

重要事項説明書

		記入年月日	令和 7 年 4 月 1 日
記入者名	中川 拓	所属・職名	ロイヤルレジデンスるるどの風藤が丘 施設長

1. 事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先			
事業主体の名称	法人等の種類	なし あり：医療法人	
	名称	(ふりがな) いりょうほうじん ようていかい 医療法人 羊蹄会	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒 482-0003	愛知県岩倉市曾野町郷前 17 番地	
事業主体の連絡先	電話番号	0587-66-6655	
	FAX 番号	0587-66-7592	
	ホームページ アドレス	なし	
		あり：http://youteikai.com	
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	中川 拓	
	職名	理事長	
事業主体の設立年月日		平成 9 年 12 月 15 日	

事業主体が愛知県内（指定都市、中核市を含む）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		
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	しらゆりの里	岩倉市・北名古屋市・豊山町・守山区
通所リハビリテーション	あり	なし	しらゆりの里	岩倉市・北名古屋市・守山区
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし	るどりの泉	岩倉市・北名古屋市
特定施設入居者生活介護	あり	なし	るどりの風	北名古屋市
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		
複合型サービス	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	てんとうむし	岩倉市・北名古屋市・豊山町・守山区
＜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	しらゆりの里	岩倉市・北名古屋市・豊山町・守山区
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	しらゆりの里	岩倉市・北名古屋市・守山区
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	るどりの泉	岩倉市・北名古屋市
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	るどりの風	北名古屋市
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	るどりの泉	岩倉市・北名古屋市
介護療養型医療施設	あり	なし	アネックス	岩倉市

2. 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
施設の名称	(ふりがな) ろいやるれじでんするどのかぜふじがおか ロイヤルレジデンス るるどの風 藤が丘	
施設の所在地	〒463-0034	愛知県名古屋市守山区四軒家二丁目 702 番地
施設の連絡先	電話番号	052-771-6665
	FAX 番号	052-771-6687
	ホームページ	なし
	アドレス	あり : http://youteikai.com
施設の開設年月日		平成 25 年 3 月 4 日
施設の管理者の氏名及び職名	氏名	中川 拓
	職名	施設長
施設までの主な利用交通手段		
名古屋基幹バス 四軒家バス停前 名古屋市営地下鉄 藤が丘駅 車 5 分		
施設の類型及び表示事項	類型 : サービス付き高齢者向け住宅 居住の権利形態 : 建物賃貸借契約 利用料の支払方式 : 月払い方式 入居一時金 : なし 入居時の要件 : 自立 (60 歳以上) ・ 要支援 ・ 要介護 介護保険 : なし その他 :	

3. サービスの内容

施設の運営に関する方針	
入居契約書の規定に基づいて、施設利用並びに各種サービス全般に関する諸基準を定め、入居生活に対して安心・安全と便宜をはかると共に、相互扶助の精神を持って、住宅内の豊かな人間関係を育成していくことを目的とします。	

施設、設備等の状況					
建物の構造	建築基準法第 2 条第 9 号の 2 に規定する耐火建築物			なし	あり
	建築基準法第 2 条第 9 号の 3 に規定する準耐火建築物			なし	あり
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴
		38（居室）	1	1	1
その他、浴室の設備に関する事項		共同浴室（大浴槽・特殊浴槽・リフト浴）は通所リハビリテーションの空時間利用となります			

食堂の設備状況		各住戸にキッチンを完備（IH ヒーター）							
入居者等が調理を行う設備状況				なし		あり			
その他、共用施設の設備状況									
なし	あり	エレベーター・共有トイレ・自動販売機・ るどホール（食堂・談話・趣味活動・全自動麻雀卓）							
バリアフリーの対応状況									
（その内容） 廊下、共有スペース、非常階段に手摺を設置 基準以下の段差設定。車いすで移動可能									
緊急通報装置の設置状況			なし		一部あり		各居室内にあり		
外線電話回線の設置状況			なし		一部あり		各居室内にあり		
テレビ回線の設置状況			なし		一部あり		各居室内にあり		
施設の敷地に関する事項									
敷地の面積				1015.35 m ²					
事業所を運営する法人が所有			なし		一部あり		あり		
抵当権の設定				なし		あり			
貸借（借地）									
なし		あり		契約期間		始		終	
契約の自動更新						なし		あり	
施設の建物に関する事項									
建物の構造				鉄筋コンクリート造					
建物の延床面積				2829.45 m ²					
事業所を運営する法人が所有			なし		一部あり		あり		
抵当権の設定				なし		あり			
貸借（借家）									
なし		あり		契約期間		始		終	
契約の自動更新						なし		あり	

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況						
事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口						
窓口の名称		医療法人羊蹄会 本部事務局				
電話番号		0587-66-6655				
対応している時間		平日	9:00～17:00			
		土曜	休み			
		日曜・祝日	休み			
定休日等		法人創立記念日・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時の対応						
損害賠償責任保険の加入状況						
なし		あり	(その内容) 日本医師会医療損害賠償保険			
その他、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に関すること						
なし		あり	(その内容)			
食事サービス提供に関すること						
なし		あり	(委託先)			
サービスの提供内容に関する特色等						
(その内容) 利用者のプライバシーに配慮し、個性を生かしたサービス提供にあたる						
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						
なし		あり	実施した年月日		ご意見箱設置	
			当該結果の開示状況		なし	あり
第三者による評価の実施状況						
なし		あり	実施した年月日			
			実施した評価機関の名称			
			当該結果の開示状況		なし	あり

4. 利用料金

賃料の支払い方式	一時金方式	月払い方式	選択方式
敷金	賃貸借契約書に記された金額		
月払い方式			
月単位で支払う料金			
家賃	専有部分の賃貸借契約に係る費用		
共益費	共有部分の維持管理に係る費用		
サービス費	安否確認・生活相談等に係る料金		
専有部分の公共料金	検針による料金を実費		
上乗せサービス			
プラン名称	月額	(内訳)	
ゴールド会員	11,000 円	別紙に定めるサービス	
シルバー会員	無料	別紙に定めるサービス	
賃貸住宅の家財保険	別途、家財保険に加入していただきます		

6. その他

サービス付き高齢者向け住宅の登録	あり	なし
登録番号	名古屋市 11003	
サービス付き高齢者向け住宅設置運営指導指針の不適合事項		
なし		
あり	—(その内容)—	

※ 添付書類：「上乗せサービス」、「ご利用案内」

私は、本書面、添付書類（上乗せサービス・ご利用案内）により、住宅および生活支援サービス等についての説明を受けて、内容を理解いたしました。

説明年月日 年 月 日

署名 _____ 印

説明者 医療法人羊蹄会 ロイヤルレジデンス るるどの風藤が丘
愛知県名古屋守山区四軒家 2 丁目 702

職名 _____

説明者 _____ 印