

重要事項説明書

記入年月日	2017. 7. 1
記入者名	三浦 利延
所属・職名	さくらはうす

1. 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	有限会社
名称	(ふりがな) グッドライフ	
主たる事務所の所在地	〒467-0822 名古屋市瑞穂区大喜町四丁目5番地の12	
連絡先	電話番号	052-851-0394
	FAX 番号	052-851-0394
	ホームページアドレス	http://sakurahouse-japan.com/
代表者	氏名	三浦 利延
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 15 年 12 月 16 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) さくらはうす	
所在地	〒465-0064 名古屋市名東区大針2丁目250番地	
主な利用交通手段	最寄駅	地下鉄東山線 本郷駅
	交通手段と所要時間	市バス・名鉄バス 本郷駅より15分大針バス停下車
連絡先	電話番号	052-734-2307
	FAX 番号	052-734-2308
	ホームページアドレス	http://sakurahouse-japan.com/
管理者	氏名	三浦 利延
	職名	
建物の竣工日	平成 26 年 7 月 1 日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成 26 年 12 月 16 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	2371502648
	指定した自治体名	名古屋（市）
	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

3. 建物概要

土地	敷地面積	999.40 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 (H26年7月1日～H56年6月30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	597.62 m ²
		うち、老人ホーム部分	579.62 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 (H26年7月1日～H56年6月30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	1 全室個室	
	【表示事項】	2 相部屋あり	

		最少	1人部屋			
		最大	1人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有/無	有/無	8.75 m ²	30	
	タイプ2	有/無	有/無	m ²		
	タイプ3	有/無	有/無	m ²		
	タイプ4	有/無	有/無	m ²		
	タイプ5	有/無	有/無	m ²		
	タイプ6	有/無	有/無	m ²		
※「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	6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		6ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室		2ヶ所	
			大浴場		ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴		1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			
その他						

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	高齢者の方々が安心して生活ができ、それぞれの希望を叶えるお手伝いをいたします。
サービスの提供内容に関する特色	医療依存度の高い方々への対応が可能です。 看取りも対応可
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	医療法人杉山会すぎやま病院
		住所	名古屋市名東区社台3丁目10番地
		診療科目	外科、内科、消化器外科、消化器内科、整形外科、脳神経外科、循環器内科、腎臓内科、呼吸器外科、糖尿病内科、内分泌内科、泌尿器科、リハビリテーション科、放射線科
		協力内容	往診・緊急時の対応・健康管理
	2	名称	ちどり在宅クリニック
		住所	名古屋市天白区平針2-1009 平針ビル303号室
		診療科目	在宅医療
		協力内容	往診・緊急時の対応・健康管理
	3	名称	ナラティブみどり診療所
		住所	愛知県名古屋市緑区滝ノ水1-902-1F
		診療科目	在宅医療
		協力内容	往診・緊急時の対応・健康管理
協力歯科医療機関	名称	名東区歯科医師会 (吉田歯科医院)	
	住所	名古屋市名東区赤松台402	
	協力内容	歯科診療・口腔内衛生管理・検診	

(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	<ul style="list-style-type: none"> ・暴力を振るわれたり、他の利用者の方の安心した生活に迷惑をかける恐れがある方。 ・利用者様、御家族様が規定に反したとき。 ・ご家族様から 	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書第19条に準ずる
	解約予告期間	相当の期間内に退居（目安1か月以内）
入居者からの解約予告期間	2ヶ月	
体験入居の内容	1 あり（内容：） (2) なし	
入居定員	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	1	1		1
直接処遇職員				
介護職員	16	12	6	13
看護職員	1	1		1
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	5		5	2
事務員	1		2	1
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				

※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	5	4	1
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	9	7	2
介護支援専門員	1		1

(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	
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 (21 時～ 7 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	2人

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		准看護師・救急救命士					
		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			6	2	1					

前年度1年間の 退職者数			4	1							
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	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	契約書第4条に準ずる
	手続き	運営懇談会において説明し、意見を伺ったうえで改定

