

重要事項説明書

記入年月日	令和7年7月1日
記入者名	永田 和子
所属・職名	管理者

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 わらい 株式会社 笑ひ	
主たる事務所の所在地	〒930-0887	
連絡先	電話番号	076-433-0128
	FAX番号	076-433-0323
	ホームページアドレス	https://www.warai2525.com/
	電子メールアドレス	warai415-501@coast.ocn.ne.jp
代表者	氏名	永田 俊昭
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 18 年 8 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) わらいかいごあんしんあばと 笑ひ介護あんしんアパート	
所在地	〒930-0887 富山市五福4区116	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 西富山駅
	交通手段と所要時間	・ JR 西富山駅より徒歩 20 分

連絡先	電話番号	076-433-0128
	FAX番号	076-433-0323
	ホームページアドレス	https://www.warai2525.com/
	電子メールアドレス	warai415-501@coast.ocn.ne.jp
管理者	氏名	永田 和子
	職名	管理者
建物の竣工日		平成 19 年 4 月 1 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 19 年 4 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	492.02 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 (普通貸借・定期貸借)	
		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	782.01 m ²
		うち、老人ホーム部分	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 (普通貸借・定期貸借)				
		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 (縁故者居室を含む)				
		② 相部屋あり				
		最少	1 人部屋			
	最大	2 人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	有	有	28.6 m ²	10	一般居室個室
タイプ2	有	有	35.65 m ²	2	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	3ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	3ヶ所		
	共用浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所		
			大浴場	ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	2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			
緊急通報装 置	居室	便所	浴室	その他 ()		

置等	① あり 2 一部あり 3 なし	① あり 2 一部あり 3 なし	① あり 2 一部あり 3 なし	① あり 2 一部あり 3 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	別紙運営規程参照
サービスの提供内容に関する特色	小規模施設で家庭的なサービスの提供
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	※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	浅地内科医院		
		住所	富山市五福 2-368-1		
		診療科目	内科		
		協力科目	内科		
		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	加藤歯科医院		
		住所	富山市五福4区 4504-8		
		診療科目	歯科		
		協力科目	歯科		
協力内容		入所者の病状の急変時等において	① あり	2 なし	

			相談対応を行う体制を常時確保	
			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

(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	入居者数の増減、身体能力の上下、本人・家族の希望			
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	建物賃貸借方式			
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 【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	おおむね 65 歳以上の方	
契約解除の内容	別紙運営規定参照	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	別紙入居契約書参照
	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 :) ② なし	
入居定員	14 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		1.0
生活相談員	1 兼務	1		1.0
直接処遇職員				
介護職員	1 兼務	1		1.0
看護職員	1		1	0.1
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	1		1	0.8
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			

（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	1	1	

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 (17 時 分～ 8 時 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	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							
	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										
応じた業務に従事した職員の人数	1年未満									
	1年以上									
	3年未満									
	3年以上		1							
	5年未満									
	5年以上									
	10年未満									
10年以上			1		1					
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	社会の物価水準変動あれば検討
	手続き	なし

（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	3	3	
	年齢	80歳	75歳	
居室の状況	床面積	28.6 m ²	35.65 m ²	
	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	円	円	
	敷金	86000円	110000円	
月額費用の合計		111500+実費円	123100+実費円	
家賃		43000円	55000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	49500 (30日) 円	51150 (30日) 円
		管理費	円	円
		介護費用	円	円
		光熱水費	実費円	実費円
		NHK受信料	なし	なし
共益費・消耗品費	18600円	18600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	
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	
食費	一日分 朝食 450 円、昼食 600 円、夕食 600 円
光熱水費	水道 3000 円/月、ガス 1870 円+使用料、電気 使用料
共益費・消耗品費	実費（洗剤、トロミアップ、トイレトペーパー、ティッシュペーパー等）
その他のサービス利用料	おやつ希望者 100 円/1 日、特別食（刻み・トロミ）実費

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	2 人
	女性	7 人
年齢別	65 歳未満	人
	65 歳以上 75 歳未満	2 人
	75 歳以上 85 歳未満	2 人
	85 歳以上	4 人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	人
	要支援 2	人
	要介護 1	1 人
	要介護 2	2 人
	要介護 3	4 人
	要介護 4	人
	要介護 5	2 人
入居期間別	6 ヶ月未満	0 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	2 人
	1 年以上 5 年未満	3 人
	5 年以上 10 年未満	2 人
	10 年以上 15 年未満	2 人
	15 年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	84.8 歳
入居者数の合計	9 人
入居率*	64.2%
※ 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	2 人
	死亡者	2 人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	なし
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	なし
		(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	笑ひ介護あんしんアパート苦情相談窓口	
電話番号	076-433-0128	
対応している時間	平日	8:00~17:00
	土曜	8:00~17:00
	日曜・祝日	8:00~17:00
定休日		

(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	(その内容) 契約保険会社：損害保険ジャパン株式会社
	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	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	(その内容)
	<input type="radio"/> 2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	<input type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	実施日	
		結果の開示	<input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	<input type="radio"/> 2 なし		
第三者による評価の実施状況	<input type="radio"/> 1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	<input type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし
	<input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
管理規程	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input type="radio"/> 1 あり	(開催頻度) 年 回
	<input checked="" type="radio"/> 2 なし	

	<input checked="" type="radio"/> 1 代替措置あり <input type="radio"/> 2 代替措置なし	(内容) 入所者の家族との個別の連絡体制が確保されている
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	指針の整備	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
	担当者の配置	1 あり 2 なし
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	指針の整備	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし
	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
	2 なし	
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	災害に関する業務継続計画	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
	職員に対する周知の実施	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
	定期的な訓練の実施	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	定期的な業務継続計画の見直し	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり（提携ホーム名： ） <input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 2 なし	

合致しない事項がある場合の内容	
「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	なし
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 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	笑ひ 訪問介護 アパートに同じ
通所介護	あり なし	併設・隣接	笑ひ デイサービス アパートに同じ
<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	笑ひ 訪問介護 アパートに同じ
通所型サービス	あり なし	併設・隣接	笑ひ デイサービス アパートに同じ

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）			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	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			
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		※付添いができる範囲を明確化すること	
口腔衛生管理	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			
買い物代行	なし	あり	なし	あり		※利用できる範囲を明確化すること	
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		※回数（年〇回など）を明記すること	
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		※付添いができる範囲を明確化すること	
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～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。