

重要事項説明書

記入年月日	令和3年11月1日
記入者名	酒井 利典
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) かぶしきがいしゃさんわけあさーびす 株式会社さんわけアサービス	
主たる事務所の所在地	〒263-0024	
連絡先	電話番号	043-290-7766
	FAX番号	043-290-8833
	ホームページアドレス	http://www.sanwa-care.com
代表者	氏名	酒井 利典
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成	19 年 8 月 1 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) あんだんてみつわ アンダンテみつわ	
所在地	〒264-0036 千葉県若葉区殿台町399番4	
主な利用交通手段	最寄駅	千葉都市モノレール みつわ台駅
	交通手段と所要時間	1. 電車（JR千葉駅からバス20分降車後徒歩1分） 2. その他（千葉都市モノレールみつわ台駅から徒歩15分）
連絡先	電話番号	043-306-6701
	FAX番号	043-306-5633

	ホームページアドレス	http://www.sanwa-care.com		
管理者	氏名	吉田 里英子		
	職名	施設長		
建物の竣工日		昭和・平成	26年	7月 31日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成	26年	9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		
<input checked="" type="checkbox"/> 5 サービス付き高齢者向け住宅		
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	2334.12㎡				
	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27年2月1日～令和21年1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		2334.24㎡		
		うち、老人ホーム部分		2253.79㎡		
	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27年2月1日～令和21年1月31日)		
		2	なし			

		契約の自動更新		<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.00～ 23.06㎡	52	一般居室 個室	
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	29.40㎡	4	一般居室 個室 (2名入居可)	
	タイプ3	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	㎡			
	タイプ4	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	㎡			
	タイプ5	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	㎡			
	タイプ6	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	㎡			
	タイプ7	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	㎡			
	タイプ8	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	㎡			
	タイプ9	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	㎡			
タイプ10	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 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	6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			5ヶ所	
	共用浴室	5ヶ所	個浴			5ヶ所	
			大浴場			0ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴			1ヶ所	
	介護浴槽	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	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"/> 1	あり	2	なし			
エレベーター	1	あり (車椅子対応)					
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし		
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 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	入居者との心身特性を踏まえて、その有する機能に応じ、自立した生活ができるよう、入浴、排泄、食事、その他の生活全般にわたる援助を行う。 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の住民、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	千葉都市モノレールみつわ台駅から徒歩 15 分、全室個室で夫婦入居可能な個室あり、、施設延べ床面積の 7 割が共有スペース、24 H 医師（往診医）がオンコール体制。 外部介護保険サービスが利用可能、独自サービス職員（生活支援職員）配置、保険外サービスが完全分離しておりわかりやすい料金体制。					
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	入居継続支援加算		1	あり	2	なし
	生活機能向上連携加算		1	あり	2	なし
	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
	若年性認知症入居者受入加算		1	あり	2	なし
	医療機関連携加算		1	あり	2	なし
	口腔衛生管理体制加算		1	あり	2	なし
	栄養スクリーニング加算		1	あり	2	なし
	退院・退所時連携加算		1	あり	2	なし
	看取り介護加算		1	あり	2	なし
	認知症専門	(Ⅰ)	1	あり	2	なし

	ケア加算	(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
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1	あり	(介護・看護職員の配置率) : 1			
	2	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（	

(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（	

	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	(変更内容)			
		1	あり		
		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					
契約の解除の内容	入居契約書 第11条				
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第12条			
	解約予告期間	1.0ヶ月			
入居者からの解約予告期間	1.0ヶ月				
体験入居の内容	1 あり（内容： 8,800円／1泊（最大7泊8日：居室の提供、夕食・朝食、緊急コール対応、安否確認）） 2 なし				
入居定員	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				
介護職員	18	8	10	5.75
看護職員	4	1	3	1.7
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員			9	3.15
事務員	2	2		1
その他職員	9		10	1.2
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
※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	0	0
介護福祉士	11	6	5
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	7	2	5
介護支援専門員	0	0	0

（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			
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復師			
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（ 17時～ 翌9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 ※ 【表示事項】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 3 : 1 以上
	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）	: 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	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	

(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)	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	介護支援専門員						
			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			2	2						
前年度1年間の退職者数			1	3						
に業務に応じた職員の人数に従事した経験年数	1年未満		1	1						
	1年以上		1	2						
	3年未満									
	3年以上	1	4	3						
	5年未満									
	5年以上	1	1	2	4					
	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	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	物価指数の変動及び近傍同種の建物の賃料と比較して、賃料が不相当となった場合
	手続き	運営懇談会、臨時運営懇談会にて協議

（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		要介護3				要介護3			
		年齢		83歳				83歳			
居室の状況		床面積		18.00㎡				23.06㎡			
		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		120,000円				140,000円			
月額費用の合計				163,500円				173,500円			
		家賃		60,000円				70,000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	53,000円				53,000円				
		管理費	18,500円				18,500円				
		介護費用	円				円				
		光熱水費	自費（居室部分）				自費（居室部分）				
	その他（生活支援費）		32,000円				32,000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	ホームが所在する地域の不動産賃料相場等を基に算出
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	施設共用部の電気代、共用エレベーターの維持管理費、施設共用部の上下水道費、その他施設設備の維持管理費
食費	1日1,650円（朝410円、昼620円、夜620円）×30日+厨房設備維持費3,500円
光熱水費	各居室の電気料金は自己負担
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	日中及び夜間の緊急対応スタッフ（生活支援職員）配置の人

	件費における一部負担金
--	-------------

（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（上乗せサービス）	
※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	
想定居住期間（償却年月数）	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）	円
初期償却率	%
返還金の算定方法	入居後３月以内の契約終了
	入居後３月を超えた契約終了
前払い金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称
	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	16人
	女性	35人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	16人
	85歳以上	33人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	3人
	要支援2	1人

	要介護 1	16人
	要介護 2	15人
	要介護 3	9人
	要介護 4	6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	15人
	1年以上5年未満	20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	87.01歳
入居者数の合計	51人
入居率※	85%
※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	3人
	医療機関	6人
	死亡者	2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		① アンダンテみつわ苦情相談窓口 ② 株式会社さんわケアサービス 本社 ③ 千葉県保健福祉局高齢障害部介護保険事業課
電話番号		① 043-306-6701 ② 043-290-7766 ③ 043-245-5256
対応している時間	平日	① 9:00～17:00 ② 9:00～17:00

		③ 9:00～17:00
	土曜	① 9:00～17:00 ②③定休日
	日曜・祝日	① 9:00～17:00 ②③定休日
定休日		① なし ② 土曜日、日曜日、祝日、年末年始12月30日～1月5日 ③ 土曜日、日曜日、祝日、年末年始

(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) 三井住友海上火災保険株式会社 福祉事業者総合賠償責任保険 ※当施設が所有、使用、管理している各種設備等などの不備や、業務上のミスが原因で、第三者の身体傷害や、財物破損等が生じた場合に対応
	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	実施日	事務所に意見箱常設
			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

	<div>3</div> 公開していない
財務諸表の要旨	<div>1</div> 入居希望者に公開 <div>2</div> 入居希望者に交付 <div>3</div> 公開していない
財務諸表の原本	<div>1</div> 入居希望者に公開 <div>2</div> 入居希望者に交付 <div>3</div> 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	(開催頻度) 年 2 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:)	
	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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。