

(別表7)

有料老人ホーム重要事項説明書

記入年月日	令和6年12月1日
記入者名	片山 麻紀
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4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4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 <u>法人</u>	
	※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 こうれん 株式会社 こうれん	
主たる事務所の所在地	〒660-0893 兵庫県尼崎市西難波町5丁目14番10号	
連絡先	電話番号	06-4950-6777
	FAX番号	06-4950-7066
	ホームページアドレス	
代表者	氏名	片山 麻紀
	職名	代表取締役
設立年月日	令和5年 11月 14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) ゆうりょうろうじんほーむ ひかり 有料老人ホーム ひかり	
所在地	〒660-0075 尼崎市大庄中通3丁目56番地	
主な利用交通手段	最寄駅	阪神尼崎センタープール前 駅
	交通手段と所要時間	徒歩 約12分
連絡先	電話番号	06-4950-5888
	FAX番号	06-4950-5887
	ホームページアドレス	
管理者	氏名	片山 麻紀
	職名	施設長
建物の竣工日	平成30年 9月 1日	
有料老人ホーム事業の開始日	令和6年 2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	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	497,48 m <sup>2</sup>				
	所有関係	① 事業者				
		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	2 なし			
	契約の自動更新	1 あり	2 なし			
建物	延床面積	全体	861.195 m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分	843.14 m <sup>2</sup>			
	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	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			
		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	18 m <sup>2</sup>	26 室	
タイプ2		有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ3		有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ4		有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ5		有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ6		有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ7		有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ8		有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ10	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			

※「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	3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	3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 介護浴槽	0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	
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)

<p>運営に関する方針</p>	<p><b>1 経営理念</b>          有料老人ホームが社会的に重要な責任を有する事業であることを自覚し、入居者の要望に沿ってサービスを構築し、安全で快適な施設環境に努めるとともに、長期にわたる経営の維持存続を図る。長期にわたる経営維持の為、福祉の精神を忘れること無く、健全な事業経営をおこなうとともに、老人福祉法、介護保険法等の関係諸法令を守り、決して入居者の基本人権を侵害し、あるいは品位を損ない公序良俗に反することのないように事業を営むものである。同時に常に職員の資質向上に努め、有料老人ホーム事業の発展に日々努めていく。</p> <p><b>2 施設の運営方針</b>          設置する老人ホームは、入居者に対して健康管理、介護、食事など日常生活における様々なサービスを提供する。分譲方式でないため所有権取得することが出来ないが、終身にわたって、きめ細やかなサービスを継続的かつ安定的に受けることが出来る施設の運営を目指します。</p>
<p>サービスの提供内容に関する特色</p>	
<p>入浴、排せつ又は食事の介護</p>	<p>1 自ら実施    2 委託    ③ なし</p>
<p>食事の提供</p>	<p>① 自ら実施    2 委託    3 なし</p>
<p>洗濯、掃除等の家事の供与</p>	<p>1 自ら実施    2 委託    ③ なし</p>
<p>健康管理の供与</p>	<p>① 自ら実施    2 委託    3 なし</p>
<p>安否確認又は状況確認サービス</p>	<p>① 自ら実施    2 委託    3 なし</p>
<p>生活相談サービス</p>	<p>① 自ら実施    2 委託    3 なし</p>

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	身体拘束廃止未実施減算	1	あり	2	なし
	入居継続支援加算	1	あり	2	なし
	生活機能向上連携加算	1	あり	2	なし
	個別機能訓練加算	1	あり	2	なし
	夜間看護体制加算	1	あり	2	なし
	医療機関連携加算	1	あり	2	なし
	口腔衛生管理体制加算	1	あり	2	なし
	若年性認知症入居者受入加算	1	あり	2	なし
	栄養スクリーニング加算	1	あり	2	なし
	退院・退所時連携加算	1	あり	2	なし
	看取り介護加算	1	あり	2	なし
	認知症専門ケア加算	1	あり ( I ・ II )	2	なし
	サービス提供体制強化加算	1	あり ( I (イ) ・ I (ロ) ・ II ・ III )	2	なし
	介護職員処遇改善加算	1	あり ( I ・ II ・ III ・ IV ・ V )	2	なし
介護職員等特定処遇改善加算	1	あり ( I ・ II )	2	なし	
人員配置が手厚い介護サービス実施の有無	1	あり	(介護・看護職員の配置率) : 1		
	2	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 4 その他 ( )			
協力医療機関	1	名称	近藤病院	
		住所	尼崎市昭和通4丁目114番地	
		診療科目	一般内科	
		協力内容	往診	
	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 ( )	
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
	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	住宅内の規則厳守	
契約の解除の内容	1 か月前までに退去・申し出	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	規則違反行為、生活困難
	解約予告期間	1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：管理規程体験利用参照) 2 なし	
入居定員	26人	
その他	事前相談必要	

## 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7人			
		常勤	非常勤	
管理者		1		1
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員		2		2
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		1		1
その他職員			4	1.5
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40
※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	1
初任者研修の修了者		2	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 ( 17時～ 9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

