

## 重要事項説明書

|       |                 |
|-------|-----------------|
| 記入年月日 | 令和 7 年 11 月 1 日 |
| 記入者名  | 西野 雄平           |
| 所属・職名 | ホーム長            |

### 1. 事業主体概要

|            |                                   |              |
|------------|-----------------------------------|--------------|
| 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) さんたいむかぶしきがいしゃ<br>サンタイム株式会社 |              |
| 主たる事務所の所在地 | 〒930-0171<br>富山県富山市野々上 293 番地     |              |
| 連絡先        | 電話番号                              | 076-433-4000 |
|            | FAX番号                             |              |
|            | ホームページアドレス                        | http://      |
|            | 電子メールアドレス                         |              |
| 代表者        | 氏名                                | 加田 哲也        |
|            | 職名                                | 代表取締役        |
| 設立年月日      | 昭和・平成 24年 7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) しるばーほーむくれはあいのかぜ<br>シルバーホーム呉羽あいの風 |                          |
| 所在地      | 〒930-0171<br>富山県富山市野々上 340              |                          |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅                                     | 呉羽駅                      |
|          | 交通手段と所要時間                               | 呉羽駅よりバスで 10 分。降車後徒歩 5 分。 |
| 連絡先      | 電話番号                                    | 076-436-1213             |
|          | FAX番号                                   | 076-436-1214             |
|          | ホームページアドレス                              | http://                  |
|          | 電子メールアドレス                               | mail@ainokaze.ne.jp      |
| 管理者      | 氏名                                      | 鳥内 香理                    |
|          | 職名                                      | 管理者                      |

|               |       |            |
|---------------|-------|------------|
| 建物の竣工日        | 昭和・平成 | 26年 4月 22日 |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | 昭和・平成 | 26年 5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）
- 3  住宅型
- 4 健康型

|                        |            |          |
|------------------------|------------|----------|
| 1 又は 2 に<br>該当する場<br>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    | 令和 年 月 日 |
|                        | 指定の更新日（直近） | 令和 年 月 日 |

3. 建物概要

|       |                |   |  |
|-------|----------------|---|--|
| 土地    | 敷地面積           | 2785.33 m <sup>2</sup>  |  |
|       | 所有関係           | <p><input checked="" type="checkbox"/> 事業者が自ら所有する土地</p> <p><input type="checkbox"/> 事業者が賃借する土地（普通賃借・定期賃借）</p> |  |
|       |                | 抵当権の有無  | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
|       |                | 契約期間  | <p>1 あり<br/>( 年 月 日～ 年 月 日)</p> <p>2 なし</p>                        |
|       |                | 契約の自動更新   | 1 あり <input type="checkbox"/> なし                                   |
|       | 建物             | 延床面積  | 全体 1461.73 m <sup>2</sup>  |
|       |                |   | うち、老人ホーム部分   |
|       | 耐火構造           | <p><input checked="" type="checkbox"/> 耐火建築物</p> <p><input type="checkbox"/> 準耐火建築物</p> <p>3 その他（ ）</p>       |  |
