

重要事項説明書

有料老人ホーム

		記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	中村 修司	所属・職名	ナーシングホーム レラ・管理者

※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	かぶしきがいしゃらいふしつぷ 株式会社ライフシップ	
主たる事務所の所在地	〒063-0841 北海道札幌市西区八軒1条西1丁目3番15号	
連絡先	電話番号	011-215-5138
	FAX番号	011-215-5583
	ホームページアドレス	http://lifedesign-gr.jp
代表者	氏名	佐々木 史子
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成29年8月1日	
主な実施事業	※別添1	

2. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	なーしんぐほーむ れら ナーシングホーム レラ
----	----------------------------

所在地	〒063-0841 北海道札幌市西区八軒1条西1丁目3番15号	
主な利用交通手段	最寄駅	JR琴似駅
	交通手段と所要時間	JR琴似駅北口より 徒歩1分
連絡先	電話番号	011-215-6681
	FAX番号	011-215-9330
	ホームページアドレス	
管理者	氏名	中村 修司
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和・平成24年6月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成31年2月 10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	
	指定した自治体名	北海道/札幌市
	事業所の指定日	年 月 日
	指定の更新日（直近）	

3. 建物概要

土地	敷地面積	1131.20㎡	
	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
建物	延床面積	全体	2016.32㎡
		うち、住宅型有料老人ホーム部分	1732.74㎡
	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31年2月1日～平成51年1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	1 人部屋			
		最大	1 人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有/無	有/無	13.567 m ²	15 室	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	13.727 m ²	6 室	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	13.837 m ²	6 室	一般居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	13.972 m ²	5 室	一般居室個室
	タイプ5	有/無	有/無	13.570 m ²	4 室	一般居室個室
	タイプ6	有/無	有/無	14.377 m ²	3 室	一般居室個室
	タイプ7	有/無	有/無	13.727 m ²	2 室	一般居室個室
タイプ8	有/無	有/無	13.997 m ²	2 室	一般居室個室	
タイプ9	有/無	有/無	14.107 m ²	2 室	一般居室個室	
タイプ10	有/無	有/無	15.187 m ²	1 室	一般居室個室	

※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「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	9ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	9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	0ヶ所	チェアー浴	ヶ所
			リフト浴	1ヶ所
			ストレッチャー浴	0ヶ所
			その他（ ）	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	入居される方1人1人の生き方を大切にし、それぞれの想いの実現をめざし、生きがいを持ち続けられるよう支援致します。
サービスの提供内容に関する特色	身体機能の低下等があった場合でも、住み替えることなく安心して暮らし続けることができる。
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) : 1	
	2 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	医療法人社団 北裕会 札幌記念病院
		住所	北海道札幌市西区八軒9条西10丁目1番11号
		診療科目	内科一般
		協力内容	入居者の急変及び定期訪問診療に基づき通院もしくは入院治療の為の医療機関の手配。
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	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	1 一時介護室へ移る場合
※複数選択可	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	(変更内容)
		2 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			
契約の解除の内容		有料老人ホーム入居契約書第27条から第29条に定めるとおり	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第28条	
	解約予告期間	90日	
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: 1泊3,000円 食費については管理規程に定めるとおり) 2 なし	
入居定員		46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				
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	1	1		
その他職員	2		2	
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。 31日：176時間 30日：168時間				

(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					
実務者研修の修了者					
初任者研修の修了者					
介護支援専門員					

(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00分～翌9時00分）				
	平均人数		最少時人数（休憩者等を除く）	
		人		人
看護職員				

介護職員	人	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 2 : 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
※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										
前年度1年間の退職者数										
業務に従事した職員の経験年数に 応じた人数	1年未満									
	1年以上 3年未満									
	3年以上 5年未満									
	5年以上 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
年齢に応じた金額設定	1 あり	2 なし
要介護状態に応じた金額設定	1 あり	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	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	運営懇談会による
	手続き	改定の前に運営懇談会等を行い、改定日の前に通知する

（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	要介護2（一般）	要介護2（生活保護）	
	年齢	原則として65歳以上	原則として65歳以上	
居室の状況	床面積	3タイプあり。家賃は同額	3タイプあり。家賃は同額	
	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	円	円	
	敷金	72,000円	72,000円	
月額費用の合計		109,400円	94,100円	
家賃		36,000円	36,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用		円	
	介護保険外※	食費	53,400円	38,100円
		共益費	20,000円	20,000円
		光熱水費	円	円
	その他	円	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	専用居室及び共用部を使用する為の月額料金 (一般居室個室の場合)
敷金	家賃の1か月分(生活保護の方は2か月分)
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
共益費	事務管理部門の人件費・事務費、共用施設等の維持費、居室内及び共用部分の光熱水費の月額料金
食費	1月を30日として計算する。
光熱水費	共益費に含む
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添1
その他のサービス利用料	金銭管理費 ※希望された方のみ

(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	
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)	か月
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 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	14人
	女性	27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	18人
	85歳以上	16人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	1人
	要介護1	5人
	要介護2	9人
	要介護3	11人
	要介護4	5人
	要介護5	10人
入居期間別	6ヶ月未満	14人
	6ヶ月以上 1年未満	15人
	1年以上 5年未満	11人
	5年以上 10年未満	1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	82.8歳
入居者数の合計	41人
入居率※	89%

※ 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	人
	医療機関	4人
	死亡者	13人
	その他	13人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	人
		(入院が長引き施設に戻れない為)

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		ナーシングホーム レラ
電話番号		011-215-6681
対応している時間	平日	午前8時30分から午後5時30分
	土曜	午前8時30分から午後5時30分
	日曜・祝日	午前8時30分から午後5時30分
定休日		なし

(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) 民間の損害賠償保険会社へ加入している
	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) 加入している保険会社の損害賠償保険を以て履行する
	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

(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	随時
		結果の開示	1 あり 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	1 あり 2 なし	

導指針「5.規模及び構造設備」に合致しない事項	
合致しない事項がある場合の内容	中廊下幅が2.7m未満である
「6.既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	<input type="checkbox"/> 1 適合している（代替措置） <input type="checkbox"/> 2 適合している（将来の改善計画） <input type="checkbox"/> 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	あり
不適合事項がある場合の内容	土地及び建物に抵当権が設定されていること及び土地建物賃貸借契約書に相続、譲渡等により土地・建物の所有者が変更された場合であっても新たな所有者に対して当該契約の内容が継承される旨が記載されていない。

添付書類：別添1（個別選択による介護サービス一覧表）

※ _____ 様

説明年月日 令和 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 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）	個別利用料で実施するサービス（利用者が全額負担）			備考		
		包含※2	都度※2	料金※3			
介護サービス							
食事介助	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			
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	なし	あり	なし			
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			
通院介助	あり	なし	あり	なし			ご家族の付き添いが困難な場合において介助が必要な場合
生活サービス							
居室清掃	あり	なし	あり	なし			
リネン交換	あり	なし	あり	なし	○	実費	
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			食費に包含
理容師による理美容サービス			あり	なし	○	実費	
買い物代行	あり	なし	あり	なし			
役所手続き代行	あり	なし	あり	なし			
金銭・貯金管理			あり	なし	○	510円/月	
健康管理サービス							
定期健康診断			あり	なし			※年1回
健康相談	あり	なし	あり	なし			
生活指導・栄養指導	あり	なし	あり	なし			
服薬支援	あり	なし	あり	なし			
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							
移送サービス	あり	なし	あり	なし			
入退院時の同行	あり	なし	あり	なし			ご家族の同行が困難な場合において同行を要する場合
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、月額の利用料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。