重要事項説明書

Ver　1.2

記入年月日	2024	年	7	月	1	日
記入者名	纐纈　圭司					
所属・職名	ソレイユ千種　総務　管理課長					
取込種別	1　追加					
被災確認事業所番号						

1 事業主体概要

種類	2　法人					
	※法人の場合、その種類	5　営利法人				
名称	(ふりがな)	あいちめでぃかるさーびす　かぶしきがいしゃ				
	愛知メディカルサービス株式会社					
法人番号	法人番号有無	1　有				
	法人番号	9180001055224				
主たる事務所の所在地	〒　454　-　0869					
	愛知県名古屋市中川区荒子二丁目201番地					
連絡先	電話番号	052	-	363	-	0078
	FAX番号		-		-	
	メールアドレス	info			@	aichi-medical.co.
	ホームページ有無	2　無				
	ホームページアドレス					
代表者	氏名	山本　幸惠				
	職名	代表取締役				
設立年月日	1984	年	9	月	11	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)	かいごつきゆうりょうろうじんほーむ　それいゆちくさ					
	介護付有料老人ホーム　ソレイユ千種						
所在地	〒	464	-	0858			
	愛知県名古屋市千種区千種2丁目22-1						
所在地（建物名等）	ソレイユ千種						
市区町村コード	都道府県	愛知県	市区町村	231002 名古屋市			
主な利用交通手段	最寄駅		JR中央線　鶴舞　駅				
	交通手段と所要時間		①JR中央線「鶴舞」駅 名大病院口より徒歩11分（850m） ②地下鉄鶴舞線「鶴舞」駅 3番出口より徒歩13分（1,000m） ③名古屋市バス「千早」停留所 徒歩5分（400m）				
連絡先	電話番号		052	-	745	-	8171
	FAX番号		052	-	732	-	1139
	メールアドレス		info		@	aichi-medical.co.	
	ホームページ有無		1　有				
	ホームページアドレス		https://www.aichi-medical.co.jp/diary/diary.cgi				
管理者	氏名		大脇　祐子				
	職名		管理者				
建物の竣工日			2006	年	3	月	30 日
有料老人ホーム事業の開始日			2006	年	5	月	1 日

（類型）【表示事項】

類型	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）							
１又は２に該当する場合	介護保険事業者番号	2370101368						
	指定した自治体名	愛知県						
	事業所の指定日	2006	年	5	月	1	日	
	指定の更新日（直近）	2018	年	5	月	1	日	

3 建物概要

土地	敷地面積	7423.74	㎡						
	所有関係	２　事業者が賃借する土地							
		２　事業者が賃借する土地の場合							
			賃貸の種別	１　普通貸借					
			抵当権の有無	１　あり					
			契約期間	１　あり					
				開始					
				2021	年	4	月	1	日
				終了					
				2041	年	3	月	31	日
			契約の自動更新	１　あり					
建物	延床面積	全体	7333.57	㎡					
		うち、老人ホーム部分	6964.63	㎡					
	耐火構造	１　耐火建築物							
		３　その他の場合							
	構造	１　鉄筋コンクリート造							
		４　その他の場合							

	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の場合		
			賃貸の種別	
			抵当権の有無	
			契約期間	
				開始
				年　月　日
				終了
				年　月　日
			契約の自動更新	
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1　全室個室（縁故者個室含む）		
		2　相部屋ありの場合		
			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	1　有	2　無	20.03 ㎡	47	3　介護居室個室
タイプ２	1　有	2　無	20.68 ㎡	10	3　介護居室個室
タイプ３	1　有	1　有	41.22 ㎡	2	3　介護居室個室
タイプ４	1　有	1　有	33 ㎡	2	3　介護居室個室
タイプ５	1　有	2　無	41.22 ㎡	2	3　介護居室個室
タイプ６	1　有	2　無	20.68 ㎡	2	5　一時介護室
タイプ７	1　有	1　有	84.68 ㎡	3	1　一般居室個室
タイプ８	1　有	1　有	79.22 ㎡	3	1　一般居室個室
タイプ９	1　有	1　有	66.44 ㎡	3	1　一般居室個室
タイプ10	1　有	1　有	68.33 ㎡	3	1　一般居室個室

