

重要事項説明書

記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	鈴木 健太
所属・職名	統括管理者

1. 事業主体概要

種類	個人／法人	
	※法人の場合、その種類	特定非営利活動法人
名称	(ふりがな)とくていひえいりかつどうほうじん していういんぐ 特定非営利活動法人シティウイング	
主たる事務所の所在地	〒124-0012 東京都葛飾区立石7-2-1	
連絡先	電話番号	03-5672-2940
	FAX 番号	03-5672-2941
	ホームページアドレス	http://www.city-wing.com
代表者	氏名	日向野 真由美
	職名	理事長
設立年月日	平成 18 年 8 月 1 日	
主な実施事業	※別添1(別々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)さーびすつきこうれいしやむけじゅうたくそれいゆのおかさくら サービス付き高齢者向け住宅 ソレイユの丘 佐倉	
所在地	〒285-0005 千葉県佐倉市宮前3-22-5	
主な利用交通手段	最寄駅	京成佐倉駅
	交通手段と所要時間	京成佐倉駅北口より約 240 メートル(徒歩約 3 分)
連絡先	電話番号	043-485-2940
	FAX 番号	043-485-2954
	ホームページアドレス	http://www.city-wing.com
管理者	氏名	鈴木 健太
	職名	統括管理者
建物の竣工日	平成 25 年 12 月 10 日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成 25 年 12 月 18 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

3. 建物概要

土地	敷地面積	363.74㎡				
	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			
建物	延床面積	全体	724.61㎡			
		うち、老人ホーム部分	724.61㎡			
	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()				
居室の状況	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				
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A	有/無	有/無	18.50㎡	6戸	
	タイプB	有/無	有/無	21.16㎡	6戸	
タイプB	有/無	有/無	22.00㎡	3戸		
タイプC	有/無	有/無	27.04㎡	3戸		
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「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	2ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1ヶ所		
	共用浴室	3ヶ所	個室	3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	ヶ所		
リフト浴			1ヶ所			
ストレッチャー浴			ヶ所			
		その他()	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

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	真心こもったサービスで、ご入居者とご家族に安らぎと安心を提供できる支援内容であること。
サービスの提供内容に関する特色	ご自分の時間を自由に過ごすことができ、必要な時に、ケアプランにもとづき、介護サービスを受けることができる。
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	1 救急車の手配 2 入退院の付き添い(基本はご家族に対応頂いております。) 3 通院介助(基本はご家族に対応頂いております。) 4 その他()		
協力医療機関	1	名称	佐倉中央病院
		住所	佐倉市栄町20-4
		診療科目	内科
		協力内容	訪問診療(月2回)※希望者のみ
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	デンタルサポート株式会社	
	住所	佐倉市臼井32コラム101	
	協力内容	訪問診療	

(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
契約の解除の内容	契約書11条に記載	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書11条に記載
	解約予告期間	相当の期間を定める
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	21人	

5. 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数(実人数)			常勤換算人数
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	1
生活相談員	0	0	0	0
直接処遇職員	9	6	0	8.4
介護職員	9	6	3	8.4
看護職員	0	0	0	0
機能訓練指導員	0	0	0	0
計画作成担当者	1	1	0	1
栄養士	0	0	0	0
調理員	2	0	2	2
事務員	0	0	0	0
その他職員	0	0	0	0
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
<p>※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。</p>				

(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	4	4	0
実務者研修の修了者	0	0	4
初任者研修の修了者	7	3	4
介護支援専門員	1	1	0

(夜勤を行う介護職員の人数)

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)
介護職員	1人	1人

6. 利用料金

	Aタイプ	Bタイプ	Cタイプ(お二人可)
家賃	60,000円	70,000円	85,000円
管理共益費	27,000円	27,000円	27,000円
食費	51,000円	51,000円	51,000円
光熱水費	15,000円	15,000円	15,000円
生活支援サービス費用	20,000円	20,000円	20,000円
月額合計	171,500円	181,500円	196,500円

(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 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	

利用料金のプラン【代表的なプラン1】

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	要介護1		
	年齢	65歳	歳	
居室の状況	床面積	18.50㎡	㎡	
	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(翌月前家賃)	60,000円	円	
	敷金	120,000円	円	
月額費用の合計		171,500円	円	
家賃		60,000円	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	円	円	
	介護保険外	食費	49,500円	円
		管理費	27,000円	円
		介護費用	円	円
		光熱水費	15,000円	円
		生活支援サービス費用	20,000円	円

	※ 2	その他	円	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)				

利用料金のプラン【代表的なプラン2】

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	要支援2		
	年齢	65歳	歳	
居室の状況	床面積	22.00㎡	㎡	
	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(翌月前家賃)	70,000円	円	
	敷金	140,000円	円	
月額費用の合計		181,500円	円	
家賃		60,000円	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		円	
	介護保険外※2	食費	49,500円	円
		管理費	27,000円	円
		介護費用	円	円
		光熱水費	15,000円	円
		生活支援サービス費用	20,000円	
		その他	円	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	地域の実情に沿う
敷金	家賃の2ヶ月分
管理費	生活支援サービス費含む
食費	1日1,650円(朝400円・昼600円・夕650円)×30日
光熱水費	使用量に関わらず一律
その他のサービス利用料	介護保険サービス利用料金の自己負担分

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	5人
	女性	12人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	5人
	75歳以上85歳未満	9人
	85歳以上	3人

要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	2人
	要介護1	5人
	要介護2	4人
	要介護3	2人
	要介護4	4人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	1人
	6ヶ月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	7人
	5年以上10年未満	7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	78歳
入居者数の合計	17人
入居率*	88.9%
※ 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	1人
	医療機関	1人
	死亡者	1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	統括管理者	
電話番号	043-485-2940	
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	なし
	日曜・祝日	日曜日なし
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)
	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	5/27
		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	4/1
		評価機関名称	佐倉地域包括
		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 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:) 2 なし	
有料老人ホーム設置時の老人	1 あり(年 月 日届出)	

福祉法第 29 条第1項に規定する届出	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(2023年6月2日登録) 2 なし
千葉県有料老人ホーム設置運営指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり 2 なし (年 月 日施行の設置運営指導指針を適用)
合致しない事項がある場合の内容	
「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
千葉県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(別々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)
別添3(自己負担サービスメニュー表)

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名_____

ご契約者署名_____

※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	あり	なし	ソレイユケアサービス佐倉	千葉県佐倉市宮前3-22-5
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし		
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<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	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし		
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
<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	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		

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			
	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			※付添いができる範囲を明確化すること
生活サービス	居室清掃	なし	あり	なし	あり			
	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			
	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			
	買い物代行	なし	あり	なし	あり			※利用できる範囲を明確化すること
	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			※回数(年〇回など)を明記すること

									と
	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			※付添いができる範囲を明確化すること
		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			

※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、月額サービスの費用に含まれる場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○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。