

1. 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな)	ゆうげんがいしゃふたばめいと
	有限会社フタバメイト	
法人番号	法人番号有無	ありなし
	法人番号	
主たる事務所の所在地	〒477-0032	
	愛知県東海市加木屋町東大堀27-10-103	
連絡先	電話番号	0562-57-3033
	F A X 番号	0562-57-3077
	メールアドレス	yasui@futabamate.com
	ホームページ有無	ありなし
	ホームページアドレス	http://futabamate.com
代表者	氏名	安井 文子
	職名	代表取締役
設立年月日	2003年01月15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

名称	(ふりがな)	なーしんぐほーむぽとす
	ナーシングホームポトス	
所在地	〒477-0034	
	愛知県東海市養父町大木之本6-1 📍 地図を開く	
市区町村コード	東海市	
主な利用交通手段	最寄駅	尾張横須賀駅
	交通手段と所要時間	徒歩7分
連絡先	電話番号	0562-57-3033
	F A X 番号	0562-57-3077
	メールアドレス	yasui@futabamate.com
	ホームページ有無	ありなし
	ホームページアドレス	https://futabamate.com
	管理者	氏名
	職名	施設長
建物の竣工日	2022年12月25日	
有料老人ホーム事業の開始日	2023年01月21日	
(類型) 【表示事項】		
類型	3 住宅型	
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	
	事業所の指定日	
	指定の更新日 (直近)	

3. 建物概要

土地	敷地面積	2308㎡
	所有関係	2 事業者が賃借する土地

			2 事業者が賃借する土地の場合					
			賃貸の種別		定期賃借			
			抵当権の有無		ありなし			
			契約期間		ありなし			
					開始			
					2023年01月21日			
					終了			
					2053年01月20日			
			契約の自動更新		ありなし			
	建物	延床面積		全体		1244.89㎡		
うち、老人ホーム部分				1240.89㎡				
耐火構造		2 準耐火建築物						
		3 その他の場合						
構造		3 木造						
		4 その他の場合						
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の場合						
		賃貸の種別						
		抵当権の有無						
		契約期間		開始				
				終了				
		契約の自動更新						
居室の状況		敷地面積居室区分 【表示事項】		2 相部屋あり				
	2 相部屋ありの場合							
	最少			1人部屋				
	最大			2人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分		
	タイプ1	ありなし	ありなし	14.08㎡	24	3 介護居室個室		
	タイプ2	ありなし	ありなし	22.06㎡	2	2 一般居室相部屋		
	タイプ3							
	タイプ4							
	タイプ5							
	タイプ6							
	タイプ7							
	タイプ8							
	タイプ9							
	タイプ10							
	共用施設	共用便所における便房		11カ所		うち男女別の対応が可能な便房		11カ所
						うち車椅子等の対応が可能な便房		
		共用浴室		2カ所		個室		1カ所
						大浴場		1カ所
共用浴室における介護浴槽		1カ所		チェアー浴				

			リフト浴		
			ストレッチャー浴		1カ所
			その他		
	食堂	ありなし			
	入居者や家族が利用できる調理設備	ありなし			
	エレベーター	あり（車椅子対応）			
消防用設備等	消火器	ありなし			
	自動火災報知設備	ありなし			
	火災通報設備	ありなし			
	スプリンクラー	ありなし			
	防火管理者	ありなし			
	防災計画	ありなし			
緊急通報装置等	居室	全ての居室あり			
	便所	全ての便所あり			
	浴室	全ての浴室あり			
	その他				
その他					

● 4. サービスの内容

（全体の方針）		
運営に関する方針		入居者が施設において入浴・排泄・食事等の介護及び尊厳のある自立した日常生活、常生活の世話、機能訓練及び療養上の世話を行う。
サービスの提供内容に関する特色		事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保険・医療・福祉サービスとの密接な連携・協力の提供に努める。
入浴、排せつ又は食事の介護		自ら実施
食事の提供		自ら実施
洗濯・掃除等の家事の供与		自ら実施
健康管理の供与		自ら実施
安否確認又は状況把握サービス		自ら実施
生活相談サービス		自ら実施
（介護サービスの内容）※特定施設入居者生活介護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	入居継続支援加算（Ⅰ）	
	入居継続支援加算（Ⅱ）	
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	
	個別機能訓練加算（Ⅰ）	
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	
	ADL維持等加算（Ⅰ）	
	ADL維持等加算（Ⅱ）	
	夜間看護体制加算	
	若年性認知症入居者受入加算	
	医療機関連携加算	
	口腔衛生管理体制加算	
	口腔・栄養スクリーニング加算	
	科学的介護推進体制加算	
	退院・退所時連携加算	