共用施設	共用便所における便房	8	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	7	ヶ所
	共用浴室	5	ヶ所	個室	3	ヶ所
				大浴場	2	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	5	ヶ所	チェアー浴	1	ヶ所
				リフト浴		ヶ所
				ストレッチャー浴	1	ヶ所
				その他　個浴型介護浴槽（ドア昇降式）	3	ヶ所
	食堂	1　あり				
	入居者や家族が利用できる調理設備	1　あり				
	エレベーター	1　あり（車椅子対応）				
消防用設備等	消火器	1　あり				
	自動火災報知設備	1　あり				
	火災通報設備	1　あり				
	スプリンクラー	1　あり				
	防火管理者	1　あり				
	防災計画	1　あり				
緊急通報装置等	居室	1　全ての居室あり				
	便所	1　全ての便所あり				
	浴室	1　全ての浴室あり				
	その他	食堂などの共用部				
		2　一部あり				
その他						

4 サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	1. 事業所の生活相談員等は特定施設サービス計画に基づき、入浴・排泄・食事などの介護、日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、要介護状態等となった場合でも利用者が事業所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援助を行う。 2. 事業の実施にあたって、関係市町村、地域の保険・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	「生き生きと安心して暮らせる高齢者の住まいを提供する」ことをコンセプトとし医療法人純正会支援のもと、ホスピタリティあふれる介護サービスと「我が家のような安らぎ」や「上質なセカンドライフ」と感じて頂ける空間を提供している。
入浴、排せつ又は食事の介護	1　自ら実施
食事の提供	2　委託
洗濯・掃除等の家事の供与	1　自ら実施
健康管理の供与	1　自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1　自ら実施
生活相談サービス	1　自ら実施

（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の体制の有無	入居継続支援加算（Ⅰ）	1　あり
	入居継続支援加算（Ⅱ）	2　なし
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	2　なし
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	2　なし
	個別機能訓練加算（Ⅰ）	1　あり
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	1　あり
	ADL維持等加算（Ⅰ）	2　なし
	ADL維持等加算（Ⅱ）	1　あり
	夜間看護体制加算(Ⅰ)	1　あり
	夜間看護体制加算(Ⅱ)	2　なし
	若年性認知症入居者受入加算	2　なし
	協力医療機関連携加算 (相談・診療を行う体制を常時確保している協力医療機関と連携している場合)	1　あり
	協力医療機関連携加算 (上記以外の協力医療機関と連携している場合)	
	口腔・栄養スクリーニング加算	1　あり
	科学的介護推進体制加算	1　あり
	退院・退所時連携加算	1　あり
	退居時情報提供加算	2　なし
	看取り介護加算（Ⅰ）	1　あり
	看取り介護加算（Ⅱ）	
	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	2　なし
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	2　なし
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	2　なし
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	
	新興感染症等施設療養費	2　なし
	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	2　なし
	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	1　あり

	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	2　なし
		(Ⅱ)	2　なし
		(Ⅲ)	1　あり
	介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)	2　なし
		(Ⅱ)	1　あり
		(Ⅲ)	2　なし
		(Ⅳ)	2　なし
		(Ⅴ)(1)	2　なし
		(Ⅴ)(2)	2　なし
		(Ⅴ)(3)	2　なし
		(Ⅴ)(4)	2　なし
		(Ⅴ)(5)	2　なし
		(Ⅴ)(6)	2　なし
		(Ⅴ)(7)	2　なし
		(Ⅴ)(8)	2　なし
		(Ⅴ)(9)	2　なし
		(Ⅴ)(10)	2　なし
		(Ⅴ)(11)	2　なし
		(Ⅴ)(12)	2　なし
		(Ⅴ)(13)	2　なし
		(Ⅴ)(14)	2　なし

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

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	○	救急車の手配	
	○	入退院の付き添い	
	○	通院介助	
		その他	

	1	名称	医療法人　純正会　東洋病院	
		住所	愛知県名古屋市港区正保町3丁目38番地	
		診療科目	内科・小児科・外科・整形外科・リハビリテーション科・歯科	
		協力科目	内科	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1　あり
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1　あり
	2	名称	医療法人　純正会　ソレイユ千種クリニック	
		住所	愛知県名古屋市千種区千種2丁目22-1	
		診療科目	糖尿病・内分泌内科／内科	
		協力科目	内科	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1　あり
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1　あり

