

重要事項説明書

記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	荒川信也
所属・職名	ネムの里 施設長

1. 事業主体概要

種類	個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) いりょうほうじん つがちゅうおういいん 医療法人 都賀中央医院	
主たる事務所の所在地	〒328-0111 栃木県栃木市都賀町家中2195	
連絡先	電話番号	0282-27-8118
	FAX 番号	0282-27-8277
	ホームページアドレス	http://tsuga-central-clinic.jp
代表者	氏名	中村 洋
	職名	理事長
設立年月日	昭和・平成 4年12月17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) ねむのさと ネムの里	
所在地	〒328-0111 栃木県栃木市都賀町家中2195	
主な利用交通手段	最寄駅	東武日光線 家中駅
	交通手段と所要時間	①徒歩の場合 ・東武日光線 家中駅より 徒歩8分 ②自動車利用の場合 ・東武日光線 家中駅より 乗車3分

連絡先	電話番号	0282-28-0006		
	FAX 番号	0282-28-0007		
	ホームページアドレス	http://tsuga-central-clinic.jp		
管理者	氏名	荒川信也		
	職名	施設長		
建物の竣工日		平成・令和	2年	4月15日
有料老人ホーム事業の開始日		平成・令和	2年	6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	県（市）
	事業所の指定日	令和 年 月 日
	指定の更新日（直近）	令和 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	3,913.44 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 (2018年10月1日~2038年9月30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	2562.47 m ²	

		うち、老人ホーム部分	1, 103.19 m ²			
	耐火構造	<input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 鉄骨造 3 木造 4 その他 ()				
	所有関係	<input checked="" type="radio"/> 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】	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	18.56 m ²	4	一般居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	18.26 m ²	2 4	一般居室個室
	タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	21.76 m ²	1	一般居室個室
	タイプ4	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	21.41 m ²	1	一般居室個室
	タイプ5	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ6	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
タイプ7	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ8	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ9	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ10	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 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	3 ヶ所	個室	3 ヶ所		
			大浴場	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	クリニックと同一施設にあり一人一人の健康状況を把握しご本人のご意向、ご家族の思いを尊重した運営を心がけます。
サービスの提供内容に関する特色	クリニックに併設しており普段の健康管理はもとより医療へのアクセスが容易です。特に透析センターへの移動は同じ施設内のため通院の負担が軽減され安全です。

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 ※複数選択可		<input type="radio"/> ① 救急車の手配 <input type="radio"/> ② 入退院の付き添い <input type="radio"/> ③ 通院介助 <input checked="" type="radio"/> ④ その他（訪問診療、訪問介護の利用可）	
協力医療機関	1	名称	医療法人 都賀中央医院
		住所	栃木市都賀町家中 2 1 9 5
		診療科目	内科、循環器科、腎臓内科、人工透析内科
		協力内容	一般診療、救急対応、健康診断等
	2	名称	ソフィアホームケアクリニック
		住所	小山市土塔 175-24
		診療科目	内科・外科・精神神経科
		協力内容	夜間対応・定期往診
協力歯科医療機関		名称	今泉歯科医院
		住所	栃木市今泉町 2-11-34
		協力内容	訪問歯科診療

(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		<input type="radio"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="radio"/> 2 介護居室へ移る場合 <input checked="" type="radio"/> ③ その他（ご本人またはご家族が希望される場合、貸主より依頼した場合）		
判断基準の内容		住み替え予定先の居室が空室であるか		
手続きの内容		ご本人及び連帯保証人兼身元引受人の同意を得て、建物賃貸借契約(書)の再契約		
追加的費用の有無		1 あり <input checked="" type="radio"/> ② なし		
居室利用権の取扱い		住み替え後の居室に移行		
前払金償却の調整の有無		1 あり <input checked="" type="radio"/> ② なし		
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="radio"/> ① あり	<input type="radio"/> 2 なし	
	便所の変更	<input type="radio"/> 1 あり	<input checked="" type="radio"/> ② なし	
	浴室の変更	<input type="radio"/> 1 あり	<input checked="" type="radio"/> ② なし	
	洗面所の変更	<input type="radio"/> 1 あり	<input checked="" type="radio"/> ② なし	
	台所の変更	<input type="radio"/> 1 あり	<input checked="" type="radio"/> ② なし	
	その他の変更	<input type="radio"/> 1 あり	(変更内容)	
		<input checked="" type="radio"/> 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	管理規定 第4条（利用者の資格）による	
契約の解除の内容	建物賃貸借契約書の定めを通り	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	建物賃貸借契約書 第11条の定めを通り
	解約予告期間	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	30 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		1.0
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員		2	3	4.7
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員		2	2	2.7
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				時間
※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	
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) ※宿直者除く

