

## 重要事項説明書

記入年月日	令和6年7月1日
記入者名	櫻田 光
所属・職名	施設長

## 1. 事業主体概要

種類	個人/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 こうけん 株式会社 巧 建	
主たる事務所の所在地	〒030-0965 青森市松森1丁目12-13	
連絡先	電話番号	017-757-8130
	FAX 番号	017-757-8131
	ホームページアドレス	https://kouken-group.jp
代表者	氏名	原田 豪
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 26年 8月 6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) ゆうりょうろうじんほーむ りらい 有料老人ホーム りらい	
所在地	〒030-0936 青森市大字矢田前字本泉26番地3	
主な利用交通手段	最寄駅	矢田前 駅
	交通手段と所要時間	① 徒歩10分（約750メートル） ② 自動車利用の場合、乗車2分
連絡先	電話番号	017-718-8606
	FAX 番号	017-718-8607
	ホームページアドレス	https://kouken-group.jp
管理者	氏名	櫻田 光
	職名	施設長
建物の竣工日		平成30年7月20日
有料老人ホーム事業の開始日		平成30年8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	
	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	956.88 m <sup>2</sup>			
	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30年6月1日～平成50年5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	645.92 m <sup>2</sup>		
		うち、老人ホーム部分	645.92 m <sup>2</sup>		
	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30年6月1日～平成50年5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	人部屋		
		最大	人部屋		
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数

	タイプA (1階) ①②③④⑤⑥⑦	有/無	有/無	13.05 m <sup>2</sup>	7	一般居室個室
	タイプA (2階) ⑨⑩⑬⑯⑰	有/無	有/無	13.05 m <sup>2</sup>	5	一般居室個室
	タイプA (2階) ⑧⑪⑫⑭⑮⑱	有/無	有/無	13.09 m <sup>2</sup>	6	一般居室個室
	タイプB (2階) ⑲⑳	有/無	有/無	13.40 m <sup>2</sup>	2	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	5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	5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	2ヶ所	チェア浴	1ヶ所
			リフト浴	0ヶ所
			ストレッチャー浴	0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)		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の意思と人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。</li> <li>・利用者が自分の能力に応じて自立して生活を営むこと</li> </ul>
----------	---

	<p>ができるよう援助します。</p> <p>・地域との結び付きを重視し、市町村や他の事業者、その他保健医療や福祉関係者との連携に努めます。</p>
サービスの提供内容に関する特色	特になし
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	<p>① 救急車の手配</p> <p>※複数選択可</p> <p>2 入退院の付き添い</p> <p>3 通院介助</p> <p>4 その他 ( )</p>		
協力医療機関	1	名称	南内科循環器科医院
		住所	青森市岡造道1丁目17-8
		診療科目	内科、循環器科
		協力内容	入居者に係わる緊急(医療的)が発生した場合の必要な措置及び集団指導
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	

協力歯科医療機関	名称	まつもと歯科医院
	住所	青森市中佃1丁目17-7
	協力内容	入居者に係わる緊急（医療的）が発生した場合の必要な措置及び集団指導

（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（ 本人希望 ）	
判断基準の内容		
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		
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入居契約書又は管理規程に違反した場合</li> <li>・ 状態の悪化などにより、長期の入院が必要となった場合</li> </ul>	
事業主体から解除を求める場合	解約条項	入居契約書 第29条
	解約予告期間	90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 2,400円（税抜き）） （食事は別途、実費） 2 なし	
入居定員	20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	13		13	
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	1	非常勤 13
社会福祉士			
介護福祉士	11	1	10
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	3		3
介護支援専門員	0	0	0

### （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 (17時30分～翌朝9時)		
	平均人数	最小時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0人	0人
介護職員	1人	1人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5:1以上 b 2:1以上 c 2.5:1以上 d 3:1以上
	実際の配置比率 (記入日時点の利用者数:常勤換算職員数)	: 1
※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択		
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(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			4						
	5年未満									
	5年以上			5						
	10年未満									
10年以上			4							
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	
利用料金の支払い方法 【表示事項】	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16日以上の場合に限り、家賃以外は全て半額	
利用料金の改定	条件	入居契約書 第27条の規定に基づく
	手続き	ホームが所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案の上、運営懇談会の意見を聴いて改定します。

### (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1～5		
	年齢	75歳		
居室の状況	床面積	13.05㎡		
	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		
	敷金	31,000円	36,000円	
月額費用の合計（冬季加算含まず）（一部課税）		97,000円	103,500円	
家賃（非課税）		31,000円	36,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ※1 の費用	0円		
	介護保険外※2	食費（課税）	45,000円	45,000円
		管理費（課税）	8,000円 ※生活保護受給者4,000円	8,500円
		介護費用（課税）	0円	
光熱水費（課税）		13,000円 ※生活保護受給者8,000円	14,000円	

	その他（課税）	0円	0円
	冬季加算（11月、4月、5月）（課税）	4,500円 ※生活保護受給者5,000円	4,500円
	冬季加算（12月～3月）（課税）	6,500円 ※生活保護受給者5,000円	6,500円

※表記は税抜き表記であり、課税項目については、別途消費税等が課税されます。

※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	・施設整備に要した費用、修繕費、地代に相当する額等を基礎として合理的に算定したもの
敷金	・家賃の1ヶ月分相当
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	・各居室付帯設備及び共用施設の維持、管理費、人件費、事務費 ・各居室のごみ収集
食費	・食材費、人件費、設備・備品代（調理器具・食器等） ・管理規程 別表6「食事サービスについて」のとおり
光熱水費	・各居室・共用施設の電気料、水道料、光熱費
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	

**（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（土乗せサービス）	

※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。

**（前払金の受領）** ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	
想定居住期間（償却年月数）	ヶ月
償却の開始日	入居日
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（初期償却額）	円
初期償却率	%



	死亡者（老衰）	2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		苦情相談窓口（有料老人ホーム りらい）
電話番号		017-718-8606
対応している 時間	平日	9:00～17:00
	土曜	9:00～12:00
	日曜・祝日	なし
定休日		日曜・祝日

窓口の名称		青森市福祉部介護保険課
電話番号		017-734-5257
対応している 時間	平日	8:30～18:00
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		12/29～1/3

（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損害保険 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	
		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	



用の場合等の特例」への 適合性	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	なし
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	あり	なし	イー・ライフ訪問介護 ステーション	青森市松森 1-12-13
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		
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		
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

## 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		○		実費
理美容師による理美容サービス			なし	あり				

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		○		実費（希望により実施）
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。