



事業主体が秋田県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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	あり	なし	きらら浅舞	横手市平鹿町浅舞字覚町後240-1
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		
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		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
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	きらら千畑 きらら浅舞	仙北郡美郷町本堂城回字新谷尻214-7 横手市平鹿町浅舞字道川南77-7
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	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問介護	あり	なし	きらら浅舞	横手市平鹿町浅舞字覚町後240-1
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		
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		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
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	きらら千畑 きらら浅舞	仙北郡美郷町本堂城回字新谷尻214-7 横手市平鹿町浅舞字道川南77-7
介護予防支援	あり	なし		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
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		

## 2. 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
施設の名称	(ふりがな) ゆうりょうろうじんほ一む きららせんはた 有料老人ホーム きらら千畑	
施設の所在地	〒019-1512	秋田県仙北郡美郷町本堂城回字新谷尻214-9
施設の連絡先	電話番号	0187-87-6560
	FAX番号	0187-87-6561
	ホームページ	なし
	アドレス	あり: <a href="http://">http://</a>
施設の開設年月日	平成22年6月1日	
施設の管理者の氏名 及び職名	氏名 職名	高橋 直亮 施設長
施設までの主な利用交通手段		
最寄駅 大曲駅まで15km 最寄バス停 千屋小学校前まで1km		
施設の類型及び表示事項	類型: 住宅型有料老人ホーム 居住の権利形態: 賃貸借方式 利用料の支払方式: 月払い方式 入居時の要件: 入居時自立・要支援・要介護 介護保険: 在宅サービス利用可 居室区分: 全室個室	
介護保険事業所番号		
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日、指定又は許可を受けた年月日(指定又は許可の更新を受けた場合にはその年月日)		
事業の開始(予定)年月日	平成22年9月1日	
指定の年月日	平成22年8月23日	
指定の更新年月日		

3. 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態						
有料老人ホームの人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
施設長	1				1	1
生活相談員						
看護職員						
介護職員	7				7	3.2
機能訓練指導員						
計画作成担当者		1			1	0.4
栄養士						
調理員						
事務員						
その他従業者						
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 44時間						
※ 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。						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士						
介護福祉士	2					
介護職員基礎研修						
訪問介護員1級						
2級	5					
3級						
介護支援専門員						
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士						
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師						
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
夜勤を行う看護職員及び介護職員の数	最少時の人数（宿直の従事者を除いた人数）					
	平均時の人数					

特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態

有料老人ホームの人数及びその勤務形態

実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
生活相談員						
看護職員						
介護職員						
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
その他従業者						

1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数

※ 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。

従業者である介護職員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
社会福祉士				
介護福祉士				
介護職員基礎研修				
訪問介護員 1級				
2級				
3級				
介護支援専門員				

従業者である機能訓練指導員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
理学療法士				
作業療法士				
言語聴覚士				
看護師及び准看護師				
柔道整復士				
あん摩マッサージ指圧師				

管理者の他の職務との兼務の有無 なし

管理者が有している当該業務に係る資格等	なし	あり	資格等の名称
---------------------	----	----	--------

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合

従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等

	看護職員		介護職員		生活相談員	
	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						
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数						
1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数						
	機能訓練指導員		計画作成担当者			
	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						
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数						
1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数						
従業者の健康診断の実施状況				なし	あり	

#### 4. サービスの内容

<b>施設の運営に関する方針</b>			
<p>私たちは、利用者には慣れ親しんだご自宅と同じ生活が過ごせるように、職員と利用者が家族、友人同然となり家族的な温かい施設運営を目指します。</p> <p>利用者と、そのご家族の生活の助け手として、不自由を感じさせない、本人にふさわしい安定した生活が送られるよう、利用者の人格を尊重し、ご希望にあったサービスを適切に提供いたします。家庭や地域との連携により、個人の生活意識の継続、社会性の維持促進を図ることにより、信頼・信用に基づいた新たな価値を創造し、明るい長寿社会の実現を目指します。</p>			
<b>介護サービスの内容、利用定員等</b>			
個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無	なし	あり	
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし	あり	
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況	別紙		
協力医療機関の名称	大曲厚生医療センター		
	(協力の内容) 入居者の緊急時治療及び入院治療 (医療費、その他の費用は入居者負担)		
協力医療機関の名称	亀谷医院		
	(協力の内容) ・医師の訪問による健康相談 ・年2回の健康診断(医療費、その他の費用は入居者負担)		
協力歯科医療機関	なし	あり	その名称 仙北歯科医院
	(協力の内容) ・必要な場合の訪問歯科診療(医療費、その他の費用は入居者負担)		
<b>要介護時における居室の住み替えに関する事項</b>			
要介護時に介護を行う場所			
<p>原則、一般居室において、外部又は併設の訪問介護保険サービスを受ける。 ただし、一般居室においてサービスを受けることが困難な状況にある時は、一時介護室を利用することがある。</p>			

