

社会福祉法人光明寺福祉会

地域優良賃貸住宅コーポめいりん

重要事項説明書

登録事項等についての説明

貸主（甲）住 所 福井市勝見3丁目2201
氏 名 社会福祉法人光明寺福祉会
理事長 一乗 公博

サービス付き高齢者向け住宅への入居に係る契約を締結するに当たり、高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条に基づき、以下の事項について書面を交付して説明します。

1. サービス付き高齢者向け住宅の名称及び所在地

住宅の名称	地域優良賃貸住宅コーポめいりん		
所在地	福井県大野市明倫町 6-19		
利用交通手段	JR 越美北線 大野駅 徒歩 10 分 京福バス六間停留所 徒歩 2 分		
住宅・施設・敷地に関する権原	住宅：所有権	施設：所有権	敷地：賃借権

2. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者及び事務所

名称	社会福祉法人光明寺福祉会		
住所	〒910-0856 福井市勝見3丁目2201		
電話番号	0779-66-2802		

3. サービス付き高齢者向け住宅の戸数、規模並びに構造及び設備

住宅戸数	21戸		
居住部分の規模	(最小) 43.22㎡	詳細については第20部屋タイプの通り	
	(最高) 65.98㎡		
構造及び設備	共同利用設備なし		
	鉄筋コンクリート造	5階建	
竣工年月	2010年4月1日		
加齢対応構造	登録基準に適合（エレベーター、緊急通報設備を備えている）		
消防設備	消火器・自動火災報知設備・		

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				
生活相談員	1	1		
直接処遇職員		0		
介護職員	1	1		
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			
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		

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (時～ 時)		
	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	人	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				① あり 2 なし						
	業務に係る資格等				1 あり						
					資格等の名称						
				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											
前年度1年間の退職者数											
員の人数 業務に従事した経験年数に応じた職	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			1		1					
従業者の健康診断の実施状況				① あり 2 なし							

6. 入居者の状況【平成29年7月1日現在】

性別	男性	5人
	女性	15人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上75歳未満	2人
	75歳以上85歳未満	5人
	85歳以上	13人
要介護度別	自立	12人
	要支援1	3人
	要支援2	3人
	要介護1	1人
	要介護2	1人
	要介護3	人
	要介護4	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	1人
	1年以上5年未満	7人
	5年以上10年未満	10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	84歳
入居者数の合計	20人
入居率※	95%
※ 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	人
	社会福祉施設	3人
	医療機関	1人
	死亡者	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	4人
		(解約事由の例) 施設への入所

7. 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)

窓口の名称	社会福祉法人光明寺福祉会 一乗ハイツ	
電話番号	0779-65-7132	
対応している 時間	平日	9時～17時
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	土日祝日	

(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	(その内容) 福祉事業者総合保険
	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) 入院、治療費の補償
	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	
		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		

8. 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 入居希望者に交付起伏 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

9. 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	
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 福祉法第 29 条第 1 項に規定 する届出	1 あり 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 2 なし	
有料老人ホーム設置運営指導 指針の不適合事項	① あり 2 なし	
不適合事項がある場合の 内容	運営懇談会の未設置	

10. サービス付き高齢者向け住宅において提供される高齢者生活支援サービス及び入居者から受領する金銭

	サービスの種類	提供形態	提供の対価（概算・月額）
高齢者生活支援サービス	状況把握生活支援	自ら提供する	約 5,000 円
	食事の提供	自ら提供する	約 41,400 円
	入浴等の介護	自ら提供する	
	調理等の家事	自ら提供する	
	健康の維持増進	自ら提供する	
家賃の概算額	(最低) 約 55,000 円		住戸ごとの内容は第 15 賃料一覧のとおり
	(最高) 約 75,000 円		
共益費の概算額	(最低) 約 5,000 円		
	(最高) 約 7,000 円		
敷金の概算額	(最低) 約 165,000 円		家賃の 3 ヶ月分
	(最高) 約 225,000 円		
前払い金の有無	なし		
特定施設入居者生活介護事業の指定	予定なし		

※・月の途中での入居は、月の 14 日前は全額、15 日過ぎは日割り計算となり、入居後は毎年収入申告をして家賃を算定する、支払は原則口座振替。

- ・住民票は原則コーポめいりに異動する。異動しない場合は家賃補助不適用になることがある。
- ・敷金は、入居する当初月の最高家賃（月額）の 3 か月分に相当する金額を預け入れ、退居時には返還されるが、債務や修繕がある場合はその分を差引精算し、不足のときは別途請求する。
- ・車がある場合には駐車場 1 台月額 5,000 円/月
- ・水道代は上下水道各戸のメーターにより毎月請求。
- ・電気代は電力会社と直接契約。

11. サービス付き高齢者向け住宅の管理方法

管理の方式	自ら管理	
修繕計画	計画の策定	有り
	大規模修繕の実施予定	2025 年頃

12. サービス付き高齢者向け住宅と併設される高齢者居宅生活支援事業を行う施設

施設の名 称	提供されるサービスの概要	事業所の番号	事業所の場所
グループホームー乗ハイム	認知症対応型共同生活介護 (介護予防)	1890500059	同一の敷地内
小規模多機能型居宅介護 めいりん	小規模多機能型居宅介護 (介護予防)	1890500059	同一の建築物内

