

重要事項説明書

記入年月日	令和3年9月1日
記入者名	影山 暁美
所属・職名	支配人

※ サービス付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（平成23年10月7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4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4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) かぶしがいしゃ うえすととらすと・らいふさぼーと 株式会社ウエストトラスト・ライフサポート	
主たる事務所の所在地	〒 416-0923 富士市横割本町1番1号	
連絡先	電話番号	0545-30-6608
	FAX番号	0545-30-6080
	ホームページアドレス	http://www.ls.west-trust.co.jp
代表者	氏名	西尾公雅
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 25年 1月 23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. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) ふじさんするがてらす 富士山するがテラス	
所在地	〒 416-0923 富士市横割本町1番1号	
主な利用交通手段	最寄駅	富士 駅
	交通手段と所要時間	JR東海道本線 富士駅より徒歩1分
連絡先	電話番号	0545-30-6608
	FAX番号	0545-30-6080
	ホームページアドレス	http://www.ls.west-trust.co.jp
管理者	氏名	影山 暁美
	職名	支配人
建物の竣工日	昭和・平成 30年 3月 1日	
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成 30年 4月 15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	2272302924
	指定した自治体名	静岡県
	事業所の指定日	平成 30年 4月 15日
	指定の更新日 (直近)	平成 36年 4月 15日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2042.94 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	(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	10,894.60 m ²			
		うち、老人ホーム部分	2,790.96 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 鉄筋コンクリート造				
		2 鉄骨造				
		3 木造				
		4 その他 ()				
	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	(平成30年4月1日～平成65年3月31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				
		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	18.77~28.19 m ²	74	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	m ²		
	タイプ3	有/無	有/無	m ²		
	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	4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	4ヶ所
	共用浴室	8ヶ所	個室	4ヶ所
			大浴場	0ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	4ヶ所	チェアー浴	3ヶ所
			リフト浴	0ヶ所
			ストレッチャー浴	1ヶ所
			その他()	ヶ所
食堂	①あり	4ヶ所 面積それぞれ38.53㎡		
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	ご入居者のご家族が度々訪ねて来たくするような施設を目指し、バリアフリーは勿論のこと、最新の設備を備え快適な生活を送って頂けるよう取り組んでまいります。		
サービスの提供内容に関する特色	要介護者3人に対し週40時間換算で1人以上の看護・介護職員によるサービス提供を行います。ご入居者の心身の状況に応じ、適切な方法により自立支援を行います。		
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 有無	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
	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) 3 : 1	
	②なし		

(医療連携の内容)			
医療支援	※複数選択可 <input checked="" type="radio"/> 救急車の手配 <input checked="" type="radio"/> 入退院の付き添い <input checked="" type="radio"/> 通院介助 4 その他 ()		
協力医療機関	1	名称	富士市立中央病院
		住所	静岡県富士市高島町50番地
		診療科目	呼吸器内科、消化器内科、腎臓内科、神経内科、循環器内科、心血管外科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科 他
		協力内容	・入居者が診療を必要とした場合に緊密な連携協力のもとに円滑な診療 ・休日及び夜間に緊急を要する場合、可能な限りこれに協力
	2	名称	富士在宅診療所
		住所	静岡県富士市市場新田32-5
		診療科目	内科、心療内科、老年精神科
		協力内容	訪問診療、急患発生時等緊急時の対応
	3	名称	するがホームクリニック
		住所	静岡県富士市依田橋町11-9
		診療科目	内科
		協力内容	訪問診療、在宅緩和ケアの対応
4	名称	木村内科医院	
	住所	静岡県富士市横割1丁目1番21号	
	診療科目	内科	
	協力内容	訪問診療、在宅緩和ケアの対応	
協力歯科医療機関	1	名称	秋庭歯科 矯正歯科クリニック
		住所	静岡県富士市横割1丁目19番15号
		協力内容	・歯科医師又は歯科衛生士による歯科相談及び歯科指導 ・歯に関する健康講話、口腔ケア教室の実施
	2	名称	顕正会 ビタミン歯科
		住所	静岡県富士宮市小泉233番地の4
		協力内容	・歯科医師又は歯科衛生士による歯科相談及び歯科指導 ・歯に関する健康講話、口腔ケア教室の実施

