

重要事項説明書

サービス付き高齢者向け住宅 高志の郷

1 事業主体概要

種類	社会福祉法人	
名称（フリガナ）	フクホウカイ	
	福鳳会	
主たる事務所の所在地	〒933-0834 富山県高岡市蔵野町3番地	
連絡先	電話番号	0766-31-4567
	FAX番号	0766-31-4848
	ホームページアドレス	http://www.fukuhoukai.jp/
代表者	氏名	林 治朗
	職名	理事長
設立年月日	昭和 62年 4月 1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（フリガナ）	サービスツキコウレイシヤムケジユウタク	コシノサト
	サービス付き高齢者向け住宅 高志の郷	
所在地	〒933-0849 富山県高岡市横田本町5-21	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 高岡駅
	交通手段と所要時間	自動車利用の場合 ・ 乗車 5分
連絡先	電話番号	0766-25-4500
	FAX番号	0766-25-8812
	ホームページアドレス	http://www.fukuhoukai.jp/
管理者	氏名	島田 優香子
	職名	副施設長
建物の竣工日	平成 24年 7月 6日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成 24年 7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 該当する場 合	介護保険事業者番号	
	指定した自治体名	
	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	1,616.70 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	2,916.31 m ²
		うち、老人ホーム部分	2,535.23 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	① 全室個室				
	【表示事項】	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	25.63 m ²	2	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	26.83 m ²	2	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	28.03 m ²	25	一般居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	31.78 m ²	2	一般居室個室
	タイプ5	有/無	有/無	33.02 m ²	6	一般居室個室
タイプ6	有/無	有/無	33.55 m ²	1	一般居室個室	
タイプ7	有/無	有/無	34.56 m ²	6	一般居室個室	
タイプ8	有/無	有/無	46.17 m ²	1	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	3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	3ヶ所
	共用浴室	0ヶ所	個室	0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
			リフト浴	0ヶ所
			ストレッチャー浴	0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 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	安心・安全・充実した生活を過ごしていただけることを目指しています。そのため日々の健康相談や医療機関との連携を実施し、安心して生活して頂けるよう努めます。 又、全館バリアフリーはもちろん、入居者皆様の声を聞き安全な環境づくりを強化していきます。
サービスの提供内容に関する特色	入居者の皆様の希望や意向に沿ったサービスを展開し日々の生活の充実を目指します。
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

(医療連携の内容)

医療支援	<input checked="" 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	林内科医院
		住所	富山県高岡市中島町3-17
		診療科目	内科
		協力内容	健康相談、外来診療、緊急時対応
	2	名称	ほんごうハヤシ整形外科クリニック
		住所	富山県高岡市本郷2-1-34
		診療科目	整形外科
		協力内容	健康相談、外来診療、緊急時対応
その他の協力医療機関	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	<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		
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	賃貸借契約書 第12条
	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:) ② なし	
入居定員	45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	0	
生活相談員	1	1	0	
介護職員	1	1	0	
事務員	1	1	0	
その他職員	4	0	4	
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。				

(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 社会福祉主事任用資格
	2 なし		
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 <input checked="" type="radio"/> 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	
	<input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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	

(利用料金のプラン【代表的なプラン2例】)

		プラン1	プラン2	
居室の状況	床面積	28.03 m ²	33.02 m ²	
	便所	<input checked="" type="radio"/> 1 有 2 無	<input checked="" type="radio"/> 1 有 2 無	
	浴室	<input checked="" type="radio"/> 1 有 2 無	<input checked="" type="radio"/> 1 有 2 無	
	台所	<input checked="" type="radio"/> 1 有 2 無	<input checked="" type="radio"/> 1 有 2 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	0円	0円	
	敷金	130,000円	150,000円	
月額費用の合計		148,000円	162,000円	
家賃		65,000円	75,000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	51,000円	51,000円
		管理費	25,000円	30,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	7,000円	6,000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	居室のグレードにより 60,000 円～85,000 円 (所得に応じて最大 40,000 円までの補助金制度あり)
敷金	家賃の 2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	居室のグレードにより 25,000 円～52,500 円 (夫婦での入居含む)
食費	各一食の料金 朝食 450 円 昼食 700 円 夕食 550 円
光熱水費	各居室の電気料及び水道料金は、各戸のメーターを検針の後、賃貸人が入居者に使用量に応じた額を請求するものとする。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2
その他の自己負担費用	居室内の電話代、NHK受信料