協力医療機関	3	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	
	4	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	

	5	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	
	新興感染症発生時に対応を行う医療機関との連携			
		1　ありの場合		
			医療機関の名称	
			医療機関の住所	
協力歯科医療機関	1	名称		医療法人社団大栄会　名古屋桜通デンタルクリニック
		住所		愛知県名古屋市千種区内山3-1-1　桜通内山ビル３F
		協力内容		訪問歯科診療
	2	名称		
		住所		
		協力内容		

（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

<table>
<tr><td rowspan="3">入居後に居室を住み替える場合
※複数選択可</td><td colspan="2">○</td><td colspan="2">一時介護室へ移る場合</td></tr>
<tr><td colspan="2">○</td><td colspan="2">介護居室へ移る場合</td></tr>
<tr><td colspan="2">○</td><td>その他</td><td>介護居室間で移る場合</td></tr>
<tr><td colspan="2">判断基準の内容</td><td colspan="3">1. 一時介護室へ移る場合
　一時的または継続的な介護を受けながら日常生活を営むことが必要になった場合
2. 一般居室から介護居室へ移る場合
　継続的な介護を受けながら日常生活を営むことが必要になった場合
3. 介護居室間で移る場合
　入居者の心身状況、他の入居者への適応状況などにより必要になった場合</td></tr>
<tr><td colspan="2">手続きの内容</td><td colspan="3">1. 一時介護室へ移る場合
　①事業者の指定する医師の意見を聞く
　②入居者の意思を確認する
以上の手続きを経て約7日の期間を目安に一時介護室を利用可能とする
2. 一般居室から介護居室へ移る場合
　①事業者の指定する医師の意見を聞く
　②緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設ける
　③住み替え後の居室及び介護の内容、住み替え後の権利の内容、占有面積の変更に伴う費用負担の増減等について入居者及び身元引受人等に説明</td></tr>
<tr><td colspan="2">追加的費用の有無</td><td colspan="3">２　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">居室利用権の取扱い</td><td colspan="3">1. 一時介護室へ移る場合
一時介護室の利用は管理費内のサービスで、この場合、一般居室の利用権は継続する。
2. 一般居室から介護居室へ移る場合
住み替え前の居室の利用権を変動させ、新たな居室の利用権を設定。この場合には、原則新たな追加一時金は発生しない。また、一時金の未償却残高によっては精算金が発生する。
3. 介護居室間で移る場合
入居時契約内容と変更はなし</td></tr>
<tr><td colspan="2">前払金償却の調整の有無</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="8">従前の居室との仕様の変更</td><td>面積の増減</td><td colspan="3">１　あり</td></tr>
<tr><td>便所の変更</td><td colspan="3">２　なし</td></tr>
<tr><td>浴室の変更</td><td colspan="3">１　あり</td></tr>
<tr><td>洗面所の変更</td><td colspan="3">２　なし</td></tr>
<tr><td>台所の変更</td><td colspan="3">１　あり</td></tr>
<tr><td rowspan="3">その他の変更</td><td colspan="3">２　なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">１　ありの場合</td></tr>
<tr><td>（変更内容）</td><td></td></tr>
</table>