|       | 構造             | <p>1 鉄筋コンクリート造</p> <p>2 鉄骨造</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 木造</p> <p>4 その他（ ）</p>                 |  |
|       | 所有関係           | <p><input checked="" type="checkbox"/> 事業者が自ら所有する建物</p> <p><input type="checkbox"/> 事業者が賃借する建物</p>            |  |
| 居室の状況 | 居室区分<br>【表示事項】 | 抵当権の設定  | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
|       |                | 契約期間  | <p>1 あり<br/>( 年 月 日～ 年 月 日)</p> <p>2 なし</p>                        |
|       |                | 契約の自動更新   | 1 あり <input type="checkbox"/> なし                                   |
|       |                | 1 全室個室  |  |
|       |                | <input type="checkbox"/> 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 |
|         | タイプ1             | 有／無              | 有／無             | 18.75 m <sup>2</sup> | 33    |
|         | タイプ2             | 有／無              | 有／無             | 28.13 m <sup>2</sup> | 2     |
|         | タイプ3             | 有／無              | 有／無             | 34.15 m <sup>2</sup> | 2     |
|         | タイプ4             | 有／無              | 有／無             | 39.94 m <sup>2</sup> | 1     |
|         | タイプ5             | 有／無              | 有／無             | m <sup>2</sup>       |       |
|         | タイプ6             | 有／無              | 有／無             | m <sup>2</sup>       |       |
|         | タイプ7             | 有／無              | 有／無             | m <sup>2</sup>       |       |
|         | タイプ8             | 有／無              | 有／無             | m <sup>2</sup>       |       |
|         | タイプ9             | 有／無              | 有／無             | m <sup>2</sup>       |       |
|         | タイプ10            | 有／無              | 有／無             | m <sup>2</sup>       |       |
| 共用施設    | 共用便所における便房       | 2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 |                      | 2ヶ所   |
|         | 共用浴室             | 2ヶ所              | 個室              |                      | 1ヶ所   |
|         |                  |                  | 大浴場             |                      | 1ヶ所   |
|         | 共用浴室における介護浴槽     | 1ヶ所              | チェア一浴           |                      | 0ヶ所   |
|         |                  |                  | リフト浴            |                      | 0ヶ所   |
|         |                  |                  | ストレッチャー浴        |                      | 1ヶ所   |
|         |                  |                  | その他( )          |                      | ヶ所    |
|         |                  |                  |                 |                      |       |
| 消防用設備等  | 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            |                 |                      |       |
| 緊急通報装置等 | 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     | 居室               | 便所               | 浴室              | その他( )               |       |
|         |                  | [1]あり            | 1あり             | 1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                  |       |

