

重要事項説明書

記入年月日	令和 7年 7月 1日
記入者名	藤田 弘美
所属・職名	住宅型有料老人ホーム なごみ管理者

1. 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃ ゆのさと 有限会社 湯の里	
主たる事務所の所在地	〒018-2303 秋田県山本郡三種町森岳字木戸沢 199番地70	
連絡先	電話番号	0185-83-5008
	FAX番号	0185-83-5008
	ホームページアドレス	http://www.seseragiyunosato.com
代表者	氏名	嚴 栄玉
	職名	取締役
設立年月日	平成14年10月1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ろうじんほーむ なごみ 住宅型有料老人ホーム なごみ	
所在地	〒010-1423 秋田県秋田市仁井田字西潟敷17番地4	
主な利用交通手段	最寄駅	羽後牛島 駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ・大住小停留所で下車、徒歩1分
連絡先	電話番号	018-834-6766
	FAX番号	018-834-6767
	ホームページアドレス	http://www.seseragiyunosato.com

管理者	氏名	藤田 弘美
	職名	管理者
建物の竣工日		平成 28年 9月 20日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 28年 10月 21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【非該当】	介護保険事業者番号	【非該当】
	指定した自治体名	【非該当】
	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	608.35m 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		契約期間	1 あり (年 月 日～ 年 月 日) <input checked="" type="checkbox"/> なし（無期限の使用賃借）
		契約の自動更新	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
建物	延床面積	全体	499.22m ²
		うち、老人ホーム部分	494.72m 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 <input type="checkbox"/> 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*
標準		無	無	13.24 m ² 15室 一般居室個室
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 うち車椅子等の対応が可能な便房	0ヶ所 5ヶ所
	共用浴室	1ヶ所	個室 大浴場	0ヶ所 1ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	0ヶ所	チェア一浴	0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) 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	入居者の健康寿命を延伸し、穏やかで豊かな生活ができるよう努めます。
サービスの提供内容に関する特色	家庭的な雰囲気の中での生活を大切します。 地域との交流をお楽しみください。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 3 なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 細谷病院 住所 秋田市南通宮田3-10 診療科目 内科・消化器内科・神経内科・リハビリテーション科 協力内容 外来、往診、健康診断、緊急時の支援
協力医療機関②	名称 秋田往診クリニック 住所 秋田市広面字川崎125-1 診療科目 内科、外科 協力内容 往診(定期・臨時)、緊急時の支援
協力歯科医療機関	名称 三浦歯科クリニック 住所 秋田市仁井田本町5丁目1番25号 協力内容 外来、往診、緊急時の支援

(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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
留意事項	要支援、要介護状態にある方。	
入居定員	15名	
契約の解除の内容	・共同生活を営むことに困難があると判断される場合 ・利用料をしばしば滞納する場合	

	・その他（詳細は入居契約書を参照のこと）	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書29条
	解約予告期間	1ヶ月
入居者からの解約予告期間	30日	
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> あり（内容：最大二泊三日六食） 2なし	
体験入居の料金	一泊二日三食5,000円（税込） ※お食事は召し上がらない場合もご請求させて頂きます。	
体験入居の申込	体験入居を申し込みになりたい方は、管理者までお問い合わせください。体験入居期間中は、当ホームの契約書、管理規程、重要事項説明書等に同意の上の入居といたします。	

5. 職員体制（有料老人ホームの職員のみ記載）

（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	
管理者	1	1	1
生活相談員			
直接処遇職員	6		6
介護職員	6		6
看護職員			
機能訓練指導員			
計画作成担当者			
栄養士			
調理員	1	1	1
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
※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			

（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	1	2
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	3	1	2
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			

(宿直を行う看護・介護職員の人数)

夜間帯の設定時間（17時～翌日9時、内22時～翌日5時までは宿直時間）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	0人	0人
介護職員	1人	1人

(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		2 なし					
			資格等の名称	介護福祉士、社会福祉主事						
	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		
前年度1年間の採用者数										
前年度1年間の退職者数										
事務に従事した経験	1年未満									
	1年以上 3年未満									

	3年以上 5年未満									
	5年以上 10年未満			6						
	10年以上									
従業者の健康診断の実施状況									<input checked="" type="checkbox"/> 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】	<input checked="" type="checkbox"/> 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】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input checked="" type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input checked="" type="checkbox"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
不在時における利用料金の取扱い	<input checked="" type="checkbox"/> 1 不在期間に関わらず減額なし（居室料及び管理費） <input checked="" type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額（5日以上前にご連絡を頂いた場合、食費及び水光熱費を日割り計算で減額） <input checked="" type="checkbox"/> 3 突然の入院等による不在期間が5日以上の場合に限り、食費及び水光熱費を5日目以降から日割り計算で減額
利用料金の改定	条件 消費者物価指数や人件費等の経済状況が変化する等、事業の長期的な継続が難しくなることが予見されるとき。 手続き 運営懇談会の意見を聴いて、月額利用料金を改訂することがある。

