

重要事項説明書

記入年月日	
記入者名	
所属・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の場合は、重要事項説明書の1から3まで及び6の項目については、「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）」で示されている「登録事項等についての説明」をもってこれに代えることができます。その場合、1から3まで及び6の項目については、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	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 かぎろい 株式会社 かぎろひ	
主たる事務所の所在地	〒634-0074 奈良県橿原市四分町 100-1 プレミールうねび 105 号	
連絡先	電話番号	0744-46-9912
	FAX番号	0744-46-9913
	メールアドレス	kagirohi@cap.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	http://kagirohi-tomoni.co.jp
代表者	氏名	今井 正 (いまい ただし)
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 21 年 10 月 1 日	
主な実施事業	※別添1 (別の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 とともに 住宅型有料老人ホーム とともに	
所在地	〒634-0045 奈良県橿原市石川町 185 番地	
主な利用交通手段	最寄駅	近鉄橿原神宮前駅（東出口）
	交通手段と所要時間	①電車利用の場合：橿原神宮前で下車 東出口より徒歩 15 分 ②バス利用の場合：和田駅下車、徒歩 2 分
連絡先	電話番号	0744-28-8130
	FAX番号	0744-28-8131
	メールアドレス	kagirohi-tomoni@festa.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	http://kagirohi-tomoni.co.jp
管理者	氏名	中村 優（なかむら ゆう）
	職名	施設長
建物の竣工日		平成 30 年 10 月 1 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 30 年 11 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		
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	奈 良 県
	事業所の指定日	年 月 日
	指定の更新日（直近）	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2086.83 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（ 普通賃借 ・ 定期賃借 ）								
		抵当権の有無	1	あり	②	なし				
		契約期間	①	あり	2	なし				
建物	延床面積	全体	1621.44 m ²							
		うち、老人ホーム部分	1129.22 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（ 普通賃借 ・ 定期賃借 ）								
		抵当権の設定	1	あり	2	なし				
		契約期間	①	あり（2019年9月1日～ 2049年8月31日）						
			2	なし						
		契約の自動更新	①	あり	2	なし				
	居室の状況	① 全室個室（縁故者居室を含む）								
		2 相部屋あり								
		最少	人部屋							
	居室区分 【表示事項】 トイレ 浴室 面積 戸数・室数 区分※	最大	人部屋							
		タイプ1	○有／無	有／無○	14.52 m ²	35 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	1ヶ所
	共用浴室	3ヶ所	個室	3ヶ所
			大浴場	0ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	ヶ所	チェアー浴	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		
消防用設備 等	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		
緊急通報装 置	防災計画	① あり 2 なし		
	居室	便所	浴室	その他（ ）
	① あり	① あり	① あり	1 あり
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり
その他	3 なし	3 なし	3 なし	3 なし
	防火管理責任者：中村 優 非常災害訓練 年2回 檀原市福祉避難所指定			

(全体の方針)

(医療連携の内容)

(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

5

(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	入居時、要支援又は要介護状態であり、24 時間継続した医療がない方。	
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合 ②入居者、又は事業者から解約した場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者の行動が、他の入居者や職員の生命に危害を及ぼす恐れがあり、通常の介護方法や接遇方法では防止できない場合等
	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	35 人	
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談。	

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		0.5
生活相談員	1	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				
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	1	
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	1	1	

（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			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (19 時～ 7 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	1 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		介護福祉士・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											
数に 業務に 従事した 職員の 経験年 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					2					
	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	物価変動、人件費上昇により 2 年に 1 回改定する場合がある。
	手続き	運営懇談会の意見を聴く。

(利用料金のプラン【代表的なプランを 2 例】)