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

|                 |  |  |  |
|-----------------|--|--|--|
| 運営に関する方針        | 本事業は、基本方針に基づき、適切に建設・運営することを制約します。  |  |  |
| サービスの提供内容に関する特色 | <ul style="list-style-type: none"> <li>24時間体制にて介護職員が常駐・巡回を行います。</li> <li>別途消費税がかかります。</li> </ul> |  |  |
| 入浴、排せつ又は食事の介護   | 1 自ら実施   | 2 委託                                   | <input checked="" type="checkbox"/> なし |
| 食事の提供           | 1 自ら実施   | <input checked="" type="checkbox"/> 委託 | 3 なし                                   |
| 洗濯、掃除等の家事の供与    | 1 自ら実施   | <input checked="" type="checkbox"/> 委託 | 3 なし                                   |
| 健康管理の供与         | 1 自ら実施   | <input checked="" type="checkbox"/> 委託 | 3 なし                                   |
| 安否確認又は状況把握サービス  | 1 自ら実施   | <input checked="" type="checkbox"/> 委託 | 3 なし                                   |
| 生活相談サービス        | 1 自ら実施   | <input checked="" type="checkbox"/> 委託 | 3 なし                                   |
|                 | 2 なし   |  |  |

##### (医療連携の内容)

|                |   |    |              |    |                 |      |    |      |          |      |      |
|----------------|---|----|--------------|----|-----------------|------|----|------|----------|------|------|
| 医療支援<br>※複数選択可 | <input checked="" type="checkbox"/> 救急車の手配<br><input type="checkbox"/> 入退院の付き添い<br><input checked="" type="checkbox"/> 通院介助<br><input type="checkbox"/> その他 ( )   |    |              |    |                 |      |    |      |          |      |      |
| 協力医療機関         | <table border="1"> <tr> <td>名称</td> <td>宮本内科胃腸科クリニック</td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td>富山県富山市願海寺 397-3</td> </tr> <tr> <td>診療科目</td> <td>内科</td> </tr> <tr> <td>協力科目</td> <td>外科・胃腸器内科</td> </tr> <tr> <td>協力内容</td> <td>健康相談</td> </tr> </table> | 名称 | 宮本内科胃腸科クリニック | 住所 | 富山県富山市願海寺 397-3 | 診療科目 | 内科 | 協力科目 | 外科・胃腸器内科 | 協力内容 | 健康相談 |
| 名称             | 宮本内科胃腸科クリニック  |    |              |    |                 |      |    |      |          |      |      |
| 住所             | 富山県富山市願海寺 397-3   |    |              |    |                 |      |    |      |          |      |      |
| 診療科目           | 内科  |    |              |    |                 |      |    |      |          |      |      |
| 協力科目           | 外科・胃腸器内科  |    |              |    |                 |      |    |      |          |      |      |
| 協力内容           | 健康相談  |    |              |    |                 |      |    |      |          |      |      |
| 協力歯科医療機関       | <table border="1"> <tr> <td>名称</td> <td></td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td></td> </tr> <tr> <td>協力内容</td> <td></td> </tr> </table>  | 名称 |              | 住所 |                 | 協力内容 |    |      |          |      |      |
| 名称             |   |    |              |    |                 |      |    |      |          |      |      |
| 住所             |   |    |              |    |                 |      |    |      |          |      |      |
| 協力内容           |   |    |              |    |                 |      |    |      |          |      |      |

##### (入居に関する要件)

|                    |  |  |      |
|--------------------|--|--|------|
| 入居対象となる者<br>【表示事項】 | 自立している者  | <input checked="" type="checkbox"/> あり | 2 なし |
|                    | 要支援の者  | <input checked="" type="checkbox"/> あり | 2 なし |
|                    | 要介護の者  | <input checked="" type="checkbox"/> あり | 2 なし |
| 留意事項               | <p>次の①又は②に該当する者である。</p> <p>①単身高齢者世帯<br/>         ②高齢者+同居者 (配偶者 / 60歳以上の親族 / 要介護認定又は要支援認定を受けている<br/>         60歳未満の親族 / 特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者)<br/>         (「高齢者」とは、60歳以上の者又は要介護認定若しくは要支援認定を受けている60歳未満の者をいう。)</p> |  |      |

|                |  |
|----------------|--|
| 契約の解除の内容       | 1 貸主が別紙入居契約書（第13条）に基づき解除を通告した場合<br>2 借主が別紙入居契約書（第14条）に基づき解約を行った場合<br>3 借主が退去し、別紙入居契約書（第18条）に規定する残置物の引取りを完了した時点で契約の終了日（以下退去日）とする。 |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 別紙入居契約書第13条参照   |
|                | 解約予告期間 相当の期間   |
| 入居者からの解約予告期間   | 14日前   |
| 体験入居の内容        | 1 あり（内容： ）<br>2 なし   |
| 入居定員           | 43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<br>※1※2 |
|--------------------------|----------|----|----|----------------|
|                          |          | 合計 | 常勤 |                |
| 管理者                      | 1人       | 1人 |    | 1人             |
| 生活相談員                    |          |    |    |                |
| 直接処遇職員                   |          |    |    |                |
| 介護職員                     | 10人      | 5人 | 5人 | 7人             |
| 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週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2 |          |    |    | 40時間           |

### （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人 | 5人 | 5人  |  |
| 実務者研修の修了者 | 1人  | 1人 |     |  |
| 初任者研修の修了者 |     |    |     |  |
| 介護支援専門員   | 2人  | 2人 |     |  |

