

重 要 事 項 説 明 書

記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	菅原 英輔
所属・職名	管理者

1. 事業主体概要

種類	個人／法人 法人	
	名称	一般社団法人
名称	(ふりがな) 一般社団法人きずなの家	
主たる事務所の所在地	〒 3 2 1 ― 0 9 2 5	栃木県宇都宮市東築瀬 1 ― 6 ― 6
連絡先	電話番号	0 2 8 ― 6 5 7 ― 6 7 3 0
	F A X 番号	0 2 8 ― 6 5 7 ― 6 7 3 1
	ホームページアドレス	なし
		○あり : https://www.lien-co.jp/
代表者	職名	代表理事
	氏名	五嶋 伸一
設立年月日	平成 2 8 年 2 月 1 8 日	
主な実施事業	・ 介護保険法に基づく介護事業	

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やむけじゅうたく りあんのいえ サービス付き高齢者向け住宅 リアンの家	
所在地	〒321-0923	栃木県宇都宮市下栗 7 6 4 - 4
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	車で 9 分
連絡先	電話番号	028-656-8110
	F A X 番号	028-656-8112
	ホームページアドレス	http://www.lien-co.jp
管理者	職名	支配人
	氏名	菅原 英輔
建物の竣工日		平成 29 年 4 月 30 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 29 年 6 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	
	事業所の指定日	平成 年 月 日
	指定の更新日（直近）	平成 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1140.00 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 (2017 年 5 月 1 日～2042 年 4 月 30 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	999.00 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					
		抵当権の設定	① あり 2 なし				
		契約期間	① あり (2017 年 5 月 1 日～2042 年 4 月 30 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 相部屋あり				
			最少	1 人部屋			
最大			1 人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※	
タイプ 1		有	無	18.05 m ²	28 戸	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	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所		
			うち車いす等の対応が可能な便房	2ヶ所		
	共用浴室	3ヶ所	個室	3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				
	自動火災報知機	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	サービス付き高齢者向け住宅の運用指針を遵守し、適法に運営いたします。		
	安否確認サービス・生活相談サービス・食事提供サービスの基本3サービスを中心に行います。		
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
	認知症専門ケア 加算	(Ⅰ)	1 あり ② なし
		(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 ※ 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 (必要に応じた訪問診療の紹介等)	
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	内科他
		協力内容	訪問診療
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	モリシタ歯科医院
		住所	栃木県宇都宮市駅前通り 1 丁目 4 - 6
		協力内容	訪問治療

(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		入居者様の身体状況の変化により、支援に支障をきたす場合	
手続きの内容		適宜	
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	
	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】	自立しているもの	1 あり (2) なし
	要支援のもの	(1) あり 2 なし
	要介護のもの	(1) あり 2 なし
留意事項		
契約の解除の内容	賃料支払義務違反、使用目的遵守義務違反、入居資格詐称 反社会的勢力等	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約解除の条項に該当
	解約予告期間	相当の期間を定めて催告の上解約
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	28 名	
その他		

5. 職員体制

	職員数（実人数）			常勤換算人数
	合計【未定】	常勤	非常勤	
管理者	1	1		1
サービス提供責任者	2	1	1	1
直接処遇職員	10	5	5	7.5
看護職員				
介護職員	14	5	9	9.5
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	1	1		1
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				40時間
※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 未定		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	2	1	1
実務者研修	1		1
介護職員初任者研修	7	3	4
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 未定		
		常勤	非常勤
看護師及び准看護師			
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			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17 時 ～ 9 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員		
介護職員	1	1

(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		初任者研修				
				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			4							

前年度1年間の 退職者数				6	1																
業務に従事した経験年数に応じた職員	1年未満																				
	1年以上 3年未満				4																
	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 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	経済条件の大きな変動、物価変動、租税等の大きな変動	
	手続き	甲乙協議の上変更	

(利用料金のプラン)

入居者の状況		要介護度	要支援 2 ～ 要介護 5
		年齢	歳
居室の状況		床面積	1 8 . 0 5 ㎡
		便所	有
		浴室	無
		台所	無
入居時点で必要な費用		前払金	0 円
		敷金	0 円
月額費用の合計			1 3 3 , 8 0 0 円
家賃			4 5 , 0 0 0 円
サービス費	介護保険外※1	食費	4 9 , 8 0 0 円
		管理費	1 1 , 0 0 0 円
		光熱水費	2 8 , 0 0 0 円

(利用料金の算定根拠)

項目	算定根拠
家賃	45,000円
敷金	無し
介護費用	※介護保険サービスの自己負担費用は含まない
管理費	11,000円
食費	49,800円
光熱水費	28,000円（共益費に含む）
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添1

7 入居者の状況

性別	男性	6 人
	女性	17 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	2 人
	75 歳以上 85 歳未満	4 人
	85 歳以上	17 人
要介護度別	要支援 1	1 人
	要支援 2	1 人
	要介護 1	5 人
	要介護 2	5 人
	要介護 3	9 人
	要介護 4	1 人
	要介護 5	1 人
	6 か月未満	5 人
入居期間別	6 か月以上 1 年未満	2 人
	1 年以上 5 年未満	16 人

(入居者の属性)

平均年齢	87.7 歳
入居者数の合計	23 人
入居率※	82.1 %
※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	0 人
	社会福祉施設	5 人
	医療機関	0 人
	死亡者	5 人
	その他	0 人
生前解約の状況	施設側の申し出	0 人
	(解約事由の例)	
	入居者側の申し出	2 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) ※4 力所以上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		宇都宮市消費生活センター
電話番号		028-616-1547
対応している時間	平日	9:00 ~ 17:30
	土曜日	休
	日曜	休
定休日		祝日、12/29~1/3

窓口の名称		宇都宮市保健福祉部 高齢福祉課 介護サービスグループ
電話番号		028-632-2906
対応している時間	平日	8:30 ~ 17:15
	土曜日	—
	日曜・祝日	—
定休日		12/29~1/3

(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) 三井住友海上火災保険株式会社の損害賠償責任保険に加入
	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) サービス提供により事故が発生した場合
	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	年1回の定例会にて実施
		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(名称・定例会)	☒ 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	☐ 1 あり (提携ホーム名: _____)	
【表示事項】	☒ 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（個別選択による介護サービス一覧表）

※ _____ 様

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 菅原 英輔

別添 1 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						あり		なし	
	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 ）	個別利用料で実施するサービス（利用者が全額負担）						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					※付添いができる範囲を明確化すること
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					
理容師による理美容サービス			あり	なし					
買い物代行	あり	なし	あり	なし					※利用できる範囲を明確化すること
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					
健康管理サービス									
定期健康診断			あり	なし					※数回（年〇回など）を明記すること
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					※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	あり	なし	あり	なし					
入院中に見舞い訪問	あり	なし	あり	なし					

※ 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。

