

有料老人ホーム しあわせ新館
重要事項説明書

1. 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ わしん 株式会社 和心	
主たる事務所の所在地	〒018-0129 秋田県にかほ市象潟町字才ノ神20番地5	
連絡先	電話番号	0184-43-3353
	FAX番号	0184-44-8831
	ホームページアドレス	http://siawase-home.com/
代表者	氏名	上村 祐一郎
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 16 年 10 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	(ふりがな) しあわせ しんかん しあわせ 新館	
所在地	〒018-0106 秋田県にかほ市象潟町字5丁目塩越126番地1	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	JR 羽越本線 象潟駅 徒歩10分 (1km)
連絡先	電話番号	0184-74-7277
	FAX番号	0184-74-7278
	ホームページアドレス	http://siawase-home.com/
管理者	氏名	須藤 美咲
	職名	施設長
建物の竣工日		平成 30 年 2 月 21 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 30 年 3 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	1267.49 m ²	
	所有関係	1 <u>事業者が自ら所有する土地</u>	
		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
	契約の自動更新	1 あり 2 なし	
建物	延床面積	全体	997.45 m ²
		うち、老人ホーム部分	997.45 m ²
	耐火構造	1 耐火建築物	
		2 <u>準耐火建築物</u>	
		3 その他 ()	
	構造	1 鉄筋コンクリート造	
		2 鉄骨造	
		3 <u>木造</u>	
		4 その他 ()	
	所有関係	1 <u>事業者が自ら所有する建物</u>	
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	1 全室個室	

	【表示事項】	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	18.36 m ²	14	一般居室個室
	タイプ2	有	無	18.36 m ²	14	一般居室個室
	タイプ3	有	無	20.98 m ²	1	一般居室個室
	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	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		ヶ所	
			うち車椅子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		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		1ヶ所	
			ストレッチャー浴		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	全室・浴室・便所に緊急通報装置設置
-----	-------------------

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	利用者が当施設において、その有する能力に応じた日常生活が営むことが出来るよう生活サービスの援助を行う。事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保険医福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
サービスの提供内容に関する特色	介護が必要となられた場合でも、主治医・嘱託医の意見や、本人及びご家族と施設の専門知識・経験を有する福祉医療介護スタッフや外部介護サービス事業者を交え、適切な介護サービスが行われるよう配慮しています。
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

(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 (往診手配・入退院支援)	
協力医療機関		名称	木村医院
		住所	秋田県にかほ市象潟町字狐森 101
		診療科目	内科・循環器内科
		協力内容	往診診察治療(緊急時含む) 助言・指導、紹介状交付
協力歯科医療機関		名称	すずき歯科医院
		住所	秋田県にかほ市平沢字清水尻 136-1
		協力内容	往診診察治療(緊急時含む) 助言・指導、紹介状交付

(入居後に居室を住み替える場合)

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（ 居室移動 ）
判断基準の内容	医師又は看護師等の判断により、認知症など特別な身体状況にあり、行動が他の入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼす場合又は共同生活ができないとみなされた場合
手続きの内容	居者および身元保証人の同意を得た上で移動。
追加的費用の有無	1 あり 2 ☒ なし
居室利用権の取扱い	移動先居室へ移行

(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	介護が必要になった場合、または必要な場合は外部介護保険サービス事業者を利用	
契約の解除の内容	契約書 第22条	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	23条
	解約予告期間	15日間
入居者からの解約予告期間	30日間	
体験入居の内容	☒ 1 あり（内容：1日2000円 食費は実食分） ☐ 2 なし	
入居定員	29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	1		0.5
生活相談員				
直接処遇職員	10			2.1
介護職員	11	1	10	2.1
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	1		1	0.5
調理員	3	3		3
事務員				1
その他職員	1	1		0.25

（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	1		1
介護福祉士	4	4	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	7	7	
介護支援専門員			

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間（ 21 時～ 7 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	2人	1人

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		1 <u>あり</u> 2 なし							
	業務に係る資格等	1 <u>あり</u>								
		資格等の名称	介護福祉士							
		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										
応じた職員 の人数	1年未満			3						
	1年以上			6						
	3年未満									
	3年以上			1						
	5年未満									
	5年以上			3						
	10年未満									
10年以上										
従業者の健康診断の実施状況				1 <u>あり</u> 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 <u>利用権方式</u> 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 <u>月払い方式</u>	
	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 <u>なし</u>	

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 家賃・管理費の日割り計算（5日以上にわたる場合） ただし、家賃・管理費の半額の金額以上の減額にはならない
利用料金の改定	条件	当ホームが所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費、法律改正により条件を鑑みて必要が生じた場合
	手続き	運営懇談会の意見を聴いたうえで改定する

（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		1	3
	年齢		75 歳	90 歳
居室の状況	床面積		18.36 m ²	18.36 m ²
	便所		有	有
	浴室		無	無
	台所		無	無
入居時点で 必要な費用	前払金		円	円
	敷金		30,000円	30,000円
月額費用の合計			101,800円	106,800円
家賃			45,000円	50,000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	46,800円	46,800円
		管理費	10,000円	10,000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、本欄には記入しない）

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	原価、近隣相場を考慮 タイプ1 北向きの居室 45000円 タイプ2 南向きの居室 タイプ3 広い居室 50000円

敷金	退去時、クリーニング消毒、クロス張替代として
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	共用設備等の管理費として
食費	原価、近隣相場を考慮 月額30日分 1日 1620円(税込) 朝食 520円 昼食 520円 夕食520円
光熱水費	家賃・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	

