

重要事項説明書

建物の名称：住宅型有料老人ホーム

メリィハウス八千代

入居者 _____ 様

富士メディカル株式会社

重要事項説明書

記入年月日	2020年7月1日
記入者名	一二三 貢
所属・職名	施設長

1. 設置主体の概要

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) ふじめでいかるかぶしきかいしゃ 富士メディカル株式会社	
主たる事務所の所在地	〒731-0302 広島県安芸高田市八千代町勝田 438 番地	
連絡先	電話番号	0826-52-3838
	FAX番号	0826-52-3253
	ホームページアドレス	http://www.yachiyo-hospital.jp/
代表者	氏名	河野 慶一
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和 57年 10月 15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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ めりいはうすやちよ 住宅型有料老人ホーム メリィハウス八千代	
所在地	〒731-0302 広島県安芸高田市八千代町勝田 459	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 ・広島電鉄バス吉田線の勝田バス停で下車、 徒歩15分 ②自動車利用の場合 ・千代田ICから乗車20分
連絡先	電話番号	0826-52-7878
	FAX番号	0826-52-7733
	ホームページアドレス	http://merry-house.jp/yachiyo/
管理者	氏名	一二三 貢
	職名	施設長
建物の竣工日	平成19年10月12日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成27年12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	広島県
	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	9, 126. 82 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 (年 月 日 ~ 年 月 日) 2 なし	
建物	延床面積	全体	24, 776. 44 m ²
		うち, 老人ホーム部分	3, 479. 19 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、一部鉄骨造 13 階建 2 鉄骨造 3 木造 4 その他 ()	
居室の状況	居室区分 【表示事項】	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
居室の状況	居室区分 【表示事項】	契約の自動更新	1 あり 2 なし
		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	22.37 m ²	72	一般居室個室
タイプ2	有/無	有/無	m ²		
タイプ3	有/無	有/無	m ²		
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	6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	2ヶ所
	共用浴室	4ヶ所	個室	2ヶ所
			大浴場	2ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	ヶ所
			リフト浴	ヶ所
			ストレッチャー浴	2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				

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	入居対象者： 要介護3から要介護5の方、医療依存、看護の必要な方	
契約の解除の内容		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第12条
	解約予告期間	1ヶ月
入居者からの解約予告期間	30日以上	
体験入居の内容	1あり（内容：） ②なし	
入居定員	72人	
その他		

5. 職員体制

(職種別の職員数)

2020年7月1日現在

		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	0.2	
介護職員	22		22	9.6	
事務員	1	1		1.0	
その他職員	9		9	0.9	

	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、当該事業所の従事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
介護福祉士	12		12
実務者研修の修了者	1		1
初任者研修の修了者	4		4

(夜勤を介護職員の人数)

夜勤帯の設定時 (16:30~9:00)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
介護職員	2	2

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 建物質貸借方式 3 終身賃貸借方式	
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 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	諸物価等を考慮し改定する場合があります
	手続き	運営懇談会

(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	22.37㎡		
	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	500,000円	円	
	敷金	円	円	
月額費用の合計		円	円	
家賃		79,500円	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用		円	
	介護保険外※ ²	食費	40,140円	円
		管理費	43,389円	円
		介護費用	円	円
		光熱水費	16,500円	円
		その他(生活支援サービス費、生活サポート費)	15,400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)

費用	算定根拠
家賃	地代、建設費、建物の整備費用を基礎とし、近隣同種の家賃等を勘案
敷金	家賃の____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	共有施設の維持管理費、事務管理費、健康管理費、清掃費
食費	食材費、人件費等の諸経費に基づく費用
光熱水費	自室及び共有施設の電気料及び水道料

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	

(前払金の受領)

算定根拠	契約書第6条による	
想定居住期間(償却年月数)	72ヶ月	
償却の開始日	契約日	
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額(初期償却額)	118,400円	
初期償却率	23.68%	
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	返還金=入居一時金 - (5,300円÷その月の還暦日数) × 実契約日数
	入居後3月を超えた契約終了	想定居住期間内に契約が終了した場合、以下の算定式に基づく額を返還します。 返還金=入居一時金 - (月次償却額 × 契約期間) - (想定居住期間を超えて契約継続する場合に備え受領する額)
前払金の保全先	① 連帯保証を行う銀行等の名称	信用組合広島商銀
	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【冒頭に記載した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	14人
	女性	37人
年齢別	65歳未満	2人
	65歳以上75歳未満	9人
	75歳以上85歳未満	10人
	85歳以上	30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	1人
	要介護 3	5人
	要介護 4	20人
	要介護 5	24人
入居期間別	6ヶ月未満	20人
	6ヶ月以上1年未満	11人
	1年以上5年未満	20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	83.14歳
入居者数の合計	51人
入居率*	70.8%
※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	2人
	医療機関	1人
	死亡者	26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)

窓口の名称	もろもろ相談室	
電話番号	0826-52-7878	
対応している時間	平日	8:45~17:00
	土曜	8:45~17:00
	日曜・祝日	8:45~17:00
定休日	なし	

