

有料老人ホーム重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	對馬昭子
所属・職名	管理者

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) 社 会 福 祉 法 人 平 元 会	
主たる事務所の所在地	〒030-0151 青森市大字高田字川瀬187番地14	
連絡先	電話番号	017-763-5508
	FAX番号	017-763-5517
	ホームページアドレス	http://heigenkai.jp/
代表者	氏名	藤本由美子
	職名	理事長
設立年月日	昭和(平成)1年11月28日	
主な実施事業	※別添1（別を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p

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) 住 宅 型 有 料 老 人 ホ ム コ コ ハ ウ ス	
所在地	〒030-0151 青森市大字高田字川瀬393番地1	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	青森市民バス 高田中学校バス停
連絡先	電話番号	017-729-8311
	FAX番号	017-729-8311
	ホームページアドレス	http://heigenkai.jp/
管理者	氏名	對馬昭子
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和(平成)22年12月18日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和(平成)22年12月20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		
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	
	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	1340.80㎡	
	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 (平成22年11月1日 ～52年10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	828.11㎡
		うち、老人ホーム部分	828.11㎡
	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 (平成22年11月1日 ～52年10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		1人部屋	
		最大		1人部屋	
	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分 ※
タイプ1	有(無)	有(無)	16.87 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
タイプ2	有(無)	有(無)	18.00 m <sup>2</sup>	5	一般居室個室
タイプ3	有(無)	有(無)	18.90 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
タイプ4	有(無)	有(無)	19.40 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
タイプ5	有(無)	有(無)	20.30 m <sup>2</sup>	1	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	8ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	5ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	3ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所	
			大浴場	0ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	0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					



(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

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 ( )	
判断基準の内容	居室面積による家賃の追加に異論がない場合	
手続きの内容	住み替え先居室での入居契約締結	
追加的費用の有無	① あり 2 なし	
居室利用権の取扱い	① あり 2 なし	
前払金償却の調整の有無	1 あり ② なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	① あり 2 なし
	便所の変更	1 あり ② なし
	浴室の変更	1 あり ② なし
	洗面所の変更	1 あり ② なし
	台所の変更	1 あり ② なし
	その他の変更	1 あり (変更内容) ② なし

(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	管理規程及び使用細則等の記載事項の順守	
契約の解除の内容	<p>入居者が次のいずれかに該当することとなったときは、契約を解除することができる。</p> <p>(1) 入居申込書に故意の事項を記載し、その他不正な手段により入居しようとし、又は入居したとき。</p> <p>(2) 事前の承認なくして居室の模様替えその他の工作を行ったり、敷地内に自動車を保有したり、第三者を同居させる行為を行ったとき。</p> <p>(3) 契約書に基づく通知をせずに、1ヶ月以上にわたり、居室を利用しないとき。</p> <p>(4) 長期の不在により、この契約を継続する意志がないとき。</p> <p>(5) 入居契約書に基づく禁止または制限される行為の規程及び契約に違反したとき。</p> <p>(6) 管理費その他の支払うべき費用等の支払いをしばしば遅延するとき。また、2ヶ月以上滞納したとき。</p> <p>(7) 建物、付帯設備又は敷地を故意又は重大な過失により汚損、破損又は滅失したとき。</p> <p>(8) 共同生活の秩序を乱す行為があったとき。</p> <p>(9) 行動が、他の入居者の生命、健康又は生活に重大な影響を</p>	

	及ぼす恐れがあり、かつ、通常のサービス提供方法ではこれを防止することができないとき。	
事業主体から解除を求める場合	解約条項	入居契約書 第27条、第28条
	解約予告期間	14日
入居者からの解除予告期間	30日前	
体験入居の内容	1 あり（内容： ② なし	
入居定員	9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		
生活相談員（兼務）	1	1		
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
その他職員	2	2		
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				
※1 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。				
※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。				

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

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計	
	常勤	非常勤
看護師又は准看護師		
理学療法士		
作業療法士		
言語聴覚士		
柔道整復士		
あん摩マッサージ指圧師		
はり師		
きゅう師		

