

重要事項説明書

記入年月日	令和6年7月1日
記入者	網干 康
所属・職名	施設長

※ 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5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5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. 設置者概要

種類	個人/ 法人	
	※法人の場合、その種類	有限会社
名称	(ふりがな)	ゆうげんがいしゃ 有限会社にここらいふ社
主たる事務所の所在地	〒999-3702 山形県東根市温泉町二丁目1番19号	
連絡先	電話番号	0237-41-1125
	FAX番号	0237-41-1124
	ホームページアドレス	http://www.nikoniko-life.com
代表者	氏名	網干 康
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・ 平成 11年12月 3日	
主な実施事業	※別添1（別を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 住宅型有料老人ホーム にここファミリーア温泉町	
所在地	〒999-3702 山形県東根市温泉町二丁目1番19号	
主な利用交通手段	最寄駅	東根駅または村山駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合：さくらんぼ東根駅または村山駅から山交バス乗車10分、東根温泉入口停留所で下車、徒歩3分 ②自動車利用の場合：東北中央自動車道東根北インターから10分

連絡先	電話番号	0237-53-1140
	F A X 番号	0237-41-1124
	ホームページ アドレス	http://www.nikoniko-life.com
管理者	氏名	網干 康
	職名	施設長兼管理者
建物の竣工日	昭和・平成28年 7月31日	
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成28年 8月15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	3056.83㎡	
	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 (2016年 1月11日～2046年 1月10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	817.61㎡
		うち、老人ホーム部分	492.25㎡
	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	①有/無	有/②無	17.39 m ²	17室	一般居室個室
タイプ2	①有/無	有/②無	18.21 m ²	2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		ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		1ヶ所	
	共用浴室	3ヶ所	個室		2ヶ所	
			大浴場		1ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェア浴		1ヶ所	
			リフト浴		ヶ所	
			ストレッチャー浴		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施設	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	火災総合保険加入、借家人賠償責任包括保険加入(令和3年12月12日より)					

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	『笑顔で暮らすお手伝い』ひとり暮らしが心配になってきた方や、病院・他施設から退院、退所される方が在宅
----------	--

	復帰するための中継施設としての役割も担います。
サービスの提供内容に関する特色	併設の訪問介護事業所が、必要・適切な介護保険適用の在宅サービスを提供します。通所介護施設も併設。
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

(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(介護保険適用範囲内) ④ その他(介護保険または実費にて診察立ち会いあり)		
協力医療機関	1	名称	北村山公立病院
		住所	東根市温泉町2-15-1
		診療科目	各診療科
		協力内容	通常受診の他夜間・土日祝日の緊急時
	2	名称	東根市、村山市の各開業医
		住所	東根、村山地内
		診療科目	各専門分野
		協力内容	主治医、専門分野の診療、訪問診療
協力歯科医療機関	名称	東根市、村山市の各開業医	
	住所	東根、村山地内	
	協力内容	診療、訪問診療	

(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	自力での歩行や軽度の歩行介助、車椅子での移動が可能な方	
契約の解除の内容	重要事項説明書、入居契約書のとおり	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書第27条
	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	1 あり(内容:) ② なし	
入居定員	21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の必要はありません）。

（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				
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	5		5	
事務員	1	1		
その他職員	4		4	
1週間のうち、常勤の従業員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	1	1	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	1	1	
介護支援専門員	2	2	

（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			
柔道整復師			
あん摩マッサージ指圧師			

(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		初任者研修・介護支援専門員				
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											
志業に 就いた 職員の 経験 年数に した 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(利用月の前月に1か月分を支払う)	
	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)	① 減額なし(家賃・管理費)	
	2 日割り計算で減額	

い) の取扱い	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	

(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1	要介護3	
	年齢	82歳	97歳	
居室の状況	床面積	17.39㎡	17.39㎡	
	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	96,000円	96,000円	
月額費用の合計		154,079円	178,830円	
家賃		48,000円	48,000円	
サービス費用	介護保険外※2	介護保険※1の費用	12,873円	18,330円
		食費	47,088円	47,088円
		管理費	28,050円	28,050円
		生活支援費	0円	19,800円
		水光熱費	8,800円	8,800円
		その他	9,268円	8,762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)

費用	算定根拠
家賃	地域の類似施設と既存設備の程度より算定
敷金	家賃の 2ヶ月分（4ヶ月以内の利用の際は不要）
生活支援費	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	個室：25,500円（税込28,050円） 夫婦用個室：40,500円（税込44,550円）
食費（ひとりあたり）	1日1,700円（税込1,836円）×30日分
水光熱費	ひとり暮らしの生活状況から算定。
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	

