

ぬくもりハウス重要事項説明書

記入年月日	令和3年11月26日日
記入者名	島田裕子
所属・職名	NPO法人理事代表

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	法人の場合、その種類	NPO法人
名称	(ふりがな) とくていひえいりかつどうほうじんかいごさーびす 特定非営利活動法人介護サービス	
主たる事務所の所在地	〒260-0018	
連絡先	電話番号	043-202-5211
	FAX番号	043-227-8488
	ホームページアドレス	http://kaigo.starfree.jp/
代表者	氏名	島田裕子
	職名	理事代表
設立年月日	昭和・平成 11 年 11 月 3 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) ぬくもりはうす ぬくもりハウス	
所在地	〒260-0012 千葉市中央区本町1丁目5番3号2階	
主な利用交通手段	最寄駅	JR千葉駅
	交通手段と所要時間	徒歩で14分
連絡先	電話番号	043-227-1511
	FAX番号	043-227-1511
	ホームページアドレス	http://kaigo.starfree.jp/
管理者	氏名	島田 孝
	職名	管理者
建物の竣工日	昭和・平成 16 年 7 月 日	
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成 16年8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	介護付 (介護保険及び住民参加型利用可能)
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	228.69㎡								
	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	339.93㎡							
		うち、老人ホーム部分	171.93㎡							
	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								
		最少	人部屋							
	<div></div>	最大	人部屋							
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※				
		タイプ1	無	無	11.22㎡	1 201				
		タイプ2	無	無	10.72㎡	1 202				
		タイプ3	無	無	11.39㎡	1 203				
		タイプ4	無	無	12.87㎡	1 205				
		タイプ5	無	無	11.88㎡	1 206				
		タイプ6	無	無	12.93㎡	1 207				
		タイプ7	無	無	11.88㎡	1 208				

	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		
共用施設	※「一般居室個室」「一般個室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。					
	共用便所における便房	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		2ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		ヶ所	
	共用浴室	1ヶ所	個浴		1ヶ所	
			大浴場		ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	ヶ所	チェアー浴		ヶ所	
	介護浴槽	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	消火器	① あり	2 なし			
	自動火災報知設備	① あり	2 なし			
	火災通報装置	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	人格を尊重し笑顔で節度ある接客。傾聴を旨とし毎日が平穏な生活を継続。					
サービスの提供内容に関する特色						
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		<input checked="" type="radio"/> 救急車の手配 <input checked="" type="radio"/> 入退院の付き添い <input checked="" type="radio"/> 通院介助 <input checked="" type="radio"/> その他（主治医との連携）	
協力医療機関	1	名称	医療法人社団報徳会報徳千葉診療所
		住所	千葉市中央区本町1-1-13
		診療科目	内科・消化器内科・内分泌科・糖尿病内科・外科
		協力内容	通常並びに緊急時の医療行為
	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	<input checked="" type="radio"/>	あり	2	なし
留意事項					
契約の解除の内容		途中解約の場合は、14日前に文書で通知の事			
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第10条の2.3.4.5項			
	解約予告期間	1ヶ月			
入居者からの解約予告期間		14日前			
体験入居の内容		1 あり（内容：） <input checked="" type="radio"/> 2 なし			
入居定員		7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	4			
介護職員	4		4	

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				
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			1
実務者研修の修了者			1
初任者研修の修了者			2
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
看護師または准看護師			
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			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (21 時 ～ 8 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	1人	人

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利携帯	① 利用権方式
【表示事項】	2 建物賃貸借方式

利用料金の支払い方式 【表示事項】	3 終身建物賃貸借方式	
	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）の取り扱い	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	物価等世情の状況変化による。
	手続き	1ヵ月前に文書で通知。

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠（1日 ￥3,733～￥4050 計算）
家賃	￥41,000～￥45,000
敷金	￥212,000～￥270,000
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（生活保護受給者は相談）
食費	￥46,500
光熱水費	￥15,000
利用者の個別的な選択によるサービス料	契約書別紙
その他のサービス利用料	個人的な物は実費

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

	要支援 2	人
	要介護 1	人
	要介護 2	人
	要介護 3	2人
	要介護 4	人
	要介護 5	3人
入居期間別	6ヶ月未満	2人
	6ヶ月以上1年未満	人
	1年以上5年未満	2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	82.4歳
入居者数の合計	5人
入居率※	71%
※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	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	1人
	死亡者	人
	その他	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	0人
		(解約事由の例)

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		相談、要望、苦情等相談	介護保険事業課
電話番号		043-202-5211	043-245-5256
対応している時間	平日	9:00 ~ 17:00	9:00 ~ 17:00
	土曜		
	日曜・祝日		
定休日		土、日曜日	土、日、祝日

(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) 福祉サービス総合補償
	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) 福祉サービス総合補償
	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 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	1 あり (提携ホーム名:) ② なし	

【表示事項】	
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	
「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	① 居室の面積 ② 汚物処理室 ③ 廊下幅

※ _____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 事業主体が当該市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	あり	なし	特定非営利活動法人介護サービス	千葉市中央区院内2-15-13
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	デイサービスぬくもりの家	千葉市中央区院内2-15-13
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	NPO法人介護サービス千葉中央	千葉市中央区院内2-15-13
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	特定非営利活動法人介護サービス	千葉市中央区院内2-15-13
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		
介護予防通所介護	あり	なし	デイサービスぬくもりの家	千葉市中央区院内2-15-13
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		

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					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（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			備考
					※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				
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				
おむつ代			なし	あり		○	実費	障害支援助成費以外は、見積書提示了解の上実施
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり				
特浴介助	なし	あり	なし	あり				
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり				
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	実費	介護保険適用外の場合（院内介助まで可能）
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり				
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				
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	事前に承諾を得て実施
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		○	実費	月に1回程度の出張理美容実施
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	実費	介護保険適用外。1時間¥1500円と交通費
役所手続代行	なし	あり	なし	あり			実費	介護保険適用外。1時間¥1500円と交通費
金銭・貯金管理			なし	あり				利用者の承認範囲以内
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○	実費	提携医療機関との個別相談による
健康相談	なし	あり	なし	あり				各種検査とう専門的な事は主治医による個別相談
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				医療機関等専門的な指導は指示に従う
服薬支援	なし	あり	なし	あり				医師や薬剤師の指示に従って実施
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		○	実費	1時間¥1500円、使用車両で別途見積の上実施。
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	実費	介護保険外は御相談。1時間¥1500円と交通費
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	実費	随時御相談の上実施。1時間¥1500円と交通費
入院中の見舞い訪問	なし	あり	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。