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		標準	
入居者の状況	要介護度	要介護 1	
	年齢	80歳	
居室の状況	床面積	13.24m ²	m ²
	便所	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 2 無
	浴室	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 2 無
	台所	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 2 無

入居時点で 必要な費用	前払金 敷金	0円 0円	円 円
月額費用の合計（標準部分）		126,000円	円
居室料（家賃相当額）		43,000円	円
サービス費用 介護保険外※ ₂	特定施設入居者生活介護の費用	(非該当) 0円	円
	食費（1日3食、30日計算）	45,000円	円
	管理費	27,000円	円
	水道光熱費	11,000円	円
			円
			円

※1 有料老人ホーム事業として受領する費用（介護保険サービス事業者費用は別途契約）
 ※2 どの部屋タイプでも値段に違いはありません。

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
居室料（家賃相当額）	建設費用及び将来にわたる事業推計により算出。
管理費	共用設備の維持管理費、労務費及び将来にわたる事業推計により算出。
食費	食事提供等に係る食材費、労務費及び維持管理費として算出。
光熱水費	統計調査および入居者の電力消費量の推計により算出。

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	0人
	女性	0人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	0人
	75歳以上 85歳未満	0人
	85歳以上	0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	0人
	要介護2	0人
	要介護3	0人

	要介護 4	0 人
	要介護 5	0 人
入居期間別	6 ヶ月未満	0 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	0 人
	1 年以上 5 年未満	0 人
	5 年以上 10 年未満	0 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	歳
入居者数の合計	人
入居率*	%
※ 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	0 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	人
	(解約事由の例)	

8. 苦情・事故等に関する体制

(入居者からの苦情に対応する窓口等の状況)

① ホームの窓口

窓口の名称	住宅型有料老人ホームなごみ 管理者	
電話番号	018-834-6766	
対応している 時間	平日	9 時～17 時
	土曜	なし

	日曜・祝日	なし
定休日		土曜、日曜、祝日、お盆（8/13～15）、年末年始（12/28～1/3）

② 外部の窓口

窓口の名称	秋田市役所 介護保険課（施設管理担当）	
電話番号	018-888-5674	
対応している時間	平日	9時～17時
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日	土曜、日曜、祝日、（市役所の規程に沿う）	

（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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) 業務遂行時および設備不良等により、不可抗力の場合を除き、入居者に損害を与えてしまった場合の補償。
	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容)
	<input type="checkbox"/> なし	（介護サービスは提供しないため）
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし

（入居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）

入居者アンケート調査、意見箱等入居者の意見等を把握する取組の状況	<input checked="" type="checkbox"/> あり	実施日	毎年10月に実施	
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	<input type="checkbox"/> なし			
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> あり	実施日		
		評価機関名称		
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	<input type="checkbox"/> なし			

9. 入居希望者への事前情報開示

入居契約書の雛形	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 4 回 (主な内容) 運営内容についての意見の聴取 (会議録の閲覧) <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	2 なし	<input checked="" type="checkbox"/> 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	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	
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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	なし
不適合事項がある場合の内容	なし

_____様（ご入居される方本人）

重要事項説明書について、ご説明いたしました。

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 _____

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
<居宅サービス>	
訪問介護	あり なし ゆあみ訪問介護センター 三種町森岳字木戸沢199-68
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 なごみ 秋田市仁井田西潟敷127-2
認知症対応型共同生活介護	あり なし •湯の里 湯の里) 三種町森岳字木戸沢199-70 •茜 茜) 三種町森岳字街道東222-6
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
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 なごみ 秋田市仁井田西潟敷127-2
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり なし •湯の里 湯の里) 三種町森岳字木戸沢199-70 •茜 茜) 三種町森岳字街道東222-6
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 (入居者一部負担)	個別の利用料で、実施するサービス (入居者が全額負担)			包含	都度	料金	備考
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり				当有料老人ホームでは介護サービスを提供いたしておりません。
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				入居者様で別途事業者と契約する必要があります。管理者までご相談ください。
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				
生活支援サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○			不在時の簡単な清掃管理等いたします。
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	○	実費		
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		理美容師の手配、紹介等お受けします。
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				担当ケアマネに連絡調整いたします。
金銭・貯金管理			なし	あり				原則、自己管理となります。
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり	○	実費		
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				
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	なし	あり	なし	あり				
入退院時の同行	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	○			施設の状況によりお伺いできない日もございます。

※ 詳細は管理規程別表をご参照ください。