

賃 貸 契 約

重 要 事 項 説 明 書

様

施 設 名 : プ ラ ス ハ ー ト 五 位 堂
(株 式 会 社 プ ラ ス ハ ー ト)

重要事項説明書

1. 事業主体概要

種類	営利法人	
	※法人の場合その種類	株式会社
名称	(かぶしきがいしゃぷらすはーと) 株式会社プラスハート	
主たる事務所の所在地	〒639-0226 奈良県香芝市五位堂三丁目598-1	
連絡先	電話番号	0745-71-5577
	FAX番号	0745-71-5576
	ホームページアドレス	http://plusheart55@gmail.com
代表者	氏名	大塚 浩
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 23年12月 7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	さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたくぶらすはーとごいどう サービス付き高齢者向け住宅「プラスハート五位堂」	
所在地	〒639-0226 奈良県香芝市五位堂三丁目 598-1	
主な利用交通手段	最寄駅	近鉄大阪線 五位堂駅
	交通手段と所要時間	近鉄五位堂駅より徒歩2分
連絡先	電話番号	0745-71-5577
	FAX番号	0745-71-5576
	ホームページアドレス	http:// http://plusheart55@gmail.com
管理者	氏名	真辺 由美子
	職名	取締役福祉事業部部長
建物の竣工日	昭和・平成 27年 9月 1日	
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成 27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（サービス付き高齢者向け住宅の届け出済み）		
4 健康型		
1又は2に 該当する場 合	介護保険事業者番号	2971001165
	指定した自治体名	奈良県（市）
	事業所の指定日	平成 27年 9月 1日
	指定の更新日（直近）	令和 3年 8月 31日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1196.77 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 (2015 年 9 月 1 日～2046 年 2 月 28 日)	2	なし				
建物	延床面積	全体	999.50 m ²							
		うち、老人ホーム部分	509.00 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 (2015 年 9 月 1 日～2046 年 2 月 28 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 相部屋なし								
		最少	1 人部屋							
		最大	1 人部屋							
		便所	浴室	面積	戸数・室数	区分※				
	タイプ1	有/無	有/無	18 m ²	28	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	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	3ヶ所	個室	3ヶ所	
			大浴場	ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	ヶ所	チェアー浴	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			
その他					

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	
サービスの提供内容に関する特色	
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

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	個別機能訓練加算	1 あり 2 なし
	夜間看護体制加算	1 あり 2 なし
	医療機関連携加算	1 あり 2 なし
	看取り介護加算	1 あり 2 なし
	認知症専門	(Ⅰ) 1 あり 2 なし
	ケア加算	(Ⅱ) 1 あり 2 なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)イ 1 あり 2 なし
		(Ⅰ)ロ 1 あり 2 なし
		(Ⅱ) 1 あり 2 なし
		(Ⅲ) 1 あり 2 なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) : 1
	2 なし	

(医療連携の内容)

医療支援		① 救急車の手配		② 入退院の付き添い	
※複数選択可		③ 通院介助		4 その他（	

(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
判断基準の内容		③ その他（一般居室の住み替え）	
手続きの内容		身体状況の変化や心理的要因、その他真にやむを得ない理由がある 場合	
追加的費用の有無		入居契約記載事項の一部内容変更	
居室利用権の取扱い		① あり 2 なし	
前払金償却の調整の有無		原則、利用権は済み替えしても消滅しない。	
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	共同住宅で生活できる高齢者	
契約の解除の内容	自傷他害のおそれや実行者、又は共同生活に支障を来す迷惑行為など。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	賃貸借契約書第8条
	解約予告期間	原則 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：基本的に 1 泊 2 泊） 2 なし	
入居定員	1 人	
その他		

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間（ 17時～ 翌9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	2人	2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※	a 1.5 : 1 以上	b 2 : 1 以上
	【表示事項】	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）		
※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		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													
業務に従事した経験年数に応じた職員の数	1年未満												
	1年以上3年未満		1		18								
	3年以上5年未満				5								
	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											

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	経済状況や公租公課の変動	
	手続き	書類により入居者・家族様への説明と同意を得る	

(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	
	年齢		80歳	歳
居室の状況	床面積		18㎡	㎡
	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		0円	円
	敷金		0円	円
月額費用の合計			135,000円	円
家賃			45,000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
	介護保険外※2	食費	50,000円	円
		管理費	30,000円	円
		介護費用（毎月の変動あり）	円	円
		光熱水費（管理費に含む）	円	円
		その他（生活支援費）	10,000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。）をいう。

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
敷金	家賃の ヶ月分
家賃	45000
食費	50000
管理費	30000
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
光熱水費	管理費から充当
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	生活支援重要事項説明書 別紙のとおり
その他のサービス利用料	生活支援費 10000

6. 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	9 人
	女性	19 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	5 人
	75 歳以上 85 歳未満	3 人
	85 歳以上	20 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	0 人
	要介護 2	9 人
	要介護 3	9 人
	要介護 4	6 人
	要介護 5	4 人
入居期間別	6 ヶ月未満	5 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	6 人
	1 年以上 5 年未満	4 人
	5 年以上 10 年未満	13 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	85.2 歳
入居者数の合計	28 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	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	人
	死亡者	2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	3人
		(解約事由の例) 老健施設などへの転居又は病状悪化による入院など。

7. 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		プラスハート五位堂
電話番号		0745-71-5577
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~15:00
	日曜・祝日	
定休日		日祝、8/13~8/15、12/30~1/3

(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) 業務中の事故、物品の損壊等
	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) 事故の内容により対象事故について損害賠償を行う。
	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	(意見聴取等の機会は常時設けています。)	
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

8. 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

9. その他

運営懇談会	1 あり	(開催頻度) 年 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 (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 ☒ 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 ☒ 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、当該規定対象外	
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	
不適合事項がある場合の内 容	

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 _____ 印

上記内容について説明を受けました。

住 所 _____

氏 名 _____ 印

保証人 _____ 印

別添 1 事業主体が奈良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	あり	なし		
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
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		
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		
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		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし		
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		
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		

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				
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、月額の利用料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。