

有料老人ホーム重要事項説明書
(指定居宅サービス事業者重要事項説明書)

作成日:令和 4年 7月 1日

記入年月日	令和 4年 7月 1日
記入者名	杉沢 透
所属・職名	管理者

1 事業主体概要

管理者 管理者	個人/法人	
	※法人の場合, その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしがいしゃ あい・けい・さぽーと 株式会社 アイ・ケイ・サポート	
主たる事務所の所在地	〒984-0825 仙台市若林区古城1丁目5-6-501	
連絡先	電話番号	0223-22-5009
	FAX番号	0223-22-5059
	ホームページアドレス	http://casa-iwanuma.jp
代表者	氏名	熊坂 勇一
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 26年 7月 8日	
主な実施事業	経営コンサルタント、別添1のとおり	

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)かーさいわぬまゆうりょうろうじんほーむ カーサ岩沼有料老人ホーム	
所在地	〒989-2432 宮城県岩沼市中央三丁目7-16	
主な利用交通手段	最寄り駅	JR岩沼 駅
	交通手段と所要時間	JR利用時:JR岩沼駅で下車徒歩7分
連絡先	電話番号	0223-22-5009
	FAX番号	0223-22-5059
	ホームページアドレス	http://casa-iwanuma.jp
管理者	氏名	杉沢 透
	職名	介護付有料老人ホーム管理者
建物の竣工日	昭和・平成 22年 3月 19日	
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成 28年 9月 1日	

(類型)

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	0471100719
	指定した自治体名	宮城県
	事業所の指定日	平成 28 年 9 月 1 日
	指定の更新日(直近)	令和 年 月 日

3 建物概要

土地	敷地面積	2957.96 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 (平成 28 年 1 月 1 日～ 令和 17 年 12 月 31 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	5186.91 m ²			
		うち, 老人ホーム部分	348.31 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 (平成 28 年 9 月 1 日～ 令和 18 年 8 月 31 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	1 人部屋			
	最大	2 人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	A タイプ	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	19.4 m ²	9	介護居室 個室
B タイプ	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	17.4 m ²	18	介護居室 個室	
C タイプ	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	38.8 m ²	2	介護居室 個室	

	Dタイプ	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	19.4 m ²	9	介護居室 個室
	Eタイプ	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	58.2 m ²	3	介護居室 相部屋
	Fタイプ	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	19.4 m ²	9	一般居室 個室
		<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
		<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
		<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
		<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 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	2 箇所	うち男女別の対応が可能な便房	箇所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2 箇所
	共用浴室	5 箇所	個室	3 箇所
			大浴場	2 箇所
	共用浴室における介護浴室	1 箇所	チェア一室	1 箇所
			リフト浴	箇所
			ストレッチャー浴	1 箇所
その他 ()			箇所	
食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	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	2 なし		
エレベーター	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり(車椅子対応) <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
緊急通報装置等	居室	便所	浴室	その他(事務室) (管理室)
	1 あり 2 一部あり <input checked="" type="checkbox"/> 3 なし	1 あり 2 一部あり <input checked="" type="checkbox"/> 3 なし	1 あり 2 一部あり <input checked="" type="checkbox"/> 3 なし	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 一部あり 3 なし

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	入居者の有する能力に応じた自立した生活を営むことが出来るように、入居者の立場に立ったサービスの提供、施設運営を行う。		
サービスの提供内容に関する特色	自立度の高い方から要介護度の高い方まで、また、ライフスタイルに合わせて入居者の意思、能力を尊重したサービス提供を行う。		
入浴，排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施	2 委託	3 なし
食事の提供	1 自ら実施	<input checked="" type="checkbox"/> 2 委託	3 なし
洗濯，掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施	2 委託	3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施	2 委託	3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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の加算の対象となるサービスの体制の有無	入居継続支援加算	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	生活機能向上連携加算	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	個別機能訓練加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
	夜間看護体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	医療機関連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
	口腔衛生管理体制加算	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	栄養スクリーニング加算	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	退院・退所時連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
	看取り介護加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
	認知症専門 ケア加算	(I)	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	サービス提供 体制強化加算	(I)イ	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(I)ロ	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(III)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	介護職員処 遇改善加算	(I)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
		(II)	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(III)	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(IV)	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
(V)		1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
介護職員等 特定処遇改 善加算	(I)	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	(II)	<input checked="" type="checkbox"/> 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)
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 3 通院介助 4 その他()	
協力医療機関	1	名称	医療法人みやぎ青葉会 佐藤医院
		住所	岩沼市中央二丁目 5-30
		診療科目	内科
		協力内容	別紙「医療体制確保のための契約書」記載の内容
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	
		住所	
		協力内容	

