

重要事項説明書

記入年月日	令和3年11月1日
記入者名	二口 賢一
所属・職名	取締役運営統括部長

※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. 事業主体概要

種類	個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) しょうえいうえるふえあかぶしきがいしゃ 正栄ウェルフェア株式会社	
主たる事務所の所在地	〒939-8211	
連絡先	電話番号	076-423-0377
	FAX番号	076-423-0387
	ホームページアドレス	http:// www.shoei-welfare.net/
	電子メールアドレス	futakuchi@sho-ei.net
代表者	氏名	森藤 正浩
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 24年 3月 26日	
主な実施事業	※別添1 (別を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) さくらのもり あきよしにごうかん 桜の森 秋吉2号館		
所在地	〒930-0953 富山市秋吉101-14		
主な利用交通手段	最寄駅	駅	
	交通手段と所要時間	富山地鉄バス 秋吉 より徒歩15分	
絡先	電話番号	076-491-5514	
	FAX番号	076-491-5504	
	ホームページアドレス	http:// www.shoei-welfare.net/	
	電子メールアドレス	futakuchi@shoei.net	
管理者	氏名	濱角 徹	
	職名	施設長	
建物の竣工日		昭和・平成	27年 2月 6日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成	27年 2月 15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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	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	1,607㎡											
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地											
		2 <input type="checkbox"/> 事業者が賃借する土地											
		<table border="1"> <tr> <td>抵当権の有無</td> <td>1 あり</td> <td>2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約期間</td> <td colspan="2">1 <input type="checkbox"/> あり (2015年2月15日～2065年2月14日)</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約の自動更新</td> <td>1 あり</td> <td>2 <input type="checkbox"/> なし</td> </tr> </table>	抵当権の有無	1 あり	2 なし	契約期間	1 <input type="checkbox"/> あり (2015年2月15日～2065年2月14日)			2 なし		契約の自動更新	1 あり
抵当権の有無	1 あり	2 なし											
契約期間	1 <input type="checkbox"/> あり (2015年2月15日～2065年2月14日)												
	2 なし												
契約の自動更新	1 あり	2 <input type="checkbox"/> なし											
建物	延床面積	全体	1,377㎡										
		うち、老人ホーム部分	1,377㎡										
	耐火構造	1 耐火建築物											
		2 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 木造											
		4 その他 ()											
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物											
2 <input type="checkbox"/> 事業者が賃借する建物													
<table border="1"> <tr> <td>抵当権の設定</td> <td>1 あり</td> <td>2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約期間</td> <td colspan="2">1 <input type="checkbox"/> あり (2015年2月1日～2045年1月31日)</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約の自動更新</td> <td>1 あり</td> <td>2 <input type="checkbox"/> なし</td> </tr> </table>		抵当権の設定	1 あり	2 なし	契約期間	1 <input type="checkbox"/> あり (2015年2月1日～2045年1月31日)			2 なし		契約の自動更新	1 あり	2 <input type="checkbox"/> なし
抵当権の設定		1 あり	2 なし										
契約期間	1 <input type="checkbox"/> あり (2015年2月1日～2045年1月31日)												
	2 なし												
契約の自動更新	1 あり	2 <input type="checkbox"/> なし											
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	15㎡	45	一般居室							
	タイプ2	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	㎡									
タイプ3	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	㎡										
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「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	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	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	2ヶ所	個室	2ヶ所									
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェア一浴	1ヶ所									
			機械浴	1ヶ所									
食堂	1 <input type="checkbox"/> 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	
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	大日橋クリニック
		住所	富山市大島3丁目174-1
		診療科目	内科、老年内科
		協力内容	訪問診療
	2	名称	柴田内科クリニック
		住所	富山市町村237-1
		診療科目	内科、循環器内科
		協力内容	往診
協力歯科医療機関	名称	波動歯科診療所	
	住所	富山市草島63番1	
	協力内容	訪問診療	

(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	<input type="checkbox"/> なし
	要支援の者	1	あり	2	<input type="checkbox"/> なし
	要介護の者	1	<input checked="" type="checkbox"/> 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				
	解約予告期間	14日			
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 <input type="checkbox"/> なし				
入居定員	45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の職員については記載する必要はありません）。

