

重要事項説明書

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	合同会社
名称	(ふりがな) ごうどうかいしゃ あらな 合同会社 Arana	
主たる事務所の所在地	〒744-0011 山口県下松市大字西豊井 617 番地 1	
連絡先	電話番号	0833-57-0538
	FAX番号	0833-57-0988
	ホームページアドレス	http://aranahome.jp/.
代表者	氏名	浅本 香織
	職名	代表社員
設立年月日	昭和・平成30年 12月 7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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほ一む あらな 住宅型有料老人ホーム ARANA	
所在地	〒744-0011 山口県下松市大字西豊井 617 番地 1	
連絡先	電話番号	0833-57-0538
	FAX番号	0833-57-0988
	ホームページアドレス	http://aranahome.jp
主な利用交通手段	最寄駅	J R 下松 駅
	交通手段と所要時間	駅から約 1.2 km (徒歩約 17 分)
管理者	氏名	浅本 啓吾
	職名	管理者
建物の竣工日		平成・令和 5年 12月 25日
有料老人ホーム事業の開始日		令和元年 12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)
<input checked="" type="checkbox"/> 3 住宅型
4 健康型

3. 建物概要

土地	敷地面積	2,211.92 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	2	なし	
	契約の自動更新	1	あり	2	なし	
その他	敷地入り口の駐車場側は、土砂災害警戒区域					
建物	延床面積	全体	753.46 m ²			
		うち、老人ホーム部分	392.54 m ² (小多機と応接室の一部を除く)			
	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	2	なし	
契約期間		1	あり	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 個室				
		2 相部屋あり				
		最少	2人部屋			
		最大	2人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	有/無	有/無	9.93 m ²	14	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	14.90 m ²	4	一般居室相部屋
	タイプ3	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	2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				2ヶ所		
共用浴室		1ヶ所	個室		1ヶ所	
			大浴場		ヶ所	
共用浴室における介護浴槽		1ヶ所	チェアー浴		ヶ所	
			リフト浴		ヶ所	
	ストレッチャー浴		1ヶ所			
	その他 ()		ヶ所			

	食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	入居者や家族が利用できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	エレベーター	<input type="checkbox"/> 1	あり (車椅子対応)	<input type="checkbox"/> 2	あり (ストレッチャー対応)
		<input checked="" type="checkbox"/> 3	あり (上記1・2に該当しない)	<input type="checkbox"/> 4	なし
消防用設備等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
緊急通報装置等	居室	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	一部あり
		<input type="checkbox"/> 2	一部あり	<input type="checkbox"/> 3	なし
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	一部あり
		<input type="checkbox"/> 2	一部あり	<input type="checkbox"/> 3	なし
	浴室	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	一部あり
		<input type="checkbox"/> 2	一部あり	<input type="checkbox"/> 3	なし
	その他	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	一部あり
		<input type="checkbox"/> 2	一部あり	<input type="checkbox"/> 3	なし
その他	談話室、洗濯室				

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	入居者の今までの暮らしの継続を目指します。入居者の安心安全な生活環境を確保し、楽しく穏やかな生活が営めることを目的とします。
サービスの提供内容に関する特色	住み慣れた環境で居心地の良い場所で過ごしていただき、同建物内の事業所内からのサービスをタイムリーに提供する事ができる。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
健康管理の供与	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
生活相談サービス	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし

(医療連携の内容)

医療支援	<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配		
※複数選択可	<input checked="" type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い		
	<input type="checkbox"/> 3 通院介助		
	<input type="checkbox"/> 4 その他 ()		
協力医療機関	1	名称	岸田内科クリニック
		住所	山口県下松市青柳1丁目2番地1
		診療科目	内科
		協力内容	内科医による健康相談、緊急時対応 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし

