

## 重要事項説明書

記入年月日	令和6年7月1日
記入者名	浜井 祐太
所属・職名	縁高岡 施設長

※ 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」の一部改正について（令和4年8月18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3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3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	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ えーびーえるとらすと 株式会社 ABL トラスト	
主たる事務所の所在地	〒930-0151 富山市古沢 593 番地	
連絡先	電話番号	076-436-1888
	FAX番号	076-436-6888
	メールアドレス	info@abl-toyama.jp
	ホームページアドレス	http://www.abl-toyama.jp
代表者	氏名	長谷川 哲
	職名	代表取締役
設立年月日	平成12年 10月 6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) ゆうりょうろうじんほーむ えにし たかおか 有料老人ホーム 縁 高岡	
所在地	〒933-0014 富山県高岡市野村 1029-1	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 越中中川駅
	交通手段と所要時間	例：①氷見線の場合 ・「越中中川」より徒歩12分 ②石瀬循環線の場合 ・「城東1丁目バス停」より徒歩6分
連絡先	電話番号	0766-28-8155
	FAX番号	0766-28-8156
	メールアドレス	enishi-t@abl-toyama.jp
	ホームページアドレス	http://syoei-group.co.jp/facility/enishi_takaoka
管理者	氏名	浜井 祐太
	職名	施設長
建物の竣工日		令和4年 1月 28日
有料老人ホーム事業の開始日		令和5年 1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	年 月 日
	指定の更新日(直近)	年 月 日

**3. 建物概要**

土地	敷地面積	1,551.21 m <sup>2</sup>	
	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 (普通賃借・定期賃借)	
		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	1,023.00 m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分	1,023.00 m <sup>2</sup>			
	耐火構造	1 耐火建築物				
		② 準耐火建築物				
	構造	3 その他 ( )				
		1 鉄筋コンクリート造				
2 鉄骨造						
③ 木造						
所有関係	4 その他 ( )					
	① 事業者が自ら所有する建物					
	2 事業者が賃借する建物 (普通賃借・定期賃借)					
	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 【表示事項】	① 全室個室 (縁故者居室を含む)				
		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	有/無	有/無	13.00 m <sup>2</sup>	29室	一般個室居室
	タイプ2	有/無	有/無	13.15 m <sup>2</sup>	9室	一般個室居室
	タイプ3	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ4	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ5	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ6	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ7	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ8	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ10	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
※「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	1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	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
			リフト浴	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		
緊急通報装 置等	居室	便所	浴室	その他 ( )
	① あり	1 あり	① あり	1 あり
	2 一部あり	② 一部あり	2 一部あり	2 一部あり
	3 なし	3 なし	3 なし	3 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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 身体機能の維持改善を行い、意欲、身体の動作を落とさないことにより、ご本人の自信につなげ、自分らしく生きる手助けをします。</li> <li>2. 若々しく楽しく、マイナス10歳を目指します。</li> <li>3. 日常生活の中で満足感・達成感が得られ、新しい目標にチャレンジできるよう手助けをします。</li> </ol>
----------	--

サービスの提供内容に関する特色	入居者・家族・スタッフが、共に学び、支え合う「縁」を大切にします。 今までの生活スタイルを継続していくことを大切にします。 できないと決めつけず、したいことができるように支えます。
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	※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	光ヶ丘病院	
		住所	富山県高岡市西藤 313	
		診療科目	内科、神経内科、呼吸器科、循環器科、外科、皮膚科、放射線科、リハビリテーション科	
		協力科目	内科、神経内科	
		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 2 なし
			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 なし
	2	名称	高岡駅南クリニック	
		住所	富山県高岡市駅南 3-1-8	
		診療科目	外科、胃腸科、肛門科、内科、整形外科	
		協力科目	外科、内科、整形外科	
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 2 なし	

			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 なし
	3	名称	みんなの高岡在宅クリニック	
		住所	高岡市本町2番1号3階	
		診療科目	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 2 なし
			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 なし
	4	名称	宗玄医院	
		住所	高岡市東下関1-1	
		診療科目	総合内科	
		協力科目	呼吸器内科、内科、アレルギー科	
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 2 なし	
		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 なし	
新興感染症発 生時に連携す る医療機関	① あり			
		医療機関の名称	みんなの高岡在宅クリニック	
		医療機関の住所	高岡市本町2番1号3階	
	2 なし			
協力歯科医療 機関	1	名称	しのはら歯科医院	
		住所	富山県高岡市広小路2-9	
		協力内容	療養相談、通院	
	2	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	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	60歳以上の方又は要介護認定を受けた方	
契約解除の内容		
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11条参照
	解約予告期間	1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	38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 14人	常勤	非常勤	
管理者	1人	1人		
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	7人	5人	2人	
看護職員	2人		2人	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	3人			
事務員	1人	1人		
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 3 人		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士			
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	3 人	3 人	
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			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 ( 17 時 00 分～ 9 時 00 分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	1 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(外部)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	



