

有料老人ホーム重要事項説明書

		記入年月日	2023 年 7 月 1 日
記入者名	小川 美紀	所属・職名	ホーム長

※ サービス付き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	1 個人	<input checked="" type="radio"/> 2 法人	
	※法人の場合、その種類 営利法人		
名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃ ねいちゃー		
	株式会社ネイチャー		
法人番号	法人番号の有無	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	2 なし
	法人番号	1430001045413	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒 062-0931		
	札幌市豊平区平岸1条8丁目8-20		
連絡先	電話番号	011-837-0012	
	FAX番号	011-831-6999	
	メールアドレス		
	ホームページアドレス	https://www.n-h-n.co.jp	
代表者	氏名	井上 正明	
	職名	代表取締役社長	
設立年月日	2003 年	7 月	10 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) なーしんぐほーむなつれ きよたかん		
	ナーシングホームなつれ 清田館		
	〒 004-0863		

所在地	札幌市清田区北野3条5丁目28番48号			
建物名等				
市区町村コード	都道府県	北海道	市区町村	札幌市
主な利用交通手段	最寄駅		大谷地 駅	
	交通手段と所要時間		①バス利用の場合 中央バスで乗車10分平岡営業所前で下車 徒歩1分 ②自動車利用の場合 駅から7分	
連絡先	電話番号	011-887-7102		
	FAX番号	011-887-7103		
	メールアドレス			
	ホームページアドレス	https://www.n-h-n.co.jp		
管理者	氏名	小川 美紀		
	職名	ホーム長		
建物の竣工日		1922年	7月	9日
有料老人ホーム事業の開始日		2018年	12月	19日

(類型) 【表示事項】

類型	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			
	指定した自治体名			
	事業所の指定日	年	月	日
	指定の更新日（直近）	年	月	日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,008.54 m ²			
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地 ② 事業者が貸借する土地			
		2 事業者が貸借する土地の場合			
		貸借の種別	① 普通貸借	2 定期貸借	
		抵当権の有無	① あり	2 なし	
		契約期間	① あり 2 なし		
			開始		
			2018年	12月	1日
			終了		
	2023年	11月	30日		
契約の自動更新	① あり	2 なし			
延床面積	全体	1,063.74 m ²			

建物	延床面積	うち、老人ホーム部分	411.18	m ²				
	耐火構造	<input checked="" type="radio"/> 1 耐火建築物 <input type="radio"/> 2 準耐火建築物 <input type="radio"/> 3 その他						
		<input type="radio"/> 3 その他の場合 						
	構造	<input checked="" type="radio"/> 1 鉄筋コンクリート造 <input type="radio"/> 2 鉄骨造 <input type="radio"/> 3 木造 <input type="radio"/> 4 その他						
<input type="radio"/> 4 その他の場合 								
所有関係	<input type="radio"/> 1 事業者が自ら所有する建物 <input checked="" type="radio"/> 2 事業者が貸借する建物							
	<input checked="" type="radio"/> 2 事業者が貸借する建物の場合							
	貸借の種別	<input checked="" type="radio"/> 1 普通貸借	<input type="radio"/> 2 定期貸借					
	抵当権の有無	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	<input type="radio"/> 2 なし					
	契約期間	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	<input type="radio"/> 2 なし					
		開始	2018	年	12	月	1	日
		終了	2023	年	11	月	30	日
契約の自動更新	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	<input type="radio"/> 2 なし						
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="radio"/> 1 全室個室（縁故者個室含む）						
		<input type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 無	有 <input checked="" type="radio"/> 無	14.85 m ²	11	一般居室個室		
	タイプ2	有 <input checked="" type="radio"/> 無	有 <input checked="" type="radio"/> 無	14.3 m ²	9	一般居室個室		
	タイプ3	有 <input checked="" type="radio"/> 無	有 <input checked="" type="radio"/> 無	17.42 m ²	2	一般居室個室		
	タイプ4	有 <input checked="" type="radio"/> 無	有 <input checked="" type="radio"/> 無	15.42 m ²	7	一般居室個室		
	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	6	か所	うち男女別の対応が可能な便房	1	か所	
				うち車椅子等の対応が可能な便房	5	か所	
	共用浴室	1	か所	個室	0	か所	
				大浴場	1	か所	
	共用浴室における介護浴槽	3	か所	チェア浴	2	か所	
				リフト浴	0	か所	
				ストレッチャー浴	1	か所	
				その他		か所	
	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		
緊急通報装置等	居室	①	全居室あり	2	一部居室あり	3	なし
	便所	①	全便所あり	2	一部便所あり	3	なし
	浴室	①	全浴室あり	2	一部浴室あり	3	なし
	その他						
	1	あり	2	一部あり	3	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	入居者が快適で心身ともに充実安定した生活にを営むことに資するとともにホームの良好な生活環境を確保する。					
サービスの提供内容に関する特色	健康管理、食事管理、生活相談、生活サービス等、ホーム長の統括のもとに、ホーム職員または委託された者が担当し、充実さを目指します。					
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	1 あり	2 なし	
	生活機能向上連携加算	1 あり	2 なし	
	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	
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり	2 なし	
	医療機関連携加算	1 あり	2 なし	
	口腔衛生管理体制加算	1 あり	2 なし	
	栄養スクリーニング加算	1 あり	2 なし	
	退院・退所時連携加算	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
介護職員処遇改善加算	(I)	1 あり	2 なし	
	(II)	1 あり	2 なし	
	(III)	1 あり	2 なし	
介護職員等特定処遇改善加算	(I)	1 あり	2 なし	
	(II)	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		2 なし	
	1 ありの場合			
	(介護・看護職員の配置率)		: 1	