(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 |    |    |     |

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

| 夜勤帯の設定時間（19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             | 1人   | 1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 | 介護福祉士 |           |         |
|                              | 看護職員     |     | 介護職員   |       | 生活相談員     | 機能訓練指導員 |
|                              | 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                  |          |     |        |       |           |         |
| 応じた業務に従事した経験年数に<br>従事した職員の人数 | 1年未満     |     |        |       |           |         |
|                              | 1年以上     |     | 1      | 3     |           |         |
|                              | 3年未満     |     |        |       |           |         |
|                              | 3年以上     |     | 1      |       |           |         |
|                              | 5年未満     |     |        |       |           |         |
|                              | 5年以上     |     | 1      | 1     |           |         |
|                              | 10年未満    |     |        |       |           |         |
| 10年以上                        |          |     | 3      | 1     |           |         |
| 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<br>【表示事項】              | 1 利用権方式<br>2 建物賃貸借方式<br>3 終身建物賃貸借方式                 |
| 利用料金の支払い方式<br>【表示事項】           | 1 全額前払い方式<br>2 一部前払い・一部月払い方式<br>3 月払い方式             |
|                                | 4 選択方式<br>※該当する方式を全て選択                              |
| 年齢に応じた金額設定                     | 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> なし         |
| 要介護状態に応じた金額設定                  | 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> なし         |
| 入院等による不在時における<br>利用料金（月払い）の取扱い | 1 減額なし<br>2 日割り計算で減額<br>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<br>の改定                    | 条件<br>手続き   |

### (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  | 1  |
|                               | 年齢                            | 80歳  | 80歳  |
| 居室の状況                         | 床面積                           | 18.75 m <sup>2</sup>   | 34.15 m <sup>2</sup>   |
|                               | 便所                            | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
|                               | 浴室                            | 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無                        | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
|                               | 台所                            | 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無                        | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| 入居時点での<br>必要な費用               | 前払金                           | 円  | 円  |
|                               | 敷金                            | 42,000円  | 20,100円  |
| 月額費用の合計                       |                               | 154,500円   | 132,600円   |
| 家賃                            |                               | 42,000円  | 20,100円  |
| サービス費用<br>介護保険外※ <sub>2</sub> | 特定施設入居者生活介護※ <sup>1</sup> の費用 | 円  | 円  |
|                               | 食費                            | 51,000円  | 51,000円  |
|                               | 管理費                           | 円  | 円  |
|                               | 生活支援基本サービス費                   | 36,000円  | 36,000円  |
|                               | 光熱水費                          | 19,500円  | 19,500円  |
|                               | NHK受信料                        | 円  | 円  |
|                               | その他                           | 6,000円   | 6,000円   |

(利用料金の算定根拠)

| 費目                   | 算定根拠  |
|----------------------|---|
| 家賃                   | プラン1 日額1,400円×30日<br>プラン2 日額670円×30日（1名での利用の場合） |
| 敷金                   | 家賃の30日分   |
| 生活支援基本サービス費          | 日額1200円×30日                                     |
| 管理費                  |   |
| 食費                   | 朝食400円 昼食650円 夕食650円（消費税込）                      |
| 光熱水費                 | プラン1 日額650円×30日<br>プラン2 日額650円×30日（1名での利用の場合）   |
| 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          | 共益費として日額200円×30日                                |

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         | 6人  |
|       | 女性         | 25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 | 7人  |
|       | 85歳以上      | 24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       | 3人  |
|       | 要介護2       | 11人 |
|       | 要介護3       | 8人  |
|       | 要介護4       | 8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  | 3人  |
|       | 1年以上5年未満   | 15人 |
|       | 5年以上10年未満  | 8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    | 89.3歳 |
| 入居者数の合計 | 31人   |
| 入居率※    | 72%   |

※ 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<br>数 | 自宅等      | 0人                     |
|             | 社会福祉施設   | 6人                     |
|             | 医療機関     | 3人                     |
|             | 死亡者      | 0人                     |
|             | その他      | 0人                     |
| 生前解約の状<br>況 | 施設側の申し出  | 0人                     |
|             |          | (解約事由の例)               |
|             | 入居者側の申し出 | 9人                     |
|             |          | (解約事由の例)<br>社会福祉施設入所の為 |