(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	随時
		結果の開示	① あり 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 (連携ホーム名:) 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「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		
「6. 既存建築物の活 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 (事業主体が当該都道府県内で実施する他の介護サービス)

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介護サービス等の一覧表)

別添 1

事業主体が当該都道府県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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	メイヘルパースセンター メイヘルパースセンター八木 メイヘルパースセンター西風新都 メイヘルパースセンター八千代 広島市西区庚午北町 4-7-23 広島市安佐南区八木 1-19-1 安佐南区大塚西 3-2-9 安芸高田市八千代町勝田 459
訪問入浴介護	あり	<input type="checkbox"/>	
訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	メイ訪問看護ステーション 八千代 安芸高田市八千代町勝田 459
訪問リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/>	
居宅療養管理指導	あり	<input type="checkbox"/>	
通所介護	あり	<input type="checkbox"/>	
通所リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/>	
短期入所生活介護	あり	<input type="checkbox"/>	
短期入所療養介護	あり	<input type="checkbox"/>	
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	メイハウス西風新都 メイハウス八千代 安佐南区大塚西 3-2-9 安芸高田市八千代町勝田459
福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	メイ福祉用具サービス 広島市安佐北区可部 1-16-15
特定福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	メイ福祉用具サービス 広島市安佐北区可部 1-16-15
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時訪問介護・看護	あり	<input type="checkbox"/>	
夜間対応型訪問介護	あり	<input type="checkbox"/>	
認知症対応型通所介護	あり	<input type="checkbox"/>	
小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	メイガーデン相田 メイガーデン可部 広島市安佐南区相田2-6-9 広島市安佐北区可部1-16-15
認知症対応型共同生活介護	あり	<input type="checkbox"/>	
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	<input type="checkbox"/>	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	<input type="checkbox"/>	

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	メリイケア ランセンター八木 メリイケア ランセンター メリイケア ランセンター西風新都 メリイケア ランセンター八千代	広島市安佐南区八木 1-19-1 佐伯区五日市中央 1-14-6 安佐南区大塚西 3-2-9 安芸高田市八千代町勝田 459
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし	メリイヘルパセンター メリイヘルパセンター八木 メリイヘルパセンター西風新都 メリイヘルパセンター八千代	広島市西区庚午北町 4-7-23 広島市安佐南区八木 1-19-1 安佐南区大塚西 3-2-9 安芸高田市八千代町勝田 459
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		
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	メリイハウス西風新都 メリイハウス八千代	安佐南区大塚西 3-2-9 安芸高田市八千代町勝田 459
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	メリイ福祉用具サービス	広島市安佐北区可部 1-16-15
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	メリイ福祉用具サービス	広島市安佐北区可部 1-16-15
＜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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	メイガーデン相田 メイガーデン可部	広島市安佐南区相田2-6-9 広島市安佐北区可部1-16-15
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防支援	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護老人保健施設	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護療養型医療施設	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 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介護サービス等の一覧表

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	あり	なし	あり	なし					
排泄介助・おむつ交換	あり	なし	あり	なし					
おむつ代			あり	なし	○				
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	なし	あり	なし					
特浴介助	あり	なし	あり	なし					
身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし	あり	なし					
機能訓練	あり	なし	あり	なし					
通院介助	あり	なし	あり	なし					
生活サービス									
居室清掃	あり	なし	あり	なし					
リネン交換	あり	なし	あり	なし					
日常の洗濯	あり	なし	あり	なし					
居室配膳・下膳	あり	なし	あり	なし					
入居者の嗜好に応じた特別な食事			あり	なし					
おやつ			あり	なし					
理美容師による理美容サービス			あり	なし	○	○	500円～5,000円		
買い物代行	あり	なし	あり	なし					
役所手続き代行	あり	なし	あり	なし					

金銭・貯金管理			あり	なし	○		1,650円	小遣い管理のみ
健康管理サービス								
定期健康診断			あり	なし				
健康相談	あり	なし	あり	なし				
生活指導・栄養指導	あり	なし	あり	なし				
服薬支援	あり	なし	あり	なし				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	なし	あり	なし				
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	あり	なし	あり	なし				
入退院時の同行	あり	なし	あり	なし				
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	なし	あり	なし				
入院中の見舞い訪問	あり	なし	あり	なし				

※ 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）

※ _____ 様

※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。

説明年月日 : 年 月 日

説明者 _____

事業者(甲)と利用者(乙)は、上記のとおり契約を締結したことを証するため、本契約書2通を作成し記名押印の上、各自その1通を保有する。

2020年 月 日

事業者(甲) 住所: 広島県安芸高田市八千代町勝田438
富士メディカル株式会社
代表取締役 河野 慶一 印
電話番号:0826-52-3838

入居者(乙) 住所 _____
氏名 _____ 印

連帯保証人 住所 _____
身元引受人 氏名 _____ 印
電話番号 _____ 携帯 _____

連帯保証人 住所 _____
身元引受人 氏名 _____ 印
電話番号 _____ 携帯 _____

