

有料老人ホームこまち

重要事項説明書

作成年月日	令和6年4月1日
作成者氏名	高橋 真純
職 名	生活相談員

1. 事業主体概要

事業主体の名称	法人等の種類	営利法人	株式会社	
	(ふりがな) かぶしきがいはるこむ 株式会社 アルコム			
主たる事務所の所在地	〒014-0805 秋田県大仙市高梨字水里 177 番			
連絡先	電話番号	0187(88)8571	FAX 番号	0187(88)8572
	Email	arukom177@cronos.ocn.ne.jp		
	ホームページアドレス	なし		
代表者	氏名	高畑 愛子	職名	代表取締役
設立年月日	平成24年10月4日			
主な実施事業	※別添1 (別々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

名称	(ふりがな) ゆうりょう ろうじんほむこまち 有料老人ホームこまち	施設の類型 【表示事項】	住宅型
所在地	〒014-0805 秋田県大仙市高梨字水里 177 番		
主な利用交通手段	最寄駅	大曲 駅	
	①バス利用の場合(大曲バスターミナルから) ・羽後交通 千屋又は長信田線 乗車8分、水里停留所で下車 徒歩4分		
連絡先	電話番号	0187(88)8571	FAX 番号 0187(88)8572
	Email	arukom177@cronos.ocn.ne.jp	
	ホームページアドレス	なし	
管理者	氏名	高畑 愛子	職名 施設長
有料老人ホーム事業の開始日	平成26年 4月 4日		

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,793.02 m ²			
	所有関係	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25年10月1日～令和25年9月30日)	
	契約の自動更新	①あり	2 なし		
建物	延床面積	全 体	715.12 m ²		
		うち、老人ホーム部分	715.12 m 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 (平屋建て)		4 その他 ()		
	所有関係	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25年10月1日～令和25年9月30日)		
	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 (入居者の希望にて)			
		最少	1人部屋		
	最大	2人部屋			
		トイレ	浴室	面積	室数 区分*
タイプ1	有/無	有/無	9.94 m ²	22室 一般居室個室	
タイプ2	有/無	有/無	13.25 m ²	4室 一般居室個室	

居室の状況	タイプ3	有/無	有/無	14.91㎡	1室	一般居室個室
共用施設	共用便所における便房	7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			5ヶ所
	共用浴室	2ヶ所	個室			2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			
消防用設備等	消火器	①あり	2なし	スプリンクラー	①あり	2なし
	自動火災報知設備	①あり	2なし	防火管理者	①あり	2なし
	火災通報設備	①あり	2なし	防災計画	①あり	2なし
その他	火災報知機から119番へ自動通報する連動型通報装置、緊急通報装置（トイレ5ヶ所、浴室2ヶ所）、居室全室24時間ナースコール対応					

4. サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	今までの生活の継続をモットーに第2の家として、地域に開いたホームを目指します。その中で安全・安心・安楽な住環境を提供し、自立生活を支援します。
サービス提供内容に関する特色	1. できないことよりできることに焦点を当て、できることを継続できるよう支援します。 2. コミュニケーションを基本に、地域のボランティアや住民との交流を行い、地域社会の一員としての生活を目指します。
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	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	救急病院 医療連携	名称	JA 秋田厚生連 大曲厚生医療センター
		住所	秋田県大仙市大曲通町 8-65 0187(63)2111
		診療科目	救急医療
		協力内容	救急時における救急搬送体制の連携
	医療連携	名称	木村内科医院
		住所	秋田県大仙市大曲中通町 3-3 0187(63)2070
協力歯科医療機関	名称	田口歯科医院	
	住所	秋田県大仙市大曲田町 28-30 0187(63)7117	
	協力内容	入居者が円滑に診療を受け得る体制	

5. 入居に関する要件)

入居に関する要件【表示事項】	①あり 60歳以上の高齢者又はそのご家族 (介護認定が未認定・自立・要支援・要介護)
留意事項	※当施設では介護保険のサービスは行いません。 介護が必要になった場合は、介護保険サービスを利用させていただきます。

契約の解除の内容	① 入居者が死亡したとき ② 事業者からの契約解除により解除を通告し60日経過したとき ③ 入居者からの契約解除により解除を申出て30日が経過したとき ④ 長期不在または入院等により不在期間が2か月に及んだとき ⑤ 他の介護施設に入所が決まったとき		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第4章第22条1項	
	解約予告期間	60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：利用料日額5,000円（食事代を含む））		
入居定員	27人		

5. 職員体制
(職種別の職員数)

	職員数（実人数）		
	合計	常勤	非常勤
施設長	1		1
生活相談員	2		2
直接処遇職員			
介護職員	11	5	6
看護職員	2		2
機能訓練指導員	1		1
調理員	3		3
事務員	1		1
その他職員	1		1

(資格を有している介護職員の人数)

	合計	常勤	非常勤
介護福祉士	4	4	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	7		7

(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	1	0	1

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間（19時～7時）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員又は介護職員	1人	1人

(職員の状況)

施設長	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 ヘルパー研修1級		
		看護職員	介護職員	生活相談員	機能訓練指導員
		常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数			3		
前年度1年間の退職者数		1	2		
業務に従事した経験年数に応じた職員数	1年未満		1		
	1年以上		1		
	3年未満		2		

