

重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月1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	佐々木 誠
	職名	介護職員
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 ()	
		4 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 m ²	8	一般居室個室
タイプ2	有/無	有/無	13.66 m ²	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	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			114,000 円	114,000 円
家賃			30,000 円	30,000 円
サービス費用 介護保険外※2	食費		54,000 円	54,000 円
	管理費		15,000 円	15,000 円
	介護費用		9,000 円	9,000 円
	光熱水費		6,000 円	6,000 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	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	朝食 600 円 昼食 600 円 夕食 600 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	3人
	女性	10人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	2人
	75歳以上 85歳未満	3人
	85歳以上	8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	10人
入居期間別	6ヶ月未満	0人
	6ヶ月以上1年未満	4人
	1年以上5年未満	9人
	5年以上10年未満	0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	83.9歳
入居者数の合計	13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)

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（別に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	大館市大茂内字清水田28-10
<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
<居宅介護予防サービス>		
介護予防訪問介護	ヘルパー ほのぼの	大館市大茂内字清水田28-10
<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
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				
理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
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 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	○			
入退院時の同行	なし	あり	○			送迎致します。
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、月額の手当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。