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	6人
	女性	11人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	0人
	75歳以上 85歳未満	7人
	85歳以上	10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	8人
	要介護2	8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	3人
	1年以上 5年未満	8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	89.5歳
入居者数の合計	17人
入居率※	81.0%
※ 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	4人
	医療機関	3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	0人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	8人
	(解約事由の例) 心体状況の悪化	

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		苦情相談窓口
電話番号		0237-41-1125
対応している時間	平日	8:30～17:30
	土曜	8:30～17:30
	日曜・祝日	8:30～17:30
定休日		8:30～17:30

(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) 居宅介護事業者保障制度加入
	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) 居宅介護事業者保障制度加入
	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 (運営推進会議)	① あり	(開催頻度) 年 1回以上
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容) 今後設置予定。
	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 (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 事業主体が山形県内で実施する他の介護サービス

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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	にこにこヘルパーステーション	東根市温泉町 2-1-19
訪問入浴介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
訪問看護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
訪問リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/> なし		
居宅療養管理指導	あり	<input type="checkbox"/> なし		
通所介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
通所リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/> なし		
短期入所生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
短期入所療養介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
特定施設入居者介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
福祉用具貸与	あり	<input type="checkbox"/> なし		
特定福祉用具販売	あり	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> なし		
夜間対応型訪問介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
認知症対応型通所介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
地域密着型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	にこにこファミリアデイサービス	東根市温泉町 2-1-19
認知症対応型共同生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	にこにこヘルパーステーション	東根市温泉町 2-1-19
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	にこにこヘルパーステーション	東根市温泉町 2-1-19
介護予防訪問入浴介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防訪問看護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防通所介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		

介護予防通所リハビリテーション	あり	<input type="text" value="なし"/>		
介護予防短期入所生活介護	あり	<input type="text" value="なし"/>		
介護予防短期入所療養介護	あり	<input type="text" value="なし"/>		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	<input type="text" value="なし"/>		
介護予防福祉用具貸与	あり	<input type="text" value="なし"/>		
特定介護予防福祉用具販売	あり	<input type="text" value="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	<input type="text" value="なし"/>		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	<input type="text" value="なし"/>		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	<input type="text" value="なし"/>		
介護予防支援	あり	<input type="text" value="なし"/>		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	<input type="text" value="なし"/>		
介護老人保健施設	あり	<input type="text" value="なし"/>		
介護療養型医療施設	あり	<input type="text" value="なし"/>		

別添2

住宅型有料老人ホームが提供するサービス等の一覧表

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					なし	あり
	個別の利用料(介護保険または自費サービス)で、実施するサービス (利用者が応分負担)		包含 ^{※2}	都度 ^{※2}	備考	
				料金 ^{※3}		
介護サービス				○	居宅介護計画によるサービスの提供	
食事介助	なし	あり		○	介護保険の身体介護サービス適用範囲	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり		○	介護保険の身体介護サービス適用範囲	
おむつ代	なし	あり			実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり		○	介護保険の身体介護サービス適用範囲	
特浴介助	なし	あり			※特浴施設なし	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり		○	介護保険の身体介護サービス適用範囲	
機能訓練	なし	あり				
通院介助	なし	あり		○	介護保険の介護サービス適用範囲	
生活サービス				○	居宅介護計画によるサービスの提供	
居室清掃	なし	あり			介護保険の生活支援サービス適用範囲	
リネン交換	なし	あり			介護保険の生活支援サービス適用範囲	
日常の洗濯	なし	あり		○	介護保険の生活支援サービス適用範囲	
居室配膳・下膳	なし	あり		○	管理費に含む	
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり				
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	○		連絡手配します。（管理費に含む）	
買い物代行	なし	あり			介護保険の生活支援サービス適用範囲	
役所手続き代行	なし	あり				

生活費程度の金銭管理	なし	あり	○		管理費に含む
健康管理サービス					
定期健康診断	なし	あり			※回数（年○回など）を明記すること
健康相談	なし	あり			
生活指導・栄養指導	なし	あり			
服薬支援	なし	あり	○		※生活支援サービス（オプション）
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	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			事業所の紹介・連絡手配は行います。
入退院時の同行	なし	あり			
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり			
入院中の見舞い訪問	なし	あり			

※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、月額サービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度支払う場合に応じて、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。