

住宅型有料老人ホーム重要事項説明書

記入年月日	令和3年5月24日
記入者名	保科 好美
所属・職名	管理者

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) かぶしきがいしやなかや 株式会社ナカヤ	
主たる事務所の所在地	〒693-0054 島根県出雲市浜町 1141 番地 1	
連絡先	電話番号	0853-31-4484
	FAX番号	0853-31-4494
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	中島 浩司
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 20 年 7 月 7 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) なかやじゅらく ナカヤ寿楽	
所在地	〒693-0044 島根県出雲市荒茅町 3106 番地	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 西出雲駅
	交通手段と所要時間	JR 西出雲駅からタクシー利用の場合 10 分
連絡先	電話番号	0853-31-9988
	FAX番号	0853-31-9989
	ホームページアドレス	http:// jyuraku@hitdog.jp
管理者	氏名	保科 好美
	職名	管理者 生活相談員

建物の竣工日	昭和・平成 29年 3月 15日
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成 29年 4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

3. 建物概要

土地	敷地面積	3031.40 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	954.94 m ²
		うち、老人ホーム部分	613.74 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 (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				
		2 相部屋あり				
	【表示事項】	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	13.20 m ²	24 室	一般居室個室	
共用施設	共用便所における 便房	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		3ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		3ヶ所	
	共用浴室	1ヶ所	個室		1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		ヶ所	
			リフト浴		ヶ所	
			ストレッチャー浴		ヶ所	
			その他（ 個室型機械浴 ）		1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			
その他						

4. サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者の安心安全な生活環境を確保し、楽しく穏やかな生活が営めることを目的とします。 ・入居者の今までの暮らしの継続を目指します。
----------	--

サービスの提供内容に関する特色	自立支援を基本とし、出来るだけ自分らしい生活を営むことが出来るよう努めます。
入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施 ② 委託 3 なし
入浴の提供	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
洗濯の供与	1 自ら実施 ② 委託 3 なし
掃除等、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	朝山医院
		住所	島根県出雲市松寄下町 1097 番地
		診療科目	内科、小児科
		協力内容	健康相談、診察及び治療、往診あり
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	ふじえ歯科矯正歯科クリニック	
	住所	島根県出雲市松寄下町 71 番地	
	協力内容	診察及び治療	

(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	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 3 その他 ()
判断基準の内容	
手続きの内容	
追加的費用の有無	1 あり 2 なし
居室利用権の取扱い	

前払金償却の調整の有無	1 あり 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり 2 なし
	便所の変更	1 あり 2 なし
	浴室の変更	1 あり 2 なし
	洗面所の変更	1 あり 2 なし
	台所の変更	1 あり 2 なし
	その他の変更	1 あり 2 なし
	(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	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	<p>① 施設において共同生活が円滑に営める方</p> <p>② 概ね60歳以上の自立支援及び要支援・要介護の方</p> <p>③ 入居契約及び運営規定を厳守できる方</p> <p>④ 入居に関する費用及び毎月の費用等支払い能力のある方</p> <p>⑤ 要介護度が、要支援1、要支援2、要介護1～要介護5の方 (医療行為のある方要相談)</p> <p>・介護保険：在宅サービス利用可（介護が必要になった場合、 介護保険の在宅サービスを利用するホームです。）</p>	
契約の解除の内容	<p>① 入居者が逝去した場合</p> <p>② 入居者が解約した場合(30日の予告期間が必要)</p> <p>③ 事業者が解約した場合(60日の予告期間が必要)</p> <p>主な解除事由</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時 ・月払いの利用料、その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞する時 ・入居者の行動が、他の入居者又は職員の生命に危害を及ぼす危険性がある時。又は、その危害の切迫した恐れがあり、有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法でこれを防止することができないとき等(その他は入居契約書参照)。 	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	なし
	解約予告期間	ヶ月
入居者からの解約予告期間		30日

体験入居の内容	① あり（内容：食事の提供あり、宿泊なし） ② なし
入居定員	24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	1		
生活相談員	1	1		
直接処遇職員				
介護職員	10	5	5	
看護職員	3	2	1	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
宿直員				
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	6	3	3

実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者※1	3	2	1
介護支援専門員			

※1…ヘルパー2級も含む

(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 (16時30分～9時30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入居者に対する看護・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 (記入日時点での入居者数 : 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		介護福祉士					
			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	1		2	3						
前年度1年間の退職者数	1		3							
応じた業務に従事した経年数に 職業に従事した経年数に 職業に従事した経年数に 職業に従事した経年数に 職業に従事した経年数に 職業に従事した経年数に 職業に従事した経年数に	1年未満	1		1	4					
	1年以上	1		1	1					
	3年未満	1		1	1					
	3年以上			3		1				
	5年未満		1	3		1				
	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
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 手続き	物価変動、人件費の上昇により、改定する場合がある 運営懇談会にて協議する

