

重 要 事 項 説 明 書

記入年月日	令和 3 年 9 月 10 日
記入者名	山崎京子
所属・職名	特定非営利活動法人 結いの里 理事長

1. 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	特定非営利活動法人
名称	とくていひえいりかつどうほうじん ゆいのさと 特定非営利活動法人 結いの里	
主たる事務所の所在地	〒018-3132 秋田県能代市二ツ井町種字萩ノ台 178 番地	
連絡先	電話番号	0185-71-1127
	FAX番号	0185-73-3005
	ホームページアドレス	http://n-yuinosato.com/
代表者	氏 名	山崎京子
	職 名	理事長 & 施設長
設立年月日	平成 15 年 1 月 15 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	有料老人ホーム 結いの里	
所在地	〒018-3132 秋田県能代市二ツ井町種字萩ノ台 178 番地	
主な利用交通手段	最寄駅	二ツ井駅
	交通手段と所要時間	自動車利用の場合：乗車 7 分
連絡先	電話番号	0185-71-1127
	FAX番号	0185-73-3005
	ホームページアドレス	http://n-yuinosato.com/

管理者	氏名	山崎 京子			
	職名	看護師 生活相談員 ケアマネジャー			
建物の竣工日		平成	15年	8月	31日
有料老人ホーム事業の開始日		平成	22年	8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 <u>住宅型</u> 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	1,431 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)	2 なし
建物	延床面積	契約の自動更新	①	あり	2 なし
		全体	482.31 m ²		
	耐火構造	うち、老人ホーム部分	136.44 m ²		
		1 耐火建築物			
	構造	2 準耐火建築物			
		③ その他 ()			
		1 鉄筋コンクリート造			
	所有関係	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			

		<table border="1"> <tr> <td>抵当権の設定</td><td>1 あり 2 なし</td></tr> <tr> <td>契約期間</td><td>1 あり (年 月 日 ~ 年 月 日) 2 なし</td></tr> <tr> <td>契約の自動更新</td><td>1 あり 2 なし</td></tr> </table>	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
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 相部屋なし						
		最少	部屋					
		最大	部屋					
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※		
	タイプ1	有／無	有／無	14.91 m ²	1	個室		
	タイプ2	有／無	有／無	13.25 m ²	1	個室		
	タイプ3	有／無	有／無	13.25 m ²	1	個室		
	タイプ4	有／無	有／無	13.25 m ²	1	個室		
	タイプ5	有／無	有／無	13.33 m ²	1	個室		
	タイプ6	有／無	有／無	13.42 m ²	1	個室		
	タイプ7	有／無	有／無	15.25 m ²	1	個室		
	タイプ8	有／無	有／無	13.25 m ²	1	個室		
タイプ9	有／無	有／無	13.25 m ²	1	個室			
タイプ10	有／無	有／無	13.25 m ²	1	個室			
※「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	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	1ヶ所				
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1ヶ所				
	共用浴室	ヶ所	個室	0ヶ所				
			大浴場	1ヶ所				
	共用浴室における 介護浴槽	ヶ所	チェアー浴	1ヶ所				
			リフト浴	0ヶ所				
			ストレッチャー浴	0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	ノーマライゼーションを基本理念とし、明るく楽しく安全に過ごせる。住み慣れた地域で暮らせる
サービスの提供内容に関する特色	人格を尊重したケアの提供。できるだけ安価で利用できるように配慮している。
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
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	
※複数選択可		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	金田医院
		住所	能代市二ツ井町字比井野94
		診療科目	内科、外科、消化器科、小児科
		協力内容	往診、救急時対応、ターミナル
		名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	

協力歯科医療機関	名称	鈴木歯科医院
	住所	能代市上町 10-23
	協力内容	往診

(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		隣人との交友関係、男女関係、本人の希望など	
手続きの内容		ホーム側が行う	
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	
	台所の変更	1 あり ② なし	
	その他の変更	1 あり	(変更内容)
		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		
契約の解除の内容		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	
	解約予告期間	0ヶ月
入居者からの解約予告期間		0ヶ月
体験入居の内容	① あり (内容: 体験お泊まり) 2 なし	
入居定員	10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	1人	1人（兼務）		
生活相談員	1人	1人（兼務）		
直接処遇職員				
介護職員	8人	4人（兼務）	4人（兼務）	
看護職員	1人	1人（兼務）		
機能訓練指導員	1人	1人（看護師兼務）		
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	2		2	
事務員				
その他職員	2		2	
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	2人	2人（兼務）	
介護福祉士	1	1	
実務者研修の修了者	0名	0名（兼務）	
初任者研修の修了者	1名	1	
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	1人（兼務）	1人	人

