

## 重要事項説明書

記入年月日	令和5年4月1日
記入者名	林 秀樹
所属・職名	代表取締役

※ 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	営利法人
名称	(ふりがな)かぶしきがいしやさんらいふさーびす	
	株式会社サンライフサービス	
主たる事務所の所在地	〒263-0031 千葉県千葉市稲毛区稲毛東5-15-7	
連絡先	電話番号043-204-8322	
	FAX番号043-204-8335	
	ホームページアドレス	http://www.sun-respect.com
代表者	氏名 林 秀樹	
	職名 代表取締役	
設立年月日	昭和・平成 13 年 10 月 9 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)りすべくといなげ リスペクト稲毛	
所在地	〒263-0031 千葉県千葉市稲毛区稲毛東5-15-7	
主な利用交通手段	最寄駅	JR稲毛・形成稲毛駅
	交通手段と所要時間	JR稲毛駅より 600m(徒歩8分) 京成稲毛駅より250m(徒歩4分)
連絡先	電話番号	043-204-8322
	FAX番号	043-204-8335
	ホームページアドレス	http://www.sun-respect.com
管理者	氏名	林 秀樹
	職名	施設長
建物の竣工日	昭和・平成 13年3月1日	

有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成 16年9月19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	1270300591
	指定した自治体名	千葉県千葉市
	事業所の指定日	平成 22 年 9 月 1 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	917.3 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 (平成16年9月1日～平成36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	1394.64 m <sup>2</sup>	
		うち、老人ホーム部分	625.82 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 (平成16年9月1日～平成36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	1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	16.6㎡	1	個室
タイプ2	有/無	有/無	17.32㎡	6	個室
タイプ3	有/無	有/無	18.49㎡	1	個室
タイプ4	有/無	有/無	18.77㎡	1	個室
タイプ5	有/無	有/無	22.5㎡	16	個室
タイプ6	有/無	有/無	25.95㎡	2	相部屋
タイプ7	有/無	有/無	28.08㎡	2	相部屋
タイプ8	有/無	有/無	㎡		
タイプ9	有/無	有/無	㎡		
タイプ10	有/無	有/無	㎡		
共用施設	※「一般居室個室」「一般個室相部屋」「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		1ヶ所	
		うち車椅子等の対応が可能な便房		3ヶ所	
共用浴室	4ヶ所	個浴		4ヶ所	
		大浴場		0ヶ所	
共用浴室における介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴		0ヶ所	
介護浴槽	1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	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	1 あり	2 なし			
消火器	1 あり	2 なし			
自動火災報知設備	1 あり	2 なし			
火災通報装置	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	事業所の介護職員・看護職員は、入居者の要支援者、要介護者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ、自立した日常生活を送れるよう「入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話」及び機能訓練及び療養上の世話に努める。事業の実施にあたっては、関係市区町村、地域の保健、医療、福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。			
サービスの提供内容に関する特色	当施設は、入居者様を敬い「安定・安心」した生活を送る事が出来るよう一人ひとりにサービスを提供しています。			
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
		(III)	1	あり	2	なし
1	あり	(介護・看護職員の配置率) 2.5 : 1				
2	なし					

**(医療連携の内容)**

医療支援	<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="checkbox"/> 3 通院介助 <input type="checkbox"/> 4 その他 ( )		
協力医療機関	1	名称	増田病院
		住所	千葉県千葉市中央区春日1-16-5
		診療科目	内科、外科、肛門科、皮膚科、整形外科、泌尿器科
		協力内容	訪問診療、定期健康診断、緊急時の対応、健康相談

	2	名称	近藤医院
		住所	千葉県千葉市稲毛区稲毛東3-6-37
		診療科目	整形外科、内科、リハビリテーション科、皮膚科、外科
		協力内容	訪問診療、定期健康診断、緊急時の対応、健康相談
	3	名称	ゆうクリニック
		住所	千葉県千葉市中央区春日1-21-4セントラルコート春日1F
		診療科目	内科、麻酔科
		協力内容	訪問診療、定期健康診断、緊急時の対応、健康相談
協力歯科医療機関	名称	デンタルハート株式会社	
	住所	千葉市中央区新田町13-17フクダビル3階	
	協力内容	訪問診療、口腔ケア、義歯の調整等	

