

重要事項説明書

記入年月日	令和 8年 6月 1日
記入者名	聖前 幸恵
所属・職名	有料老人ホーム桜桃庵 管理者

1. 事業主体概要

種類	個人／ <u>法人</u>	
	※法人の場合、 その種類	特定非営利活動法人
名称	(ふりがな) えぬぴーおーほうじん あしすと NPO 法人 アシスト	
主たる事務所の所在地	〒039-0502 青森県三戸郡南部町大字下名久井字青柳 4-1	
連絡先	電話番号	0178-60-7581
	FAX 番号	0178-60-7582
	E-mail	nyorai@marble.ocn.ne.jp
	ホームページ	なし
代表者	氏名	夏堀 典雄
	職名	理事長
設立年月日	昭和 <u>平成</u> 14 年 1 月 17 日	
主な実施事業	※別添（別の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 おうとうあん 有料老人ホーム 桜桃庵	
所在地	〒039-0502 青森県三戸郡南部町大字下名久井字如来堂 5-6	
主な利用交通手段	最寄駅	剣吉駅
	交通手段と所要時間	南部町路線バス 名久井小学校通りバス停下車 向かい
連絡先	電話番号	0178-76-2474
	FAX 番号	0178-76-2475
	ホームページ	なし
	アドレス	
管理者	氏名	聖前 幸恵
	職名	管理者
建物の竣工日	昭和 <u>平成</u> 26 年 1 月 20 日	
有料老人ホーム事業の開始日	昭和 <u>平成</u> 26 年 2 月 1 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	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	1,699.330 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 (2013年 6月 日～ 2064年 5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	628.99 m ²			
		うち老人ホーム部分	628.99 m ²			
	耐火構造	1 耐火建築物				
		2 準耐火建築物				
		③ その他（ 消防用設備設置 ）				
	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	居室部分 【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	13.26 m ²	16	一般居室個室
	タイプ2	③ 有/無	有/無	17.39 m ²	5	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	共用便所における暖房	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		3ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房		3ヶ所		
	共用浴室	1ヶ所	個室		ヶ所		
			大浴場		1ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴		ヶ所		
			リフト浴		1ヶ所		
			ストレッチャー浴		1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	その方の心身状態に適したサービスを提供し、安心で安全な生活が送れるように支援していきます。			
サービスの提供内容に関する特色	利用者に合わせた外出のサポートや、季節に合わせたイベントなどを行っています。			
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	南部町医療センター
		住所	青森県三戸郡南部町大字下名久井字白山 87-1
		診療科目	全科対応
		協力内容	医療受診、訪問診療、緊急時対応、健康診断、健康相談
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療 機関	名称	医療法人恵心会 あこう歯科医院	
	住所	青森県八戸市南郷区市野沢字市野沢 33-1	
	協力内容	訪問歯科診療、相談	

(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	希望退去・長期入院・死亡 等	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	
	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: 個室 5000 円/日 1~3 日程度、三食、入浴、寝具) 2 なし	
入居定員	21 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	1		
直接処遇職員				
介護職員	7	5	2	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	2		2	1.6
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 40時間				
※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	3	3	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	3	3	
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			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間（ 18：00～ 9：00 ）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員		0 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											
前年度１年間の退職者数											
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年以上										
	３年未満										
	３年以上			2							
	５年未満										
	５年以上					1					
10年未満											
10年以上			2								
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 法改正、市場物価動向等に合わせ改定する。
	手続き 運営推進会議等で協議し決定する。

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

			プラン1（A室）	プラン2（B室）
入居者の状況	要介護度		2	1
	年齢		82 歳	93 歳
居室の状況	床面積		13. 26㎡	17. 39㎡
	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			110, 000円	114, 000円
家賃			28, 000円	32, 000円
サービスの費用	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	15, 000円	15, 000円
		介護費用	円	円
		光熱水費	18, 000円	18, 000円
		その他	10, 000円	10, 000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	28,000 円（室内トイレ無）・32,000 円（室内トイレ付）
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	15,000 円（共用設備管理、事務、清掃、洗濯、寝具リース）
食費	朝 430 円・昼 440 円・夕 430 円＝1,300 円/日 × 暦日
光熱水費	18,000 円/月 600 円/日 × 暦日
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	外出同行 1,000 円/時間（ヘルパー時給相当） 諸手続き代行 1,000 円/時間 生活支援費 10,000 円/月

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	7人
	女性	13人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	7人
	85歳以上	12人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	1人
	要支援2	0人
	要介護1	2人
	要介護2	1人
	要介護3	3人
	要介護4	6人
	要介護5	7人
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上1年未満	1人
	1年以上5年未満	13人
	5年以上10年未満	2人
	10年以上15年未満	1人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	85.4歳
入居者数の合計	20人
入居率※	95%
※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	1人
	医療機関	人
	死亡者	5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) 介護老人福祉施設への転居、医療機関入院等

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		NP0 法人 アシスト
電話番号		0178-60-7581
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	9:00~18:00
定休日		なし

(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) 三井住友海上と契約
	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) 事故対策委員会と三井住友海上と共同で対応
	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
	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: グループホーム せせらぎ荘) 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	あり	
不適合事項がある場合 の内容	建物が耐火建築物、準耐火建築物のいずれかにも該当しない	

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 事業主体が県内で実施する介護サービス事業一覧表

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		
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		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グループホーム せせらぎ荘	三戸郡南部町大字平字虚空蔵29-2
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	看護多機能サービス 如来苑	三戸郡南部町大字下名久井字青柳 4-1
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		
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	グループホーム せせらぎ荘	三戸郡南部町大字平字虚空蔵29-2
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		

別添 2 入居者の個別選択によるサービス一覧表

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				備 考	
			（利用者が全額負担）	包含※2	都度※2	料金※3		
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	○	実費		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○	1,000 円/回	※ヘルパー利用料に準ずる	
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				
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	○	実費		
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○	500 円/回	町内は無料 以外は 1000 円/時	
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				
健康相談	なし	あり	なし	あり	○	15,000 円/月	※管理費に含む	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○	1,000 円/日	※管理費に含む	
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○	1,000 円/日	※管理費に含む	
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	○	500 円/回	町内（1 往復 500 円）町外（1 往復 2000 円）	
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○	500 円/30 分	買い物、受診等の同行含む	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	○	500 円/回		
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。