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        | シルバーホーム呉羽あいの風苦情窓口    |            |
| 電話番号         | 076-436-1213         |            |
| 対応している時<br>間 | 平日                   | 9:00～17:00 |
|              | 土曜                   |            |
|              | 日曜・祝日                |            |
| 定休日          | 土曜・日曜・祝日・12月30日～1月3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 type="checkbox"/> あり | 身体財物共通(上限3,000万円)           |
|                                   | <input type="checkbox"/> なし |                             |
| 介護サービスの提供により賠償す<br>べき事故が発生したときの対応 | <input type="checkbox"/> あり | (その内容)                      |
|                                   | <input type="checkbox"/> なし |                             |
| 事故対応及びその予防のための指針                  | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> 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<br>見箱等利用者の意見等を把<br>握する取組の状況 | <input type="checkbox"/> あり | 実施日    |   |
|  |                             | 結果の開示  | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| <input type="checkbox"/> なし              |                             |        |   |
| 第三者による評価の実施状<br>況                        | <input type="checkbox"/> あり | 実施日    |   |
|  |                             | 評価機関名称 |   |
|  |                             | 結果の開示  | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |

|  |        |
|--|--------|
|  | [2] なし |
|--|--------|

## 9. 入居希望者への事前情報開示

|          |  |
|----------|--|
| 入居契約書の雛形 | <p>[1] 入居希望者に公開<br/>2 入居希望者に交付<br/>3 公開していない</p> |
| 管理規程     | <p>[1] 入居希望者に公開<br/>2 入居希望者に交付<br/>3 公開していない</p> |
| 事業収支計画書  | <p>1 入居希望者に公開<br/>2 入居希望者に交付<br/>[3] 公開していない</p> |
| 財務諸表の要旨  | <p>1 入居希望者に公開<br/>2 入居希望者に交付<br/>[3] 公開していない</p> |
| 財務諸表の原本  | <p>1 入居希望者に公開<br/>2 入居希望者に交付<br/>[3] 公開していない</p> |

## 10. その他

|  |   |            |
|--|---|------------|
| 運営懇談会  | <p>[1] あり</p>   | (開催頻度) 年 回 |
|  | <p>[2] なし</p>   |            |
|  | <p>[1] 代替措置あり</p>   | (内容)       |
| 提携ホームへの移行<br><br>【表示事項】                                      | <p>[2] 代替措置なし</p>   |            |
| 有料老人ホーム設置時の老人<br>福祉法第 29 条第 1 項に規定<br>する届出                   | <p>1 あり (提携ホーム名 : )<br/>[2] なし</p>  |            |
| 高齢者の居住の安定確保に関<br>する法律第 5 条第 1 項に規定<br>するサービス付き高齢者向け<br>住宅の登録 | <p>1 あり 2 なし<br/>[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<br/>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<br/>要</p> |            |
| 有料老人ホーム設置運営指導<br>指針「5. 規模及び構造設備」<br>に合致しない事項                 | <p>[1] あり 2 なし</p>  |            |
| 合致しない事項がある場合<br>の内容  |   |            |
| 「6. 既存建築物等の活用<br>の場合等の特例」への適合                                | <p>1 適合している (代替措置)<br/>2 適合している (将来の改善計画)</p>   |            |

|                       |                                    |
|-----------------------|------------------------------------|
| 性                     | <input type="checkbox"/> 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（別に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。

**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   |
|--------------------------------|----------|--------|-------|
| <b>&lt;居宅サービス&gt;</b>          |          |        |       |
| 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 |
| <b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>       |          |        |       |
| 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 |
| <b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>      |          |        |       |
| 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 |
| <b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>   |          |        |       |
| 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     |       |
| <b>&lt;介護保険施設&gt;</b>          |          |        |       |
| 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 |
| <b>&lt;介護予防・日常生活支援総合事業&gt;</b> |          |        |       |
| 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   | ○  | 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   | ○  | 1000円/30分 事業所協力医に限る |
| 生活サービス                           |                                   |                            |      |      |    |                     |
| 居室清掃                             | なし                                | あり                         | なし   | あり   | ○  | 1000円/30分           |
| 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   | ○  | 実費                  |
| 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   | ○  | 実費                  |
| 買い物代行                            | なし                                | あり                         | なし   | あり   | ○  | 一般的に購入可能なものに限る      |
| 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   | ○  | 実費 年1回              |
| 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   | ○  | 3000円/3時間 要相談       |
| 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   |    |                     |

