

重要事項説明書

記入年月日	令和 5 年 12 月 1 日
記入者名	
所属・職名	

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	とくていひえいりかつどうほうじん ゆうあいほーむ 特定非営利活動法人 友愛ホーム	
主たる事務所の所在地	〒 410-0835 静岡県沼津市西島町19-64	
連絡先	電話番号	055-933-2571
	FAX番号	055-933-2605
	ホームページアドレス	http://yuai01.webcrow.jp/index0.html
代表者	氏名	佐藤由美子
	職名	理事長
設立年月日	平成 15 年 8 月 5 日	
主な実施事業	※別添1 (別の実施する介護サービス一覧表)	

2. サービス付き高齢者向け住宅の概要

(住まいの概要)

名称	しるばーほーむあすか シルバーホーム飛鳥	
----	-------------------------	--

所在地	〒 410-0835 静岡県沼津市西島町19-64	
主な利用交通手段	最寄駅	沼津駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 沼津駅より 我入道循環(西島町バス停)徒歩3分

		②自動車利用の場合 沼津駅より乗車10分
連絡先	電話番号	055-933-2571
	FAX番号	055-933-2605
	ホームページアドレス	http://yuai01.webceom.jp/
管理者	氏名	深澤博之
	職名	施設長
建物の竣工日		平成 30 年 2 月 18 日
サービス付き高齢者向け住宅の開始日		平成 31 年 3 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	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	981.00 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 2 なし
契約の自動更新	1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	937.69 m ²

	うち、サービス付き高齢者向け住宅部分	585.71 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 軽量鉄骨造 2 鉄骨造 3 木造 <input checked="" type="radio"/> 4 その他 (軽量鉄骨造)
所有関係		<input checked="" type="radio"/> 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 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	<input checked="" type="radio"/> 1 全室個室				
	【表示事項】	2 相部屋あり				
		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	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	18.27 m ²	3	一般居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	18.18 m ²	1	一般居室個室
	タイプ3	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	18.09 m ²	10	一般居室個室
	タイプ4	有 / 無	有 / 無	m ²		
	タイプ5	有 / 無	有 / 無	m ²		
	タイプ6	有 / 無	有 / 無	m ²		
	タイプ7	有 / 無	有 / 無	m ²		
タイプ8	有 / 無	有 / 無	m ²			
タイプ9	有 / 無	有 / 無	m ²			
タイプ10	有 / 無	有 / 無	m ²			

※ 「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	1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	1ヶ所
	共用浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所
			大浴場	0ヶ所
共用浴室における	0ヶ所	チェアー浴	0ヶ所	

	介護浴槽		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	ご家族の香りがし、自宅にお住まいになっているような気がする、家庭的な雰囲気の中で専門スタッフが家族の一員のようにお世話をさせていただきます。		
サービスの提供内容に関する特色	介護が必要又は必要となられた場合でも、主治医・嘱託医の意見や本人及びご家族と施設の専門知識・経験を有する介護職員、外部介護サービス事業者を交え、適切な介護サービスが行われるよう配慮しています。		
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

（介護サービスの内容）※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

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	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

有無	医療機関連携加算	1 あり	2 なし
----	----------	------	------

	看取り介護加算	1 あり	2 なし
	認知症専門 ケア加算	(I)	1 あり 2 なし
		(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 ()		
協力医療機関	1	名称	勝呂医院
		住所	沼津市千本中町19番地
		診療科目	内科・皮膚科・消化器科
		協力内容	毎週1回の往診
	2	名称	米山町クリニック
		住所	静岡県沼津市米山町12-30
		診療科目	内科・在宅医療・健康診断
		協力内容	月2回往診・緊急時対応可能
協力歯科医療機関	名称	シラカベ歯科医院	
	住所	沼津市本字下一丁田889-7	
	協力内容	緊急時対応可能	

(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 ()
判断基準の内容	

手続きの内容	
追加的費用の有無	1 あり 2 なし
居室利用権の取扱い	

前払金償却の調整の有無	1 あり 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり 2 なし
	便所の変更	1 あり 2 なし
	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	1 あり (変更内容)
	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		
契約解除の内容	入居契約書第11条, 第12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11条
	解約予告期間	相当の期間
入居者からの解約予告期間	30日前の解約申し入れを行う	
体験入居の内容	① あり (内容: 空室時には可能 (1週間まで) 1日 (朝・夕2食付) ¥5,000円 2 なし	
入居定員	14名	
その他		

5. 職員体制

※サービス付き高齢者向け住宅高齢者向け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に
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
	合計	※1※2

		常勤	非常勤
管理者	1		1
生活相談員			
直接処遇職員			
介護職員	6	4	2
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			
※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			
介護福祉士	1	1	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	6	4	2
介護支援専門員			

(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			

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 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（食費のみ） 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	物価変動、関連法令の改正、人件費上昇などにより、改定する場合があります。
	手続き	改定実施にあたっては、利用者様及び身元引受人に対して事前に通知するものとします。

シルバーホーム飛鳥 ご利用料金表

		プラン1（1人入居）	
入居者の状況	要介護度	-	-
	年齢	-	歳
居室の状況	床面積	18.09～	m ²
	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