(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	0.5
生活相談員				
直接処遇職員	16	13	3	14.5
介護職員	13	11	2	11.5
看護職員	3	2	1	2.5
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	8	1	7	4.5
事務員	2		2	1.0
その他職員			3	1.5
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				—
<p>※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。</p> <p>※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。</p>				

(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	10	8	2
実務者研修の修了者	2	2	
初任者研修の修了者	1	1	
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	3	2	1
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17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	2人	2人

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし							
	業務に係る資格等		1 <input checked="" type="checkbox"/> あり							
	資格等の名称		介護福祉士							
	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	1	0	2	0						
前年度1年間の退職者数	0		1	1						
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		2	0					
	1年以上	0		2	1					
	3年未満									
	3年以上	1	1	4						
	5年未満									
	5年以上	0	0	3	1					
	10年未満									
	10年以上	0	0	0	0					
従業者の健康診断の実施状況				1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> なし
要介護状態に応じた金額設定	1 あり	2 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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)

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度			
	年齢	歳	歳	
居室の状況	床面積	15㎡	㎡	
	便所	1 <input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無	1 有 2 無	
	浴室	1 有 2 <input checked="" type="checkbox"/> 無	1 有 2 無	
	台所	1 有 2 <input checked="" type="checkbox"/> 無	1 有 2 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	円	円	
	敷金	200,000円	円	
月額費用の合計		137,840円	円	
家賃		38,000円	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	0円	円	
	介護保険外 ^{※2}	食費（税込）	51,840円	円
		管理費	0円	円
		介護費用（税込）	33,000円	円
		光熱水費	15,000円	円
		NHK受信料	0円	円
その他	0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	38,000円
敷金	家賃の 5.3ヶ月分
介護費用	33,000円(税込)
管理費	
食費	1食540(税込)円×1回/日×30日 +1食594(税込)円×2回/日×30日
光熱水費	15,000円
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	12人
	女性	30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	35人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	4人
	要介護2	11人
	要介護3	13人
	要介護4	9人
	要介護5	5人
入居期間別	6ヶ月未満	6人
	6ヶ月以上1年未満	4人
	1年以上5年未満	22人
	5年以上10年未満	10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	87.3歳
入居者数の合計	42人
入居率*	93.3%

※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	1人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	7人
	死亡者	3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	13人
	(解約事由の例) 医療機関への入院、他福祉施設への転居、ご逝去	

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	桜の森 秋吉2号館事務所にて対応	
電話番号	076-491-5514	
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	無休	

(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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 公開していない

10. その他

運営懇談会	1 あり	(開催頻度) 年 回
	2 <input checked="" type="checkbox"/> なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	2 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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		

令和 年 月 日

私は、本書面により事業者から有料老人ホームについての重要項説明を受けました。

住所 _____

氏名 _____ 印

(代理人) 住所 _____

氏名 _____ 印

続柄 ()

私は、本書面により有料老人ホームの重要事項説明を行いました。

説明者 _____ 印

別添1 事業主体が富山市内で実施する他の介護サービス

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	正栄ウェルフェア訪問介護事業所 正栄ウェルフェア長江訪問介護事業所	富山市二口町5-10-6 富山市長江新町3丁目9番15号
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	きたえる一む 富山長江 きたえる一む 富山萩原	富山市長江1-5-20 富山市萩原416
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		
<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		
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	正栄ウェルフェア居宅介護支援事業所	富山市秋吉101-14
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	正栄ウェルフェア訪問介護事業所	富山市秋吉147-1
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	きたえる一む 富山長江 きたえる一む 富山萩原	富山市長江1-5-20 富山市萩原416
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		

＜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		
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・サービスパッケージ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		個別の利用料で、実施するサービス (利用者が全額負担)		包含※2	都度※2	料金※3	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	なし	あり	○		物品代金による
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	○	1080 円/30分 (税込)	付き添いは富山市内のみ
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	なし	あり	○		
おやつ	なし	あり	なし	あり	○		
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり	○	1080 円/30分 (税込)	付き添いは富山市内のみ
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	なし	あり	○		
健康管理サービス							
定期健康診断	なし	あり	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	○		
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	○		