

重要事項説明書

記入年月日	令和 7 年 7 月 1 日
記入者	高貝 博美
所属・職名	住宅型有料老人ホームまつざき 所長

1. 設置者概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類 営利法人	
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃざいたくけあせんたー 有限会社在宅ケアセンター	
主たる事務所の所在地	〒010-0051 秋田市下北手松崎字前谷地 142-1	
連絡先	電話番号	018-838-7310
	FAX番号	018-838-7317
	ホームページアドレス	http://akita-zaitaku.co.jp/
代表者	氏名	高貝 智一
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 15 年 1 月 8 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まつざき 住宅型有料老人ホームまつざき	
所在地	〒010-0051 秋田市下北手松崎字家ノ前 13-7	
主な利用交通手段	最寄駅	秋田駅
	交通手段と 所要時間	① バス利用の場合 ・松崎団地線バスで乗車 10 分、松崎停留所で下車、 徒步 1 分 ② 自動車利用の場合 ・秋田駅東口から乗車 5 分
連絡先	電話番号	018-838-7310

	FAX番号	018-838-7317
	ホームページアドレス	http://akita-zaitaku.co.jp/
管理者	氏名	茂木 綾子
	職名	管理者
建物の竣工日		令和5年10月31日
有料老人ホーム事業の開始日		令和5年11月6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	【非該当】
	指定した自治体名	【非該当】 県（市）
	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	607.85 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	496.82 m ²
		うち、老人ホーム部分	496.82 m ²
	耐火構造	1 耐火建築物 ② 準耐火建築物 3 その他（ ）	
		4 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（ ）	
		2 事業者が賃借する建物	
	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*
標準	有/無	有/無	15.92 m ² ～ 16.61 m ²	16 室	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	1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	0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	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施設	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	関わりのある人たちと共に過ごし、理解し合い、支え合いながら行動を共にすることによって、お互いに穏やかで安らかな暮らしの実現を希求します。		
サービスの提供内容に関する特色	できる限りこれまでの生活を継続できるよう、本人の意向に沿って、必要な支援を提供できるようにします。		
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 小川内科医院 住所 秋田市中通3丁目3-55 診療科目 内科、胃腸科、循環器科 協力内容 外来、往診、健康診断、緊急時の支援
協力歯科医療機関	名称 旭北歯科医院 住所 秋田市旭北栄町1-4 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 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	介護保険の認定を受け、要支援・要介護状態にある方	
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> 共同生活を営むことに困難があると判断される場合 利用料を長期に滞納する場合 その他 (入居契約書を参照) 	
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1項
	解約予告期間	30日
入居者からの解約予告期間	30日	

体験入居の内容	① あり (内容:最大2泊3日6食) 2 なし
入居定員	16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の必要はありません）。

(職種別の職員数)

	職員数（実人数）	常勤換算人数 ^{※1}	
		常勤	非常勤
管理者			
生活相談員			
直接処遇職員			
介護職員			
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、常勤の従業員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、当該事業所の従業員の人数を常勤の従業員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
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士			
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
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
看護師又は准看護士			
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			
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 (17:00 時～ 9:00 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	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		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
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	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								
	10 年以上								

	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 減額あり 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 消費者物価及び人件費等の経済状況が変化する等のため、事業の長期的な継続が困難となることが予見されるとき
	手続き 運営懇談会に諮ったうえで改定する

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		標準	生活保護
入居者の状況	要介護度	要介護 1	要介護 1
	年齢	80 歳	80 歳
居室の状況	床面積	15.92 m ² ～16.61 m ²	15.92 m ² ～16.61 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		105,000 円	96,000 円
家賃		39,000 円	32,000 円
	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の 費用	【非該当】 円	円

介護 保険 外※ 2	食費	36,000 円	33,000 円
	管理費	15,000 円	15,500 円
	光熱水費	15,000 円	15,500 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)

費用	算定根拠
家賃	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	統計調査及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	4 人
	女性	10 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	2 人
	75 歳以上 85 歳未満	2 人
	85 歳以上	10 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	1 人
	要支援 2	1 人
	要介護 1	5 人
	要介護 2	4 人
	要介護 3	2 人
	要介護 4	1 人
	要介護 5	0 人
入居期間別	6 ヶ月未満	1 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	3 人
	1 年以上 5 年未満	10 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	85.5 歳
入居者数の合計	14 人
入居率*	87.5%
※ 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	2 人
	医療機関	2 人
	死亡者	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。

①窓口の名称	住宅型有料老人ホームまつざき苦情・相談窓口	
電話番号	018-838-7310	
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	(緊急の場合を除き取次)
	日曜・祝日	(緊急の場合を除き取次)
定休日	土曜。日曜・祝日	
②窓口の名称	秋田市介護保険課	
電話番号	018-888-5674	
③窓口の名称	秋田県国民健康保険団体連合会	
電話番号	018-862-3850	

(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) 業務遂行時及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
	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 (介護サービスなし)	
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	年1回実施予定
		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（予定）	(開催頻度) 年 4 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	中廊下の幅	
「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	秋田在宅ケアセンター 秋田市下北手松崎字前谷地 142-1
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	小規模多機能型居宅介護和ごや家 秋田市下北手松崎字前谷地 141-1 小規模多機能型居宅介護事業所はる風 秋田市河辺和田字和田 251-9
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	秋田在宅ケアセンター 秋田市下北手松崎字前谷地 142-1
<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	小規模多機能型居宅介護和ごや家 小規模多機能型居宅介護事業所はる風	秋田市下北手松崎字前谷地 141-1 秋田市河辺和田字和田 251-9
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	秋田在宅ケアセンター	秋田市下北手松崎字前谷地 142-1

<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
介護サービス									
食事介助		なし	あり	なし	あり				他の介護サービスを利用させていただきます
排泄介助・おむつ交換		なし	ありなし	なし	あり				他の介護サービスを利用させていただきます
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				他の介護サービスを利用させていただきます
特浴介助		なし	あり	なし	あり				他の介護サービスを利用させていただきます
身辺介助（移動・着替え等）		なし	あり	なし	あり				他の介護サービスを利用させていただきます
機能訓練		なし	あり	なし	あり				行っておりません
通院介助		なし	あり	なし	あり				他の介護サービスを利用させていただきます
生活サービス									
居室清掃		なし	あり	なし	あり				他の介護サービスを利用させていただきます
リネン交換		なし	あり	なし	あり				他の介護サービスを利用させていただきます
日常の洗濯		なし	あり	なし	あり				他の介護サービスを利用させていただきます
居室配膳・下膳		なし	あり	なし	あり				事業所のスタッフが行います
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		○	実費	
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				他の介護サービスを利用させていただきます

役所手続き代行	なし	あり	なし	あり			他の介護サービスを利用させていただきます
金銭・貯金管理			なし	あり			制度の紹介をします
健康管理サービス							
定期健康診断			なし	あり			かかりつけ医と連絡調整をします
健康相談	なし	あり	なし	あり			かかりつけ医と連絡調整をします
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり			かかりつけ医と連絡調整をします
服薬支援	なし	あり	なし	あり			他の介護サービスを利用させていただきます
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	あり	なし	あり			事業所のスタッフが行います
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			事業所のスタッフが行います
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり			他の介護サービスを利用させていただきます
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり			事業所のスタッフが行います
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり			事業所のスタッフが行います

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1～3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、月額のサービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度支払う場合に応じて、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。