

重要事項説明書

記入年月日	令和3年7月1日
記入者名	森井 勝
所属・職名	老人専用マンション 施設長

※ 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）」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、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	社会福祉法人
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん あきたけんしゃかいふくしじぎょうだん 社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団	
主たる事務所の所在地	〒010-1412 秋田県秋田市御所野下堤5丁目1番地の1	
連絡先	電話番号	018-889-8360
	FAX番号	018-889-8361
	ホームページアドレス	http:// http://www.fukinoto.or.jp/
代表者	氏名	関 根 浩 一
	職名	理事長
設立年月日	昭和39年 4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）	

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) あきたけんなんぶろうじんふくしそごうえりあ ろうじん せんようまんしょん 秋田県南部老人福祉総合エリア 老人専用マンション	
所在地	〒013-0525 秋田県横手市大森町字菅生田 245-34	
主な利用交通手段	最寄駅	横手・大曲駅
	交通手段と所要時間	秋田自動車大曲インターより車で20分 大曲駅・横手駅よりバスで南部シルバーエリア 下車
連絡先	電話番号	0182-26-3887
	FAX番号	0182-26-3882
	ホームページアドレス	http://www.silverarea.jp/nanbu
管理者	氏名	森 井 勝
	職名	施設長
建物の竣工日		年 月 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 3 年 1 0 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	年 月 日
	指定の更新日（直近）	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	㎡	
	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 (R3年4月1日～R8年3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	148,836.25㎡			
		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 (R3年4月1日～R8年3月31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 (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	35.84㎡	5	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	53.28㎡	3	一般居室相部屋
	タイプ3	有/無	有/無	35.84㎡	5	一般居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	53.28㎡	4	一般居室相部屋
	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	7ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		各3ヶ所	

	便房		うち車椅子等の対応が可能な便房	1ヶ所
	共用浴室	1ヶ所	個室	2ヶ所
			大浴場	ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	1ヶ所
			リフト浴	ヶ所
			ストレッチャー浴	ヶ所
			その他（ ）	ヶ所
消防用設備 等	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		
緊急通報装 置等	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		
	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	その他（ ） 1 あり 2 一部あり 3 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	※別添2 参照
サービスの提供内容に関する特色	《食事》 ・一日三食を食堂において提供します。 ・食事時間：朝食 7：30～8：30、昼食 12：00～13：00 夕食 18：00～19：00 ・医師の指示があるときは、指示に基づき特別食を提供します。

	※注意事項 ◎居室での自炊は出来ません。 ◎飲酒は居室にて各自の管理にて行って頂きます。 ◎一時的な疾病等により食堂で食事が出来ない場合は、居室で食事が出来ます。 《相談・助言》 ・日常生活、余暇活動、健康づくりについて、必要に応じて職員が助言・協力をします。 《健康管理・医療》 ・定期健康診断、健康相談など、使用者の健康や日々の変化を見守り、健康の維持・増進のお手伝いをします。 ・疾病等により治療が必要となった場合は情報提供及びご相談に応じます。 ・治療・通院及び介護サービスに要する費用は各自の負担となります。 ・介護が必要になった場合は使用者自らの選択により、訪問介護サービス等を利用することが出来ます。また、心身の状態によっては使用者や身元引受人の意向を考慮して必要な情報を提供します。
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

(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	横手市立大森病院
		住所	秋田県横手市大森町字菅生田 245-205
		診療科目	内科・外科・整形外科・泌尿器科・眼科 等
		協力科目	
		協力内容	診察・入院・救急対応 等

	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	石成歯科医院
		住所	横手市大森町大中島 520-1
		協力内容	歯科診療

(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	60 歳以上の方	
契約解除の内容	①不正な行為により使用の許可を受けたとき ②使用の目的を変更したとき ③管理者の指示に従わなかったとき ④使用料を期限まで支払わなかったとき ⑤心身の状態の悪化により使用に著しい困難を来すに至ったとき 等	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	
	解約予告期間	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 :) ② なし	
入居定員	24 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	0 . 3	0 . 3		