			プラン1（東向き）	プラン2（南向き）
入居者の状況	要介護度		要介護1	要介護5
	年齢		65歳	100歳
居室の状況	床面積		14.52㎡	14.52㎡
	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		0円	0円
月額費用の合計			130,000円	135,000円
家賃			60,000円	65,000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	45,000円/30日	45,000/30日
		管理費	22,000円	22,000円
		介護費用	円	円
		光熱水費	3,000円/30日	3,000円/30日
		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	建物の賃借料、設備備品費等を基礎として、1 室あたりの家賃を算出した。
敷金	—
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	共用施設の維持管理・修繕費。事務管理部門生活支援サービスの人件費・事務費。
食費	厨房維持費、及び 1 日 3 食を提供するための費用。
光熱水費	共益費に含まれる。
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 令和4年4月1日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	10 人
	女性	24 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	9 人
	85 歳以上	19 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	0 人
	要支援 2	8 人
	要介護 1	3 人
	要介護 2	8 人
	要介護 3	6 人
	要介護 4	4 人
	要介護 5	1 人
入居期間別	6 ヶ月未満	4 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	6 人
	1 年以上 5 年未満	24 人
	5 年以上 10 年未満	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	86.28 歳
入居者数の合計	34 人
入居率※	97.14%
※ 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	2 人
	医療機関	3 人
	死亡	3 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	9 人
		(解約事由の例) 死亡・特養等の施設入所希望等

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		福祉支援センターともに
電話番号		0744-28-8130
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜日・日曜日・12月30日～1月3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	損害保険ジャパン日本興亜株式会社 (その内容) 損害責任保険
	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	1回/年
		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 予定
	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 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、当該規定 対象外	
合致しない事項がある場合の内容	廊下幅 2.7 メートルの指導あり。	
「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		

添付書類：別添 1（事業主体が奈良県で実施する他の介護サービス）

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）

※_____様

説明年月日 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 事業主体が奈良県内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類				併設・隣接 の状況	事業所の名 称	所在地
<居宅サービス>						
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	ケアセンター とともに ケアステーシ ョンかぎろひ	同一敷地内 橿原市四分町 100-1	
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接			
訪問看護	あり	なし	併設・隣接			
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接			
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接			
通所介護	あり	なし	併設・隣接	デイサービスセ ンターとともに	同一敷地内	
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接			
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接			
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接			
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接			
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接			
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接			
<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	併設・隣接			
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接			
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接			
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接			
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接			
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接			
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接			
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接			
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接	ケアステーシ ョンかぎろひ	橿原市四分町 100-1	
<居宅介護予防サービス>						
介護予防訪問介護	あり	なし	併設・隣接	ケアセンター とともに ケアステーシ ョンかぎろひ	同一敷地内 橿原市四分町 100-1	
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接			
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接			
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接			
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接			
介護予防通所介護	あり	なし	併設・隣接	デイサービスセ ンターとともに	同一敷地内	
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接			
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接			
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接			
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接			
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接			
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接			
<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	併設・隣接			
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接			
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接			
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接	ケアステーシ ョンかぎろひ	橿原市四分町 100-1	

<介護保険施設>						
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接			
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接			
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接			
介護医療院	あり	なし	併設・隣接			
<介護予防・日常生活支援総合事業>						
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接	ケアセンター ともに ケアステーション かぎろひ	同一敷地内 橿原市四分町 100-1	
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	デイサービスセ ンターともに	同一敷地内	
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接			

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※2	都度※2	料金※3	備 考
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり		○		ケアプランにより実施
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○		ケアプランにより実施
おむつ代			なし	あり		○	自費	自己負担
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○		ケアプランにより実施
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○		ケアプランにより実施
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		○		ケアプランにより実施
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり		○		協力医療機関等ケアプランにより実施
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○		ケアプランにより実施
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○		ケアプランにより実施
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○		ケアプランにより実施
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○			ケアプランにより実施
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		○	自費	外部からの訪問理美容
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	自費	ケアプランにより実施
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	自費	ケアプランにより実施
金銭・貯金管理			なし	あり		○	自費	希望により 1,000 円/月にて実施
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○		希望にて年 1 回、自己負担
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			適宜実施
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		○		ケアプランにより実施
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		○		自費サービスにて対応
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○		自費サービスにて対応
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○		洗濯物など自費にて対応
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。