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input type="checkbox"/>	救急車の手配	
	<input type="checkbox"/>	入退院の付き添い	
	<input type="checkbox"/>	通院介助	
	<input type="checkbox"/>	その他	
協力医療機関	1	名称	医療法人せせらぎ 札幌在宅クリニックそよ風
		住所	札幌市清田区北野6条5丁目11-21
		診療科目	内科
		協力科目	
		協力内容	訪問診療
		名称	

	2	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	医療法人社団桜愛会 桜町歯科クリニック
		住所	札幌市中央区南1条西5丁目7-1
		協力内容	訪問歯科診療
	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	一時介護室へ移る場合		
	介護居室へ移る場合		
	※複数選択可	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
	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	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	障害区分4以上可、指定難病可		
契約解除の内容			
事業主体から解約を 求める場合	解約条項	入居契約書 第28条	
	解約予告期間	60 日間	
入居者から解約予告期間	14 日間		
体験入居の内容	1 あり	(2) なし	
	1 ありの場合		

	(内容)	
入居定員		60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		管理者と兼務
直接処遇職員	0			
介護職員	0			
看護職員	0			
機能訓練指導員	0			
計画作成担当者	0			
栄養士	0			
調理員	0			
事務員	1	1		管理者と兼務
その他職員	0			
1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数※2				40時間
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業員の人数を常勤の従業員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		
介護福祉士	0		
実務者研修の修了者	0		
初任者研修の修了者	0		
介護支援専門員	0		

（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		

	家賃		36,000 円	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	45,600 円	円
			管理費	21,000 円	円
			介護費用	円	円
			光熱水費	14,300 円	円
その他	円		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係る介護費用は、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	近辺の有料老人ホーム及び生活保護費の支給額を基に算定
敷金	家賃の 2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	月額21,000円 共有部分の光熱費、エレベーター他の維持管理費より算定
食費	朝470円、昼470円、夜580円 1,520円/日 (税込)
光熱水費	冬季暖房費 (10月～4月) 月額14,300円
利用者の個別的な選択によるサービスの利用料	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)		ヶ月
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)		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 全国有料老人ホーム協会	
	2 連帯保証を行う銀行等	
	3 信託契約を行う信託会社等	
	4 保証保険を行う保険会社	
	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	12 人
	女性	18 人
年齢別	65歳未満	1 人
	65歳以上75歳未満	6 人
	75歳以上85歳未満	11 人
	85歳以上	12 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	0 人
	要支援 2	0 人
	要介護 1	2 人
	要介護 2	4 人
	要介護 3	4 人
	要介護 4	10 人
	要介護 5	10 人
入居期間別	6 か月未満	5 人
	6 か月以上 1 年未満	5 人
	1 年以上 5 年未満	17 人
	5 年以上10年未満	2 人

