

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	小濱 俊明
所属・職名	施設管理者

1. 事業主体概要

種類	個人/ 法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) ごうどうがいしゃ あうる 合同会社 Owl	
主たる事務所の所在地	〒030-0985 青森県 青森市 松森三丁目1番10号	
連絡先	電話番号	017-742-2450
	FAX番号	017-752-9488
	ホームページアドレス	http://www.owl-llc.jp/
代表者	氏名	小濱 俊明
	職名	代表社員
設立年月日	平成 23年 12月 1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

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) あうるのもり がっぽてい アウルの森 合浦亭	
所在地	〒030-0902 青森市 合浦一丁目9番9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	東青森駅 より徒歩：2.6 km 約32分 筒井駅 より徒歩：2.9 km 約36分 青森駅東口より徒歩：3.1 km 約38分 バス停：合浦小学校前より徒歩5分
連絡先	電話番号	017-752-8717
	FAX番号	017-752-8718
	ホームページアドレス	http://www.owl-llc.jp/
管理者	氏名	小濱 俊明
	職名	施設管理者

建物の竣工日	平成 3年 6月30日
有料老人ホーム事業の開始日	平成28年 2月22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 <u>住宅型</u>		
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	年 月 日
	指定の更新日（直近）	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	233.04 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	274.98 m ²
		うち、老人ホーム部分	260.01 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	無	無	11.00 m ²	1	一般居室個室	
タイプ2	無	無	8.77 m ²	1 1	一般居室個室	
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	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	4ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2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	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						

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	入居者の方々に安心して安全に過ごしていただける穏やかな生活環境の提供を目指すとともに、入居されている方々が可能な限りその有する能力に応じて、自立した生活と心身ともに快適な生活を営むことができるよう努めることを運営方針とする。
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> ・個人の生活スタイルや個性を重視し、サービスを受ける立場で考え対応する。 ・個人のプライバシーを尊重し、入居者・職員の相互関係を円滑なものとし、生活を楽しみ日常を共有する。
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

(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（利用時間により対応困難な場合がある） ③ 通院介助 ④ その他（ ）		
1	名称	医療法人芙蓉会 村上病院	
	住所	〒030-0843 青森市浜田三丁目 3-14	
	診療科目	一般内科 他	
	協力内容	<ul style="list-style-type: none"> ① 24 時間の連絡体制の確保 ② 主治医のいない利用者に対する、診察及び診断書の作成 ③ 利用者が、年 1 回健康診断を受けることが出来る体制の確保 ④ 緊急時や必要時において、看護職員又は介護職員への相談及び指示及び必要な措置 ⑤ 緊急時や必要時における、利用者の受け入れ 〔但し、再来受診者の緊急搬送に同意を得た利用者とする〕 	
	2	名称	提橋ふれあいクリニック
		住所	〒030-0812 青森県青森市堤町 2 丁目 24-13
診療科目		内科、循環器内科 他	

		協力内容	① 24時間の連絡体制の確保 ② 主治医のいない入居者に対する、診察及び診断書の作成 ③ 乙の入居者が、年1回健康診断を受けることができる体制の確保 ④ 緊急時や必要時において、乙の看護職員又は介護職員への相談及び指示及び必要な措置
協力医療機関	3	名称	石江歯科クリニック
		住所	〒038-0003 青森市石江江渡18番2号
		診療科目	歯科
		協力内容	① 歯科疾患に関する歯科医療の提供 ② 口腔衛生に関する歯科医療の提供及び指導等 ③ その他、歯科医療の提供が必要と判断される場合の歯科医療の提供

