

サービス付き高齢者向け住宅こうなんの家
重要事項説明書

記入年月日	令和4年7月1日
記入者名	飯山 美穂
所属・職名	管理者

1. 事業主体概要

種 類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	有限会社
名 称	(ふりがな) ゆうげんがいしやあいえむびい 有限会社アイエムピー	
主たる事務所の所在地	〒939-8222 富山県富山市蜷川1 1 番地 5	
連絡先	電話番号	076-428-9383
	FAX番号	
	ホームページアドレス	
	電子メールアドレス	
代表者	氏 名	飯山 芳史
	職 名	取締役
設立年月日	平成13年 3月 1日	
主な実施事業	※別添1 (別の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 こうなんのいえ サービス付き高齢者向け住宅 こうなんの家	
所在地	〒939-8222 富山県富山市蜷川11番6	
主な利用交通手段	最寄駅	富山地方鉄道 南富山駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ・富山地方鉄道南富山駅からバスで15分、降車後、徒歩5分 ②自動車利用の場合 ・北陸自動車道富山インターチェンジから大沢野方面へ乗車5分
連絡先	電話番号	076-428-1006
	FAX番号	076-428-1220
	ホームページアドレス	
	電子メールアドレス	minori-toyama@wind.ocn.ne.jp
管理者	氏 名	飯山 美穂
	職 名	管理者
建物の竣工日	昭和・平成	27年10月30日
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成	27年11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)		
<input checked="" type="checkbox"/> 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	2,279.76 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			920.82 m ²	
		うち、老人ホーム部分			920.82 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	20.79 m ²	14	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	20.79 m ²	14	一般居室個室

※「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	1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	1ヶ所	
	共用浴室	3ヶ所	個室	3ヶ所	
			大浴場	ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴	ヶ所	
			リフト浴	ヶ所	
			ストレッチャー浴	ヶ所	
			その他（ ）	ヶ所	
食 堂	<input checked="" type="checkbox"/> 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"/> 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） <input checked="" type="checkbox"/> なし				
消防用設備 等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし		
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし		
	火災通報設備	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし		
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし		
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし		
緊急通報装 置等	居室	便所	浴室	その他（ ）	
	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> あり	1 あり	
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	
3 なし	3 なし	3 なし	<input checked="" type="checkbox"/> 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	入居者の意思及び人格を尊重した上で、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図り、総合的なサービスを提供することにより、要介護状態にある入居者が可能な限り当該住宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とします。
サービスの提供内容に関する特色	安心・安全かつ自由度の高い生活環境を提供できるよう努めます。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 3 なし
健康管理の供与	1 自ら実施 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
生活相談サービス	1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 3 なし

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 通院介助 <input type="checkbox"/> その他 ()		
協力医療機関	1	名 称	
		住 所	
		診療科目	
		協力内容	
	2	名 称	
		住 所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名 称		
	住 所		
	協力内容		

(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	入居条件は、原則 65 歳以上の要介護者		
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 賃料等の支払義務を履行しないとき ・ 遵守事項違反により、契約継続が困難なとき ・ 年齢詐称等により不正に入居したとき ・ 申出なく 1 か月以上所在不明になったとき ・ 禁固以上の刑に処せられる犯罪行為を行ったとき ・ 破壊、暴力活動を行う組織等への加入等が判明したとき ・ 粗暴行為等により他者に迷惑、不快感、不安感を与えたとき ・ 契約継続しがたい背信行為を行ったとき 		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第 13 条 (契約の解除)	
	解約予告期間	(内容により) 即時～1ヶ月	
入居者からの解約予告期間	(内容により) 即時～1ヶ月		
体験入居の内容	1 あり (内容:) 2 なし		
入居定員	28人		
その他			

5. 職員体制

(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		
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
その他職員	1	1		

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			
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	1	1	
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			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (時～ 時)			
	平均人数		最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員		0人	0人
介護職員		0人	0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		初任者研修		
	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	租税、物件価格、近隣住宅との比較等（賃料）、維持管理費増（共益費）、消費者物価指数、雇用情勢その他経済事情の変動（サービス費）等により、利用料金が不相当になった場合
	手続き	料金改定を行う1か月前までに書面により説明し、同意を得た上で行うものとする。

(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	1	3	
	年齢	65歳	65歳	
居室の状況	床面積	20.79㎡	20.79㎡	
	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	138,000円	150,000円	
月額費用の合計		127,000円	131,000円	
家賃		46,000円	50,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	円	円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	(30日の場合)48,600円	(30日の場合)48,600円
		共益費	7,000円	7,000円
		水道光熱費	5,400円	5,400円
		高齢者生活支援サービス費	20,000円	20,000円
	その他	円	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	土地建物の取得費用等
敷金	家賃の3ヶ月分
食費	月額48,600円（消費税込）※1日3食を30日喫食した場合 [1食当たり内訳：朝食432円 昼食540円 夕食648円]
共益費	住戸及び共用部分の維持管理に必要な水道光熱費等
水道光熱費	住戸及び共用部分の利用に必要な水道光熱費等
高齢者生活支援サービス費	状況把握及び生活相談サービスを提供する人員配置に要する費用等

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	2人
	女性	11人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	0人
	75歳以上 85歳未満	6人
	85歳以上	7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	2人
	要介護 2	3人
	要介護 3	3人
	要介護 4	4人
	要介護 5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	8人
	6ヶ月以上 1年未満	5人
	1年以上 5年未満	0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	84.4歳
入居者数の合計	13人
入居率※	46.4%
※ 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	人
---------	-----	---

数	社会福祉施設	人
	医療機関	2人
	死亡者	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	2人
		(解約事由の例) 治療又は医療機関へ入院等

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)

窓口の名称	こうなんの家 管理室 (苦情受付窓口)	
電話番号	076-428-9383	
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	なし
定休日	日曜、祝日、年末年始 (12月29日から1月4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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 損害保険 損害保険ジャパン日本興亜損保株式会社
	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり	(その内容)
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		結果の開示	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
第三者による評価の実施状況	<input type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		評価機関名称	
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	結果の開示	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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	
不適合事項がある場合の内容	

以上

添付書類：別添1（別の実施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）

事業者は、上記のとおり重要事項を説明しました。

※ _____ 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			併設・隣接 の状況	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接		
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<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	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接		
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<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	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
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	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接		
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

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）			備考
			包含※2	都度※2	料金※3	
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		
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		

※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、月額の利用料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