

重要事項説明書

記入年月日	平成28年7月23日
記入者名	高橋 和人
所属・職名	理事長

※ 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を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の記載内容に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の記載内容で説明し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	個人(法人)	
	※法人の場合、その種類	特定非営利活動法人
名称	(ふりがな) 里・つむぎ八幡平	
主たる事務所の所在地	〒028-7112 八幡平市田頭12-20	
連絡先	電話番号	0195-75-2310
	FAX 番号	0195-68-7733
	メールアドレス	s-tumugi@wit.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	http://www.s-tumugi.jp
代表者	氏名	高橋 和人
	職名	理事長
設立年月日	昭和・平成 22 年 6 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) じゅうたくがたゆうりょう 住宅型有料老人ホーム ぱんたれい
----	---

所在地	〒028-7112 八幡平市田頭22-108-4	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 ・ 県北バス田頭町停留所で下車、徒歩3分 ②自動車利用の場合 ・ 大更駅より乗車5分
連絡先	電話番号	0195-68-7227
	FAX 番号	0195-68-7228
	メールアドレス	p-tumugi@wit.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	http://www.s-tumugi.jp
管理者	氏名	高橋 寿美恵
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成 27 年 9 月 31 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 27 年 11 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	466.56 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
更新の自動更新	1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	284,64 m ²

		うち、老人ホーム部分				同上
	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	8.70 m ²	12	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	m ²		
	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		2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	ヶ所	チェアー浴		ヶ所		

	介護浴槽		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	<p>1. 当事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療福祉サービスと綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。</p> <p>2. 介護するにあたっては、利用者の基本的な人権に配慮することはもとより、特定非営利活動法人里・つむぎ八幡平の理念である「心のバリアフリー、笑顔と安心の創造」を常に念頭に置き支援させていただきます。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>リビング・ダイニングは天井吹抜けとし、音の持つ癒しと活性効果を利用した統合型音楽システム”ソニフィーシステム”を導入し、居心地の良い空間作りを目指します。</p>
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		(1) 救急車の手配 ※複数選択可 (2) 入退院の付き添い (3) 通院介助 (4) その他（訪問診療）	
協力医療機関	1	名称	ものがたり診療所つむぎ
		住所	八幡平市田頭 12-20
		診療科目	内科・老年内科
		協力内容	平時の外来診療・訪問診療並びに看取りの対応
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	ムラキ歯科クリニック
		住所	岩手郡岩手町五日市 11 上苗代沢 131-2
		協力内容	平時の訪問診療対応

(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	施設内での禁煙、危険物の持ち込み等		
契約の解除の内容	サービス料金の3か月以上の遅延等		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書 第9条第4項・5項	
	解約予告期間	1ヶ月	
入居者からの解約予約期間	7日前		
体験入居の内容	(1) あり（内容：部屋が空いていた場合実費にて対応） 2 なし		
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	0.3
生活相談員	1		1	
直接処遇職員				
介護職員	6	5	1	3.8
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	1.0
事務員				
その他の職員				
1週間のうち、常勤の従事者が勤務すべき時間数※2				
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従事者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従事者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従事者の人数を常勤の従事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	4	3	1
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			
柔道整復師			
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 (17時～ 9時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	5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	社会福祉主事任用資格							
		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										
応じた職員の人数	業務に従事した経験年数に	1年未満								
		1年以上		2	2					
		3年未満								
		3年以上			1	1				
		5年未満								
		5年以上		1						
		10年未満								
	10年以上									
従事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（ただし、部屋代のみはいただきます） 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	経営状況等により料金改定はあり得ます。
	手続き	ご本人及びご家族に事前周知と同意の上行います。

（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	要介護度での差はなし			
	年齢		歳	歳	
居室の状況	床面積	8.70 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	0 円	
	敷金（退所時のクリーニング代）	36,000 円	0 円	0 円	
月額費用の合計		96,000 円	円	円	
サービス費用	家賃	36,000 円	円	円	
	② 介護保険外※	特定施設入居者生活介護※1の費用	円	円	円
		食費	36,000 円	円	円
		管理費	12,000 円	円	円
		介護費用	円	円	円
		光熱水費	12,000 円	円	円
	その他	円	円	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					

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	1日1,200円とし、生活保護の方でも利用できる利用体系としている
敷金	家賃の1ヶ月分(退所時のクリーニング代)
介護費用	
管理費	共用スペースの管理修繕、各種消耗品費に充当
食費	1日1,200円を基本。米・野菜は自法人で提供を目指している
光熱水費	冬の暖房費も含め年間使用量を均して算定
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2 理美容サービス、介護保険外サービス(通院介助他:1時間1,000円)
その他のサービス利用料	

(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	
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス(上乘せサービス)	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

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	人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	4人
	85歳以上	7人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	6人
	要介護2	2人
	要介護3	2人
	要介護4	1人