(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 type="checkbox"/> 3 その他(本人の希望にて居室の変更を行った場合)	
判断基準の内容		介護認定を受けた時又は要介護状態が著しく変化した時	
手続きの内容		居室変更の申請	
追加的費用の有無		居室タイプによって異なる	
居室利用権の取扱い		居室変更によって再契約を行う	
敷金調整の有無		<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
従来の居室との 使用の変更	面積の増減	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
	便所の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
	浴室の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
	洗面所の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
	台所の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
	その他の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり	(変更内容)家賃、管理費
		<input type="checkbox"/> 2 なし	
居室を住み替える場合の取り扱い等		(居室の住み替え) ①入居者本人又は、身元引受人等の意向により居室を住み替える場合は、下記手順をふまえ居室を住み替えていただきます。 ○従前の居室に係る利用料等の費用を全額ご精算いただきます。 ○従前の居室に係る敷金を全額ご精算いただき、新たに入居される居室に係る敷金を再度お支払いいただきます。 ②事業者からの要望により居室を住み替える場合は、下記手順をふまえ居室を住み替えていただきます。 ○従前の居室に係る利用料等の費用を全額ご精算いただきます。 ○新たに入居される居室に係る敷金は、お預かりしている敷金を充当し引き継ぎます。また、居室移動に伴う、追加徴収等の調整はいたしません。	

(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		
契約の解除の内容	入居者が死亡した時。入居者が契約解除を通告し予告期間を満了した時。事業所が契約解除を通告し予告期間が満了した時。継続的な医療処置が必要になった時、及び利用料の長期滞納等、並びに入居時の申告内容に虚偽等があった時や他の入居者の生活に支障が生じるような言動や行為が継続して行われる時。その他、施設での生活やサービス利用が困難と認められる場合。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	本契約を将来的にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合。
	解約予告期間	90日
入居者からの解約予告期間	7日	
体験入居の内容	1 あり(内容:利用可能な空室がある場合。) 2 なし	
入居定員	53人	
その他		

5 職員体制

	職員数			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	1	1		1
直接処遇職員	28	24	4	25.25
介護職員	24	21	3	22.0
看護職員	4	3	1	3.25
機能訓練指導員	2	1	1	1.75
計画作成担当者	1	1		1
栄養士(委託)	0	0		0
調理員(委託)	0	0		0
事務員	0	0		0
その他職員	1	0	2	1
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40
※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。				

(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	11	9	2
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	12	11	1
介護支援専門員	1	1	

(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	1	1	
言語聴覚士			
柔道整復師			
あん摩マッサージ指圧師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の時間設定(16時30分～ 9時30分)			
	平均人数		最少時人数(休憩者等を除く)
看護職員		0人	0人
介護職員		3人	3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、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	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)	41:15
※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、本欄は省略可能)	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	他の業務との兼務		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	非常勤
前年度1年間の採用者数			2							
前年度1年間の退職者数			2							
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満		7	1						
	1年以上 3年未満	1	5							
	3年以上 5年未満		4	2			1			
	5年以上 10年未満	2	1	5		1			1	
	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)の取り扱い	1 減額なし 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	施設経営に影響を及ぼす物価上昇等
	手続き	説明会を行うとともに2か月以上の予告期間を設けます。

(利用料 ・ 敷金のお支払い方法)

支払い方法	入居者は、事業者に対して以下のとおり費用をお支払い頂きます。 ① 入居契約時に、敷金の全額をお支払い頂きます。 ② 入居前に解約された場合は、敷金は全額返金致します。 ③ 利用料金は、当月分を翌月 27 日までに お支払い頂きます。			
支払先	次の金融機関指定口座にお振込み下さい。			
	銀行名・支店名	種類	口座番号	名義人
	仙南信用金庫 岩沼支店(009)	普通	0388903	カブシキガイシャアイ・ケイ・サポート 株式会社アイ・ケイ・サポート

(敷金)

用途	退去時に於ける居室の原状回復費用に充当。		
敷金特約	原状回復に関する費用の一般原則に加え、居室の損傷及び汚染等、以下の費用については、入居者の負担とし敷金からお支払いいただきます。		
	居室内クリーニング費用	Aタイプ :14,000 円 Bタイプ :16,000 円 Cタイプ :26,000 円 Dタイプ :20,000 円 Eタイプ :30,000 円 Fタイプ :14,500 円	
	エアコンクリーニング	エアコン 1 台 :10,000 円	
	壁(クロス)・床等の修繕	クロス張替え 1 m ² 単価 :1500 円 (リビング・寝室・天井・キッチン・洗面所・トイレ等) タイルカーペットの張替え 1 m ² 単価 :5,000 円 諸経費 :20,000 円	
消費税	上記の費用に加え別途消費税をご負担いただきます。 税率が変更された場合には、消費税額も変更となります。		
居室タイプ別お預かり金額(敷金)			
居室タイプ	金額	備考	
居室 A	205,200 円	契約締結日から入居日当日までに口座振り込みにてお支払い下さい。	
居室 B	223,200 円		
居室 C	288,000 円		
居室 D	234,000 円		
居室 E	298,800 円		
居室 F	216,000 円		