		看取り介護加算（Ⅰ）		
		看取り介護加算（Ⅱ）		
		認知症専門ケア加算	（Ⅰ）	
			（Ⅱ）	
		サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）	
			（Ⅱ）	
			（Ⅲ）	
		介護職員処遇改善加算	（Ⅰ）	
			（Ⅱ）	
			（Ⅲ）	
			（Ⅳ）	
			（Ⅴ）	
		介護職員等特定処遇改善加算	（Ⅰ）	
（Ⅱ）				

人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無			
		1 ありの場合	
		(介護・看護職員の配置率)	

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		その他	

協力医療機関	1	名称	医療法人敬寿会 やすい内科
		住所	愛知県大府市桜木町2-192
		診療科目	内科、循環器内科、呼吸器内科
		協力科目	同上
		協力内容	在宅診療
	2	名称	吉田医院
		住所	愛知県東海市高横須賀町西屋敷2-1
		診療科目	内科、訪問診療、神経内科
		協力科目	同上
		協力内容	在宅診療
	3	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	

協力歯科医療機関	1	名称	
		住所	
		協力内容	
	2	名称	
		住所	
		協力内容	

(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	その他	
	居室間移動	

判断基準の内容	心身の病状の悪化や緊急性の高い場合に居室の変更をする事あり。
手続きの内容	家族、ケアマネジャーと連携を取り、紙面にて変更の手続きを行う。
追加的費用の有無	あり なし
居室利用権の取扱い	利用権方式

前払金償却の調整の有無		ありなし	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	ありなし	
	便所の変更	ありなし	
	浴室の変更	ありなし	
	洗面所の変更	ありなし	
	台所の変更	ありなし	
	その他の変更	1 ありの場合 (変更内容)	
(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	ありなし	
	要支援の者	ありなし	
	要介護の者	ありなし	
留意事項		要支援者の方については、応相談とする。	
契約解除の内容		事業主体からの解約、入居者からの解約	
事業主体から解約を求める場合	解約条項		
	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	ありなし		
	1 ありの場合 (内容)		1泊5000円(延泊可能)
入居定員		28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	常勤	非常勤	
管理者		1人	1人		
生活相談員		0人			
直接処遇職員		0人			
	介護職員	5人		5人	
	看護職員	0人			
機能訓練指導員		0人			
計画作成担当者		0人			
栄養士		0人			
調理員		0人			
事務員		0人			
その他職員		0人			
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		0人							
介護福祉士		0人							
実務者研修の修了者		0人							
初任者研修の修了者		0人							
介護支援専門員		0人							
(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		0人							
理学療法士		0人							
作業療法士		0人							
言語聴覚士		0人							
柔道整復士		0人							
あん摩マッサージ指圧師		0人							
はり師		0人							
きゅう師		0人							
(夜勤を行う看護・介護職員の人数)									
夜勤帯の設定時間									
		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		契約上の職員配置比率※ 【表示事項】							
		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)							
※ 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		ホームの職員数							
		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							
		業務に係る資格等		1 ありの場合					
				資格等の名称					
		看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員	
		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									
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1 年未満								
	1 年以上 3 年未満								
	3 年以上 5 年未満								
	5 年以上 1 0 年未満								