(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	入居後に要介護度が著しく重度化する等の理由により心身の状態が悪化した場合。	
手続きの内容	入居者およびそのご家族に説明し同意を得る。	
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	<p>1. 多人数の集合住宅内における生活を営むことに支障のない者とする。</p> <p>2. 入居申込者が、特別の入院治療を必要とする等に起因し、入居生活の維持が明らかに困難であると認められる身体状況の場合は、介護保険施設または病院等を紹介するとともに、入居の申し込みを受け入れない場合がある。</p> <p>3. 入居後に要介護度が著しく重度化する等の理由により身体の状態が悪化し、外部の居宅介護サービス等を利用しても入居生活が困難と認められる場合は、入居者およびそのご家族に説明し同意を得た上で、介護保険施設または病院等への移動・転居を依頼する場合がある。</p> <p>4. 感染症に罹病してない事。</p> <p>5. 自傷・他害の恐れのない事。</p>	
契約の解除の内容	<p>1. 違反行為および家賃の滞納（2ヶ月を超え連絡無しに滞るとき）等の不正行為を行った場合。</p> <p>2. 解約を希望する日の30日前までに解約を申し出たとき。</p> <p>3. 規律を乱し他者に迷惑行為等を及ぼすとき。</p> <p>4. 病状の悪化等により長期入院が必要となったとき。</p>	
事業主体から解除を求める場合	解約条項	(詳細は入居 契約書第29条のとおり)
	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	<p>① あり（内容：1泊4,000円 別途徴収食事代：朝食330円、昼食430円、夕食540円）</p> <p>2 なし</p>	
入居定員	12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	(1) 管理者兼務		
直接処遇職員			
介護職員			9
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				
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	2		2
実務者研修の修了者	3		3
初任者研修の修了者	4		4
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 (時～ 時)		
	平均人数	最小時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	1人	1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					1						
前年度1年間の退職者数					1						
応じた職員の数 業務に従事した経験年数に	1年未満				1						
	1年以上3年未満				2						
	3年以上5年未満				5						
	5年以上10年未満				1						
	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	消費者物価指数を勘案した上で、必要と考えられる場合
	手続き	運営懇談会における入居者への説明等に加え、入居者個別に係る事項については相互に協議し同意を得た上で決定するとともに、掲示等にて入居者へ周知。併せて行政諸官庁へ速やかに変更の届出を行う。

(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5	
	年齢	92歳	84歳	
居室の状況	床面積	11.00 m ²	8.77 m 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	0円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		103,000円	96,000円	
家賃		38,000円	3,1000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	39,000円	39,000円
		管理費	7,000円	7,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	15,000円	15,000円
その他	4,000円	4,000円		
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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)</p>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	1,100円/日
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	職員(夜間管理人・事務職員等)人件費、施設維持・運営費、共益費

食費	1,300円/日（食材料費等）その他要相談
光熱水費	500円/日
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	

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	5人
	女性	7人
年齢別	65歳未満	2人
	65歳以上 75歳未満	2人
	75歳以上 85歳未満	4人
	85歳以上	4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	1人
	要介護 2	2人
	要介護 3	6人
	要介護 4	1人
	要介護 5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	2人
	6ヶ月以上 1年未満	1人
	1年以上 5年未満	6人
	5年以上 10年未満	3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	76歳
入居者数の合計	12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	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	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		アウルの森 合浦亭 相談窓口
電話番号		017-752-8717
対応している 時間	平日	09:00~17:00
	土曜	09:00~17:00
	日曜・祝日	09:00~17:00
定休日		年中無休

(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) 東京日動海上火災保険株式会社 超ビジネス保険(事業活動包括保険)
	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) 損害賠償責任保険により、事故に係る治療等を保障する。
	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 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	1 3㎡以下の居室	
「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 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	アウルの森 ケアステーション	青森市松森三丁目 1番10号
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		
地域密着型通所介護	あり	なし	小規模デｲｰﾋﾞｽ アウルの森	青森市松森三丁目 1番10号
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		
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		

＜居宅介護予防サービス＞				
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		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし		
＜介護保険施設＞				
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		
介護医療院	あり	なし		

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		○	無料	20時～6時の間
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		○	無料	施設内移動の軽介助のみ
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		○	リネン品代 2,200円	※リネン交換につきましては、基本週1度リネンを配布いたしますので、交換をお願い致します。 ※やむを得ない事情により、交換が必要となった際は、ホームにて対応いたします。
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		○	1,500円	※顔そり：1,000円加算
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		○	無料	
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		○	無料	毎朝のバイタルチェック
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		○	無料	
生活リズムの記録 （排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり		○	無料	毎朝のバイタルチェック （必要と認められ、希望した場合）
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		○	無料	

※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。