

重要事項説明書

記入年月日	令和6年4月8日
記入者名	辰巳博昭
所属・職名	代表取締役

※ 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の場合は、重要事項説明書の1から3まで及び6の項目については、「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）」で示されている「登録事項等についての説明」をもってこれに代えることができます。その場合、1から3まで及び6の項目については、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/法人
	※法人の場合その種類 株式会社
名称	(ふりがな) (か) かいてきかんきょうけんきゅうしょ 株式会社 快適環境研究所
主たる事務所の所在地	〒634-0011 奈良県橿原市出垣内町 80-1
連絡先	電話番号 0744-20-0851 FAX番号 0744-20-0850 メールアドレス yayoi@derutoru.com ホームページアドレス http://narayayoi.com
代表者	氏名 辰巳 博昭 職名 代表取締役
設立年月日	平成28 年 12 月 25 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） 建築の設計、施工、管理並びに工事請負 不動産管理業

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) さーびすつきこうれいしゃじゅうたくかいてきかんきょうやよい サービス付高齢者住宅 快適環境やよい
所在地	〒634-0011 奈良県橿原市出垣内町 80-1
主な利用交通手段	最寄駅 JR 桜井線 香久山駅 交通手段と所要時間 香久山駅から徒歩 5 分
連絡先	電話番号 0744-20-0851 FAX番号 0744-20-0850 メールアドレス yayoi@derutoru.com ホームページアドレス http://narayayoi.com
管理者	氏名 辰巳 博昭 職名 管理者
建物の竣工日	平成28年12月25日
有料老人ホーム事業の開始日	平成29年 1月15日

(類型) 【表示事項】

住宅型

3. 建物概要

土地	敷地面積	498.81 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（ 普通賃借 ・ 定期賃借 ）				
		抵当権の有無	① あり ② なし			
		契約期間	① あり（2016年6月1日～2055年5月31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	751.50 m ²			
		うち老人ホーム部分	742.50 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				
	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（ 普通賃借 ・ 定期賃借 ）				
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	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	18.00 m ²	3 戸	個室バルコニー付
タイプ2	有／無	有／無	18.00 m ²	17 戸	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		0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		0ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴		0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	① あり ② 一部あり ③ なし	便所	① あり ② 一部あり ③ なし	浴室	① あり ② 一部あり ③ なし

4. サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	要介護状態等の心身の特徴を踏まえて、利用者が可能な限り、その有する能力に応じて自立した日常生活が営むことができるよう、利用者の社会的孤立感の解消、心身維持並びに家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練の介護、その他必要な介護を行う。				
サービスの提供内容に関する特色	特になし				
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	小林クリニック
		住所	奈良県天理市西長柄町 163
		診療科目	外科・内科
		協力内容	往診
協力歯科医療機関		名称	下村歯科医院
		住所	奈良県桜井市桜井駅前通り
		協力内容	往診

(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	継続的に支払い可能な方、自傷他傷行為のない方、共同生活が可能な方	
契約の解除の内容	入居契約書第 11 条、第 12 条に基づく	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	1. 甲が相当の期間を定めて行う催告解除 ① 賃料支払義務違反 ② 共益費支払義務違反 ③ 状況把握・生活相談サービス料金支払義務違反 ④ 前条後段に規定する費用負担義務違反 ⑤ 使用目的遵守義務違反 2. 何らの催告も要せずして解除 ① 入居契約書第 8 条各号の確約に反する事実が判明した場合 契約締結後に自ら又は自らの役員が反社会的勢力に該当する事となった場合等
	解約予告期間	甲が相当の期間を定めて
入居者からの解約予告期間	30 日前	
体験入居の内容	1 あり (内容 :) ② なし	
入居定員	20 人	
その他		

5. 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 建物賃貸方式 3 終身建物賃貸方式
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
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1ヶ月以上の場合に限り、家賃と共益費のみ支払
利用料金の改定	条件	将来の租税公課の増額、又は物価の変動した時
	手続き	費用の改定にあたっては、施設が所在する自治体が発表する消費者価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いた上で改定するものとします。

(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		18.00 m ²			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		55,000 円			円				
月額費用の合計			98,500 円			円				
家賃			42,000 円			円				
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		--円			円				
	※2 介護保険外	食費	38,880 円			円				
		管理費	7,620 円			円				
		介護費用	--円			円				
		共益費	10,000 円			円				
		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	42,000
敷金	家賃の 1.3 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	7,620 円
食費	38,880 円
共益費	10,000 円
その他のサービス利用料	

6. 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		サービス付高齢者住宅快適環境やよい 苦情窓口
電話番号		0744-20-0851
対応している時間	平日	9:00～17:30
	土曜	9:00～17:30
	日曜・祝日	9:00～17:30
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) 介護事業活動包括保険に加入済
	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) 介護事業活動包括保険に加入済
	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		

7. 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

※ _____ 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