留意事項	年齢：65歳以上	
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合 ②入居者又は事業者から契約解除が行われた場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>① 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき</p> <p>② 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき</p> <p>③ 入居者の故意又は過失により必要となった修繕に要する費用は入居者が負担を拒否した場合。</p> <p>④ 入居者の行動が、他の入居者又は職員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫したおそれがあり、かつ施設における通常の接遇方法等ではこれを防止することができないとき</p>
	解約予告期間	3ヶ月
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> あり（内容：空室がある場合。1泊食事付(3,000円+税)） <input type="checkbox"/> なし	
入居定員	22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	1	1		1
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	1		1	1
看護職員				
機能訓練指導員	1	1		1
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、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				1
※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	1		1
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	
看護師又は准看護師			
理学療法士	1	1	
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 (19時～7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	理学療法士						
		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			1			
前年度1年間の退職者数										
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満									
	1年以上									
	3年未満				1			1		
	3年以上									
	5年未満									
	5年以上									
	10年未満									
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】	<input type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 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	
	<input type="checkbox"/> 3 月払い方式 <input type="checkbox"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	
年齢に応じた金額設定	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
要介護状態に応じた金額設定	1 あり	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 減額なし <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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	物価変動、人件費上昇により、1年に1回改定する場合がある。
	手続き	運営懇談会の意見を聴く。

(利用料金のプラン)

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	自立・要支援・ 要介護状態	自立・要支援・ 要介護状態	
	年齢	65歳以上	65歳以上	
居室の状況	床面積	9.93㎡	14.90㎡	
	便所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	浴室	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	台所	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
入居時点で必 要な費用	前払金	円	円	
	敷金	50,000円	10,000円	
月額費用の合計		85,000円	30,000円	
家賃		50,000円	10,000円	
サービス 費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		円	
	介護 保険 外※2	食費	48,000円	48,000円
		管理費	15,000円	15,000円
		介護費用	実費円	実費円
		光熱水費	20,000円	5,000円
		その他	都度払いサービス有	都度払いサービス有

※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）
 ※3 生活保護者に関しては、別紙参照

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	施設の建設費、修繕費、地代等を基礎とし、近傍同種の住宅の家賃等を参考に算定した金額
敷金	家賃の1ヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	事務管理・生活支援サービスの人件費、共用施設の維持管理費、備品・消耗品費
食費	希望により朝食 350 円 昼食 600 円 夕食 650 円
光熱水費	一人暮らしの平均費用を参考に算定した金額
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2 安心オプションとして、月額 10,000 円にて各サービス提供可能
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	5人
	女性	17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	12人
	85歳以上	10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	8人
	要介護2	9人
	要介護3	4人
	要介護4	1人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上1年未満	12人
	1年以上5年未満	5人
	5年以上10年未満	2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歳
入居者数の合計	22人
入居率※	95%
※ 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	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	3人
	死亡者	人
	その他	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。

窓口の名称		有料老人ホーム ARANA 苦情受付窓口	山口県長寿社会課 施設班	
電話番号		0833-48-5004	083-933-2793	
対応している時間	平日	8:30~17:30	8:30~17:15	
	土曜	8:30~17:30	—	
	日曜・祝日	8:30~17:30	—	
定休日		なし	土日祝日、年末年始	

(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)
	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) 事故対応マニュアルに基づく
	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する取組の状況	1 あり	実施日	
		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		新型コロナウイルス感染対策にて個別にて開催	

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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <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	1	あり	(開催頻度) 年2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: 小規模多機能型居宅介護 あらなほ一む)	
	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「7 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	入居者一人当たりの居室面積が 13m ² 未満 中廊下幅が一部 2.7m 未満 居室の内 4 室は個室でない		
「8 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)

別紙 3 (生活保護者料金表)

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		
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	あらかなほーむ	下松市大字西豊井617番1
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		
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
	なし	あり	なし	あり				
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				
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		○	1,500	1時間あたり。市内の医療機関に限る
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり			500	
リネン交換	なし	あり	なし	あり			500	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	500	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	100	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり				
おやつ			なし	あり		○	100	1日あたり
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	2,000	1回あたり。外部からの訪問理美容
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1500	1回あたり。市内に限る
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				
金銭・貯金管理			なし	あり				
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○	実費	希望により年2回。自己負担
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		○	1500	1回あたり。市内の医療機関に限る
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	1,500	1時間あたり。市内の医療機関に限る
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	1,000	1回あたり。市内の医療機関に限る
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				

※安心オプションとして、月額 10,000 円にて上記各サービス提供可能