苦痛を与える場合、また生命に危害を及ぼす恐れがあり、入居者に対する通常の介護方法では、これを阻止できない場合。 ④ 自立に区分変更になった場合。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第5章 第29条
	解約予告期間	90日
入居者からの解約予告期間	入居契約書 第5章 第30条 30日	
体験入居の内容	① あり (内容：1泊3食 10,800円) ② なし	
入居定員	50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	0	0.5
生活相談員	2	2	0	1
直接処遇職員				
介護職員	26	15	11	21.03
看護職員	4	2	2	3.0
機能訓練指導員	1	1	0	1
計画作成担当者	1	1	0	0.5
栄養士	0	0	0	0
調理員				
事務員	3	3	0	1.5
その他職員	1	1	0	0.8
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				37.6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	13	11	2
実務者研修の修了者	2	2	
初任者研修の修了者 ヘルパー1級・2級	7	4	3
介護支援専門員	4	4	0

(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	1	0
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	1 人	0 人
介護職員	6 人	2 人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の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)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 3 : 1 以上
	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)	1.8 : 1

※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老人ホームの介護サービス提供体制(外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	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	

(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		介護福祉士 介護支援専門員								
	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	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
応じた業務に従事した経験年数に 業務に従事した職員の人数	1年未満	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
	1年以上 3年未満	1	2	3	3	0.5	0	0	0	0	
	3年以上 5年未満	0	0	3	2	0	0	0	0	0	
	5年以上 10年未満	0	0	6	2	0.5	0	1	0	0.5	
	10年以上	1	0	4	2	0	0	0	0	0	
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	目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、第8条に定める運営懇談会の意見を聴いたうえで改定するものとします。
	手続き	改定にあたっては、事業者は入居者及び身元引受人等へ事前に通知します

（利用料金のプラン【代表的なプランを1例】）

		プラン1		
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	25.5 m ²	m ²	
	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（入居一時金）	0円	円	
	敷金	0円	円	
月額費用の合計		351,470円	円	
家賃		0円	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用		22,970円	円
	介護保険外 ^{※2}	食費	71,640円	円
		管理費	91,380円	円
		介護費用	69,580円	円
		光熱水費	26,400円	円
	居住費	69,500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
居住費	A・Bタイプ 月額 69,500 円 Dタイプ 月額 97,300 円 Cタイプ 月額 166,700 円
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 要支援者及び要介護者に対して、特定施設入居者生活介護等のサービスを、平成12年3月30日老企第52号により、介護・看護職員を手厚く配置した場合の介護サービス利用料として、要支援1 55,540 円、要支援2 58,620 円、要介護1 59,860 円、要介護2 63,100 円、要介護3 69,580 円、要介護4 76,060 円、要介護5 82,540 円上記の費用は、費用設定時において、人員を基準以上に配置して提供する介護サービスのうち、介護保険給付（利用者負担分を含む）による収入でカバーできない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づいて算出されています。
管理費	月額 91,380～290,468 円 事務管理部門の人件費・事務費、入居者に対する日常支援サービス提供のための人件費・事務費、目的施設の維持管理費
食費	71,640 円/月 (2,388 円/日×30 日として) 2,388 円/日の内訳・・・加工費 1,547 円、食材費 841 円 (朝食 172 円・昼食 367 円・夕食 302 円) 医師の指示によりメニューを変更する場合は 350 円/日の加算となります。 入居者の希望によりメニューを変更する場合は実費負担となります。
光熱水費	月額 26,400 円(入居者が居住する居室と共用部分の光熱水費)【前年度実績に応じて毎年運営懇談会にて見直し】
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	駐車場料金 1 台 14,040 円/月、電話料金、NHK受信料、介護用品費、その他個別に必要なとなった備品購入代は別途実費負担。

