

重要事項説明書

記入年月日	令和3年7月1日
記入者名	佐々木 長十郎
所属・職名	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／ <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ ついんず 株式会社 ツインズ	
主たる事務所の所在地	〒014-0046 秋田県大仙市大曲田町 20 番 39 号 田町レジデンスⅡ 202	
連絡先	電話番号	0187-62-0006
	FAX番号	0187-62-6565
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	佐々木 長十郎
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・ <u>平成</u> 7年 9月 22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) ろうじんほーむ かりはうす 老人ホーム 雁ハウス
----	------------------------------------

所在地	〒013-0814 秋田県横手市金沢中野字下矢来沢 389-1		
主な利用交通手段	最寄駅	後三年駅	
	交通手段と所要時間	J R 後三年駅より車で約 10 分	
連絡先	電話番号	0182-23-6530	
	FAX番号	0182-23-6531	
	ホームページアドレス	http://karinosato.com	
管理者	氏名	佐々木 長十郎	
	職名	施設長	
建物の竣工日		昭和 平成	27年 10月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和 平成	28年 5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	1,852 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 (平成 年 月 日～平成 年 月 日) 2 なし
建物	延床面積	契約の自動更新	1 あり 2 なし
		全体	953.35 m ²
		うち、老人ホーム部分	649.23 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 (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	12.42 m ²	24	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	1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		1ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室		1ヶ所	
			大浴場		1ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴		ヶ所	
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	
	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	1 事業の実施に当たっては、入居者が可能な限りその有する能力に応じて、自立した生活を営むことができるようにします。 2 入居者がゆったり落ち着いた自由な安定した生活ができるように努めます。 3 入居者又はその家族に対し、サービスの内容及び提供方法について分かりやすく説明します。
サービスの提供内容に関する特色	介護が必要になった場合でも、主治医・委託医の意見や、本人及びご家族様と施設・外部居宅介護支援事業所・外部介護サービス事業者の関係調整を図り、適切な介護サービスが行われるように配慮します。
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 ※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 ()	
協力医療機関	1	名称	澤口内科医院
		住所	〒013-0814 秋田県横手市金沢中野根小屋 165-29
		診療科目	内科
		協力内容	・慢性疾患又は罹患時の受診・治療への協力
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	渡部歯科医院
		住所	〒013-0812 秋田県横手市金沢本町字本町 4
		協力内容	・歯科疾患又は、罹患時の受診・治療への協力

(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	概ね 60 歳以上の方で、主として介護を必要とする方、介護老人福祉施設・介護老人保健施設等への入所待機をされている方、医療機関からの退院を余儀なくされている方で一人での生活が困難な方等とする。	
契約の解除の内容	1. 入居者が亡くなられたとき 2. 入居者から契約解除が行われた場合 ※次の項目に該当する場合には、何らかの通知催告をせず即時あるいは二か月間の期限を定めて催告の上、契約を解除することがある。 ① 入居申込書に虚偽の事項を記載し、その他不正な手段により入居した時。 ② 家賃等の支払いを三か月以上遅延した時。 ③ 書面による承諾を得ないで他者を同居させたとき。	

	④ 共同生活の秩序を乱す行為、又は施設の品位を著しく汚す行為が度々あり、他入居者と共同生活を営むことが不能、または困難であると認められたとき。 ⑤ 入居者が入院等の理由により、その居室を 30 日以上継続して離れるとき。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 27 条
	解約予告期間	2 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	身元引受人の設定要する。	

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	1		1	
生活相談員				
直接処遇職員	12		12	
介護職員 ※訪問介護事業所職員が兼業	11		11	
看護職員	1		1	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	4	2	2	
事務員				
その他職員　※宿直員	3	3		
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	4		4
実務者研修の修了者	1		1
初任者研修の修了者	6		6
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 時 ~ 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	1 人	0 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							
			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		1		2						
前年度 1 年間の 退職者数		1		2						

