

重要事項説明書

記入年月日	2018/9/1
記入者名	水谷 英明
所属・職名	有限会社水谷 代表取締役

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成 23 年 10 月 7 日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙 4 の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の 1 から 3 まで及び 6 の内容については、別紙 4 の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

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) ゆうげんがいしやみずたに 有限会社 水谷	
主たる事務所の所在地	〒019-1611 大仙市大田町齊内字天神堂 36-1	
連絡先	電話番号	0187-89-1585
	FAX番号	0187-89-1586
	ホームページアドレス	https://kaigosien-kitaura.jimdo.com/
代表者	氏名	水谷 英明
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 14 年 10 月 22 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) まいほ一むきたうら まいほ一む北浦	
所在地	〒019-1611 秋田県大仙市太田町齊内字中田 201-2	
主な利用交通手段	最寄駅	長野駅 (田沢湖線)
	交通手段と所要時間	例: ①バス利用の場合 ・角館駅下車 雨後交通長信田線上小曾野 で降車、徒歩 10 分 ②自動車利用の場合

		・大仙市役所太田支所より5分
連絡先	電話番号	0187-89-1585
	FAX番号	0187-89-1586
	ホームページアドレス	https://kaigosien-kitaura.jimdo.com/
管理者	氏名	水谷英明
	職名	代表取締役
建物の竣工日		平成23年 9月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		平成23年 9月 1日

【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		
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	2533 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 (H22年4月1日~42年4月1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	274.33 m ²
		うち、老人ホーム部分	220.49 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	(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	18.18 m ²	7	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	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	2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	ヶ所	チェアー浴	ヶ所	
			リフト浴	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			

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	高齢者等が住居を確保できるよう賃貸住宅を運営する。
サービスの提供内容に関する特色	生活の場と介護は別々にするべきという信念で運営している。住宅の提供を重点としており、相談（生活、福祉、介護、健康）、安否確認、荷物の預かりなどのサービスを提供している。掃除、洗濯、調理、身体介護等の個別のサービスについては提供していない。同敷地内に、居宅介護支援事業所（介護支援センターきたうら）、訪問介護事業所（ヘルパーセンターきたうら）、小規模多機能型事業所（元気ハウスきたうら）、認知症対応型共同生活介護事業所（グループホームおた）があり、必要時に相談、契約、サービス利用が可能である。
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

(介護サービスの内容) 省略 ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

(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 ()	
協力医療機関	1	名称	

なし		住所	
		診療科目	
		協力内容	
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関 なし	名称		
	住所		
	協力内容		

(入居後に居室を住み替える場合) 省略 ※住み替えを行っていない場合は省略可能

(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	特定施設入居者生活介護等の提供を行っていません。	
契約の解除の内容	契約書の解除の項に記載	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書の解除の項に記載
	解約予告期間	1ヶ月
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	① あり (内容: 宿泊) 空室がある場合 2 なし	
入居定員	7人	
その他	サービスの内容をご確認ください。	

5. 職員体制 省略

※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)

(資格を有している介護職員の人数)

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

(職員の状況)

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	契約書の賃料、共益費の項に記載
	手続き	協議

(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	2	
	年齢	89歳	95歳	
居室の状況	床面積	18.18㎡	18.18㎡	
	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		88000円	88000円	
家賃		35000円	35000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用		円	
	2 介護保険外 [※]	食費	33000円	33000円
		生活支援費	5000円	5000円
		介護費用	円	円
		光熱水費	実費（約10000円）	実費（約10000円）

	共益費	5000 円	5000 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	35000 円
敷金	なし
介護費用	なし ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
共益費	5000 円
食費	朝食 300 円、昼食 400 円、夕食 400 円
光熱水費	実費 (約 10000 円)
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	なし
その他のサービス利用料	なし

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠) 省略 ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

(前払金の受領) 省略 ※前払金を受領していない場合は省略可能

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	1 人
	女性	6 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	0 人
	75 歳以上 85 歳未満	2 人
	85 歳以上	5 人
要介護度別	自立	1 人
	要支援 1	0 人
	要支援 2	0 人
	要介護 1	2 人
	要介護 2	4 人
	要介護 3	0 人
	要介護 4	0 人

	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	0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	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	85歳
入居者数の合計	7人
入居率*	100%
※ 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	0人
	医療機関	0人
	死亡者	0人
	その他	0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) 長期入院のため	

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	介護支援センターきたうら	
電話番号	0187-89-1585	
対応している時間	平日	8時30分～17時30分
	土曜	
	日曜・祝日	

定休日	土曜・日曜・祝祭日・年末年始
-----	----------------

(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) 人身事故・食中毒
	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) 食中毒
	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	平成 30 年 4 月 1 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 2 回 (主な内容) まいほ一む北浦の自治会。食事アンケート。 建築物等の設備。 (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	
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	
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 平成 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	ヘルパーセンターきたうら	大仙市太田町齊内字中田201-2
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		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	元気ハウスきたうら	大仙市太田町齊内字中田201
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グループホームおおた	大仙市太田町齊内字中田201
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	介護支援センターきたうら	大仙市太田町齊内字中田201-2
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	ヘルパーセンターきたうら	大仙市太田町齊内字中田201-2
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		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	元気ハウスきたうら	大仙市太田町齊内字中田201
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グループホームおおた	大仙市太田町齊内字中田201
介護予防支援	あり	なし	介護支援センターきたうら	大仙市太田町齊内字中田201-2

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費で、実施するサービス（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
	なし	あり	なし	あり				
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				
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				※付添いができる範囲を明確化すること
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				
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				
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		○	2000円	理容所が訪問
買い物代行	なし	あり	なし	あり				週1回 中仙ジャスコのみ
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				太田支所に限る
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				※回数（年〇回など）を明記すること
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				
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				※付添いができる範囲を明確化すること
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				

※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応じて、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。