業務に従事した経験 年数に応じた職員数	3年以上 5年未満				1				
	5年以上 10年未満		1	1	1		1		
	10年以上		1	2	2		1		1
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	
利用料金の 改定	条件	同地域の他社との比較及び、市場の動勢、最低賃金の上昇等
	手続き	事業者は、条件による事由が発生した場合、運営懇談会の意見を聴いた後、協議の上利用料金の改定を行う。改定の内容、時期、金額を書面にて、入居者又は身元引受人に送付する。

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1 (A個室)	プラン2・3 (B個室)
居室の状況	床面積	9.94㎡	13.25~14.91㎡
	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
月額費用の合計		140,000円 冬季) 148,000円	155,000円 冬季) 163,000円
費用 項目	居室利用料 (月額)	25,000円	40,000円
	食費 (30日として)	48,000円	48,000円
	生活サービス費 (月額)	50,000円	50,000円
	共益費 夏季 (4月~9月 (月額) 冬季 (10月~3月)	17,000円 25,000円	17,000円 25,000円

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
居室利用料	居室、共用施設の利用料金
敷金	ありません
介護費用	ありません 介護保険事業所との契約により自己負担額
生活 サービス費	生活相談員・看護師・生活サービス職員・ナースコール24時間対応職員・事務員等の給与及び研修費、居室維持管理費、通信費、消耗品、事務用品費、車両費、燃料費等。
食費	食事提供業者への購入費。
共益費	施設・共用設備の水光熱費・設備維持管理費。

利用者の個別的な選択によるサービス利用料	管理規定別表4-⑥「個別（介護保険外）サービス」に掲載された個別サービス費及び実費負担額。
その他のサービス利用料	介護保険事業所の利用者は、別途介護保険個人負担額。

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	22人
年齢別	65歳未満	0人	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	6人	75歳以上85歳未満	19人
要介護度別	未認定	0人	要介護1	10人
	自立	1人	要介護2	5人
	要支援1	3人	要介護3	6人
	要支援2	1人	要介護4	0人
			要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	7人	6ヶ月以上1年未満	0人
	1年以上5年未満	13人	5年以上10年未満	6人
	10年以上15年未満			0人

（入居者の属性）

平均年齢	87.9歳
入居者数の合計	26人
入居率	88.8%

（前年度における退去者の状況）

退去先別の人数	自宅等	5人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	5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	12人 (解約事由)自宅に帰るため、医療機関入院、介護施設(特養、グループホーム等)に入居するため

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）

窓口の名称	有料老人ホームこまち	
電話番号	0187(88)8571	
対応している時間	平日	09:00~16:00
	土曜	常時連絡が取れる体制になっています。
	日曜・祝日	

（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 あいおいニッセイ同和損害賠償保険株式会社	① あり	(その内容)普通保険約款、施設所有管理者特別約款、生産物特別約款等
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)事故対応マニュアルに基づき、早期原因究明、対応、対策を検討しその結果を報告及び通知する。
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	令和5年7月22日
		結果の開示	1 あり ② なし
	第三者による評価の実施		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	入居希望者に公開している。
管理規程	入居希望者に公開している。
事業収支計画書	入居希望者に公開していない。入居者のみ公開している。
財務諸表の要旨	入居希望者に公開していない。入居者のみ公開している。
財務諸表の原本	入居希望者に公開していない。

10. その他

運営懇談会	① あり	(開催頻度) 年1回以上 定期開催6月 (主な内容) 事業運営報告、利用料金・管理 規定の改定。質疑応答等 (会議録の閲覧) ① あり 2 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	サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っていない。
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	入居者1人あたりの居室床面積13㎡以上とする。 既存建築物のため22室において9.94㎡であり、指導指針 に達していない。5室は合致している。
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】の適合性	② 適合している (将来の改善計画までの代替措置)	
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		市場調査等により相当数の者の入居が見込まれること 常時25床以上の入居が必要であり、他の事業も検討し経営 の基盤強化を図る。
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 令和 年 月 日

説明者氏名 _____ (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・捺印を求める。

【説明を受けた方】

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

入居予定者氏名 _____

入居予定者との関係 _____

別添 1 事業主体が当該都道府県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	こまち訪問介護事業所	秋田県大仙市戸地谷字川前316-17
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		
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	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）			備考
	なし	あり	なし	あり	包含※2	都度※2	料金※3	
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		○	実費	各自。実費で購入。
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	○		1,000	介護スタッフ1,000円/30分、看護スタッフ1,500円/30分
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○		1,000	床の掃除機がけ、週2回、B居室トイレ掃除まで事業者負担。整理タンス内、ベッド上、冷蔵庫等の掃除、整理整頓は1,000円/30分
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○		実費	月2回まで事業者負担。他は実費。
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり				肌着・タオル（入浴時）、汚染時のみ洗濯。
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり				居室への配下膳は事業者が行う。
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	実費	各自、実費で購入。
おやつ			なし	あり		○	実費	各自、実費で購入。
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費	業者仲介のみ。実費負担。
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○		1,000	所要時間30分以内。週1回指定日は200円。
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○		1,000	書類作成まで。
金銭・貯金管理			なし	あり	○		2,200	預貯金管理（月額）
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○	実費	かかりつけ医のいない方で、希望者実費。
健康相談	なし	あり	なし	あり				事業者が行う。午前10時～午後1時。
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				事業者が行う。
服薬支援	なし	あり	なし	あり				事業者が行う。
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				定時の安否確認のみ記録。
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	○		1,000	走行距離10km未満。超過1,000円/10km加算。
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○		3,000	同行付添45分単位。
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				

