

## 有料老人ホーム重要事項説明書

記入年月日	令和6年6月30日
記入者名	大坂麻美
所属・職名	代表取締役

### 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) びえんと ビエント	
主たる事務所の所在地	〒039-1166 青森県八戸市根城5丁目13番地15号	
連絡先	電話番号	0178-20-7570
	FAX番号	0178-20-7571
	E-mailアドレス	viento@co.email.ne.jp
	ホームページアドレス	https://yamabuki.info
代表者	氏名	大坂 麻美
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 29年11月27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) やまぶきのさと やまぶきの里	
所在地	〒039-1104 青森県八戸市大字田面木字上田面木68番地3	
主な利用交通手段	最寄駅	八戸駅
	交通手段と所要時間	① バス利用の場合 ・ 南部バスで乗車5分、日赤入口停留所で下車、徒歩5分 ② 自動車利用の場合 ・ 乗車4分
連絡先	電話番号	0178-27-6003

	FAX 番号	0178-27-6004
	E-mail アドレス	viento@co.email.ne.jp
	ホームページアドレス	https://yamabuki.info
管理者	氏名	・下館 千鶴子 ・八幡とき子 ・原田 薫 ・川守田 静子 ・柳町 久美子 ・下栃棚 綾子
	職名	サ高住業務管理人
建物の竣工日		昭和 <input checked="" type="radio"/> 平成 29 年 11 月 22 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和 <input checked="" type="radio"/> 平成 29 年 11 月 28 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）		
<input checked="" type="radio"/> 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	1042.19 m <sup>2</sup>	
	所有関係	<input checked="" type="radio"/> 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	766.36 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	766.36 m <sup>2</sup>
	耐火構造	1 耐火建築物 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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	① 有/無	有/無	19.87 m <sup>2</sup>	19	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ3	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ4	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ5	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ6	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ7	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ8	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ10	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
※「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 か所	うち男女別の対応が可能な便房		か所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		1 か所	
	共用浴室	1 か所	個室		か所	
			大浴場		1 か所	
	共用浴室における介護浴槽	1 か所	チェア浴		か所	
			リフト浴		か所	
			ストレッチャー浴		1 か所	
			その他 ( )		か所	
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 (IH調理器を貸出)					
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	消火器	① あり 2 なし				

等	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	入居者が快適で心身ともに充実した生活を営むことに資する
サービスの提供内容に関する特色	24 時間職員が待機、状況把握、緊急時に対応
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	鈴木内科医院
	住所	八戸市尻内町字八百刈 26-3
	診療科目	内科、胃腸科、呼吸器科、循環器科、リウマチ科
	協力内容	一般診療
協力医療機関 2	名称	内科種市病院
	住所	八戸市是川字土間沢 1
	診療科目	内科、循環器科、呼吸器科、小児科、消化器科、胃腸科、神経科、リウマチ科
	協力内容	予防接種
協力歯科医療機関	名称	えと歯科医院
	住所	八戸市大字鳥屋部町 1
	協力内容	往診

(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 ( )	
判断基準の内容	入居者の希望を考慮する	
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	入居契約書第 8 条及び別表第 1、2、3	
契約の解除の内容	入居契約書第 11 条	
事業主体から解除を求める場合	解約条項	入居契約違反
	解約予告期間	1 か月
入居者からの解除予告期間	1 か月	
体験入居の内容	(1) あり (内容: 一泊二日 5,000 円 (税別) ) 2 なし	
入居定員	19 人	
その他		

5. 職員体制

(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	6		6
生活相談員	(6) 管理者と兼務		(6)
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	(1) 管理者・相談員と兼務		(1)	
	調理員	(4) 管理者・相談員と兼務		(4)	
	事務員				
	その他職員				
1 週間のうち、従業者が勤務すべき時間数※2					
	常勤	40 時間	非常勤	20 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			
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	2 (生活相談員含む)	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			
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 ( 時～ 時)		
	平均人数	最小時人数 (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		生活相談員			
					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						1					
前年度1年間の退職者数						1					
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				
	1年以上 3年未満						1				
	3年以上 5年未満						1				
	5年以上 10年未満						1				
	10年以上										
	従業者の健康診断の実施状況					① あり 2 なし					

(職員の教育訓練、研修等の実施状況)