## 有料老人ホーム情報開示事項一覧

令和 6 年 7 月 1 日現在

|                 |  |  |
|-----------------|--|--|
| 施設名             | シルバーホーム呉羽あいの風  |  |
| 施設の類型           | 介護付（一般型・外部サービス利用型）・ <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">住宅型</span> ・健康型   |  |
| 居住の権利形態         | 利用権方式・ <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">建物賃貸借方式</span> ・終身建物賃貸借方式  |  |
| 施設所在地           | 富山県富山市野々上340<br>(電話番号 076-436-1213 : FAX番号 076-436-1214 )  |  |
| 事業主体            | サンタイム株式会社  |  |
| 開設年月日           | 平成26年5月1日  |  |
| 入居者数／入居定員       | 30／43  |  |
| 一時金             | 入居一時金  | 敷金 42,000 円 A タイプ  |
|                 | 介護費用の一時金   |  |
|                 | 返還金の保全措置   |  |
| 入居者基金への加入       |  |  |
| 月額利用料（円）        | 154,500 円（30 日）A タイプ   |  |
|                 | 内訳   | 家賃相当額：42,000 円<br>共益費：6,000 円<br>生活支援：36,000 円<br>食費：51,000 円<br>水光熱費：19,500 円 |
| 要介護状態に<br>なった場合 | 介護を行う場所  | 居室   |
|                 | 追加費用の有無  | 無  |
| 体験入居の有無及び費用     | 無  |  |
| 入居時の要件          | <p>次の①又は②に該当する者である。</p> <p>①単身高齢者世帯<br/>         ②高齢者+同居者（配偶者 / 60 歳以上の親族 / 要介護認定又は要支援認定を受けている<br/>         60 歳未満の親族 / 特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者）<br/>         （「高齢者」とは、60 歳以上の者又は要介護認定若しくは要支援認定を受けている 60 歳未満の者をいう。）</p> |  |

|                     |                          |   |
|---------------------|--------------------------|---|
| 職員の状況               | 施設長                      | 人   |
|                     | 生活相談員                    | 人   |
|                     | 介護職員                     | 6人  |
|                     | 看護職員                     | 人   |
|                     | 機能訓練指導員                  | 人   |
|                     | 計画作成担当者                  | 人   |
|                     | 栄養士                      | 人   |
|                     | 調理員                      | 人   |
|                     | 事務職員                     | 人   |
|                     | その他の職員                   | 人   |
| 夜間(19:00~7:00)の職員体制 | 1人(職種:介護職員)              |   |
| 構造設備の状況             | 居室の面積                    | 最多 18.75 m <sup>2</sup> ( 18.75 m <sup>2</sup> ~ 39.94 m <sup>2</sup> ) |
|                     | 居室の設備                    | トイレ・洗面台・収納・緊急通報装置・テレビ回線・スプリンクラー設備・エアコン                                  |
|                     | 廊下幅                      | 最大幅員 2.12 m : 最小幅員 2.12 m   |
|                     | 一時介護室                    | 有 · 無   |
|                     | 食堂                       | 有 · 無   |
|                     | 浴室                       | 有 · 無   |
|                     | 談話室                      | 有 · 無   |
|                     | 洗濯室                      | 有 · 無   |
| 情報開示                | 健康・生きがい施設                | 有 · 無   |
|                     | 重要事項説明書の公開               | 有 · 無   |
|                     | 契約書の公開                   | 有 · 無   |
|                     | 管理規程の公開                  | 有 · 無   |
| 財務諸表の閲覧             |                          | 有 · 無   |
| 社団法人全国有料老人ホーム協会への加入 | 加入 · 非加入                 |   |
| 介護保険                | 利用者の選択により外部の居宅サービス事業者を利用 |   |
| 最寄駅等                | 呉羽駅よりバスで10分。降車後徒歩5分。     |   |
| 備考                  |                          |   |