業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満				1						
	1年以上				1						
	3年未満										
	3年以上				1						
	5年未満										
	5年以上				4						
	10年未満										
	10年以上		1		4						
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（家賃のみ） 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	消費者物価指数等を勘案	
	手続き	部門会議にて検討後、運営懇談会にて改定	

(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 1	
	年齢	83 歳	歳
居室の状況	床面積	12.42 m ²	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	円
	敷金	0 円	円
月額費用の合計		99,500 円	円
家賃		38,000 円	円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用		0 円 円
	介護保険外 ※ ²	食費	40,500 円 円
		管理費	21,000 円 円
		介護費用	0 円 円
		光熱水費	0 円 円
		その他	0 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	同様施設の家賃を勘案
敷金	なし
介護費用	なし
管理費	必要経費の平均値
食費	実費の平均値
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	健康管理費 ※管理費に含む

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	3 人
	女性	19 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	1 人
	75 歳以上 85 歳未満	7 人
	85 歳以上	14 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	4 人
	要介護 2	6 人
	要介護 3	6 人
	要介護 4	4 人
	要介護 5	2 人
入居期間別	6 ヶ月未満	3 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	4 人
	1 年以上 5 年未満	14 人
	5 年以上 10 年未満	1 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	86.0 歳
入居者数の合計	22 人
入居率※	91.6%
※ 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	1 人
	医療機関	5 人
	死亡者	2 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	6 人
	(解約事由の例) 他施設入所、病院で看取りのため	

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)

窓口の名称		老人ホーム雁ハウス 苦情受付担当 (佐々木 長十郎)
電話番号		0182-23-6530
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	-
	日曜・祝日	-
定休日		12/31~1/2
窓口の名称		秋田県健康福祉部 長寿社会課
電話番号		018-860-1363
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	-
	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) 対人: 3千万を限度 対物: 3千万を限度 介護労働安定センター取扱い 介護事業者賠償責任保障
	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	1 あり	② なし	
		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) 1. 施設における入居者の状況、サービス提供の状況 2. 管理費、食費、その他のサービス費用及び使用量の改定 3. 管理規程細則等の諸規定の改定 4. 入居者の意向の確認や意見交換 5. その他、特に必要と認められた事項 (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	令和元年の新指針により、入居者 1 人当たりの床面積から個室トイレの面積を除くことになったため、床面積が 13 平方メートル以上との規定に達していない。
「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	① あり ② なし
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）

※ _____ 様

説明年月日 令和 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	訪問介護事業所雁の郷	横手市金沢中野字下矢来沢370
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	デイサービス雁の郷	横手市金沢中野字下矢来沢389-1
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		
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	グループホームひらきの家	美郷町境田下八百刈262-1
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	介護付有料老人ホーム ひらきの郷	美郷町境田下八百刈265
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			
<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	グループホームひらきの家	美郷町境田下八百刈262-1
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	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	訪問介護事業所雁の郷	横手市金沢中野字下矢来沢370
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	デイサービス雁の郷	横手市金沢中野字下矢来沢389-1
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

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	
介護サービス	特定施設入居者生活介護 （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
		なし	あり					
食事介助	なし	あり	なし	あり	○		全介助等の介護サービスが必要とする方を除く	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○		深夜帯 全介助等の介護サービスが必要とする方を除く	
おむつ代	なし	あり	なし	あり	○		※おむつ価格表による	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○		全介助等の介護サービスが必要とする方を除く	
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	○		深夜帯	
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	○		週一回 簡易的な清掃	
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	なし	あり				
おやつ	なし	あり	なし	あり	○	130 円/日	※一日当たりの食費 1,350 円に含まれる	
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり	○		外部委託理容師によるサービス提供有	
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○		週一回 指定日 生活用品の購入等	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○		月一回 指定日	
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	○		別紙 預り金管理規程参照	
健康管理サービス								
定期健康診断	なし	あり	なし	あり				
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	○		入居者が希望する場合に限る	
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				
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。