13. 高齢者居宅生活支援事業を行う者との連携及び協力

連携先		
事業所の名称	かいごろうじんふくししせつびはーらおおの 介護老人福祉施設 ビハーラ大野	
事業所の住所	〒912-0091 福井県大野市牛ヶ原154-1-1 電話 0779-66-1850	
連携又は協力の内容	当法人では軽費や特養等の入所施設があります。利用者の心身の状況に応じた施設利用を勧めており、自立した生活が困難になったときは、これらの施設にて積極的な受け入れを行います。	
協力医療機関	名 称	渡辺医院
	住 所	福井県大野市中挾 1-1401
	診療科目	内科・消化器科・外科・リハビリテーション科
	協力内容	緊急対応
協力歯科医療機関	名 称	やまざき歯科医院
	住 所	福井県大野市新庄 16-1-4
	協力内容	歯科診療

14. 状況把握及び生活支援サービスの内容

提供形態	サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する			
常駐する場所	コーポめいりん事務所			
サービスを提供するため常駐する者	社会福祉法人の職員	職種	資格名称	人数
		相談員	介護福祉士	1
提供方法	提供日	365日		
	提供時間	夜間は緊急通報サービスによる（下の日中体制の時間以外）		
	日中体制	9時～17時	人員1人	夜間0人
緊急通報サービスの内容	通報方法	緊急通報装置（居室、トイレ、浴室にナースコールを完備）		
	通報先	コーポめいりん グループホーム一乗ハイム	通報先から住宅までの到着時間 約1分	
サービス提供の対価	月額	約 5,000 円（一人当たりの金額、二人の場合は 10,000 円）		
	前払金	なし		
備考	生活支援サービス費（相談、支援等）月額 5,000 円			

※ 生活支援サービスの内容：状況把握サービス（訪室・内線電話による安否確認）
 緊急時の医療機関への手配、病院への搬送
 生活支援サービス（福祉サービスを円滑に利用できる相談）
 設備機器の使用説明・フロントサービス

15. 食事の提供サービスの内容

提供形態	サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する			
食事提供を行う場所	各居住部分			
提供方法	提供日	365日対応		
	内容	入居者が選択		
	調理等	配食サービスを利用		
サービス提供の対価	月額	約 41,400 円	朝食 380 円	昼食 500 円 夕食 500 円
	前払金	なし		

16. 入浴、排泄、食事等の介護サービスの内容

提供形態	サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する			
提供方法	提供日	365日対応		
	内容	入浴介護、排泄介護、食事介護		
サービス提供の対価	月額			
	前払金	なし		
備考	介護保険適用にて厚生労働大臣が定める一部負担金等			

17. 調理、洗濯、清掃等の家事サービスの内容

提供形態	サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する	
提供方法	提供日	365 日対応
	内容	調理、洗濯、清掃
サービス提供の対価	月額	
	前払金	なし
備考	介護保険適用にて厚生労働大臣が定める一部負担金等	

18. 健康管理サービスの内容

提供形態	サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する	
提供方法	提供日	365 日対応
	内容	健康相談、血圧等の測定
サービス提供の対価	月額	
	前払金	なし
備考	介護保険適用にて厚生労働大臣が定める一部負担金等	

19. 賃料一覧

部屋タイプ	家賃月額	家賃補助が適用された最低負担月額	共益費	敷金
Aタイプ	75,000 円	54,000 円	7,000 円	225,000 円
Bタイプ	73,000 円	50,000 円	7,000 円	219,000 円
Cタイプ	70,000 円	50,600 円	7,000 円	210,000 円
Dタイプ	65,000 円	44,700 円	5,000 円	195,000 円
Eタイプ	60,000 円	41,100 円	5,000 円	180,000 円
Fタイプ	55,000 円	35,900 円	5,000 円	165,000 円

※ 所得に応じて家賃月額から最低負担額までの間で、入居者負担額が決定されます。
 又、住民票をコーポめいりに異動しない場合は、家賃補助が適用されないことがあります。

20. 部屋タイプ

タイプ	床面積	間取り	戸数	住戸番号
A	65.98 m ²	食堂、台所約11畳 洋室約9畳 寝室約8畳	1	2502
B	60.09 m ²	食堂、台所約12畳 洋室約14畳	3	2306 2406 2506
C	61.13 m ²	食堂、台所約11畳 洋室約8畳 寝室約8畳	1	2201
D	53.52 m ²	食堂、台所約11畳 洋室約14畳	1	2206
E	48.81 m ²	食堂、台所約10畳 洋室約11畳	2	2301 2401
F	43.22 m ²	食堂、台所約5畳 洋室約11畳	13	2103 2105 2202 2203 2205 2302 2303 2305 2402 2403 2405 2503 2505

※便所、洗面所、浴室、台所、収納完備

重要事項の説明を受けた方の同意

〒
借主(乙)住所
氏名
印
平成 年 月 日

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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし		
訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし		
訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	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	<input checked="" type="checkbox"/>	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	<input checked="" type="checkbox"/>	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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし		
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	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	<input checked="" type="checkbox"/>	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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし		
介護予防訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし		
介護予防訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	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	<input checked="" type="checkbox"/>	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	<input checked="" type="checkbox"/>	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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	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	<input checked="" type="checkbox"/>	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		

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（利用者一部負担※1） で、実施するサービス（利用者一部負担※1）		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		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		なし	あり		
おやつ	なし		なし	あり		
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり		
買い物代行	なし	あり	なし	あり		
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		
金銭・貯金管理	なし		なし	あり		※利用ができる範囲を明確化すること
健康管理サービス						
定期健康診断	なし	あり	なし	あり		※回数（年〇回など）を明記すること
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		
入院中の洗濯物交換・買い物	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
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		

なし

あり