

重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	山谷 美恵
所属・職名	住宅型有料老人ホーム・相談員

1. 事業主体概要

種類	個人/法人 営利法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ めいくほーむ 株式会社 メイクホーム	
主たる事務所の所在地	〒030-0852 青森市大字大野字山下 177 番地 20	
連絡先	電話番号 017-739-6400	
	FAX 番号 017-739-6377	
	ホームページアドレス	http://meikuhome.com
代表者	氏名 原子 靖民	
	職名 代表取締役	
設立年月日	昭和・平成 2年12月27日	
主な実施事業	※別添1（別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) あおとりはっぴーほーむ 青い鳥ハッピーホーム	
所在地	〒030-0965 青森市松森1丁目15番15号	
主な利用交通手段	最寄駅	東青森駅
	交通手段と所要時間	バス利用の場合 ・青森市営バス 福田バス停下車 徒歩1分
連絡先	電話番号	017-744-3333
	FAX 番号	017-744-6177
	ホームページアドレス	http://www.aotori-happyhome.jp
管理者	氏名	伊南 薫

	職名	施設長
	建物の竣工日	昭和・平成 24年 12月 13日
	有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成 24年 12月 17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	903.47 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 (年 月 日 ~ 年 月 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	987.91 m ²
		うち、老人ホーム部分	901.03 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	有/無	13.04～ 13.24 m ²	29	一般居室 個室
タイプ2	有/無	有/無	13.04 m ²	8	一般居室
タイプ3	有/無	有/無	m ²		
タイプ4	有/無	有/無	m ²		
タイプ5	有/無	有/無	m ²		
タイプ6	有/無	有/無	m ²		
タイプ7	有/無	有/無	m ²		
タイプ8	有/無	有/無	m ²		
タイプ9	有/無	有/無	m ²		
タイプ10	有/無	有/無	m ²		
※「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	0ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	8ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室	1ヶ所	
			大浴場	1ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェア浴	0ヶ所	
			リフト浴	0ヶ所	
			ストレッチャー浴	1ヶ所	
その他（ ）			0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、同居者並びに来訪者が快適で心身とも充実、安定した生活を営むことに資するとともに、ホームの良好な生活環境を確保することに努めます。		
サービスの提供内容に関する特色	各種レクリエーション、年間行事		
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) ※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

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	個別機能訓練加算	1 あり	2 なし	
	夜間看護体制加算	1 あり	2 なし	
	医療機関連携加算	1 あり	2 なし	
	看取り介護加算	1 あり	2 なし	
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ) イ	1 あり	2 なし
		(Ⅰ) ロ	1 あり	2 なし
(Ⅱ)		1 あり	2 なし	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) : 1		
	2 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	青森保健生協共同組合 協立クリニック
		住所	青森市東大野2丁目2-2
		診療科目	内科、消化器科、循環器科、呼吸器科、神経内科、産婦人科、認知症外来、リハビリテーション科、女性心療科、禁煙外来、在宅診療、各種生活習慣病療養指導
		協力内容	健康相談、受診・往診、治療その他全般
	2	名称	医療法人 芙蓉会 村上病院

		住所	青森市浜田3丁目3-14
		診療科目	消火器内科・循環器内科・脳神経内科・血管外科・ 整形外科・糖尿病内科・心療内科・内科
		協力内容	健康相談・受診・往診・治療その他全般
協力歯科医療機関		名称	医療法人 ミナトヤ歯科クリニック
		住所	青森県青森市桂木4丁目4-10
		協力内容	健康相談、受診・往診、治療その他全般

(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(一般居室(個室)へ移る場合)		
判断基準の内容	入居者の状態変化		
手続きの内容			
追加的費用の有無	1 あり	2 なし	
居室利用権の取扱い			
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	自傷・他害のある方の入居は要相談		
契約の解除の内容	入居契約書第5章参照		
事業主体から解除を求める場合	解約条項	入居契約書第5章参照	
	解約予告期間	30日	
入居者からの解除予告期間	30日		
体験入居の内容	1 あり (内容: 1泊2日1,620円 3食付1,272円) 2 なし		
入居定員	37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
施設長	伊南 薫	1（内兼務1）	
生活相談員	山谷 美恵	1（内兼務1）	
直接処遇職員			
介護職員			13（内兼務13）
看護職員	山谷・加藤・川口	3（内兼務3）	
機能訓練指導員			
計画作成担当者			
栄養士			
調理員			
事務員	白坂 真弓	1（内兼務1）	
その他職員	高橋・辻・泉谷		3
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		4
実務者研修の修了者	1	2
基礎研修の修了者		1
ヘルパー2級		6