(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いない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	自治体が定める介護保険給付の1割又は2割を自己負担 (機能訓練加算・夜間看護体制加算・協力医療機関連携加算・サービス提供体制強化加算 I ロ・介護職員処遇改善加算・地域上乗せ分を含む)
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 (上乗せサービス)	なし
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	<p>入居一時金 = {1ヶ月の家賃相当額×想定居住期間(月数)} + {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}</p> <p>※算定に当たって、「想定居住期間については、入居している又は入居することが想定される高齢者の、入居後の隔年経過時点での居住継続率をもとに、全体の居住継続率が概ね50%となるまでの期間を考慮して設定しています。</p>
想定居住期間(償却年月数)	60ヶ月
償却の開始日	入居日
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)	2,000,000~4,800,000円
初期償却率	20%
返還金の算定方法	<p>入居契約書第45条</p> <p>入居者が表題部(6)に定める短期解約特例期間の満了日までに、事業者に対して解約届をもって解約した場合又は死亡した場合、事業者は、第34条第2項の規程に関わらず、以下に掲げる要領に従って、受領済みの前払金を入居者に返金します。</p> <p>一 事業者は、予告期間を設定すること</p>

		<p>によって90日の期間を短縮することはありません。</p> <p>二 事業者は、返金する費用から、表題部（6）に定める一日当たり利用料の、入居日から契約終了日（以下、本条において「入居期間」という）までの額、及び第31条に定める原状回復費用を差し引いて、居室の明け渡し日後90日以内に、無利息で返金することとします。ただし残額が不足する場合は、追加で支払を求めるものとします。</p> <p>三 事業者は、第24条から第26条にかかる月払いの利用料について、入居期間中の額を請求するものとします</p> <p>2 一室2人入居の場合において、入居者のうちどちらか一方が解約した場合又は死亡した場合は、2人目に関わる入居一時金を対象として前項の規程を適用します。</p>
	入居後 90 日を超えた契約終了	<ul style="list-style-type: none"> ・ 償却期間内に本契約が終了する場合は、入居者又は返還金受取人に、契約終了日から償却期間満了日までの額を返還します。 入居一時金×80%÷1,825×契約終了日から償却期間満了日までの日数 ・ 償却期間を超える場合：返還金はありませんが、家賃相当額の追加徴収も行いません。
前払金の 保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	④ 公益社団法人 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他（名称：_____）	

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	28人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上 75歳未満	2人
	75歳以上 85歳未満	10人
	85歳以上	26人
要介護度別	自立	4人
	要支援1	5人
	要支援2	5人
	要介護1	10人
	要介護2	3人
	要介護3	4人
	要介護4	7人
	要介護5	4人
入居期間別	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上 1年未満	5人
	1年以上 5年未満	10人
	5年以上 10年未満	12人
	10年以上 15年未満	10人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	86.6歳
入居者数*の合計	41人
入居率**	88.1%
※ 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	0人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	1人
	死亡者	6人
	その他	0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	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	苦情申出窓口	
電話番号	0564-22-7575	
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	なし	

(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) あいおいニッセイ同和損害保険株式会社の「介護保険・社会福祉事業者総合保険」に加入
	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) 入居契約書第10条 1 事業者は、本契約に基づくサービスの提供にあたって、事故発生防止のためのマニュアルを策定し、事故防止体制を整備して、職員の研修を定期的に行うとともに、万一、事故が発生し入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、直ちに必要な措置を講ずるとともに、速やかに入居者の家族、身元引受人及び地方自治体の関係部署に連絡を行います。 2 前項の事故が不可抗力による場合を除き、事業者が故意又は重大な過失が存在する場合には、速やかに入居者に対して損害の賠償を行います。ただし入居者側に故意又は重大な過失が存在する場合には、賠償額を減ずることがあります。 3 事業者は、第1項の事故の状況及び事故に際して採った処置等について記録をします。
	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 2 なし	実施日	2016年7月1日
		結果の開示	① あり 2 なし
第三者による評価の実施状況	① あり 2 なし	実施日	2007年9月6日
		評価機関名称	特定非営利活動法人『サークル・福寿草』
		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 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	無し	
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 平成 年 月 日

