

重要事項説明書

記入年月日	令和2年7月1日
記入者名	細井教子
所属・職名	代表取締役

※ 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、「栃木県サービス付き高齢者向け住宅事業登録制度実施要綱」の別記様式第15号の内容と重複している以下の1から3まで及び6については、同様の内容を記載するか、別記様式第15号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) なすのがはらかぶしきがいしゃ 那須野が原きらり株式会社	
主たる事務所の所在地	〒329-2811 栃木県那須塩原市下田野 448-14	
連絡先	電話番号	0287-35-3067
	FAX 番号	0287-35-3067
	ホームページアドレス	http://www.fu-rinkan.net/
代表者	氏名	細井教子
	職名	代表取締役
設立年月日	平成18年9月15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・けあほーむ ふうりんかん ナーシング・ケアホーム 風凜館
----	--

所在地	〒329-2811 栃木県那須塩原市下田野 448-14	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 西那須野駅
	交通手段と所要時間	①電車（新幹線）利用の場合 ・東北新幹線那須塩原駅より車で30分 ②自動車利用の場合 ・東北自動車道西那須野塩原 IC より車で10分
連絡先	電話番号	0287-35-3067
	FAX 番号	0287-35-3067
	ホームページアドレス	http://www.fu-rinkan.net/
管理者	氏名	曾我真彦
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和 平成 18年11月17日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和 平成 19年1月30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	㎡	
	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 (平成18年9月15日~令和18年9月14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	699.33 ㎡

		うち、老人ホーム部分	695.53 m 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		
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室				
		② 相部屋あり				
		最少	2 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	17.06 m ²	18 室	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	23.2 m ²	2 室	一般居室相部屋
	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	2ヶ所	個室		ヶ所	
			大浴場		2ヶ所	
共用浴室における	ヶ所	チェアー浴		ヶ所		

	介護浴槽		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	「入居して良かった」と思っていただけの施設を目指す
サービスの提供内容に関する特色	個人の生き方を尊重した生活スタイルを提供する

提供するサービスの種類	提供状況及び入居者への提供実績（記入年月日現在）				
入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施	2 委託	3 なし		人
食事の提供	① 自ら実施	2 委託	3 なし		人
洗濯、掃除等の家事の供与	① 自ら実施	2 委託	3 なし		人
健康管理の供与	① 自ら実施	2 委託	3 なし		人
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		人
生活相談サービス	① 自ら実施	2 委託	3 なし		人

（医療連携の内容）

医療支援	① 救急車の手配
※複数選択可	② 入退院の付き添い（急変、家族等が付添いできない場合）
	③ 通院介助
	4 その他（ ）

協力医療機関	1	名称	那須赤十字病院
		住所	栃木県大田原氏中田原 1081-4
		診療科目	総合病院
		協力内容	受診、入院等
	2	名称	国際医療福祉大学病院
		住所	栃木県那須塩原市井口 537-3
		診療科目	総合病院
		協力内容	受診、入院等
	3	名称	医療法人大那 だいなリハビリクリニック
		住所	栃木県大田原市紫塚 3-2633
		診療科目	リハビリテーション、内科、整形外科、形成外科
		協力内容	往診、受診等
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 (身体状況により、本人の希望)	
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	心身の障がい、疾病や介護度の有無、規制なし	
契約の解除の内容	① 入居者が死亡した場合 ② 入居者または事業所から解除した場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書に記載
	解約予告期間	2ヶ月
入居者からの解約予告期間	2ヶ月	
体験入居の内容	1 あり (内容 :) ② なし	
入居定員	22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

(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人	1人		
生活相談員	1人		1人	
直接処遇職員				
介護職員	4人	3人	1人	
看護職員	3人	2人	1人	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	2人	1人	1人	
事務員	1人	1人		
その他職員	1人	1人		
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	1人	1人	
初任者研修の修了者	3人	2人	1人
介護支援専門員			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (19時 ~ 翌9時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1人	0人
介護職員	0人	0人

(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	実務者研修の修了者								
	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				2						
前年度1年間の退職者数			1	1						
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満			1						
	1年以上	1								
	3年未満									
	3年以上	1								
	5年未満									
	5年以上		1	4			1			
	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16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	光熱水費、食費、介護保険外サービス費、電化製品使用分に限る
	手続き	物価変動、人件費等を勘案の上、運営懇談会の意見を聴き改定

(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 5	
	年齢	85 歳	85 歳	
居室の状況	床面積	17.06 m ²	17.06 m ²	
	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	円	円	
月額費用の合計		166,860 円	198,700 円	
家賃		44,000 円	67,000 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	55,560 円	57,000 円
		管理費	32,400 円	32,400 円
		介護費用	16,700 円	24,100 円
		光熱水費	12,000 円	12,000 円
		その他	6,200 円	6,200 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	設備品費、借入利子等を基礎として算出
敷金	
介護費用	市場調査により算出※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	共有スペースの維持管理及び、事務管理部門の人件費および事務費
食費	厨房維持費、1日3食提供するための食材費用
光熱水費	居室、共用部分で使用分
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2及び、入居契約書(6)～(8)契約費用内容による
その他のサービス利用料	コインランドリー価格を参考に算出

(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	7人
	女性	9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	3人
	85歳以上	13人
要介護度別	自立	2人
	要支援1	3人
	要支援2	1人
	要介護1	3人
	要介護2	2人
	要介護3	2人
	要介護4	2人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	2人
	6ヶ月以上 1年未満	4人
	1年以上 5年未満	5人
	5年以上 10年未満	3人
	10年以上 15年未満	2人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	89歳
入居者数の合計	16人
入居率※	72%
※ 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	2人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	2人
	死亡者	3人
	その他	7人
	施設側の申し出	0人

生前解約の状況		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	6人 (解約事由の例) 自宅、他施設へ移行

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・ケアホーム 風凜館 事務局	
電話番号	0287-35-3067	
対応している時間	平日	10:00~17:00
	土曜	10:00~12:00
	日曜・祝日	なし
定休日	日曜、祝祭日	

(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) 事業活動包括保険
	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) 事故対応マニュアルに基づく
	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	毎年 4月・10月
		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導指針「6. 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	トイレにナースコールなし
「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	

添付書類：別添1（別を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 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核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	みんなの介護ふうりん館	栃木県那須塩原市下田野 448-14
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		
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		
地域密着型通所介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし		
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		
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		

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		備考
		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	
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)								
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		○		※別添業者価格表参照 入浴・全身清拭1回700円 介助1回1,200円
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		○		1時間2,300円（施設より20km以内）
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		○		1回300円
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				
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		○		業者料金（3,000円～）
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○		1時間2,300円（施設より10km以内）
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○		1時間2,300円（那須塩原市内）
金銭・貯金管理			なし	あり				
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり				
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○			
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				
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○		1時間2,300円（施設より20km以内）
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				
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。