教育訓練、研修等の内容	実施状況
接遇マナー・コミュニケーション	1回/年
急変時対応	1回/年
高齢者虐待	1回/年
認知症ケア	1回/年

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
	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 8 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	物価・人件費等の変動
	手続き	運営懇談会で検討、説明

(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		
	年 齢	歳	歳
居室の状況	床面積	19.87 m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
	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	円
	敷 金	0 円	円
月額費用の合計		116,000 円	円
家 賃		36,000 円	円
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 (税別)	43,500 円	円
	共益費	9,500 円	円
	管理費 (税別)	12,000 円	円
	光熱水費 (固定料金、税別)	9,500 円	円
	冷暖房費 (固定料金、税別)	5,500 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（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	近傍同種家賃と均衡
敷金	家賃の 0 か月分

サービス費	状況把握、生活相談サービス
管理費	共用部の維持費
食費	1日1,450円（朝食450円、昼食450円、夕食550円）
光熱水費	水道光熱費（電気・ガス）
冷暖房費	エアコン・オイルヒーター
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	
その他のサービス利用料	

## 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	6人
	女性	12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	4人
	85歳以上	30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	30人
	要介護 2	2人
	要介護 3	6人
	要介護 4	30人
	要介護 5	2人
入居期間別	6か月未満	4人
	6か月以上1年未満	3人
	1年以上5年未満	14人
	5年以上10年未満	4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	86.6歳
入居者数の合計	19人
入居率 ※	94.7%
※ 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	1人
	医療機関	2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) 自宅への帰宅。

**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	株式会社ビエント	
電話番号	0178-27-6003/0178-20-7570	
対応している時間	平日	9:00~17:00
定休日	土・日・祝日 及び 12月30日~1月3日	
窓口の名称	青森県運営適正化委員会	
電話番号	017-731-3039 (月~金 8:30~17:00)	
F A X	017-731-3098 (随時受付)	
メール	uneitekiseika@aosyakyō.or.jp (随時受付)	
窓口の名称	八戸市高齢福祉課	
電話番号	0178-43-2111 (代表)	
対応している時間	8:15~17:00 (土日祝日、年末年始を除く)	

**(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) 施設賠償責任保険
	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) 福祉事業者賠償責任保険
	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	① あり	実施日	令和4年12月20日
		結果の開示	① あり 2 なし

する取組の状況	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
重要事項説明書	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
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
事業収支報告書	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) 感染症拡大時などアンケートを実施。
	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	
「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	

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 年 月 日

説明者署名\_\_\_\_\_

入居者署名\_\_\_\_\_

代筆者署名\_\_\_\_\_

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	所在地
＜居宅サービス＞				
訪問介護	あり	なし	ケアサポートやまぶき	八戸市
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		
地域密着型通所介護	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＞				
第1号訪問事業	あり	なし	ケアサポートやまぶき	八戸市
介護予防訪問介護	あり	なし	ケアサポートやまぶき	八戸市
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		
第1号通所事業	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		
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

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				サービス提供実績		備考	
			（利用者が全額負担）	※2 包含	※2 都度	※3 料金				
介護サービス										
食事介助	なし	あり	なし	あり	○	850円/回	なし	あり		
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○	450円/回	なし	あり		
おむつ代			なし	あり	○	実費	なし	あり		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○	850円/回	なし	あり		
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○	850円/回	なし	あり		
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○	400円/回	なし	あり		
機能訓練	なし	あり	なし	あり			なし	あり		
通院介助	なし	あり	なし	あり	○	2500円/30分 以降30分毎に800円	なし	あり		
生活サービス										
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○	850円/回 30分程度 1600円/回 60分程度	なし	あり		
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○	450円/回	なし	あり		
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○	850円/回	なし	あり		
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○	150円/回	なし	あり		
入居者の嗜好に応じた			なし	あり	○	身体の状態により応相談	なし	あり		

特別な食事										
おやつ			なし	あり				なし	あり	
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	2750円	なし	あり	外部委託
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	850円/回	なし	あり	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				なし	あり	
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		○		なし	あり	※希望者に年1回
健康相談	なし	あり	なし	あり				なし	あり	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				なし	あり	
服薬支援	なし	あり	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				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		○		なし	あり	
入退院中の同行	なし	あり	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				なし	あり	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	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割又は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、月額サービス費用に含まれる場合と、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。