説明者署名 _____ ⑩

私は、本書面にに基づき貴事業所の社員（職名：生活相談員 _____）から上記の重要事項の説明を受けたことを確認しました。

平成 年 月 日

【入居者名】 住所

氏名

_____ ⑩

【署名代行者】 私は、本人の意思を確認し署名代行いたしました。

署名代行事由

住所

氏名

_____ ⑩

(利用者との関係 _____)

別添1 事業者が岡崎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
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	なし		
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
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	・デイサービスセンター 燦 てんま ・デイサービスセンター 燦 はっけん ・デイサービスセンター 燦 はね	岡崎市伝馬通1丁目78番地 安城市東端町八剣 74-2 岡崎市羽根北町1丁目3番地2
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	・サン・ケアレジデンス	岡崎市伝馬通1丁目78番地
福祉用具貸与	あり	なし	・サン・ケアレタルセンター	岡崎市羽根町小豆坂87番地
特定福祉用具販売	あり	なし	・サン・ケアレタルセンター	岡崎市羽根町小豆坂87番地
<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	・デイサービスセンター 燦 あずき坂 ・デイサービスセンター 燦 うめぞの ・グループホーム 燦 ふくおか(共用型) ・グループホーム 燦 むつみ(共用型)	岡崎市羽根町字小豆坂87番地 岡崎市六供町2丁目3-2 岡崎市福岡町通長36-1 岡崎市赤浜町寺前19-1

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	・グループホーム燦ふくおか	岡崎市福岡町字通長36-1
			・グループホーム燦むつみ	岡崎市赤浜町寺前19-1
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	・サンケアプランセンター	岡崎市伝馬通1丁目78番地
＜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	・デイサービスセンター燦てんま ・デイサービスセンター燦はっけん ・デイサービスセンター燦はね	岡崎市伝馬通1丁目78番地 安城市東端町八剣74-2 岡崎市羽根北町1丁目3番地2
予防専門型通所サービス	あり	なし	・デイサービスセンター燦てんま ・デイサービスセンター燦はっけん	岡崎市伝馬通1丁目78番地 安城市東端町八剣74-2
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	・サン・ケアレジデンス	岡崎市伝馬通1丁目78番地
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	・サン・ケアレンタルセンター	岡崎市羽根町字小豆坂87番地
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	・サン・ケアレンタルセンター	岡崎市羽根町字小豆坂87番地

<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	・グループ ホーム燦 ふくおか ・グループ ホーム燦 むつみ	岡崎市福岡町通長36-1 岡崎市赤浜町寺前19-1
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

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	備考	
サービス名	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）		利用料を含む※2	その都度費※2		料金※3
	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			随時介助	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり			随時介助	
おむつ代			なし	あり		○	50~100円 パッド 50円/枚・リハパン 100円/枚	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり			3回/週	
特浴介助	なし	あり	なし	あり			随時対応	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり			随時対応	
機能訓練	なし	あり	なし	あり			毎日身体状況に応じた訓練	
通院介助	なし	あり	なし	あり	○		岡崎市外の通院介助は 2,057円/時間	
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○		3回/週	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○		1回/週 汚された場合はその都度交換	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	2,057円 1回	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○		利用者の状況に応じて対応します	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	360円 3食/日	
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		○	2,300円 2,800円 調髪 1回/週 男性 2,300円 女性 2,800円	
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○		ただし岡崎市外への代行は 2,057円/時間	
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	○		1回/年 ホームで行う。2回目以降は他所で可。	
健康相談	なし	あり	なし	あり	○		1回/週 嘱託医への受診	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○		随時 管理栄養士による相談指導	
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○		看護師管理の下、服薬支援の実施	
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	○		岡崎市外の通院介助は 2,057円/時間	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	2,057円 2,057円/時間	
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、月額サービスの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