

重要事項説明書

記入年月日	令和7年6月13日
記入者名	佐藤 大三郎
所属・職名	管理者

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合その種類	社会福祉法人
名称	(ふりなが) しゃかいふくしほうじん ふくしのさと 社会福祉法人 福祉の里	
主たる事務所の所在地	〒034-0061 青森県十和田市大字切田字横道 100-22	
連絡先	電話番号	0176-25-1100
	FAX 番号	0176-25-1155
	ホームページアドレス	https://fukushinosato.com
代表者	氏名	山本 貴之
	職名	理事長
設立年月日	1993年 3月 26日	
主な実施事業	※ 別添 (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) ぐらんどほーむ だんらん グランドホーム 団欒	
所在地	〒039-3129 青森県上北郡野辺地町餅粟川原 3-2	
主な利用交通手段	最寄り駅	青い森鉄道 野辺地駅
	交通手段と所要時間	自動車利用の場合 青い森鉄道 野辺地駅から車で5分
連絡先	電話番号	0175-65-2226
	FAX 番号	0175-65-2228
	メールアドレス	center_noheji@fukushinosato.com
管理者	氏名	佐藤 大三郎
	職名	管理者

建物の竣工日	2002年 4月 1日
有料老人ホーム事業の開始日	2025年 7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	県(市)
	事業所の指定日	平成 年 月 日
	指定日の更新日(直近)	平成 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	8,692.35 m ²	
	所有関係	① 事業者が自ら所有する土地	
		2 事業者が賃貸する土地	
		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	2897.32 m ²
		うち、老人ホーム部分	1039.38 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	
		4 その他 ()	
	所有関係	① 事業者自ら所有する建物	
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				
			最小/最大	人部屋 / 人部屋		
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有/無	有/無	18.3 m ²	12 室	一般室個室
	タイプ2	有/無	有/無	12.8 m ²	9 室	一般室個室
	タイプ3	有/無	有/無	m ²		
	タイプ4	有/無	有/無	m ²		
	タイプ5	有/無	有/無	m ²		
	タイプ6	有/無	有/無	m ²		
	タイプ7	有/無	有/無	m ²		
	タイプ8	有/無	有/無	m ²		
	タイプ9	有/無	有/無	m ²		
	タイプ10	有/無	有/無	m ²		
※ 「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	3ヶ所	うち男女別が可能な便房		0ヶ所	
			うち車椅子等が可能な便房		3ヶ所	
	共用浴室	1ヶ所	個室		ヶ所	
			大浴場		1ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	ヶ所	チェアー浴		ヶ所	
			リフト浴		ヶ所	
			ストレッチャー浴		ヶ所	
			その他 ()		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	住み慣れた町・住み慣れた故郷で、入居者様に対し住居を提供するとともに、入居者様が可能な限り、その有する能力に応じ自立した有意義な日常生活を営むことが出来る快適な環境づくりをめざします
サービス提供内容に関する方針	入居者様の生活全般に関する諸問題や生活利便に関する事柄等について相談や助言を行い、安心していただける環境を提供することに努めます
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

(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体制の有無	入居継続支援加算	1 あり 2 なし	
	生活機能向上連携加算	1 あり 2 なし	
	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	
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり 2 なし	
	医療機関連携加算	1 あり 2 なし	
	口腔衛生管理体制加算	1 あり 2 なし	
	栄養スクリーニング加算	1 あり 2 なし	
	退院・通所時連携加算	1 あり 2 なし	
	看取り介護課さん	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) イ	1 あり 2 なし
(II)		1 あり 2 なし	

		(Ⅲ)	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 ※複数選択可		<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付添 <input type="checkbox"/> 3 通院介助 <input checked="" type="checkbox"/> 4 その他（月に1度、町内の定期通院の送迎に関しては無料でおこないます）【病院内の付添に関しては訪問介護事業所に個別で契約】	
協力医療機関	1	名称	公立野辺地病院
		住所	青森県上北郡野辺地町字鳴沢9番12
		診療科目	内科・糖尿病内科・呼吸器内科・循環器内科・小児科・外科・整形外科・骨粗鬆症外来・皮膚科・産婦人科・耳鼻咽喉科・眼科・脳神経外科・泌尿器科・神経内科・健診センター
		協力内容	病状の急変等による救急治療及び入院治療
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	公立野辺地病院
		住所	青森県上北郡野辺地町字鳴沢9番12
		協力内容	診療