7 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。

名称	サービス付き高齢者向け住宅 高志の郷	
受付責任者	(管理者) 島田 優香子	
電話番号	0766-25-4500	
受付時間	平日	8:30～17:15
	土曜	8:30～17:15
	日曜・祝日	8:30～17:15
定休日	無	

窓口の名称	特別養護老人ホーム 鳳鳴苑	
電話番号	0766-31-4567	
受付時間	平日	8:30～17:15
	土曜	8:30～17:15
	日曜・祝日	8:30～17:15
定休日	無	

(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 2 なし	実施日	適時
		結果の開示	① あり 2 なし
第三者による評価の実施状況	1 あり ② なし	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし

8 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

9. その他

運営懇談会	1 あり	(開催頻度) 年 回
	② なし	
	① 代替措置あり	(内容) 随時、個別でご家族と対話や意見交換を行っている。
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	1 あり ② なし
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（個別選択による各種サービス一覧表）

※ _____ 様 印

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 _____ 印

※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 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	鳳鳴苑ホームヘルプステーション	高岡市蔵野町3番地
訪問入浴介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
訪問看護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
訪問リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
居宅療養管理指導	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	鳳鳴苑デイサービスセンター 高志の郷デイサービスセンター	高岡市蔵野町3番地 高岡市横田本町5番21号
通所リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	特別養護老人ホーム鳳鳴苑	高岡市蔵野町3番地
短期入所療養介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
特定施設入居者生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
福祉用具貸与	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
特定福祉用具販売	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
<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 checked="" type="checkbox"/>		
夜間対応型訪問介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
認知症対応型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	鳳鳴苑デイサービスセンター えがお	高岡市蔵野町3番地
小規模多機能型居宅介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
認知症対応型共同生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
<居宅介護支援>	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	鳳鳴苑在宅介護支援センター	高岡市蔵野町3番地
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	鳳鳴苑ホームヘルプステーション	高岡市蔵野町3番地
介護予防訪問入浴介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防訪問看護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防居宅療養管理指導	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	鳳鳴苑デイサービスセンター 高志の郷デイサービスセンター	高岡市蔵野町3番地 高岡市横田本町5番21号
介護予防通所リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	特別養護老人ホーム鳳鳴苑	高岡市蔵野町3番地
介護予防短期入所療養介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防福祉用具貸与	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
特定介護予防福祉用具販売	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
<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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	鳳鳴苑デイサービスセンター えがお	高岡市蔵野町3番地
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
<介護予防支援>	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	樟・福・世・二軍地福祉支援センター	高岡市蔵野町3番地
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	特別養護老人ホーム鳳鳴苑	高岡市蔵野町3番地
介護老人保健施設	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護療養型医療施設	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		

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		①なし			あり
介護サービス	特定施設入居者生活介護（利用者一部負担※1） （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	
食事介助	あり	なし	なし	あり	
排泄介助・おむつ交換	あり	なし	なし	あり	
おむつ代		なし	なし	あり	
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	なし	なし	あり	
特浴介助	あり	なし	なし	あり	
身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし	なし	あり	
機能訓練	あり	なし	なし	あり	
通院介助	あり	なし	なし	あり	
生活サービス					※付添いのできる範囲を明確化すること
居室清掃	あり	なし	なし	あり	
リネン交換	あり	なし	なし	あり	
日常の洗濯	あり	なし	なし	あり	
居室配膳・下膳	あり	なし	なし	あり	
入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	なし	なし	あり	
おやつ		なし	なし	あり	
理美容師による理美容サービス		なし	なし	あり	
買い物代行	あり	なし	なし	あり	
役所手続き代行	あり	なし	なし	あり	
外出支援・病院への送迎等	あり	なし	なし	あり	
金銭・貯金管理	あり	なし	なし	あり	
健康管理サービス					
定期健康診断		なし	なし	あり	※回数（年〇回など）を明記すること
健康相談	あり	なし	なし	あり	
生活指導・栄養指導	あり	なし	なし	あり	
服薬支援	あり	なし	なし	あり	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	なし	なし	あり	
入退院時・入院中のサービス					
移送サービス	あり	なし	なし	あり	
入退院時の同行	あり	なし	なし	あり	
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	なし	なし	あり	※付添いのできる範囲を明確化すること
入院中の見舞い訪問	あり	なし	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、月額のサービス費用に包含される場合と、サービスの利用の都度払いによる場合に於いて、いずれかの欄に〇を記入する。

※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。