入居後に居室を住み替える場合	なし	<del>あり</del>
一時介護室へ移る場合	なし	<del>あり</del>
判断基準・手続きについて (その内容)		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い (その内容)		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の有無	なし	あり
その他の変更の有無 (その内容)	なし	あり
介護居室へ移る場合	なし	あり
判断基準・手続きについて (その内容)		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い (その内容)		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の有無	なし	あり
その他の変更の有無 (その内容)	なし	あり



その他		なし	あり
判断基準・手続について (その内容)			
追加的費用の有無		なし	あり
居室利用権の取扱い (その内容)			
入居一時金償却の調整の有無		なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無		なし	あり
従前居室との仕様の変更			
便所の変更の有無		なし	あり
浴室の変更の有無		なし	あり
洗面所の変更の有無		なし	あり
台所の有無		なし	あり
その他の変更の有無 (その内容)		なし	あり
施設の入居に関する要件			
自立している者を対象		<del>なし</del>	あり
要支援の者を対象		<del>なし</del>	あり
要介護の者を対象		<del>なし</del>	あり
留意事項			
契約の解除の内容	<p>次の場合に契約の解除が行われることがあります。</p> <p>① 入居申込書に虚偽を記載する等の不正手段によりに入居したとき。</p> <p>② 月額の利用料その他の支払を正当な理由なくしばしば延滞するとき。</p> <p>③ 禁止又は制限される行為の規定に違反したとき。</p> <p>④ 入居者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することが出来ないとき</p>		
サービス内容、利用料等の変更			
(その変更方法・手続き等) 物価指数や人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いた上で改定します。改訂する場合はあらかじめ入居者及び身元引受人に通知します。			
体験入居の内容	無料体験		
運営懇談会の開催状況			
開催回数	年 2 回		
主な内容	入居者の状況、サービス提供の状況及び管理費、食費の収支等の内容の報告、説明、入居者の要望、意見を聴取する		
会議録の閲覧		<del>なし</del>	あり
入居定員	12名		
その他			

入居者の状況

入居者の人数（報告に関する計画の基準日の前月末日）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満						
85歳以上						
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満						
85歳以上						

入居者の平均年齢

入居者の男女別人数      男性      女性

入居率（一時的に不在となっている者を含む。）

前年度の有料老人ホームを退去した者の人数

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅等						
社会福祉施設						
医療機関						
死亡者						
その他						
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
自宅等						
社会福祉施設						
医療機関						
死亡者						
その他						

入居者の入居期間

入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上
入居者数						

施設、設備等の状況									
建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物				なし	あり			
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物				なし	あり			
建築年	事前協議完了後建築予定								
構造・階数	木造平家建								
延床面積	247.28m <sup>2</sup>								
居室の状況	区分			室数	人数	1の居室の床面積			
	一般居室個室	あり	なし	12	12	9.42~9.94m <sup>2</sup>			
	一般居室相部屋	あり	なし			m <sup>2</sup>			
						m <sup>2</sup>			
						m <sup>2</sup>			
	介護居室個室	あり	なし			m <sup>2</sup>			
	介護居室相部屋	あり	なし			m <sup>2</sup>			
一時介護室	あり	なし			13.66 m <sup>2</sup>				
共用便所の設置数	3			うち男女別の対応が可能な数					
				うち車椅子等の対応が可能な数			3		
個室の便所の設置数	0			個室における便所の設置割合					
				うち車椅子等の対応が可能な数					
浴室の設備状況	浴室の数			個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴		
				1					
その他、浴室の設備に関する事項									
食堂の設備状況	なし 原則、食事は各居室で行う（希望によりホールでの食事也可）								
入居者等が調理を行う設備状況				なし	あり				
その他、共用施設の設備状況									
なし	あり	(その内容) ホール (談話・娯楽室)							
バリアフリーの対応状況									
(その内容) 居室内含み全館バリアフリーに対応									
緊急通報装置の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり						
外線電話回線の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり						
テレビ回線の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり						
施設の敷地に関する事項									
敷地の面積	購入予定			342.95 m <sup>2</sup>					
事業所を運営する法人が所有	なし			一部あり	あり				
抵当権の設定				なし あり					
貸借 (借地)									
なし	あり	契約期間		始	終				
				契約の自動更新		なし	あり		
施設の建物に関する事項									
事業所を運営する法人が所有	なし			一部あり	あり				
抵当権の設定				なし あり					
貸借 (借家)									
なし	あり	契約期間		始	終				
				契約の自動更新		なし	あり		