	10年以上							
従業員の健康診断の実施状況								

● 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】		利用権方式		
利用料金の支払い方式 【表示事項】		3 月払い方式		
		4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択		
年齢に応じた金額設定		あり なし		
要介護状態に応じた金額設定		あり 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		
		3 不在期間が〇日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合		
利用料金の改定	条件	(未記載)		
	手続き	(未記載)		
(利用料金のプラン)				
		プラン1		プラン2
入居者の状況	要介護度	要介護4		
	年齢	90歳		
居室の状況	床面積	14.08㎡		
	便所	あり なし	あり なし	
	浴室	あり なし	あり なし	
	台所	あり なし	あり なし	
入居時点で必要な費用	前払金			
	敷金			
月額費用の合計		137720円		126000円
	家賃	45000円		45000円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用			
	介護保険外 ※2	食費	50220円	
		管理費	42500円	42500円
		介護費用		
		光熱水費		
	その他			38500円

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。
※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)

(利用料金の算定根拠)	
費目	算定根拠
家賃	賃料及び施設維持費より勘案
敷金	
介護費用 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	生活支援における人件費 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	月額 40,000 円(税込 44,000円) 内訳 共益費 15,000 円（非課税）、水道光熱費 5,000 円（税込 5,500 円）、生活支援サービス費 20,000 円（税込 22,000 円）
食費	月額 46,500 円（税込 50,220 円）（31 日の場合） 内訳 朝食 400 円(税込 432 円)、昼食 500 円(税込 540 円)、夕食 600 円(税込 648 円)

光熱水費		水道光熱費は使用想定より施設と案分し管理費に含む	
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		体験入居費:5,000円(税込5,500円) 家族の宿泊費：1,500円(税込1,650円) 衛生管理費：35,000円（税込37,500円） ※退去時における清掃費用18,000円程度	
(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※に対する自己負担額			
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）			
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）			
初期償却率			
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了		
	入居後 3 月を超えた契約終了		
前払金の保全先			
	1 全国有料老人ホーム協会以外の場合		
		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	
	女性	
年齢別	6 5 歳未満	
	6 5 歳以上 7 5 歳未満	
	7 5 歳以上 8 5 歳未満	
	8 5 歳以上	
要介護度別	自立	
	要支援 1	
	要支援 2	
	要介護 1	
	要介護 2	
	要介護 3	
	要介護 4	
	要介護 5	
入居期間別	6 ヶ月未満	
	6 ヶ月以上 1 年未満	
	1 年以上 5 年未満	
	5 年以上 1 0 年未満	
	1 0 年以上 1 5 年未満	
	1 5 年以上	
（入居者の属性）		
平均年齢		
入居者数の合計		
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)		
退居先別の人数	自宅等	
	社会福祉施設	
	医療機関	
	死亡	
	その他	
生前解約の状況	施設側の申し出	
	入居者側の申し出	

● 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)			
窓口 1			
		窓口の名称	ナーシングホームボトス
		電話番号	0562-57-8610
対応している時間	平日	9時00分～18時00分	
	土曜	9時00分～18時00分	
	日曜・祝日	9時00分～18時00分	
定休日		なし	
窓口 2			
		窓口の名称	有限会社フタバメイト
		電話番号	0562-57-3033
対応している時間	平日	9時00分～18時00分	
	土曜		
	日曜・祝日		
定休日		土日祝日年末年始	
窓口 3			
		窓口の名称	知多北部広域連合
		電話番号	052-689-2263
対応している時間	平日	8時30分～17時15分	
	土曜		
	日曜・祝日		
定休日		土日祝日年末年始(12/29-1/3)	
窓口 4			
		窓口の名称	
		電話番号	
対応している時間	平日		
	土曜		
	日曜・祝日		
定休日			
窓口 5			
		窓口の名称	
		電話番号	
対応している時間	平日		
	土曜		
	日曜・祝日		
定休日			
(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		あり なし	

	1 ありの場合		
	<table><tr><td>その内容</td><td></td></tr></table>	その内容	
その内容			
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	ありなし		
	1 ありの場合		
	<table><tr><td>その内容</td><td></td></tr></table>	その内容	
その内容			
事故対応及びその予防のための指針	ありなし		

(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	ありなし						
	1 ありの場合						
	<table><tr><td>実施日</td><td></td></tr><tr><td>結果の開示</td><td></td></tr></table>	実施日		結果の開示			
実施日							
結果の開示							
第三者による評価の実施状況	ありなし						
	1 ありの場合						
	<table><tr><td>実施日</td><td></td></tr><tr><td>評価機関名称</td><td></td></tr><tr><td>結果の開示</td><td></td></tr></table>	実施日		評価機関名称		結果の開示	
	実施日						
評価機関名称							
結果の開示							

