

重要事項説明書

記入年月日	平成 年 月 日
記入者名	
所属・職名	

1. 事業主体概要

種類	個人／法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃ わかばかい 有限会社 わかば会	
主たる事務所の所在地	〒019-1512 秋田県仙北郡美郷町本堂城回字新谷尻 214-7	
連絡先	電話番号	0187-87-6630
	FAX番号	0187-87-6631
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	高橋 輝男
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 15年 1月 14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) ゆうりょうろうじんほーむ きららせんはた 有料老人ホーム きらら千畑	
所在地	〒019-1512 秋田県仙北郡美郷町本堂城回字新谷尻 214-9	
主な利用交通手段	最寄駅	大曲駅まで 15 km
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ・最寄バス停 千屋小学校前まで 1 km
連絡先	電話番号	0187-87-6560
	FAX番号	0187-87-6561
	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	高橋 直亮
	職名	施設長・介護員
建物の竣工日		平成 22年 6月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 22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

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	県（市）
	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	342.95 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)			
建物			2	なし			
		契約の自動更新	1	あり	2	なし	
延床面積	全体	247.28 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 木造平屋建						
	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 (年 月 日 ~ 年 月 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	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	9.42~9.94 m ²	12 室	一般居室個室	

	タイプ2	有／ ☒ 無	有／ ☒ 無	13.66 m ²	1 室	一時介護室
	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 ケ所	うち男女別の対応が可能な便房	ケ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	3 ケ所
	共用浴室	1 ケ所	個室	1 ケ所
			大浴場	ケ所
	共用浴室における 介護浴槽	ケ所	チェアー浴	ケ所
			リフト浴	ケ所
			ストレッチャー浴	ケ所
			その他（ ）	ケ所
	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
	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	私たちは、利用者には慣れ親しんだご自宅と同じ生活が過ごせるように、職員と利用者が家族、友人同然となり家族的な温かい施設運営を目指します。 利用者とそのご家族の生活助けでとして、不自由を感じさせない、本人にふさわしい安定した生活が送られるよう、利用者の人格を尊重し、ご希望にあったサービスを適切に提供致します。家庭や地域との連携により、個人の生活意識の継続、社会性の維持促進を図ることにより、信頼・信用に基づいた新たな価値を創造し、明るい長寿社会の実現を目指します。
サービスの提供内容に関する特色	コミュニケーションと生活サービスを理念とし、それに基づく実践を徹底する。日中時間帯はコミュニケーション活動、談話活動等を積極的に行い、居室での閉じこもりをなくし、利用者の「生活」づくりを支援する。
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

	② 月額の利用料その他の支払いを正当な理由なくしばし延滞するとき。 ③ 禁止又は制限される行為の規定に違反したとき。 ④ 入居者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することが出来ないとき。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第28条
	解約予告期間	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：無料体験） 2 なし	
入居定員	12人	
その他		

5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者				
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
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				

※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		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士			
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
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		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師			
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 (17:30 ~ 8:30)			
	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		1人	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
	【表示事項】	b 2:1以上
		c 2.5:1以上
	実際の配置比率	d 3:1以上
	(記入日時点での利用者数:常勤換算職員数)	: 1
※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	介護職員初任者研修課程							
		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										
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満									
	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 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し、運営懇談会の意見を聞いた上で改定するものとします。 あらかじめ事業所は入居者及び身元引受人等に通知します。
	手続き	

（利用料金のプラン【代表的なプランを2例】）

		プラン1（11月～4月） （6月～9月）	プラン2（5月・10月）
入居者の状況	要介護度	2	2
	年齢	80歳	80歳
居室の状況	床面積	9.42～9.94㎡	9.42～9.94㎡
	便所	無	無
	浴室	無	無
	台所	無	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		86,000円	80,000円
家賃		30,000円	30,000円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用		0円
	介護保険外※ ²	食費	33,000円
		管理費	17,000円
		介護費用	0円
		暖房費（冬季11月～4月）200円/日	
		冷房費（夏季6月～9月）200円/日	6,000円
		その他	0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	30,000 円/月
敷金	なし
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	17,000 円/月 居室の水道光熱費、共用施設の水道光熱費、清掃費 維持管理費、消耗品費（トイレットペーパー、石鹸、 シャンプー等）、事務管理費
食費	33,000 円/月 朝・昼・夕食の3食＋おやつ代＝1,100/円
光熱水費（冷暖房費）	200 円/日 加算期間（冬季11月～4月、夏季6月～9月）
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	あり オムツ代、医療費、お薬代、理美容代、業者クリーニング代、 嗜好品などは自己負担となります。

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		有料老人ホーム きらら千畑
電話番号		0187-87-6560
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	8:30~17:30
	日曜・祝日	ご意見箱を当施設内に設置します。
定休日		ご意見箱を当施設内に設置します。

* 上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等

窓口の名称	秋田県国民健康保険団体連合会
電話番号	018-883-1550

窓口の名称	美郷町福祉保健課
電話番号	0187-84-4907
窓口の名称	大曲広域市町村圏組合介護保険事務所
電話番号	0187-86-3910

苦情への対応方法

(その内容) 苦情の内容調査と事実確認後、再発防止のための改善方法を検討し、必要な改善策をとる。

(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) 東京海上日動火災保険会社へ加入
	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) 事故対応マニュアルに基づき、原因の究明、再発防止策を講じる。
	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
第三者による評価の実施状況	2 なし		
	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 (主な内容) 入居者の状況、サービス提供の状況及び管理費、食費の収支等の内容の報告、説明、入居者の要望、意見を聴取する (会議録の閲覧) ① あり 2 なし
	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
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	なし
不適合事項がある場合の内 容	

添付書類：別添 1（別に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）

※ _____ 様

説明年月日 平成 年 月 日

説明者署名

印

※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。

利用者名 _____ 印

身元引受人 _____ 印

別添 1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市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	ヘルパーステーション きらら浅舞	横手市平鹿町浅舞字覚町後240-1
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	きらら千畑 きらら浅舞	仙北郡美郷町本堂城回宇新谷尻 214-7 横手市平鹿町浅舞字道川南77-7
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	きらら千畑 きらら浅舞	仙北郡美郷町本堂城回宇新谷尻 214-7 横手市平鹿町浅舞字道川南77-7
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）		備考	
										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	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		
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					※利用できる範囲を明確化すること		
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					※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。