(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3	
	年齢	65歳	70歳	
居室の状況	床面積	13.2㎡	13.2㎡	
	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	0円	0円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		132,000円	154,000円	
家賃		50,000円	50,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	円	円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	45,000円	45,000円
		管理費	37,000円	37,000円
		介護費用(排泄支援 200円/回)	0円	18,000円
		光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
その他	0円	6,000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	出雲市内の住宅型有料老人ホームの家賃を参考にし、各居室に家具調モーター付きベッドを備えていることも考慮している。
敷金	なし
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	事務管理費、生活支援サービスのための人件費、事務費、施設の維持管理

	費及び修繕費
食費	厨房の維持管理費、1日3食を提供するための費用 (経済状況の変化その他やむを得ない事由がある場合、事業所は当該サービスの利用料金を変更させていただくことがあります。)
光熱水費	管理費に含む
入居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	

(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)	ヶ月
償却の開始日	
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)	円
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 連帯保証を行う銀行等の名称
	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)

性別	男性	7人
	女性	15人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上 75歳未満	4人
	75歳以上 85歳未満	3人
	85歳以上	15人
要介護度別	自立	1人
	要支援1	人

	要支援 2	人
	要介護 1	6 人
	要介護 2	9 人
	要介護 3	3 人
	要介護 4	2 人
	要介護 5	1 人
入居期間別	6 ヶ月未満	6 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	人
	1 年以上 5 年未満	16 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	86.8 歳
入居者数の合計	22 人
入居率*	91.6%
※ 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	2 人
	社会福祉施設	1 人
	医療機関	3 人
	死亡者	6 人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	1 人
		(解約事由の例) 暴言、他利用者への迷惑行為、規則違反、介護拒否(認知症状なし)
	入居者側の申し出	人
		(解約事由の例)

8. 苦情・事故等に関する体制

(入居者からの苦情に対応する窓口等の状況)

窓口の名称	ナカヤ寿楽	
電話番号	0853-31-9988	
対応している時間	平日	8時30分～17時30分
	土曜	定休日
	日曜・祝日	定休日
定休日	土、日、祝日、12月30日～1月3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) 福祉事業者総合賠償責任保険
	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) 福祉事業者総合賠償責任保険
	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

(入居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)

意見箱等入居者の意見等を把握する取組の状況	① あり	実施日	随時
		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 有 2 無
財務諸表の要旨	① 有 2 無

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「7.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（別に実施する介護サービス一覧表）

別添2（入居者の個別選択によるサービス一覧表）

本書面に基づき重要な事項の説明を行いました。

説明年月日 令和 年 月 日

【事業所】所在地 島根県出雲市荒茅町3106番地

事業所名 ナカヤ寿楽

説明者 管理者 生活相談員 保科 好美 印

事業者から上記内容の説明を受け、同意しました。

【利用者】住所

氏名 印

【代理人】住所

氏名 印

別添 1

事業者が運営する介護サービス事業一覧表

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	ナカヤ寿楽	出雲市荒茅町3106番地
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	ナカヤ寿楽	出雲市荒茅町3106番地
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		
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		
<居宅介護予防サービス>				
総合事業訪問介護	あり	なし	ナカヤ寿楽	出雲市荒茅町3106番地
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		
総合事業通所介護	あり	なし	ナカヤ寿楽	出雲市荒茅町3106番地
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		
総合事業支援	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		

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（入居者の個別選択によるサービス一覧表）

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					なし		あり	
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（入居者一部負担*1）		個別の利用料で、実施するサービス（入居者が全額負担）			備考		
			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		○		500 円/回
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○		200 円/回
おむつ代			なし	あり		○		基本的には本人又は家族が用意する
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○		500 円/回
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○		500 円/回
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		○		モーニングケア・イブニングケア 500 円/回
機能訓練	なし	あり	なし	あり		○		300 円/30 分
通院介助	なし	あり	なし	あり		○		基本は家族対応だが、状況により 1000 円/時間
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○			週 2 回以上は 500 円/回（リネン交換を含む）
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	○			週 2 回各 1 ネット以上は 500 円/袋 詳細別紙参照
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	あり		○		実費負担
おやつ			なし	あり	○			
理美容師による理美容サービス			なし	あり				出張理容室の紹介は致します。
買い物代行	なし	あり	なし	あり				500 円/30 分
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				
金銭・貯金管理			なし	あり				
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○		入居者の主治医、又は協力医療機関で実費負担
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				1,000 円/時間
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				1,000 円/時間
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				

入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○		
-----------	----	----	----	----	---	--	--

※1：入居者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の入居者負担）。

※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。

※4：オプション利用料上限 30,000 円とさせていただきます。