

重要事項説明書

記入年月日	令和07年07月29日
記入者名	太田 国雄
所属・職名	代表取締役

1. 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	有限会社
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃ ほのぼの 有限会社 ほのぼの	
主たる事務所の所在地	〒017-0874 大館市美園町4-25	
連絡先	電話番号	0186-43-2821
	FAX番号	0186-43-2821
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	太田 国雄
	職名	代表取締役
設立年月日	平成15年12月18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 ほのぼの 有料老人ホーム ほのぼの	
所在地	〒017-0803 大館市東台6丁目7-54	
主な利用交通手段	最寄駅	大館駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ・秋北バスで乗車20分、東台7丁目上停留所で下車 徒歩3分 ②自動車利用の場合 ・乗車15分
連絡先	電話番号	0186-43-3737

	FAX番号	0186-43-3737
	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	菅原 義幸
	職名	准看護師
建物の竣工日		平成28年3月31日
有料老人ホーム事業の開始日		平成30年3月12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

3. 建物概要

土地	敷地面積	1103 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 (28年4月1日~58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	525.40 m ²
		うち、老人ホーム部分	525.40 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 (28年4月1日~ 58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			
		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
タイプ1	有/無	有/無	13.66㎡	8	一般居室個室
タイプ2	有/無	有/無	13.66㎡	10	一般居室個室
※「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	1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	1ヶ所	
	共用浴室	1ヶ所	個室	1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（ 個浴 ）	1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	入居者が有する能力に応じ可能なかぎり、自立した生活を営むことができるよう健康・栄養管理・生活相談等の援助を行う。
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は、訪問介護等の介護サービスを利用しながら、生活を継続することができます。
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 入居される場合（退院の付き添い） ③ 通院時の送迎 ④ その他（臨時受診の付き添いに於いては、ご家族様ご到着まで）		
協力医療機関	1	名称	大館市立扇田病院
		住所	大館市比内町扇田字本道端 7-1
		診療科目	総合診療科
		協力内容	体調急変時の受診、治療
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	

(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	本契約条項に違反した場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	本契約条項に違反した場合
	解約予告期間	3ヶ月
入居者からの解約予告期間	前日	
体験入居の内容	1 あり（内容： ）	

	② なし
入居定員	18人
その他	

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17時00分 ~ 9時00分)		
	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

5. 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 建物質貸借方式 3 終身建物質貸借方式	
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	4	5
	年齢		
居室の状況	床面積	13.66㎡	13.66㎡
	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		_____ 円	_____ 円
	敷金		_____ 円	_____ 円
月額費用の合計			105,420 円	105,420 円
家賃			33,600 円	33,600 円
サービス費用 介護保険外※2	食費		46,320 円	46,320 円
	管理費		6,000 円	6,000 円
	介護費用		実 費	実 費
	光熱水費		12,000 円	12,000 円
	その他、リネン		7,500 円	7,500 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	ワンルームで、入居しやすい金額を算定
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	健康管理サービス、生活相談サービス等を妥当と思われる金額を算定
食費(消費税込)	朝食 464 円 昼食 540 円 夕食 540 円
光熱水費	高齢者一人暮らし世帯を参考に算定
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2 どの訪問介護サービスも利用できます。
その他のサービス利用料	

6. 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	5 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	1 人
	85 歳以上	5 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	0人
	要介護 2	0人
	要介護 3	0人
	要介護 4	3人
	要介護 5	4人
入居期間別	6ヶ月未満	0人
	6ヶ月以上1年未満	1人
	1年以上5年未満	5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	84歳
入居者数の合計	7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	0人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	1人
	死亡者	3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)

7. 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 ほのぼの
-------	--------------

電話番号	0186-43-3737	
対応している時間	平日	9時00分～17時00分
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	土曜日、日曜・祝日	

(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)
	2 なし	加入予定
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) 身体、財産に損害が生じた
	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
	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 回以上 (主な内容) 事業内容、利用料金の見直し、サービス実施内容などについて協議する (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	
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	ヘルパーほのぼの	大館市東台6丁目7-54
<地域密着型サービス>		
認知症対応型共同生活介護	グループホームほのぼの	大館市早口字弥五郎沢2-25
<地域密着型介護予防サービス>		
介護予防認知症対応型共同生活介護	グループホームほのぼの	大館市早口字弥五郎沢2-25

別添2 有料老人ホームが提供するサービスの一覧表

	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※1	都度※1	料金※2	備考
	なし	あり				
介護サービス						
食事介助	なし	あり				
排泄介助・おむつ交換	なし	あり				
おむつ代	なし	あり		○		
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり				
特浴介助	なし	あり				
身辺介助(移動・着替え等)	なし	あり				
機能訓練	なし	あり				
通院介助	なし	あり	○			送迎致します。
生活サービス						
居室清掃	なし	あり	○			
リネン交換	なし	あり				
日常の洗濯	なし	あり	○			
居室配膳・下膳	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				
美容師による理美容サービス	なし	あり		○		扇田病院内の理容店・訪問理美容サロンウイズ
買い物代行	なし	あり				
役所手続き代行	なし	あり	○			
金銭・貯金管理	なし	あり				
健康管理サービス						
訪問診療	なし	あり		○		毎月第二火曜日(PM)扇田病院・平泉・木村 Dr
定期健康診断	なし	あり				
健康相談	なし	あり	○			
生活指導・栄養指導	なし	あり	○			
服薬支援	なし	あり	○			
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	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	○			送迎致します。
入退院時の同行	なし	あり	○			
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり				
入院中の見舞い訪問	なし	あり				

※1:「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応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※2: 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。