	10年以上15年未満	1人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	80.6歳
入居者数の合計	30人
入居率※	96.7%
※ 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	0人
	社会福祉施設	3人
	医療機関	1人
	死亡	3人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)
		人
	入居者側の申し出	3人
		(解約事由の例) 特別養護老人ホームへの転居市外の地元での施設空室が でたため

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) ※複数ある場合は欄を増やして記入すること。

窓口 1		
窓口の名称		株式会社ネイチャー 管理者 天野大吾
電話番号		011-837-0012
対応している時間	平日	午前9時～午後5時
	土曜	午前9時～午後5時
	日曜・祝日	定休日
定休日		土曜・日曜・年末年始
窓口 2		
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	1 あり (2) なし	
	1 ありの場合	
	その内容	介護サービス提供事業所にて付保
介護サービス提供により賠償すべき事故が発生した時の対応	1 あり (2) なし	
	1 ありの場合	
	その内容	介護サービス提供事業所にて付保
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、意見箱等利用者等の意見を把握する取組の状況	(1) あり 2 なし	
	1 ありの場合	
	実施日	全日
	結果の開示	あり
第三者による評価の実施状況	1 あり (2) なし	
	1 ありの場合	
	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

入居契約書の雛型	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
管理規定	(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 2 なし	
	1 ありの場合	
	(開催頻度) 年	2 回
	2 なしの場合	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり ② なし	
	1 ありの場合	
	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	① あり 2 なし	
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	3	
	1 あり ② なし	
有料老人ホーム設置運営 指導指針「第6 規模及び 構造設備」に合致しない 事項	① あり 2 なし	
	1 ありの場合	
	合致しない事項があ る場合の内容	居室面積が13㎡以下含む
	「第7 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	<ul style="list-style-type: none"> ・体験入居を実施していない。 ・土地建物に抵当権がされている。 	

備考

--

添付書類： 別添1（別の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。

別添 1

事業主体が札幌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	事業所の名称	所在地	併設	隣接
＜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			
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				
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＞						
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				
通所型サービス	あり	なし				
その他生活支援サービス	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

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	なし
	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）	個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）			包含※2	都度※2	料金※3	備考
		あり	なし	なし				
介護サービス								
食事介助	あり	なし	あり	なし	○			
排泄介助・おむつ交換	あり	なし	あり	なし	○			
おむつ代			あり	なし		○		実費に応じて
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	なし	あり	なし		○	1人介助2,000円 2人介助4,000円	
特浴介助	あり	なし	あり	なし		○		
身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし	あり	なし	○			
機能訓練	あり	なし	あり	なし				※外部事業所にて対応
通院介助	あり	なし	あり	なし		○	1時間2,000円	札幌市内
生活サービス								
居室清掃	あり	なし	あり	なし		○	2,000円～4,000円	月4回2,000円・月8回4,000円
リネン交換	あり	なし	あり	なし	○			
日常の洗濯	あり	なし	あり	なし	○			
居室配膳・下膳	あり	なし	あり	なし				
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		○	2,860円/回	訪問美容レアで対応
買い物代行	あり	なし	あり	なし		○	1時間2,000円	通常の利用区域
役所手続き代行	あり	なし	あり	なし		○	500円/回	
金銭・貯金管理	あり	なし	あり	なし	○			
健康管理サービス								
定期健康診断			あり	なし				適宜実施
健康相談	あり	なし	あり	なし				適宜実施
生活指導・栄養指導	あり	なし	あり	なし				適宜実施
服薬支援	あり	なし	あり	なし				適宜実施
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	なし	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		○	1時間2,000円	
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、月額サービスの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。