	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	2人
	6ヶ月以上1年未満	10人
	1年以上5年未満	人
	5年以上10年未満	人
	10年以上15年未満	人
	15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	82.8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	1人
	社会福祉施設	人
	医療機関	人
	死亡者	人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人 (解約事由の例)
	入居者側の申し出	1人 (解約事由の例) ご家族が在宅介護を希望

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	ぱんたれい 苦情解決相談室	
電話番号	0195-68-7227	
対応している時	平日	8:30~17:30

間	土曜	同上
	日曜・祝日	同上
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) 有料ホーム損害賠償責任保険
	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) 同上
	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 (予定)

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:) 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	13 m ² 以下の部屋がある。(利用者の安全確保並びに心的不安への配慮の為)	
「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		

■ 利用料の振込について

毎月 10 日前後に前月分の請求をさせていただきますので、当月 20 日までにお支払いください。

お支払方法は、銀行振込、現金納入の 2 通りからお選びください。

※銀行振込先 岩手銀行 平舘支店 普通預金 2066746

特定非営利活動法人里・つむぎ八幡平 理事長 高橋 和人

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）

利用者 住所：

氏名： _____ (印)

身元引受人 住所：

氏名： _____ (印)

説明年月日 平成 年 月 日

法人詳細： 岩手県八幡平市田頭 12-20
特定非営利活動法人里・つむぎ八幡平
理事長 高橋 和人 (印)

施設詳細： 岩手県八幡平市田頭 22-108-4
住宅型有料老人ホームぱんたれい

説明者署名 _____ (印)

※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

事業主体が岩手県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	ヘルパーステーション里・つむぎ	八幡平市田頭 2-10-5
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	里・つむぎ なつかしの家	八幡平市田頭 12-20 八幡平市田頭 22-108-3
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	白山の里	八幡平市田頭 12-18-1
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>				
介護予防訪問介護	あり	なし	ヘルパーステーション里・つむぎ	八幡平市田頭 2-10-5
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	里・つむぎ なつかしの家	八幡平市田頭 12-20 八幡平市田頭 22-108-3
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	白山の里	八幡平市田頭 12-18-1
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		

■追記事項

1. 管理費に含まれるサービスの内訳

※下記のサービスは管理費の中に含まれます。

- 共用部の消耗品類 ●安否確認 ●緊急時の対応 ●食事の配膳下膳
- 共用施設の使用管理 ●宅配便・書留等の預かり他 ●諸手続きのアドバイス代行
- クリーニングの取次 ●お困りごとの相談対応 ●不在時の伝言
- 来訪者・ご家族との連絡 ●タクシー手配 ●写真現像取次
- 健康相談 ●生活指導・栄養指導 ●生活リズムの記録

●参考月額費用負担内容（介護度別）

	基本料金	介護保険一割負担	一カ月合計料金
要介護1	96,000 円	16,692 円	112,692 円
要介護2		19,616 円	115,616 円
要介護3		26,931 円	122,931 円
要介護4		30,806 円	126,806 円
要介護5		36,065 円	132,065 円

2. 暖房器具及びテレビの持ち込み等について

・備え付けの暖房機以外に、電気毛布・こたつ・テレビ等持ち込みの方は、それぞれ月 500 円いただきます。

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)		○		有料サービス有 1回100円
排泄介助・おむつ交換	(なし)	あり	なし	(あり)		○		夜間(22:00~6:00)は、1回100円
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)		○		有料サービス有 1回500円
特浴介助	なし	あり	なし	あり				特浴自体がありません
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)		○	1時間1,000円	*八幡平市のみ（安代地区を除く）
生活サービス								
居室清掃	(なし)	あり	なし	(あり)		○		有料サービス有 1回100円
リネン交換	(なし)	あり	なし	(あり)		○		有料サービス有 1回100円
日常の洗濯	(なし)	あり	なし	(あり)		○		有料サービス有 1か月1,000円
居室配膳・下膳	(なし)	あり	(なし)	あり				食事介助に含む
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	(あり)			実費	
おやつ			なし	(あり)	○			昼食代に含む
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)		○	1時間1000円	*八幡平市のみ（安代地区を除く）
役所手続き代行	(なし)	あり	なし	(あり)			1時間1000円	
金銭・貯金管理	(なし)	あり	(なし)	あり				
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	(あり)		○	年1回	*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	○			管理費に含む
生活指導・栄養指導	なし	(あり)	なし	あり	○			管理費に含む
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	○			管理費に含む
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)		○	実費	介護タクシー
入退院時の同行	(なし)	あり	なし	(あり)		○	1回2,000円	*八幡平市のみ（安代地区を除く）
入院中の洗濯物交換・買い物	(なし)	あり	(なし)	あり				ご家族にお願いしています
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。