夜勤帯の設定時間 (16時～翌10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							
		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	3						

前年度1年間の 退職者数											
応じた職員 の人数 業務に従事した 経験年数に	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	物価変動、関連法令の改正、人件費上昇などにより、利用料金が不相当になった場合。
	手続き	料金改定を行う1ヶ月前までに、書面により説明・同意を得た上で行うものとする。

(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			
	年齢	歳	歳	
居室の状況	床面積	18.26㎡	21.76㎡	
	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	299,400円	344,310円	
月額費用の合計		204,300円	218,370円	
家賃		99,800円	114,770円	
サービス費用 (税込)	介護保険外 ※2	食費	48,600円	48,600円
		管理費	円	円
		介護費用	円	円
		共益費	22,000円	22,000円
		状況把握・生活相談サービス	33,000円	33,000円
		その他	都度払いサービス有り	都度払いサービス有り
※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
敷金	家賃の3ヶ月分
家賃	建物の賃借料、設備備品費、借入利息等を基礎として算出
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
食費	厨房維持費、食材費、人件費
共益費	共用施設、設備の維持費・管理費・修繕費・光熱水費
状況把握・生活相談サービス	人件費
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		人
	女性		人
年齢別	65歳未満		人
	65歳以上 75歳未満		人
	75歳以上 85歳未満		人
	85歳以上		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		人
	要介護 4		人
	要介護 5		人
入居期間別	6ヶ月未満		人
	6ヶ月以上 1年未満		人
	1年以上 5年未満		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		歳
入居者数の合計		人
入居率※		%
※ 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		人
	死亡者		人
	その他		人

生前解約の状況	施設側の申し出		人
		(解約事由の例)	
	入居者側の申し出		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		ネムの里
電話番号		0282-28-0007
対応している時間	平日	9時～17時
	土曜	9時～17時
	日曜・祝日	9時～17時
定休日		お盆休み・年末年始休みあり

(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) A I G 損害保険株式会社
	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) 損害賠償責任保険で対応
	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	常時：意見箱設置
		結果の開示	① あり 2 なし ※施設内掲示板への掲示
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	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	
「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）

※_____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		
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	デイサービス家中	栃木市都賀町家中2195
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	デイサービス家中	栃木市都賀町家中2195
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	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	
			なし	あり	なし					あり
介護サービス										
食事介助	なし	あり	なし	あり			○	550	1回毎	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり			○	660	1回毎	
おむつ代			なし	あり			○	100	1枚	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり			○	1,650	1回60分以内	
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			○	550	1回毎	
機能訓練	なし	あり	なし	あり						
通院介助	なし	あり	なし	あり			○	4,400	2時間まで（以後、30分毎に1,100円増〈栃木市・壬生町内に限る〉）	
生活サービス										
居室清掃	なし	あり	なし	あり			○	1,100	1回毎	
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			○	770	1回2kgまで（以後、1kg毎に330円増）	
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			○		実費負担	
おやつ			なし	あり	○				※食事提供サービスに含む	
理美容師による理美容サービス			なし	あり			○		実費負担（外部委託）	
買い物代行	なし	あり	なし	あり			○	1,100	30分以内（以後、30分毎に1,100円増〈栃木市・壬生町内に限る〉）	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり			○	4,400	2時間まで（以後、30分毎に1,100円増〈栃木市・壬生町内に限る〉）	
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			○	12000	実費負担（項目により金額変動あり）※年1回実施	
健康相談	なし	あり	なし	あり	○				※状況把握及び生活相談サービスに含む	
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	○				※状況把握及び生活相談サービスに含む	
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			○	4,400	2時間まで（以後、30分毎に1,100円増〈栃木市・壬生町内に限る〉）	
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり			○	4,400	2時間まで（以後、30分毎に1,100円増〈栃木市・壬生町内に限る〉）	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり			○	2,200	1回毎	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○				※状況把握及び生活相談サービスに含む	

※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、月額の利用料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。