協力医療機関	名称	稲毛病院
	住所	千葉県千葉市稲毛区小仲台6-21-3
	協力内容	内科、外科、整形外科、泌尿器科等

**(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 ※複数選択可	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 3 その他 ( )	
判断基準の内容	御家族の要望、相部屋から個室へ	
手続きの内容	身元引受人から居室変更届けを書いて頂く	
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取り扱い	居室の利用権を変更	
前払い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 (変更内容) 相部屋から個室へ移動家賃等生活費	
	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	満65歳以上の方で、虚弱・慢性疾患・認知症・車椅子・寝たきり等のため、身の回りのお世話を必要とされる方。 2人入居の方は、夫婦・親子・兄弟姉妹等。		
契約の解除の内容	以下の場合、6カ月の予告期間において契約を解除することがあります。 ① 入居者が逝去した場合。 ② 入居申込に虚偽の記載をし、不正に入居したとき。 ③ 管理費、その他の費用の支払いをしばしば遅滞するとき。 ④ 承諾を得ないで第三者を同居させたとき。 ⑤ 転賃、譲渡等の禁止規定に違反したとき。 ⑥ 行動が他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがありかつ通常の介護では防止できないとき。 又、入居者の方が契約を解除しようとするときは、30日以上 の 予告期間が必要です。		
事業主体から解約を求める場合	解約条項		
	解約予告期間	6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：食事(3食)・管理・介護等）	
	2	なし	
入居定員	33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	0	0.5
生活相談員	1	1	1
直接処遇職員			
介護職員	6	9	10.1
看護職員	1	4	2.5
機能訓練指導員	0	1	0.1
計画作成担当者	0	1	1
栄養士	損保ケアフーズ 業務委託	0	0
調理員	0	7	2.2
事務員	1	2	1.1

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			40
※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	0	1
介護福祉士	4	6
実務者研修の修了者	1	0
初任者研修の修了者	0	3
介護支援専門員	0	2

**(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
看護師または准看護師	1	4
理学療法士	0	0
作業療法士	0	0
言語聴覚士	0	0
柔道整復師	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0

**(夜勤を行う看護・介護職員の人数)**

夜勤帯の設定時間 ( 17:00時～10:00 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	2人	1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	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 3 : 1 以上
	※ 【表示事項】 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)	2.5 : 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							
	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	1	0	1	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
に 業 務 に 従 事 し た 職 員 の 人 数	1年未満	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0
	1年以上	1	0	1	2	1	0	0	0	0	1
	3年未満										
	3年以上	0	1	2	3	0	0	0	0	0	0
	5年未満										
	5年以上	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0
	10年未満										
10年以上	0	0	2	5	1	1	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)

居住の権利携帯 【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
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）の取り扱い	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・手続き
	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、運営懇談会の意見を聞いたうえで行うものとする。

(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 (相部屋)	
入居者の状況	要介護度	要介護1	要介護4	
	年齢	85歳	91歳	
居室の状況	床面積	22.5㎡	28.08㎡	
	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	1,600,000円	1,000,000円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		178,200円	15,7850円	
家賃		70,000円	55,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	円	円	
	※2 介護保険外	食費	65,200円	65,200円
		管理費	43,000円	37,650円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	0円	0円
		その他	0円	0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	施設の土地建物の家賃から算出
敷金	家賃の 0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	共用施設の維持管理費、光熱水費、事務管理部門の人件費及、事務費、備品、消耗品。
食費	厨房管理費17,950円(食材、厨房人件費、光熱水費、設備、備品)食事代、朝食525円、昼食525円、夕食525円。おやつ含む
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料	別添2
その他のサービス利用料	

**(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	
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(上乘せサービス)	
※介護予防・地域密着型の場合を含む。	

**(前払い金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能**

算定根拠	建物修繕代、建物建築費、借入利息等を基礎とし、平均寿命を勘案した想定居住期間等に係る家賃相当額。	
想定居住期間(償却年月数)	36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)	0円	
初期償却率	30%	
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	入居一時金－居室改修費
	入居後3月を超えた契約終了	$\text{入居一時金} \times 0.7 \times (36\text{ヶ月} - \text{利用期間}) \div 36\text{ヶ月}$
前払い金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	京葉銀行 稲毛支店
	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 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	8人
	女性	23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	7人

	85歳以上	23人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	2人
	要支援2	1人
	要介護1	8人
	要介護2	4人
	要介護3	8人
	要介護4	7人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	5人
	6ヶ月以上1年未満	9人
	1年以上5年未満	12人
	5年以上10年未満	3人
	10年以上15年未満	1人
	15年以上	1人

**(入居者の属性)**

平均年齢	90歳
入居者数の合計	31人
入居率※	93%
※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	0人
	社会福祉施設	0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		苦情処理窓口
電話番号		043-204-8322
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

**(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) 福祉事業者総合賠償責任保険
	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	(その内容) 当事業所が真摯に受けとめ誠心誠意をもって対応致します。
	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	実施日	毎日
		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	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 3 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		
「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		

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)

※ \_\_\_\_\_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。