生活相談員	0. 5	0. 5		
直接処遇職員	2	2		
介護職員	1	1		
看護職員	1	1		
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	0. 3	0. 3		
調理員	2	2		
事務員	0. 5	0. 5		
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			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (時～ 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	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※ 【表示事項】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 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)	: 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		社会福祉士					
				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											
年数に応じた業務に従事した経歴の職員の	1 年未満	1		1		1					
	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 7 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	物価上昇率に基づき3年ごとに改定します。	
	手続き	秋田県条例による	

(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	自立	自立
	年齢	70歳	89歳
居室の状況	床面積	35.84㎡	35.84㎡
	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	12,815,520円	円
	敷金	円	円
月額費用の合計		112,210円	165,610円
家賃		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	円	円
		管理費	円	円
		介護費用	円	円
		光熱水費	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	112,210円～168,260円
敷金	家賃の 0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	家賃に含まれている
食費	家賃に含まれている
光熱水費	家賃に含まれている
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	

（前払金の受領）※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠		
想定居住期間（償却年月数）		240ヶ月
償却の開始日		入居日
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（初期償却額）		0円
初期償却率		0%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	納めた入居一時金の額から、納めた入居一時金の額を7200で除した額に使用を開始した日から起算して使用を終了した日までの日数を乗じて得た額を控除した額
	入居後3月を超えた契約終了	納めた入居一時金の額を使用を開始した日から起算して20年が経過する日までの日数で除した額に使用を終了した日から起算

※ 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	0人
	医療機関	0人
	死亡	3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	0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		苦情相談受付
電話番号		0182-26-3887
対応している時間	平日	随時
	土曜	随時
	日曜・祝日	随時
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) 基本保障 5億円(1事故につき)
	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)
	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	① あり	実施日	令和 2年10月
--------------	------	-----	----------

見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況		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 3 回 (主な内容) 行事、医療の連絡、運営全般に関するもの (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	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	
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 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。

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等

介護サービス等の種類			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	南都エリア訪問介護事業所	横手市大森町字菅生田245-34
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	軽費老人ホーム	横手市大森町字菅生田245-34
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		
地域密着型通所介護	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		
居宅介護支援	あり	なし		南都エリア居宅介護支援事業所	横手市大森町字菅生田245-34
<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	南都エリア訪問介護事業所	横手市大森町字菅生田245-34
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		南都エリア居宅介護支援事業所	横手市大森町字菅生田245-34
<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（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					あり	なし	あり	
排泄介助・おむつ交換					あり	なし	あり	
おむつ代						なし	あり	
入浴（一般浴）介助・清拭					あり	なし	あり	
特浴介助					あり	なし	あり	
身辺介助（移動・着替え等）					あり	なし	あり	
機能訓練					あり	なし	あり	
通院介助					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					あり	なし	あり	
リネン交換					あり	なし	あり	
日常の洗濯					あり	なし	あり	※体調不良等食堂への移動が難しい場合
居室配膳・下膳					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					あり	なし	あり	※利用が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	
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	年2回実施
健康相談					あり	なし	あり	週1回及び随時実施
生活指導・栄養指導					あり	なし	あり	※個別の状況に応じて必要な相談を受けます
服薬支援					あり	なし	あり	※薬の保管、毎食お膳にセットするまでの支援
生活リズムの記録（排便・睡眠等）					あり	なし	あり	※個別の状況に応じて必要な記録を行います
入退院時・入院中のサービス								
入退院時の同行					あり	なし	あり	※身元保証人または家族の支援が受けられない場合
入院中の洗濯物交換・買い物					あり	なし	あり	※身元保証人または家族の支援が受けられない場合
入院中の見舞い訪問					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、月額サービスの費用に包含される場合と、サービスの利用の都度払いによる場合に、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。