(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	<input type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 <input checked="" type="checkbox"/> 3 その他（必要に応じて太陽の街から光の街又はその反対）
判断基準の内容	原則として住み替えは行っていないませんが、入居者様の身体的状況において、トイレ付などの居室が必要になった場合等、入居者様及びご家族様と事業者が協議の上、住み替えをおこないます
手続きの内容	入居契約書の新たな取り直し
追加的費用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<ul style="list-style-type: none"> ・概ね 60 歳以上で介護認定を受けている者 ・日常生活が概ね自立されている者 ・個人賠償責任保険加入者（火災保険・自動車保険等特約で加入されている場合は可） 	
契約解除の内容	虚偽の記載・賃料の滞納・契約違反・死亡	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第 27 条
	解約予告期間	90 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：入居を考えた体験利用) *実費負担 (日/3,000 円 食事実費) 2 なし	
入居定員	21 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）

(職員別の職員数)

	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				
直接処遇職員合計				
（介護職員）	4	3	1	
（看護職員）	1	1		
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	1	1		
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 ※2				
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延長時間を当該事業所において常勤者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	1	1	
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	1	1	
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復師			
按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)

夜間帯の設定時間 (17時 ~ 8時)		
	平均人数	最小時人数 (休憩者を除く)
看護職員	人	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、省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示の事項】	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 (記入日時点での利用者数 : 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)	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							
	業務に関する資格等		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	非常勤
前年度1年間の採用者数	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
前年度1年間の退職者数	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	
	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	
	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	

	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	
	10年以上	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
従業者の健康診断の実施					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 利用権限式 ② 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料の支払い方式 【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 ※該当する方式をすべて選択	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(家賃) 2 日割り計算で減額 ③ 不在期間が2週間以上の場合に限り、日割り計算で減額 (水道光熱費・環境生活費)	
利用料金の 改定	条件	施設が所在する自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案する
	手続き	あらかじめ入居者及び身元引受人に通知し、運営懇談会の意見を聞いたうえで改定するものとする。

(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	要支援2
	年齢	78歳	81歳
居室の状況	床面積	18.3㎡	13.5㎡
	便所	有	無
	浴室	無	無
	台所	有	無
入居時点で必	前払金	無	無

要な費用	敷金	48,000 円	38,000 円
月額費用の合計		126,000 円	116,000 円
	家賃	48,000 円	38,000 円
	特定施設入居者生活介護※1 の費用		
	食費	60,000 円	60,000 円
	環境生活費	3,000 円	3,000 円
	介護費用		
	光熱水道	15,000 円	15,000 円
	その他		
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む</p> <p>※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）</p>			

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠	
家賃	周辺の「賃貸住宅」を参考にした算定	
敷金	家賃の1か月分	
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない	
環境生活費	共有スペースの管理・消耗品等	
食費	60,000 円 (30日3食、食事をした場合) 朝食 610 円 昼食 690 円 夕食 700 円 1日3食 2,000 円	
光熱水道	15,000 円 (4~10月) 20,000 円 (11~3月) 暖房費含む	
利用者の個別的選択によるサービス利用料	別添2	
その他の利用料	ポータブルトイレ日/100 円 清掃料含む 冷蔵庫貸出し 月/1,500 円 日/54 円 (台数に制限があります) 金庫貸し出し 月/1,000 円 日/36 円 (台数に制限があります) オイルヒーター 月/1,500 円 日/54 円 (台数に制限があります) 寝具リース 日/100 円 マットリース 日/50 円 行事・特別食 実費	

(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

入居期間別	6 ヶ月以上	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	
入居者数の合計	
入居率※	%
※入居者数の合計を入居定員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
		(解約の自由の例)
	入居者側の申し出	0 人
		(解約の自由の例)

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者から苦情に対応する窓口等の状況) ※複数の窓口がある場合には欄を増やして記入する事

窓口の名称		総合福祉センターのへじ 事務室
電話番号		0175-65-2225
対応している時間	平日	8:30 ~ 17:30
	土曜	8:30 ~ 17:30
	日・祝日	8:30 ~ 17:30
定休日		なし
窓口の名称		
電話番号		
対応している時間	平日	
	土曜	
	日・祝日	

定休日	
-----	--

(サービス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	全国社会福祉協議会・損害保険ジャパン(株)(代理店 (株)福祉保険サービス) 総合損害補償保険
	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ときの対応	① あり	入居契約書第 11 条
	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を把握する取り組みの状況	① あり	実施日	随時、投函用ポスト設置
		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	
		評価機関の名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		

9. 入居基幹部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
管理規定	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	(開催頻度) 年1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 る届け出	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、届け出が不要	
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	1 あり ② 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の一覧表)

別添2 (個別選択による介護サービスの一覧表)

※ _____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もとめる