

ナーシングホームツリー宇都宮

重要事項説明書

ハッピーライフケア株式会社

重要事項説明書

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) はっぴーらいふけあかぶしきがいしゃ ハッピーライフケア株式会社	
主たる事務所の所在地	〒101-0031 東京都千代田区東神田 2-10-9	
連絡先	電話番号	03-6803-0330
	FAX 番号	03-5809-2108
	ホームページアドレス	https://global-tree.jp/
代表者	氏名	吉村 益樹
	職名	代表取締役
設立年月日	2014 年 3 月 13 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) なーしんぐほーむつりーうつのみや ナーシングホームツリー宇都宮	
所在地	〒320-0826 栃木県宇都宮市西原町 54 番 5	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 宇都宮駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 関東自動車バス宇都宮駅西口で乗車 12 分、 SUBARU 前停留所で下車、徒歩 5 分 ②自動車利用の場合 ・乗車 11 分
連絡先	電話番号	028-678-5711
	FAX 番号	028-678-5712
	ホームページアドレス	https://global-tree.jp/
管理者	氏名	椎名 俊平
	職名	施設長
建物の竣工日		令和 6 年 12 月 23 日
有料老人ホーム事業の開始日		令和 7 年 2 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

3. 建物概要

土地	敷地面積	2622.34 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 (2025 年 2 月 1 日 ～2075 年 1 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	1692.30 m ²

		うち、老人ホーム部分		㎡		
	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（ 普通賃借 ・ 定期賃借 ）				
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				
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	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 ☒	13.4 ㎡	46	一般居室個室
	タイプ 2	☒ 有/無	有/無 ☒	13.6 ㎡	14	一般居室個室
	タイプ 3	有/無	有/無	㎡		
	タイプ 4	有/無	有/無	㎡		
	タイプ 5	有/無	有/無	㎡		
	タイプ 6	有/無	有/無	㎡		
	タイプ 7	有/無	有/無	㎡		
	タイプ 8	有/無	有/無	㎡		
	タイプ 9	有/無	有/無	㎡		
タイプ 10	有/無	有/無	㎡			
※「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	10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		10ヶ所	
	共用浴室	3ヶ所	個室		2ヶ所	
			大浴場		1ヶ所	
	共用浴室における	2ヶ所	チェアー浴		1ヶ所	

	介護浴槽		リフト浴	ヶ所
			ストレッチャー浴	1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		
消防用設備等	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		
緊急通報装置等	防災計画	1 あり 2 なし		
	居室	便所	浴室	その他（ ）
	1 あり	1 あり	1 あり	1 あり
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり
その他	3 なし	3 なし	3 なし	3 なし

4. サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	「宇都宮市有料老人ホーム設置運営指導指針」等に基づき、併設する訪問看護・訪問介護が利用可能なことや住宅型有料老人ホームの特性を生かし、高齢者に対して良好な生活環境を提供することを目的としています。
サービスの提供内容に関する特色	入居者様の生活全般に関する諸問題や生活利便 に関する事柄等について相談や助言を行い、安心して生活していただける環境を提供することに努めます。施設においては、介護保険法に基づく介護サービスは行いません。

提供するサービスの種類	提供状況及び入居者への提供実績			
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施	2 委託	3 なし	人
食事の提供	1 自ら実施	2 委託	3 なし	人
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施	2 委託	3 なし	人
健康管理の供与	1 自ら実施	2 委託	3 なし	人

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	人
生活相談サービス	☒ 1 自ら実施	2 委託	3 なし	人

(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 3 通院介助 4 その他 ()	
※複数選択可			
協力医療機関	1	名称	さつきホームクリニック
		住所	栃木県宇都宮市花園町 17-1
		診療科目	泌尿器科
		協力科目	
		協力内容	訪問診療、往診
	2	名称	済心ホームクリニック
		住所	栃木県宇都宮市元今泉 7-35-9
		診療科目	循環器
		協力科目	
		協力内容	訪問診療、往診
協力歯科医療機関		名称	
		住所	
		協力内容	

(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		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 (居室の移動)	
※複数選択可			
判断基準の内容		入居者様の状態をもとに生活等に支障が出る場合、入居者様及びご家族と事業者が協議の上、住み替えを行います。	
手続きの内容		居室変更に関する覚書の締結	
追加的費用の有無		☒ 1 あり 2 なし (居室タイプ変更がある場合)	
居室利用権の取扱い		従前居室の利用権を住み替え後の居室に引き継ぎます。	
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 (居室タイプ変更がある場合)	
	便所の変更	☒ 1 あり 2 なし (居室タイプ変更がある場合)	
	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	

(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	12	12	
実務者研修の修了者	2	2	
初任者研修の修了者	1	1	
介護支援専門員			

(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	2 人	人
介護職員	2 人	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											
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1 年未満	11		14							
	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（家賃・管理費） 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	施設が所在する自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案する。	
	手続き	あらかじめ入居者及び身元引受人に通知し、改訂するものとする。	

(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			要介護 5	要介護 5
	年齢			80 歳	80 歳
居室の状況	床面積			13.4 m ²	13.6 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			0 円	0 円
	敷金			0 円	0 円
月額費用の合計				106,000 円	121,000 円
家賃				38,000 円	53,000 円
	介護 保険 外	食費(任意) (朝食 300 円/昼食 450 円/夕食 450 円)		36,000 円	36,000 円
		管理費		32,000 円	32,000 円
		介護費用			
		光熱水費		管理費に含む	管理費に含む
		その他			

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	周辺の「賃貸住宅」を参考に算定
敷金	無し
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	水光熱費、フロントサービス、共有部分の清掃、リネン、おむつ含む
食費	1日の食費を1,200円で算出。材料費及び人件費を含む。 (朝食：300円、昼食：450円、夕食450円)
光熱水費	管理費に含む
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	人
	女性	人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上 75歳未満	人
	75歳以上 85歳未満	人
	85歳以上	人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	人
	要介護2	人
	要介護3	人
	要介護4	人
	要介護5	人
入居期間別	6ヶ月未満	人
	6ヶ月以上 1年未満	人
	1年以上 5年未満	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	歳
入居者数の合計	人
入居率※	%
※ 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	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) ※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		ナーシングホームツリー宇都宮
電話番号		028-678-5711
対応している時間	平日	午前 8:30～午後 5:30
	土曜	午前 8:30～午後 5:30
	日曜・祝日	午前 8:30～午後 5:30
定休日		なし

窓口の名称		宇都宮市高齢福祉課
電話番号		028-632-2906
対応している時間	平日	午前 8:30～午後 7:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日・祝日

(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) あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
	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	☒ 1 あり	(その内容) 入居契約書第 10 条参照
	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（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「6. 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		
「7. 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		

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）

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名_____

㊞

別添 1 事業主体が宇都宮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	訪問介護事業所 ツリー宇都宮	宇都宮市西原町 54-5
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	訪問看護 ステーション ツリー宇都宮	宇都宮市西原町 54-5
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		
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		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接		
<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				備考	
			（利用者が全額負担）	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				
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				
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		○	実費、年1回	
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								
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				
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。