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	理学療法士								
		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人								
前年度1年間の退職者数		2人									
応じた職員の人数	業務に従事した経験年数に	1年未満									
		1年以上									
		3年未満									
		3年以上									
		5年未満									
		5年以上									
		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
利用料金の改定	条件	租税その他の負担の増減、経済事情の変動等により各料金が不相当となった場合改定することがある
	手続き	書面にて周知、押印

(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2	
	年齢	77歳	82歳	
居室の状況	床面積	13.00㎡	13.15㎡	
	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	円	円	
	敷金	50,000円	50,000円	
月額費用の合計		110,641円	141,541円	
家賃		37,000円	37,500円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	円	円	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費	48,600円	48,600円
		管理費	円	円
		介護費用	円	円
		光熱水費	25,041円	25,041円
	その他	円	30,400円	
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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）</p>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	37,000円～37,500円
敷金	家賃の 1.4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	状況把握、シーツ交換
食費	食材料費、人件費、諸経費

光熱水費	月額 定額
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	

## 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	9人
	女性	23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	6人
	85歳以上	24人
要介護度別	自立	1人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	6人
	要介護2	13人
	要介護3	3人
	要介護4	7人
	要介護5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	10人
	6ヶ月以上1年未満	7人
	1年以上5年未満	15人
	5年以上10年未満	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	87.1歳
入居者数の合計	32人
入居率※	84.2%
※ 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	自宅等	人
--------	-----	---

数	社会福祉施設	4人
	医療機関	3人
	死亡者	1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	7人
		(解約事由の例) 特養・グループホームの入所、入院後、復帰困難等

### 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	有料老人ホーム 縁 高岡	
電話番号	0766-28-8155	
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	8:30~17:30
	日曜・祝日	8:30~17:30
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) 第三者への損害賠償に関する補償
	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) 事業活動におけるリスクを包括的に補償
	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	不定期
		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 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 回
	② なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	② 代替措置なし	
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	① あり 2 なし
	指針の整備	① あり 2 なし
	定期的な研修の実施	① あり 2 なし
	担当者の配置	① あり 2 なし
身体拘束等の適正化のための取組の状況	身体拘束等適正化検討委員会の開催	① あり 2 なし
	指針の整備	① あり 2 なし
	定期的な研修の実施	① あり 2 なし
	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)を行うこと	



※ \_\_\_\_\_ 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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	あり	なし	訪問介護えにし	高岡市野村1029-1
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	デイサービスえにし	高岡市野村1029-1
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		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
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		
地域密着型通所介護	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		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
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		
介護医療院	あり	なし		
<介護予防・日常生活支援総合事業>				
訪問型サービス	あり	なし		
通所型サービス	あり	なし		
その他の生活支援サービス	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（利用者が全額負担）		包含※2	都度※2	料金※3	備考
	なし	あり				
介護サービス						
食事介助	なし	あり	あり	○	1,000円	※1日（※はすべて含む）
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	あり	○	450円～	各人の使用する種類によって異なる
おむつ代	なし	あり	あり	○	1,000円	※1日（※はすべて含む）
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	あり	○	1,000円	※1日（※はすべて含む）
特浴介助	なし	あり	あり	○	1,000円	※1日（※はすべて含む）
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	あり	○	1,000円	※1日（※はすべて含む）
機能訓練	なし	あり	あり	○	1,000円	※1日（※はすべて含む）
通院介助	なし	あり	あり	○	1,000円	※1日（※はすべて含む）
口腔衛生管理	なし	あり	あり	○	1,000円	※1日（※はすべて含む）
生活サービス						
居室清掃	なし	あり	あり	○	1,000円	1回
リネン交換	なし	あり	あり	○	500円	1回
日常の洗濯	なし	あり	あり	○	500円	1回
居室配膳・下膳	なし	あり	あり	○	500円	1回（ほかに代替手段がない場合）
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	あり	○	500円	1回（ほかに代替手段がない場合）
おやつ	なし	あり	あり	○	500円	1回（ほかに代替手段がない場合）
理美容師による理美容サービス	なし	あり	あり	○	500円	1回（ほかに代替手段がない場合）
買い物代行	なし	あり	あり	○	500円	1回（ほかに代替手段がない場合）
役所手続き代行	なし	あり	あり	○	500円	1回（ほかに代替手段がない場合）
金銭・貯金管理	なし	あり	あり	○	500円	1回（ほかに代替手段がない場合）
健康管理サービス						
定期健康診断	なし	あり	あり	○	3,000円	※回数（年〇回など）を明記すること
健康相談	なし	あり	あり	○	3,000円	月額
生活指導・栄養指導	なし	あり	あり	○	3,000円	月額
服薬支援	なし	あり	あり	○	3,000円	月額
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	あり	○	3,000円	月額
入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行	なし	あり	あり	○	1,000円	※回数（年〇回など）を明記すること
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	あり	○	1,000円	※回数（年〇回など）を明記すること
入院中の見舞い訪問	なし	あり	あり	○	1,000円	※回数（年〇回など）を明記すること

※1：利用者の所得等に依りて負担割合が異なる（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、月額の利用料に包含される場合と、サービスの都度払いによる場合とを区別して記入する。  
 ※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。