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		しあわせ新館 苦情窓口
電話番号		0184-74-7277
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	9:00~17:00
	日曜・祝日	9:00~17:00
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 <u>あり</u>	(その内容) 対人対物において事業者側に過失がある場合賠償保障をする
	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 <u>あり</u>	(その内容) すみやかに指針に則り対応を行う。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	1 <u>あり</u>	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	<u>あり</u>	実施日	
		結果の開示	1 あり 2 なし

握する取組の状況	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
運営規程	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) 財務関係の報告、事業計画の報告、協議内容の協議、職員や地域との交流、施設運営報告 (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: 有料老人ホーム 倅)	

【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

緊急時の対応方法

入居者様に様態の変化があった場合は、医師に連絡するなど必要な処置を講ずるほか、各関係機関等の連絡連携および、身元保証人に記載の連絡先に連絡します。

11. 施設利用にあたっての留意事項

面会 午前 10 時から午後 4 時 30 分までとなっております。

※冬季、感染症注意報が保健所等より発令された場合面会を制限させて頂く場合がございます。

外出・外泊 簡単な手続きがありますので職員にお申し出下さい。

飲酒・喫煙 飲酒、喫煙はお断りいたします。

持込品の管理 お持込になった物品等に対する盗難・破損の責任は負いかねますのでご了承下さい。なお、持ち物にはすべてお名前を記入して下さい。

金銭・貴重品の管理 貴重品の持ち込みはご遠慮下さい。また、高額の所持金もご遠慮下さい。日常生活における必要な経費は、こちらで立替えを致します。

立替金の管理 立替金は 1 ヶ月毎に集計します。なお、立替え内容の通知とご請求は該当月のご利用料請求時に行います。

施設内外での受診 かかりつけ医がいる場合はお申し出下さい。必要に応じて当施設の職員が付き添い、協力医療機関等を受診するサービスを行っております（有料）。

欠食 朝昼夕問わず、欠食される時は前日の 17 時までにその旨を職員までお伝えください。

申し出がない場合は食費の方を計上させて頂きます。

イベント・行事費 施設では様々な季節の行事やイベントを企画、実施いたします。都度ご案内しますが、経費や参加費用として 300 円～500 円頂いております。

別添2（個別選択による介護サービス一覧表）

事業所 所在地 秋田県にかほ市象潟町字5丁目塩越126-1
名称 有料老人ホーム しあわせ 新館

R 年 月 日

代表者氏名 代表取締役 上村 祐一郎 印

R 年 月 日

(身元保証人)

ご関係

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	しあわせヘルパー ステーション	にかほ市象潟町字5丁目塩越 126-1
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	デイサービス偉	にかほ市象潟町字オノ神20-5
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		
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・総合事業>				
介護予防訪問介護	あり	なし	しあわせヘルパ ーステーション	にかほ市象潟町字5丁目塩越 126-1
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	デイサービス偉	にかほ市象潟町字オノ神20-5
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		
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					あり	
特定施設入居者生活介護費で、実 個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）※1)					なし	
実施するサービス（利用者が一部負担）※1)					包含※2	都度※2
					料金※3	備考
介護サービス						
食事介助	あり	なし	あり	あり		介護保険サービス対象
排泄介助・おむつ交換	あり	なし	あり	あり		介護保険サービス対象
おむつ代				あり	○	リハビリパンツ 2268 円・尿とりパッド 1160 円
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	なし	あり	あり		介護保険サービス対象
特浴介助	あり	なし	あり	あり		介護保険サービス対象
身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし	あり	あり		介護保険サービス対象
機能訓練	あり	なし	あり	あり	○	レクリエーション口腔体操の提供
通院介助・送迎	あり	なし	あり	あり	○	2500 円 にかほ市外 3500 円（送迎のみ 500 円市外 1500 円）
生活サービス						
居室清掃	あり	なし	あり	あり		介護保険サービスを利用の場合そちらを優先
リネン交換	あり	なし	あり	あり	○	週 1 回（シーツ交換）
日常の洗濯	あり	なし	あり	あり	○	介護保険サービス利用の場合そちらを優先
居室配膳・下膳	あり	なし	あり	あり	○	※心身の状況により必要な場合実施
入居者の嗜好に応じた特別な食事				あり	○	※心身の状況により特別食等必要な場合実費
おやつ				あり	○	
理美容師による理美容サービス	あり	なし	あり	あり	○	2000 円
買い物代行	あり	なし	あり	あり	○	介護保険サービス適用対象以外のもの
役所手続き代行	あり	なし	あり	あり		※要相談
金銭・貯金管理	あり	なし	あり	あり		※要相談
健康管理サービス						
定期健康診断	あり	なし	あり	あり	○	年 1 回
健康相談	あり	なし	あり	あり	○	
生活指導・栄養指導	あり	なし	あり	あり	○	
服薬支援	あり	なし	あり	あり	※	服薬管理包含、薬受取り内 500 円・市外 1500 円
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	なし	あり	あり	○	
入退院時・入院中のサービス						
移送サービス	あり	なし	あり	あり	○	上記通院介助に準じる
入退院時の同行	あり	なし	あり	あり	○	1 回市内 500 円・市外 1500 円
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	なし	あり	あり	○	
入院中の見舞い訪問	あり	なし	あり	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、月額の利用料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於いて、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。