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (16時50分～8時20分)		
	平均人数	最小时人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	人	人

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		① あり 2 なし								
	業務に係る資格等		① あり								
	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											
の 業 務 に 従 事 し た 経 験 年 数 に 応 じ た 職 員 の 人 数	1年未満					1					
	1年以上										
	3年未満										
	3年以上										
	5年未満										
	5年以上										
	10年未満										
10年以上											
従業者の健康診断の実施状況					① あり 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 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法 【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	条件	収支状況
金の改定	手続き	重要事項の説明と入居契約の締結

(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	要支援1	要支援2	
	年齢	89歳	90歳	
居室の状況	床面積	16.8㎡	25.2㎡	
	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	円	
	敷金	0円	円	
月額費用の合計		83,000円	88,000円	
家賃		30,000円	35,000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	33,000円	33,000円
		管理費	15,000円	15,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	5,000円	5,000円
		その他	0円	0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	建物整備費を25年で償却
敷金	
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	必要経費の2分の1程度
食費	食事サービス委託費、人件費
光熱水費	必要経費の3分の1程度
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	燃料費10月～4月までの必要経費の2分の1程度

## 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	0人
	女性	9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	9人
	85歳以上	0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	3人
	要介護 2	6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	2人
	1年以上 5年未満	5人
	5年以上 10年未満	2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	80.2歳
入居者数の合計	9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	3人
	医療機関	3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
	入居者側の申し出	0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	有料老人ホーム ココハウス	
電話番号	017-729-8311	
対応している 時間	平日	8:30~17:00
	土曜	8:30~17:00
	日曜・祝日	8:30~17:00
定休日		

(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) 損害保険ジャパン日本興亜株式会社
	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)
	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	令和4年7月23日
		結果の開示	1 あり ② なし
第三者による評価の実施状況	2 なし		
	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 3 公開していない	2 入居希望者に交付
管理規程	① 入居希望者に公開 3 公開していない	2 入居希望者に交付
事業収支報告書	① 入居希望者に公開 3 公開していない	2 入居希望者に交付
財務諸表の要旨	① 入居希望者に公開 3 公開していない	2 入居希望者に交付
財務諸表の原本	① 入居希望者に公開 3 公開していない	2 入居希望者に交付

## 10. その他

運営懇談会	① あり	(開催頻度) 年 1 回
	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 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 事業主体が青森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	しらかば	大野字片岡 9-7
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	寿永 ポピー あかしや	高田字川瀬 186-1 大野字片岡 12-16 緑 1 丁目 1-5-10
通所リハビリテーション	あり	なし	カトレア	高田字川瀬 110-1
短期入所生活介護	あり	なし	正寿園 寿幸園	田茂木野字阿部野 63-2 高田字川瀬 186-1
短期入所療養介護	あり	なし	カトレア	高田字川瀬 110-1
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		
地域密着型通所介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし	なごみ	大野字片岡 34-3
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	なごみ	大野字片岡 34-3
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	ふたば	田茂木野字阿部野 63-2
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし		
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	カトレア	高田字川瀬 110-1
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	正寿園	田茂木野字阿部野 63-2

			寿幸園	高田字川瀬 186-1
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	カトレア	高田字川瀬 110-1
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	なごみ	大野字片岡 34-3
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	なごみ	大野字片岡 34-3
介護予防支援	あり	なし	寿永	高田字川瀬 186-1
〈介護保険施設〉				
介護老人福祉施設	あり	なし	正寿園 寿幸園	田茂木野字阿部野 63-2 高田字川瀬 186-1
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		
介護医療院	あり	なし	カトレア	高田字川瀬 110-1

## 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

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）		※2 包含	※2 都度	※3 料金	備考
			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		○	1200円	

買い物代行	なし	あり	なし	あり				※利用できる範囲を明確化すること
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				
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 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・入院中のサービス								
移送サービス	なし	あり	なし	あり				
入退院中の同行	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、月額サービス費用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。