

(別表7)

### 有料老人ホーム重要事項説明書

記入年月日	
記入者名	
所属・職名	

#### 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) かぶしきがいしゃ なっせ 株式会社ナッセ	
主たる事務所の所在地	〒550-0011 大阪府大阪市西区阿波座 2-1-1 大阪本町西第一ビル 7階	
連絡先	電話番号	06-6535-9258
	FAX番号	06-6535-9259
	メールアドレス	carebase@necess.jp
	ホームページアドレス	http://www.necess.jp/
代表者	氏名	足立 浩
	職名	代表取締役
設立年月日	平成21年3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) なっせけあべいすたからづか 住宅型有料老人ホーム ナッセケアベイス宝塚	
所在地	〒665-0033 宝塚市伊子志1丁目8番45	
主な利用交通手段	最寄駅	阪急電車 逆瀬川駅 駅
	交通手段と所要時間	徒歩3分
連絡先	電話番号	0797-73-1250
	FAX番号	0797-73-1252
	メールアドレス	carebase@necess.jp
	ホームページアドレス	http://n-carebase.jp
管理者	氏名	荒木 俊介
	職名	管理者
建物の竣工日	令和5年3月16日	
有料老人ホーム事業の開始日	令和5年4月6日	

(類型)

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

3. 建物概要

土地	敷地面積	713.24 m <sup>2</sup>	
	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 (2023年3月16日～2053年3月15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	1,245.69 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム	1,245.69 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 (2023年3月16日～2053年3月15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	① 全室個室
2 相部屋あり			
最小		1人部屋	

		最大		2人部屋		
		トイレ	浴室	面積	室数	区分※
タイプ1	(有) / 無	有 / (無)	18.00 m <sup>2</sup>	7室	一般居室個室	
タイプ2	(有) / 無	有 / (無)	18.01 m <sup>2</sup>	12室	一般居室個室	
タイプ3	(有) / 無	有 / (無)	18.06 m <sup>2</sup>	8室	一般居室個室	
タイプ4	(有) / 無	有 / (無)	18.12 m <sup>2</sup>	1室	一般居室個室	
タイプ5	(有) / 無	有 / (無)	18.26 m <sup>2</sup>	3室	一般居室個室	
タイプ6	(有) / 無	有 / (無)	19.22 m <sup>2</sup>	4室	一般居室個室	
※「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		2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	
	共用浴室における介護浴室	1ヶ所	チェアー浴		ヶ所	
			リフト浴		ヶ所	
			ストレッチャー浴		1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施設	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			
	火災報知設備	(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			
緊急通報装置等	居室	(1) 全室にあり	2 一部あり	3 なし		
	便所	(1) 全室にあり	2 一部あり	3 なし		
	浴室	(1) 全室にあり	2 一部あり	3 なし		
	その他					
		1 あり	2 一部あり	3 なし		
その他						

#### 4. サービスの内容

運営に関する方針	入居者の意思及び人格を尊重して、常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努めます。職員は、入居者が快適に生活できるよう援助すると共に、心身の特性を踏まえて、能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、援助を行います。また、地域との結びつきを重視し、総合的なサービスの提供に努めるものとし、安定的かつ継続的な事業運営に努めます。
サービスの提供内容に関する特色	24時間スタッフが常駐し、安心・安全・快適な入居生活の援助を行います。
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、掃除等の家事の提供	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	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（協力医療機関への受診予約援助）		
協力医療機関	1	名称	医療法人回生会 宝塚病院
		住所	宝塚市野上2-1-2
		診療科目 協力科目	内科・外科・循環器科・整形外科・呼吸器科・皮膚科 消化器内科・消化器外科・脳神経外科・血管外科 形成外科・肛門外科・泌尿器科
		協力内容	受診・予防接種対応
	2	名称	端クリニック
		住所	豊中市少路2-3-22 JMLクリニックビル豊中2F
		診療科目	脳神経内科・一般内科
		協力内容	訪問診療対応
協力歯科医療機関	名称	医療法人 五條歯科医院	
	住所	豊中市豊南町東1-1-3 高川サン プラザ1F	
	診療科目	歯科	
	協力内容	訪問診療	