（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	1	1
理学療法士		
作業療法士		

前年度1年間の退職者数				4(内兼務3)						
応じた職員の数 業務に従事した経験年数に	1年未満			4(内兼務6)						
	1年以上 3年未満			4(内兼務4)						
	3年以上 5年未満			1(内兼務1)						
	5年以上 10年未満		2(内兼務2)	6(内兼務5)						
	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	
利用料金の改定	条件	消費税引き上げによる会社の費用負担増額
	手続き	変更契約書

(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	要介護3	要介護4	
	年齢	74歳	98歳	
居室の状況	床面積	13.04㎡	13.24㎡	
	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		99,960円	99,960円	
家賃		30,000円	30,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ※1 の費用	0円	0円	
	介護保険外※2	食費	38,160円	38,160円
		管理費	15,900円	15,900円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	15,900円	15,900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	1日あたり1,000円
敷金	家賃の 0ヶ月分
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	1日あたり530円 ※生活保護受給者1日あたり265円
食費	1日あたり1,272円（朝食371円、昼食424円、夕食477円）
光熱水費	1日あたり530円 ※生活保護受給者1日あたり265円 冬期間11月～4月5,300円 ※生活保護受給者 10月～4月5,300円
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	個浴利用料1回200円

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠) ※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

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	

	10年以上 15年未満	5人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	85.6歳
入居者数の合計	37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	3人
	死亡者	3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	
		(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		住宅型有料老人ホーム青い鳥ハッピーホーム苦情相談窓口
電話番号		017-744-3333
対応している 時間	平日	9:00~17:00
	土曜	9:00~17:00
	日曜・祝日	9:00~17:00
定休日		なし

窓口の名称		青森市役所 介護保険課
電話番号		017-734-5257 (直通)
対応している 時間	平日	8:30~18:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土・日曜日、国民の祝日、12月29日~1月3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) あいおいニッセイ同和保険と損害賠償契約を結んでいる
	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) あいおいニッセイ同和保険と損害賠償契約を結んでいる
	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	
事業収支報告書	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
	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（別の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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	訪問介護ハッピーホーム	青森市松森1丁目15番15号
訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	リハビリスト倶楽部・ハッピーホーム	青森市松森1丁目15番15号
通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
特定福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
＜地域密着型サービス＞				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
夜間対応型訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
認知症対応型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
地域密着型特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
看護小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
居宅介護支援		<input type="checkbox"/>		
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防通所介護 総合事業	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

介護予防短期入所生活介護	あり	<u>なし</u>		
介護予防短期入所療養介護	あり	<u>なし</u>		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	<u>なし</u>		
介護予防福祉用具貸与	あり	<u>なし</u>		
特定介護予防福祉用具販売	あり	<u>なし</u>		
〈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	<u>なし</u>		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	<u>なし</u>		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	<u>なし</u>		
介護予防支援	あり	<u>なし</u>		
〈介護保険施設〉				
介護老人福祉施設	あり	<u>なし</u>		
介護老人保健施設	あり	<u>なし</u>		
介護療養型医療施設	あり	<u>なし</u>		

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	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり				
排泄介助・おむつ交換	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり				
おむつ代			<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり				
入浴（一般浴）介助・清拭	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり				※個浴使用料金 1 回 200 円
特浴介助	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり				
身辺介助（移動・着替え等）	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり				
機能訓練	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり				
通院介助	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり				
生活サービス								
居室清掃	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり				
リネン交換	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり				
日常の洗濯	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり				
居室配膳・下膳	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり				
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	<input type="checkbox"/> あり	○			
おやつ			<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり				
理美容師による理美容サービス			<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり				

買い物代行	なし	あり	なし	あり				
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		○		※年2回
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				
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、月額サービスの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。