

重要事項説明書

記入年月日	令和 年 月 日
-------	----------

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) かぶしきがいしやみたほ一む 株式会社 ミタホーム	
主たる事務所の所在地	〒104-0042 東京都中央区入船二丁目9-10 五條ビル5-A	
連絡先	電話番号	03-5542-3052
	FAX番号	076-433-6226
	ホームページアドレス	http://arigato-home.com
	電子メールアドレス	
代表者	氏名	小西 勝士
	職名	代表取締役
設立年月日	(昭和)・平成 44年 5月 2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) あらや ありがとうホーム新屋	
所在地	〒930-0822 富山市新屋29番地5号	
主な利用交通手段	最寄駅	飯野新屋バス停
	交通手段と所要時間	飯野新屋バス停から徒歩5分
連絡先	電話番号	076-471-8142
	FAX番号	076-471-8148
	ホームページアドレス	http://arigato-home.com/
	電子メールアドレス	

管理者	氏名	檜垣 洋子
	職名	介護事業部ゼネラルマネージャー
建物の竣工日		平成 9 年 3 月 1 0 日
有料老人ホーム事業の開始日		令和 6 年 9 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	
	事業所の指定日	
	指定の更新日（直近）	

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,390.36 m ²	
	所有関係	① 事業者が自ら所有する土地 1,390.36 m ²	
		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 (年 月 日 ~ 年 月 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	968.47 m ²
		うち、老人ホーム部分	968.47 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		1 人部屋		
		最大		1 人部屋		
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有/無	有/無	20.95 m ²	20	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	20.95 m ²	1	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	10.95 m ²	4	一般居室個室
	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	2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		2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	1ヶ所	チェアー浴		1ヶ所	
			リフト浴		0ヶ所	
			ストレッチャー浴		0ヶ所	
			その他 ()		0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	消火器	① あり 2 なし				

等	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	利用者本位に考え安心して暮らせる環境の提供 及び充実感が生まれる住まいの実現
サービスの提供内容に関する特色	利用者様の残存能力を引きだしその人らしい生活を送っていただきます。
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、掃除等の家事の供与	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		① 救急車の手配 ※複数選択可 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	岡田産科婦人科		
		住所	富山県富山市古鍛冶町 5-34		
		診療科目	内科・婦人科		
		協力科目	診察・訪問診療・往診		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	① あり	2 なし
			診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	① あり	2 なし
	2	名称			
		住所			
		診療科目			

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	施設内での喫煙及び飲酒は禁止	
契約の解除の内容	入居者の死亡その他	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第 30 条
	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：	

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			
生活相談員				
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			
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 (16 時 30 分～ 9 時 30 分)		
	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
------	---	---

(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)	: 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										
前年度1年間の退職者数										
年数に応じた業務に従事した経験の職員の	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	入居契約書 第 28 条	
	手続き	書面による	

(利用料金のプラン)

入居者の状況	要介護度	1	
	年齢	79 歳	
居室の状況	床面積	20.95 m ²	
	便所	1 ①有 2 無	
	浴室	1 有 2 ①無	
	台所	1 有 2 ①無	
入居時点で必要な費用	前払金	0 円	
	敷金	66,000 円	
月額費用の合計		109,920 円	
家賃		33,000 円	
サ	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用	0 円	

	介護保険外 ※ ₂	食費	42,120 円
		共益費	15,000 円
		サービス提供	5,500 円
		夏季・冬季加算	0 円
		水道光熱費	11,000 円
		リネン・備品代	3,300 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	33,000 円 (1 ヶ月)
原状回復費 (一時預り金)	66,000 円
サービス提供費	5,500 円
共益費	15,000 円
食費	42,120 円 (1 日 1,300 円、1 ヶ月 31 日の場合は 43,524 円)
リネン+備品代金	3,300 円
水道光熱費	11,000 円
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	6 人
	女性	19 人
年齢別	65 歳未満	1 人
	65 歳以上 75 歳未満	1 人
	75 歳以上 85 歳未満	10 人
	85 歳以上	13 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	2 人
	要介護 2	6 人
	要介護 3	10 人

	要介護 4	4 人
	要介護 5	2 人
入居期間別	6 ヶ月未満	8 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	3 人
	1 年以上 5 年未満	13 人
	5 年以上 10 年未満	1 人
	10 年以上 15 年未満	0 人
	15 年以上	0 人

(入居者の属性)

平均年齢	85 歳
入居者数の合計	25 人
入居率※	100%
※ 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	4 人
	医療機関	6 人
	死亡者	0 人
	その他	0 人
生前解約の 状況	施設側の申し出	0 人
		(解約事由の例) ・女性利用者の尻や胸にふれ、注意を促すも、再三無視して繰り返す。 ・無断外出の企図及び職員への暴力。
	入居者側の申し出	0 人
		(解約事由の例) 自宅のある地域への転居

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		苦情窓口相談
電話番号		076-464-4139
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	
	日曜・祝日	

定休日	土日祝
-----	-----

(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 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 (ありがとうホーム黒瀬・長江・新屋・呉羽 ・向新庄・やないだの郷)	
	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	
合致しない事項がある場合 の内容	① 一般居室の個室面積 ・中廊下幅員	
「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	一般居室の個室面積が 13 m ² を満たしていない。	
不適合事項がある場合の 内容	必要があれば収納を居室部分として利用できるよう改装を行うよう検討する。	

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 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 事業主体が富山市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	ヘルパーステーションありがとうホーム	富山市東町一丁目5番8号クリスタルビル201
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		
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	ありがとうホーム西田地方	富山市長柄町3丁目6番6号
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	エンジョイライフ居宅介護支援事業所	富山市黒瀬218-1
<居宅介護予防サービス>					
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		
<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		
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		
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					
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	利用者身体状況による	
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			3,000	協力医療機関に限る・1時間料金単位	
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			3,000	1ヶ月4回・汚染時別途	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり			実費	洗濯機使用料	
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			2,000	業務委託	
買い物代行	なし	あり	なし	あり			300	施設半径2km以内	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり					
洗剤・シャンプー・ボディーソープ			なし	あり			2,500	1か月あたり	
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり				年1回かかりつけ医にて	
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				排泄表、巡視表に記録	
入退院時・入院中及び通院のサービス									
送迎サービス	なし	あり	なし	あり					
入退院・通院時の同行	なし	あり	なし	あり				受診付添：1,500円/H	
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。