(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 <input type="radio"/> 一時介護室へ移る場合 <input checked="" type="radio"/> 介護居室へ移る場合 3 その他 ()	
判断基準の内容	入居後に要介護状態の程度が変化した場合でも、そのために他の施設等へ移動する必要はありません。ただし、入居者の心身状況により当初の居室を移動する場合があります。	
手続きの内容	①協力医療機関医師の意見を聴く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入居者本人及び身元引受人等の同意を得る、以上の手続きを経て居室の変更を設定します。	
追加的費用の有無	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	
居室利用権の取扱い	当初の居室の権利を移動し、居室面積の増減、建物階数の違いによる家賃の変更を行います。	
前払金償却の調整の有無	<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
	便所の変更	<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし
	浴室の変更	<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし
	洗面所の変更	<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし
	台所の変更	<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし
	その他の変更	<input checked="" type="radio"/> あり (変更内容) 建物階数の変更 <input type="radio"/> 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	入居対象者は身元保証人を選定。身元保証人を選定できない場合は成年後見人、任意後見人、後見人補助、後見人補佐のいずれかを選定する。		
契約の解除の内容	<p><事業者からの解除>以下の状況を認められた場合、90日の予告期間をもって当方より契約を解除することがあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき ・月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく遅滞して、督促後に2ヶ月をたっても支払いがされない時 ・禁止又は制限される行為の規定に違反したとき ・入居者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、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 <p><入居者からの解除>入居者は、事業者に対して、少なくとも30日前に解約の申し入れを行うことにより、本契約を解約することができます。解約の申し入れは事業者の定める解約届を事業者に届け出るものとします。</p>		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	上記記載	
	解約予告期間	3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: 1泊2日 10,000円(別途、消費税) 食事代含む) 2		
入居定員	74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)。

令和3年8月1日現在

	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		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	24	11	13	19.6
介護職員	18	8	10	14.5
看護職員	10	3	7	5.1
機能訓練指導員	1		1	0.2
計画作成担当者	1	1		1
栄養士	2	1	1	1.2
調理員	4		4	1.8
事務員	3	2	1	2.3
その他職員	2		2	0.6
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40
<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> <p>※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。</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				
介護福祉士	8	6		6
実務者研修の修了者	1	1		
初任者研修の修了者	5	3		2
介護支援専門員	1			1

(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	1	1
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 (16時30分 ~ 翌09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	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)	1.6 : 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	7	5	14	8	2	4		1	2	
前年度1年間の退職者数	2	1	6	3	1	2			1	
応じた業務に従事した職員の人数 経験年数に	1年未満					1			1	
	1年以上						2			
	3年未満									
	3年以上			1	1					
	5年未満									
	5年以上			3	3					
	10年未満									
	10年以上	5	4	4	1			1		
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】	<input type="radio"/> 1 利用権方式 <input type="radio"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="radio"/> 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	
	<input type="radio"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	<input type="radio"/> 1 全額前払い方式 <input type="radio"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="radio"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり <input type="radio"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 減額なし <input type="radio"/> 2 日割り計算で減額 <input type="radio"/> 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	
	手続き	