(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

入居時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 (介護の必要性に応じて相談の上)	
判断基準の内容	常時介護が必要になった場合や、心身の危険性のある場合	
手続きの内容	本人、身元保証人への説明と同意を得る	
追加的費用の有無	1 あり 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 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	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	要介護または要支援から自立になっても入居継続可能。	
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	入居者の言動が、他の入居者・職員の生命に危害を及ぼすかその恐れがあり、通常の介護方法・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: 1泊3食付、8,000円) 2 なし	
入居定員	35名	
その他	身元保証人が設定できない場合は、要相談	

5. 職員体制

(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	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	1	1		
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				40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			
初任者研修の修了者			
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			
言語療法士			
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)

夜間帯の設定時間 ( 時～ 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	人	人

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		1 あり		2 なし	
	業務にかかる資格等	1 あり				
		資格等の名称				
		2 なし				
区分	看護職員		介護職員		生活相談員	
	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						
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数						
1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数						
		機能訓練指導員		計画作成担当者		
		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						
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数						
1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数						
従業者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	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	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	
要介護度に応じた金額設定	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	物価変動や人件費上昇により改定する場合がある。
	手続き	事前に運営懇談会等で説明

(利用料金のプラン (代表的なプラン))

		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	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	
	便所	(1) あり 2 なし	(1) あり 2 なし	
	浴室	1 あり (2) なし	1 あり (2) なし	
	台所	1 あり (2) なし	1 あり (2) なし	
入居時点で必要な費用	前払金	0 円	円	
	敷金	80,000 円	140,000 円	
月額費用の合計		107,000 円	161,840 円	
家賃		40,000 円	70,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用※1	円	円	
	介護保険外※2	食費	47,000 円	51,840 円
		管理費	20,000 円	40,000 円
		介護費用	円	円
		光熱水費	実費	実費
	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(訪問介護等の介護サービスに関わる費用は同一法人により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、借入利息等を基礎として、1室あたりの家賃を算出。
敷金	家賃の 2ヶ月分
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。 プラン①（朝食325円、昼食621円、夕食621円） プラン②（朝食378円、昼食675円、夕食675円）
光熱水費等	電気代は個メーターにて実費負担とする。 居室内テレビに係るNHK等の受信料は個人負担とする。
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（2023年7月1日現在）

### （入居者の人数）

性別	男性	14人
	女性	17人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	9人
	75歳以上85歳未満	17人
	85歳以上	5人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	8人
	要介護2	5人
	要介護3	9人
	要介護4	3人
	要介護5	6人
入居期間別	6ヶ月未満	31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	79.4歳
入居者数の合計	31人
入居率※	88.6%

※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する窓口等の状況) ※複数ある場合は欄を増やして記入。

窓口の名称	兵庫県国民健康保険団体連合会 介護福祉課苦情相談係	宝塚健康福祉事務所 監査指導課	
電話番号	078-332-5617	0797-61-5174	
対応している時間	平日	8:45~17:15	8:45~17:30
	土日曜・祝日	—	—
定休日	土日祝日、年末年始	土日祝日、年末年始	

(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)
	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)
	2 なし	
事故対応及び予防のための指針	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 入居希望者に配布 3 公開していない
----------	---------------------------------------

管理規程	① 入居希望者に公開 2 入居希望者に配布 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 入居希望者に配布 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 入居希望者に配布 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 入居希望者に配布 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	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
兵庫県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
	第 5 章「既存建物等の活用の特例」への適合性
兵庫県有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	なし
	不適合事項がある場合の内容

添付書類 別添 1 : 事業主体が兵庫県内で実施する他の介護サービス一覧表

別添 2 : 入居者の個別選択によるサービス一覧表

※ \_\_\_\_\_ 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

## 事業主体が兵庫県内で実施する他の介護サービス一覧表

介護サービスの種類			事業所名称	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	訪問看護ステーションMARE	尼崎市立花町1-14-11 ハイツルミナール302
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	Smart Care ディング&リハステーション稀 デイサービスSORA 療養型デイサービスHIKARI	尼崎市立花町1-14-11 尼崎市南武庫之荘2-15-20 伊丹市山田5-3-3 伊丹市山田5-3-3
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		
看護小規模多機能居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし	訪問看護ステーションMARE	尼崎市立花町1-14-11 ハイツルミナール302
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

## 入居者の個別選択によるサービス一覧表

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		
区分	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				
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
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				
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				
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
買い物代行	なし	あり	なし	あり				
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				

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		○		実費
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				
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、2割又は3割の利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときには、各種サービスの費用が、月額サービス費用に含まれる場合と、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