

重要事項説明書

記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	
職名	

- ※ 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	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ せいかつさぼーたーふるまい 株式会社 生活サポーターふるまい	
主たる事務所の所在地	〒954-0051 新潟県見附市本所1-25-52	
連絡先	電話番号	0258-62-3555
	FAX番号	0258-62-8070
	ホームページアドレス	http://www.hurumai.com/
代表者	氏名	皆川 敬
	職名	代表取締役
設立年月日	平成10年7月28日	
主な実施事業	※別添1（別々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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむふるまい 住宅型有料老人ホームふるまい村	
所在地	〒954-0076 新潟県見附市新幸町7-11	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 見附駅
	交通手段と所要時間	JR見附駅より徒歩15分 北陸自動車道 見附中之島インターから5分
連絡先	電話番号	0258-66-8825
	FAX番号	0258-66-8845
	ホームページアドレス	http://www.hurumai.com/
管理者	氏名	南場 正恵
	職名	管理者
建物の竣工日		平成18年12月20日
有料老人ホーム事業の開始日		平成19年3月20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	県 (市)	
	事業所の指定日	平成	年 月 日
	指定の更新日 (直近)	平成	年 月 日

3 建物概要

土地	敷地面積	3150 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	280.80m ²		
居室の状況		うち、老人ホーム部分	280.80m 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			
居室区分 【表示事項】	① 全室個室				
	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/無	有/無	19.82m ²	10	一般居室個室
タイプ 2	有/無	有/無	m ²		
タイプ 3	有/無	有/無	m ²		
タイプ 4	有/無	有/無	m ²		
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	1ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		0ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		0ヶ所	
	共用浴室	0ヶ所	個室		0ヶ所	
			大浴場		0ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴		0ヶ所	
			リフト浴		0ヶ所	
			ストレッチャー浴		0ヶ所	
その他 ()			0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	ご家族様の協力のもと、ご自由にお過ごしいただけます。		
サービスの提供内容に関する特色	短期(概ね一週間程度)からのご利用もできます。		
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	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	山谷クリニック	
		住所	見附市本所1-12-10	
		診療科目	内科・胃腸科・小児科	
		協力内容	定期往診	
	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 ※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	(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	賃貸借契約書 第13条		
事業主体から解約を求 める場合	解約条項		ヶ月
	解約予告期間		ヶ月
入居者からの解約予告期間	退去希望日の一か月前		
体験入居の内容	1 あり (内容:) ② なし		
入居定員	10人		
その他	契約解除以降、居室を明け渡す日まで家賃・管理費を日割計算にて請求		

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
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				
その他職員				4
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			
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 (時～ 時)			
	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	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	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
	(一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能) 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	
	訪問看護事業書の名称	
	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		② なし	
		資格等の名称	社会福祉士		
	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					
人年業務数に 従事した 職員の 経験	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	賃貸借契約書 第4条 2項による
	手続き	賃借人と貸借人との協議のうえ決める

(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	要支援 2	要介護 1	
	年齢	80歳	80歳	
居室の状況	床面積	19.82㎡	19.82㎡	
	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	84,000円	84,000円	
月額費用の合計		132,112円	139,612円	
サービス費用	家賃	42,000円	42,000円	
	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（消費税8%）	52,812円	52,812円
		管理費（消費税10%）	16,500円	16,500円
		介護費用	4,500円	12,000円
		光熱水費	13,000円	13,000円
その他	3,300円	3,300円		

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※2 税込価格。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	42,000円（短期間48,000円）
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	15,000円※別途消費税10%
食費	1,630円/日※別途消費税8%（軽減税率）
光熱水費	個人契約による。概ね5,000円/月
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	入浴300円/回・服薬300円/月（初回月のみ+1,000円）・洗濯3,000円/月

※別途食費に8%、管理費・光熱水費・その他のサービス利用料に10%の消費税がかかります。

（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 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	2人
	女性	7人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	2人
	75歳以上85歳未満	2人
	85歳以上	5人
要介護度別	自立	2人
	要支援1	1人
	要支援2	1人
	要介護1	2人
	要介護2	2人
	要介護3	1人
	要介護4	0人

	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	1人
	6ヶ月以上1年未満	1人
	1年以上5年未満	2人
	5年以上10年未満	5人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	84.3歳
入居者数の合計	9人
入居率※	90%
※ 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	1人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	0人
	死亡者	0人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出 (解約事由の例)	0人
	入居者側の申し出 (解約事由の例) 自宅新築中の利用、建物完成による解約	0人

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	ふるまい村	
電話番号	0258 (66) 8825	
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	9:00~18:00
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) 損害賠償保険
	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)
	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	
		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 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導指針「5.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	なし
不適合事項がある場合の内容	

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）

この重要事項説明書の説明年月日 令和 年 月 日
住宅型有料老人ホームの入居開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要事項を説明しました。

事業所 新潟県見附市新幸町7番11号
電話 0258-66-8825
株式会社生活サポーターふるまい
住宅型有料老人ホーム ふるまい村
管理者 南場 正恵

説明者
氏名 高山 豊

私は、契約書および本書面により、事業者から住宅型有料老人ホームについての重要事項の説明を受け、内容について承諾しました。

利用者 住所
連絡先
氏名 ⑩

家族 住所
連絡先
氏名 ⑩