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		7階 居室1	4階 居室18	
入居者の状況	要介護度	2	2	
	年齢	85歳	85歳	
居室の状況	床面積	18.95㎡	28.19㎡	
	便所	<input type="radio"/> 1 有 <input type="radio"/> 2 無	<input type="radio"/> 1 有 <input type="radio"/> 2 無	
	浴室	1 有 <input type="radio"/> 2 無	1 有 <input type="radio"/> 2 無	
	台所	1 有 <input type="radio"/> 2 無	1 有 <input type="radio"/> 2 無	
入居時点で 必要な経費	前払金	0円	0円	
	敷金	309,000円	441,000円	
月額費用の合計		232,451円	276,451円	
家賃		103,000円	147,000円	
サービス費用 ※2	特定施設入居者生活介護※1の費用	20,111円	20,111円	
	介護保険外 ※2	食費※3	51,000円	51,000円
		管理費※3	48,340円	48,340円
		介護費用※3	0円	0円
		光熱水費※3	10,000円	10,000円
その他		円	円	

※1 1割負担の場合の例示。
 ※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）
 ※3 別途消費税（2019年10月1日より食費に関する消費税のみ軽減税率適用）

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	月額100,000円を基準とし、居室面積・階数等を勘案。
敷金	家賃の3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	(その用途) 管理部門の人件費、事務管理費、施設修繕費、施設維持費に係る費用で各居室の光熱水費は除く。
食費	(その内容) 食事原材料費、光熱水費、厨房用消耗品費、調理人件費 ※一日1,700円
光熱水費	各居室の光熱水費
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	契約書に記載
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）	
※ 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	老人福祉法令等に基づき全国有料老人ホーム協会試算プログラムにより算定。想定居住期間と要介護者の平均寿命を勘案し、地域不動産の相場と居室、共用部分の広さ、設備（レンタル比）等を考慮し算出。	
想定居住期間（償却年月数）	72 ヶ月	
償却の開始日	入居日の翌日	
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）	840,000～3,920,000 円	
初期償却率	28 %	
返還金の 算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	入居一時金等の償却起算日（入居日の翌日）後三月以内に解約される場合は、契約書第45条に基づき入居一時金等及び月額利用料等、受領済総額の契約期間に係る日割り分を除き、全額を無利息で返還いたします。
	入居後 3 月を超えた契約終了	入居一時金×償却部分の額の比率（一時金の72%）×（契約終了日から償却期間満了日）／（償却期間日数） ※入居一時金償却期間を超える場合、返還金はありませんが、家賃相当額の追加徴収もございません。 ※全室介護居室のため基本的に2人入居はありません。
前払金の 保全先	① 連帯保証を行う銀行等の名称	静岡中央銀行
	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 全国有料老人ホーム協会	
	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)

令和3年8月1日現在

性別	男性	16 人
	女性	24 人
年齢別	65歳未満	0 人
	65歳以上75歳未満	2 人
	75歳以上85歳未満	9 人
	85歳以上	29 人
要介護度別	自立	5 人
	要支援 1	2 人
	要支援 2	3 人
	要介護 1	7 人
	要介護 2	9 人
	要介護 3	1 人
	要介護 4	7 人
	要介護 5	6 人
入居期間別	6 ヶ月未満	5 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	3 人
	1 年以上 5 年未満	11 人
	5 年以上 10 年未満	32 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	87.9 歳
入居者数の合計	40 人
入居率※	54 %

※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	1 人
	社会福祉施設	1 人
	医療機関	2 人
	死亡者	6 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	4 人
	(解約事由の例)	病院入院、他施設に転居

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		富士山するがテラス窓口	静岡県国民健康保険団体連合会	富士市保健部介護保険課
電話番号		0545-30-6608	054-253-5590	0545-55-2863
対応している時間	平日	8:30~17:30	9:00~17:00	9:00~17:00
	土曜	8:30~17:30	休	休
	日曜・祝日	8:30~17:30	休	休
定休日		特に無	土日祝祭日・年末年始	土日祝祭日・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) 居宅介護事業者賠償責任保険に加入し、サービス提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償します。
	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) 苦情相談窓口
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	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 1 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「5. 規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり ② なし
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
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 (別を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。

利用者 住所 _____
氏名 _____ 印

契約立会人 住所 _____
氏名 _____ 印