● 9．入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に公開
事業収支計画書	公開していない
財務諸表の要旨	公開していない
財務諸表の原本	公開していない

● 10．その他

運営懇談会	ありなし			
	1 ありの場合			
	<table><tr><td>(開催頻度) 年1回</td></tr></table>	(開催頻度) 年1回		
(開催頻度) 年1回				
提携ホームへの移行 【表示事項】	2 なしの場合			
	1 代替措置ありの場合			
	<table><tr><td>(内容)</td></tr></table>	(内容)		
(内容)				
提携ホームへの移行 【表示事項】	ありなし			
	1 ありの場合			
	<table><tr><td>提携ホーム名</td><td></td></tr></table>	提携ホーム名		
提携ホーム名				
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	あり			
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	ありなし			
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	ありなし			
	1 ありの場合			
	<table><tr><td>合致しない事項がある場合の内容</td><td></td></tr><tr><td>「6. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性</td><td></td></tr></table>	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
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				
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	建物の『事業用借地権設定に関する覚書』において指針不適合事項あり。			
<table><tr><td>不適合事項がある場合の内容</td></tr></table>	不適合事項がある場合の内容	相続、譲渡によって建物の所有者が変更された場合、契約が新たな場所所有者に継承される旨の条項がない。		
不適合事項がある場合の内容				
備考				

別途2 定期健診については、訪問診療の主治医が対応します。
事務手数料として50,000円を入居前にお支払いいただきます。

● 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等

介護サービスの種類	有無	主な事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞			
訪問介護	ありなし	ヘルパーステーションひいらぎ	愛知県東海市高横須賀町北屋敷13
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 さくらぎ	愛知県大府市桜木町4-1
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		
＜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		
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	グループホーム さくらぎ庵	愛知県大府市桜木町2-230
地域密着型特定施設入居者生活介護	ありなし	ケアビレッジ さくらぎ	愛知県大府市桜木町4-1-1
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	ヘルパーステーションひいらぎ	愛知県東海市高横須賀町北屋敷13
	通所型サービス	ありなし	デイサービス さくらぎ	愛知県大府市桜木町4-1-1
	その他生活支援サービス	ありなし		

● 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						あり
介護サービス	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)	個別の利用料金で、実施するサービス (利用者が全額負担)				備
			包含※2	都度※2	料金※3	
	食事介助	ありなし				
	排泄介助・おむつ交換	ありなし				
	おむつ代	ありなし				
	入浴（一般浴）介助・清拭	ありなし		○	一回 4000円	
	特浴介助	ありなし		○	一回 4000円	
	身辺介助（移動・着替え等）	ありなし	○			
	機能訓練	ありなし				
生活サービス	通院介助	ありなし		○	¥1980(税込)/60分	原則家族

居室清掃		ありなし	○			
リネン交換		ありなし	○			
日常の洗濯		ありなし	○			
居室配膳・下膳		ありなし				介護・医 要で介助 サービスが
入居者の嗜好に応じた特別な食事		ありなし		○		
おやつ		ありなし		○		
理美容師による理美容サービス		ありなし			業者	理美容中 美容代は 。施設外
買い物代行		ありなし		○	¥1980(税込)/6 0分	東海市、
役所手続き代行		ありなし				
金銭・貯金管理		ありなし				

健康管理サービス

定期健康診断		ありなし		○		※備考欄
健康相談		ありなし	○			随時、個
生活指導・栄養指導		ありなし	○			必要に応 います。
服薬支援		ありなし	○			必要に応 います。
生活リズムの記録（排便・睡眠等）		ありなし	○			

入退院時・入院中のサービス

入退院時の同行	ありなし	ありなし			¥1980(税込)/6 0分	東海市、 。原則こ ます。
入院中の洗濯物交換・買い物	ありなし	ありなし				
入院中の見舞い訪問	ありなし	ありなし				

- ※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、月額の利用サービス費用に包含される場合と、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。