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（１６時 ～ ９時 時間変則）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	０人	０人
介護職員	２人	２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		看護師、ケアマネジャー、生活相談員					
			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 名						
前年度 1 年間の 退職者数		1 名		1 名						

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名						
	1年以上 3年未満										
	3年以上 5年未満			2名	2名						
	5年以上 10年未満					1名					
	10年以上			1名	1名	1名					
	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		
	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	プラン2
入居者の状況	要介護度	V	IV
	年齢	79歳	94歳
居室の状況	床面積	13.66㎡	15.25㎡
	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			円	円
家賃			一日1, 200円	一日1, 500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	3食1, 000円	3食1, 000円
		管理費	0円	0円
		介護費用	家賃に含む円	家賃に含む円
		光熱水費	毎月3, 000円	毎月3, 000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	札幌市の難病連のゲストハウス利用料金参考（一日約2,000位）
敷金	家賃 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	なし
食費	一日1,000円（朝・夕食各300円、昼食400円）
光熱水費	ひと月3000円
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2 特になし
その他のサービス利用料	洗濯料金（1回洗濯機使用料金500円）

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	2人
	女性	6人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上75歳未満	0人
	75歳以上85歳未満	3人
	85歳以上	4人
要介護度別	自立	0人

	要支援 1	人
	要支援 2	人
	要介護 1	1 人
	要介護 2	2 人
	要介護 3	1 人
	要介護 4	3 人
	要介護 5	1 人
入居期間別	6 ヶ月未満	3 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	0 人
	1 年以上 5 年未満	6 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	82.5 歳
入居者数の合計	8 人
入居率※	80 %
※ 途中で退所した人や短期入所者（週 1 回泊まり）もおるが、入れていない。	

(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	2 人
	医療機関	1 人
	死亡者	1 人
	その他	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)	本人希望で自宅 (0 人)、施設 (家族希望で 2 人)、医療機関入院 (1 人)

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	特定非営利活動法人 結いの里	
電話番号	0185-71-1127	
対応している時間	平日	24 時間
	土曜	24 時間
	日曜・祝日	24 時間
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) 介護保険・社会福祉事業者総合保険
	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) 転倒等
	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	開設当初より (平成 22 年)
		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 (主な内容) (会議録の閲覧) ① あり 2 なし
	② なし	
	① 代替措置あり	(内容) R2 年度コロナ渦にてできなかった遅くなったが書面で配布した。
	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	なし	
「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 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		
不適合事項ある場合の内容		

有料老人ホーム入所に関する各説明等の契約書

有料老人ホーム（住宅型）入居にあたり、利用者又はご家族に対して下記の事項について、書面に基づいて説明をしました。

- （１）有料老人ホーム重要事項説明書
- （２）有料老人ホーム結いの里 概要
- （３）有料老人ホーム結いの里 運営規定

説明年月日 令和 年 月 日

特定非営利活動法人 結いの里

説明者 氏名 _____ 印

私は、貴事業所から前述の（１）（２）（３）について、各々の資料に基づいて説明を受けました。

さらに、説明の各書類も受け取りました。尚、正当な理由がある場合は個人情報の提供については了承します。

受領年月日 令和 年 月 日

受領者 氏名 _____ 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		
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	特定非営利活動 法人結いの里	能代市ニツ井町種字萩ノ台178
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		
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	特定非営利活動 法人結いの里	能代市ニツ井町種字萩ノ台178
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		
介護予防支援	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		備考		
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		○	実費		
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		○	左記	往復料金（能代市 3,500 円、ニッ井 1,500 円）	
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		○	左記	1 回洗濯機使用料 500 円	
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		○	実費	材料の値段	
おやつ												なし	あり		○		2000 円、髭剃りは職員無料	
理美容師による理美容サービス												なし	あり		○	実費	本人が買い物に行ける状態であれば同行する	
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				※医療機関受診又は往診（毎月又は 2 ヶ月～半年に 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																		
移送サービス										なし	あり	なし	あり		○	左記	移送サービスと通院介助で上記料金とする	
入退院時の同行										なし	あり	なし	あり				利用者のその時の状況による	
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				利用者のその時の状況による	