（入居に関する要件）

<table>
<tr><td rowspan="3">入居対象となる者
【表示事項】</td><td colspan="2">自立している者</td><td colspan="2">1　あり</td></tr>
<tr><td colspan="2">要支援の者</td><td colspan="2">1　あり</td></tr>
<tr><td colspan="2">要介護の者</td><td colspan="2">1　あり</td></tr>
<tr><td>留意事項</td><td colspan="4">（共通）
・入居時満60歳以上の方。
・ソレイユ千種の管理費、食費、一般居室の光熱水費等の支払いが可能な方。
・健康保険に加入されている方。
（一般居室）
・契約時に身の回りのことが出来る程度に健康な方。
・60歳以上65歳未満の方は計算式に基づき、入居一時金に対する付加金を別途ご負担いただきます。</td></tr>
<tr><td>契約解除の内容</td><td colspan="4">入居者は事業者にいつでも契約の解除を申し出ることができる。解約は解約届を事業者に1ヶ月までに届け出ることとする。入居者が通知を行わず退去した場合は、事業者が退去の事実を知った日の翌日から1ヶ月目に解約となる。入居日の翌日から6ヶ月以内に解約しようとする場合は、所定の様式により届出ることで予告期間なく解約することができる。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">事業主体から解約を求める場合</td><td colspan="2">解約条項</td><td colspan="2">以下の場合には、入居者及び身元引受人の弁明の機会を設け、契約解除の通告について３ヶ月の予告期間をおいて契約を解除することがある。
①入居契約書に虚偽の事項を記載するなどの不正手段により入居したとき
②月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば滞納するとき
③入居契約書第21条（禁止または制限される行為）の規定に違反したとき
④入居者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼすおそれがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき</td></tr>
<tr><td colspan="2">解約予告期間</td><td>3</td><td>ヶ月</td></tr>
<tr><td>入居者からの解約予告期間</td><td colspan="3">1</td><td>ヶ月</td></tr>
<tr><td rowspan="3">体験入居の内容</td><td colspan="4">1　あり</td></tr>
<tr><td colspan="4">1　ありの場合</td></tr>
<tr><td></td><td>（内容）</td><td colspan="2">一泊二食付／1人　7,903円</td></tr>
<tr><td>入居定員</td><td colspan="3">99</td><td>人</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="4">◆一般居室（5階～7階）
36室全室個室（夫婦部屋あり）／定員36名～66名
◆介護居室（2階～4階）
63室全室個室（夫婦部屋あり）／定員63名～69名

・入居者お一人につき身元引受人兼連帯保証人を1人定めていただく。入居者がご夫婦、兄弟姉妹（三親等まで）の場合は、お互いに身元引受人となりその他に第三者お一人を定めていただく。
・身元引受人兼連帯保証人は、事業者に対する債務について、入居者と連</td></tr>
</table>

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	1
生活相談員		1	1	0	1
直接処遇職員		42	27	15	39
	介護職員	34	23	11	31.7
	看護職員	8	4	4	7.3
機能訓練指導員		2	1	1	1.8
計画作成担当者		2	2	0	2
栄養士		0	0	0	0
調理員		0	0	0	0
事務員		6	6	0	6
その他職員		1	1	0	1
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	16	16	0
実務者研修の修了者	7	7	0
初任者研修の修了者	6	6	0
介護支援専門員	2	2	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
看護師又は准看護師	8	4	4
理学療法士	1	1	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	1	0	1
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間	（ 16 時 30 分 ～ 9 時 30 分 ）			
	平均人数		最少時人数（休憩者等を除く）	
看護職員	1	人	1	人
介護職員	3	人	3	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】	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）	1.58	：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		2　なし							
		業務に係る資格等		2　なし							
				1　ありの場合							
				資格等の名称							
		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	1	6	2						
前年度1年間の退職者数		1		9	1						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	１年未満		3	5	5	1				1	
	１年以上３年未満	2		7	1				1	1	
	３年以上５年未満	1		2							
	５年以上10年未満	1		4	1						
	10年以上	2		2				1			
従業者の健康診断の実施状況											

6 利用料金

（利用料金の支払い方法）

<table>
<tr><td colspan="2">居住の権利形態
【表示事項】</td><td colspan="3">1　利用権方式</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="5">利用料金の支払い方式
【表示事項】</td><td colspan="3">4　選択方式</td></tr>
<tr><td colspan="3">4　選択方式の場合、該当する方式を全て選択</td></tr>
<tr><td>○</td><td colspan="2">全額前払い方式</td></tr>
<tr><td>○</td><td colspan="2">一部前払い・一部月払い方式</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">月払い方式</td></tr>
<tr><td colspan="2">年齢に応じた金額設定</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td colspan="2">要介護状態に応じた金額設定</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い</td><td colspan="3">3　不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額</td></tr>
<tr><td colspan="3">3　不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td>不在期間が</td><td>210</td><td>日以上</td></tr>
<tr><td rowspan="2">利用料金の改定</td><td>条件</td><td colspan="3">公共料金、愛知県消費者物価指数及び人件費の大幅な変動時等</td></tr>
<tr><td>手続き</td><td colspan="3">運営懇談会での意見聴取の上、実施</td></tr>
</table>