(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	5	3	
	年齢	88歳	82歳	
居室の状況	床面積	8.75 m ²	8.75 m ²	
	便所	無	無	
	浴室	無	無	
	台所	無	無	
入居時点で必要な費用	前払金(事務手数料)	60,000円	60,000円	
	敷金	120,000円	120,000円	
月額費用の合計		90,120円	90,120円	
家賃		48,000円	48,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	0円	0円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	外注別途契約	外注別途契約
		管理費	35,640円	35,640円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	0円	0円
		サポート費	6,480円	6,480円
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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）</p>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	賃貸物件につき、家賃より算定
事務手数料	入居・退院調整・書類作成などの人件費、交通費、通信・事務用品費
敷金	家賃の 2.5 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	EV・階段・冷暖房機器・照明機器・廊下・共用部分の維持管理に必要な光熱費、消耗品の交換・補修費用・上下水道使用料・清掃費用など
食費	外注
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	個別対応有 他医療機関・理容など立替払い（手数料などは一切なし）
その他のサービス利用料	サポート費については施設人件費に充当 6480円/月

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	7人
	女性	18人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	2人
	75歳以上 85歳未満	5人
	85歳以上	18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	0人
	要介護2	2人
	要介護3	2人
	要介護4	8人
	要介護5	13人
入居期間別	6ヶ月未満	7人
	6ヶ月以上 1年未満	6人
	1年以上 5年未満	12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	87歳
入居者数*の合計	52人
入居率**	83%

※ 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	2人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	人
	死亡者	23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	3人 (解約事由の例) 自宅復帰(2名) 状態改善の為、別の施設へ転居

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	さくらはうす	
電話番号	052-734-2307	
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	なし	

(外部の苦情処理機関)

窓口の名称	例：名古屋市役所介護保険課	
電話番号	052-972-3087	
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	(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	2015.6
		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	2016.12.25
		評価機関名称	TMC
		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) 運営状況や意見交換について予定 その際に第三者も同席
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	居室面積 8・75 m ² ・廊下幅 2m
「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	医療依存度の高い方々が入居できる施設が少ないため設立した施設。対象となる利用者様が自立してお手洗いや洗面をされるケースは少なく、生活行動を考慮し設計をしたため居室面積が基準に満たない。可能な限り年金受給額の範囲内で費用を押さえることができるよう、低家賃設定を目標としたため。

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 _____

※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
＜居宅サービス＞		
訪問介護	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
訪問入浴介護	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
訪問看護	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
訪問リハビリテーション	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
居宅療養管理指導	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
通所介護	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
通所リハビリテーション	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
短期入所生活介護	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
短期入所療養介護	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
特定施設入居者生活介護	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
福祉用具貸与	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
特定福祉用具販売	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
＜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 type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
夜間対応型訪問介護	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
認知症対応型通所介護	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
小規模多機能型居宅介護	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
認知症対応型共同生活介護	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
看護小規模多機能型居宅介護	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
居宅介護支援	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
＜居宅介護予防サービス＞		
介護予防訪問介護	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
介護予防訪問入浴介護	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
介護予防訪問看護	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
介護予防訪問リハビリテーション	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
介護予防居宅療養管理指導	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
介護予防通所介護	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
介護予防通所リハビリテーション	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
介護予防短期入所生活介護	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
介護予防短期入所療養介護	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
介護予防特定施設入居者生活介護	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
介護予防福祉用具貸与	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
特定介護予防福祉用具販売	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
＜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 type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
介護予防支援	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
＜介護保険施設＞		
介護老人福祉施設	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
介護老人保健施設	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
介護療養型医療施設	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	

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
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		○	実費	
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	○			外部委託（刻み・ミキサー・ムース・減塩）
おやつ			なし	あり	○			イベント実施時
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○		訪問理容（カット1500円）
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				
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	○			
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		○		緊急時に家族の付添が不可の場合
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	○			1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。