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5 : 1以上 b 2 : 1以上 c 2.5 : 1以上 d 3 : 1以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	3 : 1
※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択		
外部サービス利用型特定施設である 有料老人ホームの介護サービス提供 体制(外部サービス利用型特定施設以外 の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(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							
前年度1年間の退職者数										
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満									
	1年以上									
	3年未満			1						
	3年以上									
	5年未満									
	5年以上									
	10年未満			1						
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(管理規程参照)	
	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	管理規程料金の変更参照
	手続き	管理規程料金の変更参照

(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5	要介護5	
	年齢	96歳	96歳	
居室の状況	床面積	18 m <sup>2</sup>	18 m <sup>2</sup>	
	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	120,000円	120,000円	
月額費用の合計		137,900円	108,900円	
家賃		65,000円	42,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	0円	0円	
	介護保険外※2	食費(1日3食、30日の場合)	42,900円	42,900円
		管理費	15,000円	9,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	15,000円	15,000円
	その他	0円	0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	地域相場基準に算定(居室の状況も勘案する) 206.207.306.307号室に関し、エレベーター、階段の近くであり、比較的騒音があるため、別料金と設定
敷金	家賃の約3~4.7ヶ月
介護費用	なし ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	事務管理部門の人件費、事務費、入居者に対する日常生活支援サービスの為の人件費、共同施設等の維持管理費
食費	42,900円/月 1日3食30日の場合(消費税込み) (朝食440円、昼・夕食495円・消費税込み)

光熱水費等	建物全体水道、電気、ガスの費用平均より算出 ※入居者が設置したテレビに係るNHK等の受信料は含まない。
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	なし

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス）	
※介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(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）		
償却の開始日		
想定居住期間を超えて契約する場合に備えて受領する額（初期償却額）		
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】

(入居後の人数)

性別	男性	9人
	女性	10
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上 75歳未満	4人
	75歳以上 85歳未満	6人
	85歳以上	8人
要介護度別	自立	
	要支援1	1人
	要支援2	
	要介護1	3人
	要介護2	6人
	要介護3	6人
	要介護4	2人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	5人
	6ヶ月以上 1年未満	14人
	1年以上 5年未満	
	5年以上 10年未満	
	10年以上 15年未満	
	15年以上	

(入居者の属性)

平均年齢	79歳
入居者数の合計	19人
入居率※	73%
※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	0人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	0人
	死亡者	2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) 持病が悪化し入院となったが、回復の見込みなく退去となった。
	入居者側の申し出	0人
		(解約事由)

## 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)

窓口の名称	有料老人ホーム ひかり	
電話番号	06-6495-5888	
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、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)

損害賠償保険の加入状況	① あり	(その内容)
	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) 速やかに保険会社に連絡し対応する。
	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 2 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	
尼崎市有料老人ホーム設置運営指導指針「第 4 章 規模及び構造設	1 あり ② なし	

備」に合致しない事項	
合致しない事項がある場合の内容	別表 5 自家発電設備無し（簡易用電池式照明で代用）第 4 章 3 番 居室面積及び共有部分面積 60.638 m <sup>2</sup> 不足
「第 5 章 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
尼崎市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）

説明年月日                      年    月    日

署名 \_\_\_\_\_

別添1 事業主体が尼崎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
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
地域密着型通所介護	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
<介護予防サービス>		
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・日常生活支援総合事業＞				
第一号訪問事業	あり	なし		
第一号通所事業	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		
介護医療院	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（右の「なし/あり」に○）	個別の利用料で、実施するサービス			備考
	包含※2	都度※2	料金※3	
介護サービス				
食事介助	なし	あり	あり	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	あり	
おむつ代	なし	あり	あり	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	あり	
特浴介助	なし	あり	あり	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	あり	
機能訓練	なし	あり	あり	
通院介助	なし	あり	あり	
生活サービス				※付添いのできる範囲を明確化すること
居室清掃	なし	あり	あり	
リネン交換	なし	あり	あり	
日常の洗濯	なし	あり	あり	
居室配膳・下膳	なし	あり	あり	
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	あり	
おやつ	なし	あり	あり	
理美容師による理美容サービス	なし	あり	あり	利用者様自費負担
買い物代行	なし	あり	あり	※利用のできる範囲を明確化すること
役所手続き代行	なし	あり	あり	1260 円/回
金銭・貯金管理	なし	あり	あり	3000 円/月
健康管理サービス				
定期健康診断	なし	あり	あり	※回数（年○回など）を明記すること
健康相談	なし	あり	あり	
生活指導・栄養指導	なし	あり	あり	
服薬支援	なし	あり	あり	
生活リズムの記録	なし	あり	あり	
入退院時・入院中のサービス				
移送サービス	なし	あり	あり	
入退院時の同行	なし	あり	あり	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	あり	※付添いのできる範囲を明確化すること
入院中の見舞い訪問	なし	あり	あり	

※1：利用者の所得等に依りて負担割合が変わる（1割、2割又は3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、サービスの都度払いによる場合に依りて、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。