（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			自立		要介護3	
	年齢			73	歳	83	歳
居室の状況	床面積			52.05	㎡	20.03	㎡
	便所			１　有		１　有	
	浴室			１　有		２　無	
	台所			１　有		２　無	
入居時点で必要な費用	前払金			38,200,000	円	9,910,000	円
	敷金			0	円	0	円
月額費用の合計				158,950	円	202,631	円
	家賃			0	円	0	円
	サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		0	円	1割負担／21,681	円
		介護保険外※2	食費	70,620	円	70,620	円
			管理費	88,000	円	99,000	円
			介護費用	（実費）	円	0	円
			光熱水費	（実費）	円	11,000	円
			その他	（実費）	円	（実費）	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	入居者が居住する居室及び入居者が利用する共用施設等の費用として、終身にわたって受領する家賃相当額の一部。 （一部前払い・一部月払い方式を選択の場合は家賃が発生） 住宅型：0円　／　介護型：前払い方式の場合は0円
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。	なし

管理費	共益費相当：共用施設等の維持管理費、清掃費 その他使途：事務、管理部門の人件費、サービス提供の為の人件費、備品消耗品費に係る費用相当額、共用部の光熱水費。 ※長期入院。外泊などで滞在しない場合でも全額納入。長期入院の場合は7ヶ月目より半額とする。
食費	70,620円／月（1日3食で30日全食喫食の場合） 食材費、厨房人件費、光熱水費、食器などの消耗品の費用として。
光熱水費	〈住宅型〉使用分実費。各戸で契約。 〈介護型〉電気容量は家庭用の40Aアンペア契約に相当する使用量、水道料金は一般家庭の使用量を参考に定額で算出。長期入院・外泊などで滞在しない場合でも定額納入。
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	特になし

（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※に対する自己負担額	要介護度に応じて介護費用の自己負担額を徴収する。1か月30日の利用者負担分。名古屋市の地域単価（1単位：10.68円）で算出。 【１割負担額】 要支援1 ⇒ 5,917円　　要支援2 ⇒ 10,050円 要介護1 ⇒ 17,323円　　要介護2 ⇒ 19,438円 要介護3 ⇒ 21,681円　　要介護4 ⇒ 23,731円 要介護5 ⇒ 25,942円 【２割負担額】
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）	なし
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

（前払金の受領）※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠		入居者が居住する居室及び入居者が利用する共用施設等の費用として、終身にわたって受領する家賃相当額の全部。想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する費用。
想定居住期間（償却年月数）		住宅型　150ヶ月　介護型　70ヶ月　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）		例）介護型の場合 入居一時金　（991万円　）×　初期償却割合（入居一時金の30%）　円
初期償却率		住宅型　20%　介護型　30%　%
返還金の算定方法	入居後３月以内の契約終了	（住宅型） 〈入居後3ヶ月以内の解約の場合〉（死亡含む） ①1日当たりの家賃相当額 入居一時金×80%（均等償却部分の割合）÷150ヵ月（償却月数）÷30日 ②返還金額（下記ア＋イ） ア.入居一時金のうち、均等償却部分の額から上記で算出した1日当たり家賃相当額の、入居日から契約終了日までの額を控除した額 入居一時金×80%－(①×入居日から契約終了日までの日数) イ.入居一時金のうち、非返還対象分の額 （介護型）
	入居後３月を超えた契約終了	（住宅型） 〈入居日より3ヶ月から6ヶ月以内での解約〉 ・生前退去（ご入居者様の意思による退去）による解約 入居一時金×(150ヵ月－入居後経過月数)/(″150″ヵ月)－30万円（解約手数料） ・死亡退去による解約 死亡退去による解約の場合，入居日より3ヶ月～6ヶ月の場合であっても，以下の算定方法の通り，初期償却を実施いたします。
前払金の保全先	1　全国有料老人ホーム協会	
	1　全国有料老人ホーム協会以外の場合	
	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	25	人
	女性	62	人
年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上75歳未満	6	人
	75歳以上85歳未満	23	人
	85歳以上	58	人
要介護度別	自立	34	人
	要支援１	3	人
	要支援２	6	人
	要介護１	11	人
	要介護２	5	人
	要介護３	9	人
	要介護４	12	人
	要介護５	7	人
入居期間別	６ヶ月未満	5	人
	６ヶ月以上１年未満	5	人
	１年以上５年未満	29	人
	５年以上10年未満	26	人
	10年以上15年未満	12	人
	15年以上	11	人