入居時点で必要な経費	前払金	0 円	円
	敷金	150,000 円	円
月額費用の合計		115,000 円	円
家賃		75,000 円	円
管理費		31,000 円	円
状況把握及び生活相談サービス		11,000 円	円
※食事の提供サービス		50,000 円	円
※事務処理代行		5,500 円	円
※身体に関わる支援サービス		1時間 2,300 円	円
※生活に関わる支援サービス		1時間 1,800 円	円
※は選択サービスになります。別紙1参照			
<p>1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>2 高齢者向け住宅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）</p>			

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	75,000 円
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	共用部分の水道光熱費及び共用施設等の維持管理費、備品・消耗品費。
食費	朝347円・昼660円・夕660円
光熱水費	管理費に含む。施設添え付け以外の個別電気機器（こたつ・ホットカーペット・加湿器等に順ずるもの）の光熱水道代は実費とする。電話代・コピー代等は使用量に応じて実費。
利用者の個別的な選択に	別添

よるサービス利用料	
その他のサービス利用料	

（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（上乘せサービス）	
※ 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		
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	入居後3月以内の契約終了	
算定方法	入居後3月を超えた契約終了	
前払金の	1 連帯保証を行う銀行等の名称	
保全先	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 全国サービス付き高齢者向け住宅高齢者向け協会	
	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	6人
	女性	8人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	2人
	85歳以上	11人

要介護度別	自立	人
	要支援 1	人
	要支援 2	人
	要介護 1	9 人
	要介護 2	2 人
	要介護 3	1 人
	要介護 4	2 人
	要介護 5	人
入居期間別	6 ヶ月未満	2 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	6 人
	1 年以上 5 年未満	4 人
	5 年以上 10 年未満	2 人
	10 年以上 15 年未満	人
	15 年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	89 歳
入居者数の合計	14 人
入居率※	%

※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	0 人
	医療機関	0 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	友愛ホーム (シルバーホーム飛鳥)		沼津市役所 長寿福祉課
電話番号	055-933-2571 (直通) 055-928-7763		055-934-4873
対応している 時間	平日	8:00~18:00	8:30~17:15
	土曜	8:00~16:00	
	日曜・祝日	8:00~16:00	
定休日	年末、年始		土曜、日曜、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) ウォームハート【賠償責任保険(証券番号33556098629)】 ※但し、地震を含む天災等の不可抗力は除きます。
	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) 当事業者は、共同生活の提供にあたって、じこが発生した場合には、速やかに利用者の家族または身元引受人に連絡するとともに、必要な措置を講じます。 利用者の生命、身体、財産も障害が生じた場合には、当事業者は速やかに利用者の損害を賠償します。ただし、当事業者に故意・過失がない場合にはこの限りではありません。 当該事故発生につき利用者に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。
	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	
		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 重要事項説明書	① 入居希望者に公開（常に飛鳥内に掲示） 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: グループホーム手鞠) 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
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	① あり	2 なし

住宅の登録		
サービス付き高齢者向け住宅高 指針「5. 規模及び構造設備」	1 あり	② なし

に合致しない事項	
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
サービス付き高齢者向け住宅高 指針の不適合事項	無し
不適合事項がある場合の内 容	

添付書類：別添1（別の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。

(別紙1)

個別サービスご利用料一覧

【身体に関わるサービス】

食事介助	1時間 2,300円
排泄介助・おむつ交換	
入浴(一般浴)介助・清拭	
特浴介助	
身辺介助(移動・着替え等)	
機能訓練	
通院介助	

【生活に関わるサービス】

居室清掃	1時間 1,800円
リネン交換	
日常の洗濯	
居室配膳・下膳	
買い物代行	
金銭・貯金管理・役所手続き代行	月 5,000円

【入退院時・入院中のサービス】

入退院時の同行	1時間 2,300円
入院中の洗濯物交換・買い物	1時間 1,800円

おむつ代	1枚 50円
入居者の嗜好に応じた特別な食事	500円 プラス 個別食材費
その他消耗品(ティッシュ、洗剤、グローブ等)	ご入居者様負担

※上記金額はすべて税抜きです。

別添1 事業主体が沼津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	友愛訪問介護サービス	沼津市千本東町33
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	友愛デイサービス 友愛みなとデイサービス	沼津市西島町19番64号 沼津市千本東町33
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	手鞠デイサービス	沼津市西島町19番64号
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	グループホーム手鞠	沼津市西島町19番64号
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	友愛訪問介護サービス	沼津市千本東町33
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	友愛デイサービス 友愛みなとデイサービス	沼津市西島町19番64号 沼津市千本東町33
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	手鞠デイサービス	沼津市西島町19番64号
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	グループホーム手鞠	沼津市西島町19番64号
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		個別の利用料で、実施するサービス				備考	
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）		（利用者が全額負担）		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			別紙1
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり			別紙1
おむつ代			なし	あり			別紙1
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり			別紙1
特浴介助	なし	あり	なし	あり			別紙1
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり			別紙1
機能訓練	なし	あり	なし	あり			別紙1
通院介助	なし	あり	なし	あり			別紙1
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり			別紙1
リネン交換	なし	あり	なし	あり			別紙1
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり			別紙1
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり			別紙1
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり			別紙1
おやつ			なし	あり			別紙1
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			別紙1
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり			別紙1
金銭・貯金管理			なし	あり			別紙1
健康管理サービス							
定期健康診断			なし	あり			
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			別紙1
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			別紙2
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり			別紙1
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり			別紙1
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。