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況

事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口

窓口の名称	有料老人ホームきらら千畑		
電話番号	0187-87-6560		
対応している時間	平日	8:30~17:30	
	土曜	8:30~17:30	
	日曜・祝日	ご意見箱を当施設内に設置します。	
定休日等	ご意見箱を当施設内に設置します。		

上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等

窓口の名称	秋田県国民健康保険団体連合会		
電話番号	018-883-1550		
窓口の名称	美郷町福祉保健課		
電話番号	0187-84-4907		
窓口の名称	大曲広域市町村圏組合介護保険事務所		
電話番号	0187-86-3910		

苦情への対応方法

(その内容) 苦情の内容調査と事実確認後、再発防止のための改善方法を検討し、必要な改善策をとる。

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

なし	あり	(その内容) 東京海上日動火災保険会社へ加入
----	----	------------------------

その他、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に関する事

なし	あり	(その内容) 事故対応マニュアルに基づき、原因の究明、再発防止作を講じる。
----	----	---------------------------------------

サービスの提供内容に関する特色等

(その内容)  
コミュニケーションと生活サービスを理念とし、それに基づく実践を徹底する。日中時間帯はコミュニケーション活動、談話活動等を積極的に行い、居室での閉じこもりをなくし、利用者の「生活」づくりを支援する。

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

なし	あり	実施した年月日		
		当該結果の開示状況	なし	あり

第三者による評価の実施状況

なし	あり	実施した年月日		
		実施した評価期間の名称		
		当該結果の開示状況	なし	あり

5. 利用料金

年齢により一時金の料金が異なる場合	なし	あり	
一時金に関する費用			
①居室に要する一時金（一般居室や介護居室、共用部分の利用のための家賃相当額に充当されるもの）	なし	あり	
名称	最低の額	最高の額	最多価格帯
人の入居の場合	円	円	円 戸
人の入居の場合	最低の額	最高の額	最多価格帯
人の入居の場合	円	円	円 戸
人の入居の場合	最低の額	最高の額	最多価格帯
人の入居の場合	円	円	円 戸
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居をした月	なし	あり
	上記以外	(その内容)	
初期償却率(%)			
償却年月数			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況	なし	あり	(その内容)
②利用者の選定による介護サービス利用料 (人員配置が手厚い場合の介護サービス)	なし	あり	
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠			なし あり
名称			
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居をした月	なし	あり
	サービス提供を開始した月	なし	あり
	上記以外	(その内容)	
初期償却率(%)			
償却年月数			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況	なし	あり	(その内容)

③利用者の個別的な選択による介護サービス利用料		なし	<del>あり</del>
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
名称			
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居をした月	なし	あり
	サービス提供を開始した月	なし	あり
	上記以外	(その内容)	
初期償却率 (%)			
償却年月数			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況			
なし	あり	(「あり」の場合、その内容)	
④その他に要する一時金		なし	<del>あり</del>
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
名称			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況			
なし	あり	(「あり」の場合、その内容)	
一時金に対する留意事項等			
なし	あり	(「あり」の場合、その内容)	

介護保険給付以外のサービスに要する費用			
月額の場合の利用料の額			
管理費	<del>なし</del>	あり	18,000 円
(「あり」の場合、その用途) 居室の水道光熱費、共用施設の水道光熱費・清掃費・維持管理費、消耗品費(トイレットペーパー、石鹸、シャンプー等)、事務管理費			
食費	<del>なし</del>	あり	42,000 円
(「あり」の場合、その内容) 朝・昼・夕食の3食+おやつ代=1,400円/日			
冷暖房費	<del>なし</del>	あり	300 円 / 日 (1月~12月)
利用者の個別的な選択による介護サービス利用料			
人員配置が手厚い場合の介護サービス	なし	<del>あり</del>	
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠			
	なし	あり	
個別的な選択による介護サービス	なし	<del>あり</del>	
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
家賃相当額	<del>なし</del>	あり	30,000 円
その他に必要な月額利用料	なし	<del>あり</del>	
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料	<del>なし</del>	あり	
(「あり」の場合、その内容及び利用料) おむつ代、医療費、お薬代、理美容代、業者クリーニング代、嗜好品などは自己負担となります。			

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

様

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 \_\_\_\_\_ 印

私は、本書面に基づいて「有料老人ホームきらら千畑」に入居するにあたり、事業者から重要事項の説明を受け、内容に同意しましたので受領します。

利用者氏名 \_\_\_\_\_ 印

署名代行者 私は下記の理由により、契約者の代わり、上記署名を行いました。

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

理由 \_\_\_\_\_

付 則

この重要事項説明書は、平成22年 9月 1日より施行する。

令和 3年 10月 1日改訂

令和 5年 5月 1日改訂

令和 5年 7月 1日改訂