（入居者の属性）

平均年齢	87.1	歳
入居者数の合計	87	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）

退居先別の人数	自宅等		人
	社会福祉施設		人
	医療機関		人
	死亡	16	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		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）

窓口１										
	窓口の名称		ソレイユ千種　施設長　堀部敬三							
	電話番号		052		－	745		－	8171	
	対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	0	分
		土曜	9	時	0	分	～	17	時	0	分
		日曜・祝日	9	時	0	分	～	17	時	0	分
	定休日		なし							

窓口2										
窓口の名称		名古屋市千種区役所								
電話番号		052		-	762		-	3111		
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	0	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		土日祝日　年末年始など								

窓口3										
窓口の名称		公益社団法人　全国有料老人ホーム協会								
電話番号		03		-	3548		-	1077		
対応している時間	平日	10	時	0	分	～	17	時	0	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		火・木・土・日・祝日・年末年始								

窓口4										
窓口の名称										
電話番号				-			-			
対応している時間	平日		時		分	～		時		分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日										

窓口5										
窓口の名称										
電話番号				-			-			
対応している時間	平日		時		分	～		時		分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日										

（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	1　あり		
	1　ありの場合		
		その内容	施設を所有、使用または管理するものが、施設の構造上の欠陥や管理の不備、あるいは施設の用法に伴う工事の遂行に起因して、他人の身体に障害を負わせたり、他人の財物を破損した場合、法律上の損害賠償責任を負担することにより被る損害に対して保険金を支払う。
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		
	1　ありの場合		
		その内容	サービスの提供にあたって、万一、事故が発生し入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して侵害の倍賞を行う。但し入居者側に故意または重大な過失がある場合には賠償額を減ずることがある。
事故対応及びその予防のための指針			

（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		
	1　ありの場合		
		実施日	平成19年5月より
		結果の開示	1　あり
第三者による評価の実施状況	2　なし		
	1　ありの場合		
		実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	2　入居希望者に交付
管理規程	2　入居希望者に交付
事業収支計画書	3　公開していない
財務諸表の要旨	3　公開していない
財務諸表の原本	3　公開していない

10 その他

運営懇談会	1　あり	
	1　ありの場合	
	（開催頻度）年 3 回	
	2　なしの場合	
	1　代替措置ありの場合	
	（内容）	
高齢者虐待防止のための取組の状況	高齢者虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	1　あり
	指針の整備	1　あり
	研修の定期的な実施	1　あり
	担当者の配置	1　あり
身体的拘束等廃止のための取組の状況	身体拘束適正化委員会の開催	1　あり
	指針の整備	1　あり
	研修の実施	1　あり
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）	1　あり
		1　ありの場合
		身体的拘束等を行う場合の態様、及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録　1　あり
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画（BCP）	1　あり
	災害に関する業務継続計画（BCP）	1　あり
	従業者に対する周知の実施	1　あり
	定期的な研修の実施	1　あり
	定期的な訓練の実施	1　あり
	定期的な見直し	1　あり

<table>
<tr><td rowspan="3">提携ホームへの移行
【表示事項】</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">1　ありの場合</td></tr>
<tr><td></td><td>提携ホーム名</td><td></td></tr>
<tr><td>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</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td>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</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="4">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</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">1　ありの場合</td></tr>
<tr><td></td><td>合致しない事項がある場合の内容</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>「６．既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td>不適合事項がある場合の内容</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

備考

【3　建物概要：居室の状況】
トイレ有　浴室有　面積68.97㎡　3室　一般居室個室
トイレ有　浴室有　面積63.20㎡　3室　一般居室個室
トイレ有　浴室有　面積51.53㎡　6室　一般居室個室
トイレ有　浴室有　面積52.05㎡　3室　一般居室個室
トイレ有　浴室有　面積51.65㎡　3室　一般居室個室
トイレ有　浴室有　面積33.57㎡　6室　一般居室個室

【3　建物概要：エレベーター】
ストレッチャー対応エレベーターもあり

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　　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。