(利用料金・管理費)

居室タイプ	面積	利用料	管理費
居室 A	17.4 m ²	57,000 円	52,000 円
居室 B	19.4 m ²	62,000 円	52,000 円
居室 C	38.8 m ²	80,000 円	52,000 円
居室 D	19.4 m ²	65,000 円	52,000 円
居室 E	58.2 m ²	83,000 円	52,000 円
居室 F	19.4 m ²	60,000 円	52,000 円
【2 人部屋利用時】 居室 E タイプ (5 階介護付き) 2 名入居時の利用料・管理費	58.19 m ²	83,000 円	78,000 円

(食費)

	朝食	昼食	おやつ	夕食	1 日の食事代合計
全室共通	370 円	610 円	150 円	640 円	1,770 円

【介護保険に係る利用料】

(1 カ月 30 日の例)

要介護度	1 割負担日額	1 割負担月額	2 割負担月額
要支援 1	182 円/1 日	6,652 円/30 日	13,304 円/30 日
要支援 2	311 円/1 日	10,885 円/30 日	21,770 円/30 日
要介護 1	538 円/1 日	18,664 円/30 日	37,328 円/30 日
要介護 2	604 円/1 日	20,829 円/30 日	41,658 円/30 日
要介護 3	674 円/1 日	23,127 円/30 日	46,254 円/30 日
要介護 4	738 円/1 日	25,228 円/30 日	50,456 円/30 日
要介護 5	807 円/1 日	27,493 円/30 日	54,986 円/30 日

(加算項目)

個別機能訓練加算	12 円/日	
夜間看護体制加算	10 円/日	
医療機関連携加算	80 円/月	
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6 円/日	
退院・退所時連携加算	30 円/日 (入居から 30 日以内に限り算定)	
看取り介護加算Ⅱ	死亡日以前前 31 日以上 45 日以下	572 円/日
	死亡日以前 4 日以上 30 日以下	644 円/日
	死亡日以前 2 日又は 3 日	1180 円/日
	死亡日	1780 円/日
介護職員処遇改善加算Ⅰ	介護保険利用単位に 8.2% が加算されます	
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	介護保険利用単位に 1.2% が加算されます	

自己負担内容 (対応地域は岩沼市内に限る)

通院付添い・送迎	30 分毎	1000 円
入院中サービス(洗濯等)	30 分毎	500 円
退院時サービス(送迎)	30 分毎	1000 円
買い物・用事同行	30 分毎	1000 円
買い物・用事代行	30 分毎	500 円

* 救急搬送時の場合、付添い時の自己負担はありません

(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 2	要介護 2	
	年齢	80 歳	80 歳	
居室の状況	床面積	Aタイプ 17.4 m ²	Cタイプ 38.8 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	敷金	205,200 円	288,000 円	
	前払い金	円	円	
月額費用の合計		162,100 円	185,100 円	
利用料		57,000 円	80,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	円	円	
	※2 介護保険外	食費	53,100 円	53,100 円
		管理費	52,000 円	52,000 円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
		その他	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
利用料	家賃及び共有部分の使用料金
敷金	利用料の 3.6ヶ月分
介護費用	無し※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	水道光熱費、設備維持管理費、修繕費、事務費等に使用。
光熱水費	管理費に含む
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	介護サービス等の一覧表参照。
その他のサービス利用料	無し

(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

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	介護保険法による自己負担の額
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス(上乘せサービス)	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

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	10人
	女性	38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	4人
	85歳以上	43人
要介護度別	自立	8人
	要支援1	2人
	要支援2	2人
	要介護1	14人
	要介護2	8人
	要介護3	4人
	要介護4	8人
	要介護5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	0人
	6ヶ月以上1年未満	8人
	1年以上5年未満	17人
	5年以上10年未満	23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	90歳
入居者数の合計	48人
入居率※	91.0%
※ 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	0人
	医療機関	1人
	死亡者	7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。

窓口の名称		カーサ岩沼介護付有料老人ホーム 管理者 杉沢 透
電話番号		0223-22-5009
対応している時間	平日	8:30～17:30
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		無し

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	あいおいニッセイ同和損保株式会社
	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	通院治療費・見舞金等をお支払いし利用者への損害を補償します。
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		結果の開示	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
第三者による評価の実施状況	<input type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		評価機関名称	一万人市民委員会宮城県民の会
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付
	<input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付
	<input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開
	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開
	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開
	<input type="checkbox"/> 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 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 乳幼児	
有料老人ホーム設置運営指導指針「第6章規模及び構造設備」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		
「第7章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	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一覧表)

別添2(個別選択による介護サービス一覧表)

