

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(改定) 令和 4年 7月 1日

記入年月日	令和 4年 7月 1日
所属・職名	管理者
氏名	千葉 梢

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	(フリガナ) カブシキカイシャミルフィーユケア 株式会社ミルフィーユケア	
主たる事務所の所在地	〒989-6104 宮城県大崎市古川江合錦町1丁目1番1号	
連絡先	電話番号	0229-25-5607
	FAX番号	0229-25-5608
	ホームページアドレス	http://www.millicare.co.jp
代表者	氏名	中鉢 由加利
	職名	代表取締役
設立年月日	平成30年7月13日	
主な実施事業	※別添1(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)

(フリガナ) 名称	ジュウタクガタユウリョウロウジンホーム ミルケアホナミ 住宅型有料老人ホーム ミルケア穂波	
所在地	〒989-6136 宮城県大崎市古川穂波5丁目5番1号	
主な利用交通手段	最寄駅	陸羽東線 塚目駅 徒歩17分
	交通手段と所要時間	① バス利用の場合 古川駅・市バスで乗車20分, 市民病院停留所で下車, 徒歩10分 ② 自動車利用の場合 東北自動車道古川ICより乗車15分
連絡先	電話番号	0229-25-6380
	FAX番号	0229-25-6381
	ホームページアドレス	http://www.millicare.co.jp
管理者	氏名	千葉 梢
建物の竣工日	平成22年 8月10日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成31年 4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)					
<b>3 住宅型</b>					
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
	指定の更新日(直近)	平成	年	月	日

3 建物概要

土地	敷地面積	737.42 m <sup>2</sup>						
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地						
		<b>2 事業者が賃貸する土地</b>						
		抵当権の有無	1 あり	<b>2 なし</b>				
		契約期間	<b>1 あり</b> (31年1月1日~47年9月30日)	2 なし				
契約の自動更新	<b>1 あり</b>	2 なし						
建物	延床面積	全体	679.86 m <sup>2</sup>					
		うち、老人ホーム部分	420.25 m <sup>2</sup>					
	耐火構造	1 耐火建築物						
		<b>2 準耐火建築物</b>						
		3 その他( )						
	構造	1 鉄筋コンクリート造						
		<b>2 鉄骨造</b>						
		3 木造						
		4 その他( )						
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物						
<b>2 事業者が賃借する建物</b>								
抵当権の設定		1 あり	<b>2 なし</b>					
契約期間		<b>1 あり</b> (31年1月1日~47年9月30日)	2 なし					
契約の自動更新		<b>1 あり</b>	2 なし					
居室の状況	居室区分【表示事項】	<b>1 全室個室</b>						
		2 相部屋あり						
		最少	1人部屋					
	最大	1人部屋						
	タイプ	トイレ	有/無	浴室	有/無	面積	戸数・室数	区分※
			<b>有</b>		<b>無</b>	19.44 m <sup>2</sup>	18	一般居室 個室
※ 「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		1箇所			
			うち車椅子等の対応が可能な便房		1箇所			
	共用浴室	2箇所	個室		2箇所			

共用浴室における 介護浴室			大浴場	箇所
		箇所	チェアー室	箇所
			リフト浴	箇所
			ストレッチャー浴	箇所
			その 他 ( )	箇所
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	介護を必要とする状態になっても、住み慣れた地域の中で最後まで自分らしい暮らしの継続ができるよう、小規模多機能ステーション ミルケア江合や地域医療の機関との連携により生活全般をサポートします。			
サービスの提供内容に関する特色	小規模多機能ステーションミルケア江合及び地域医療機関と連携を密にし、状態に応じ必要な介護体制を整え提供します。			
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 ※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	医療法人社団 慈篤会 三浦病院
		住所	宮城県大崎市古川三日町二丁目3番45号
		診療科目	内科
		協力内容	急変時の対応および医療的相談

(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	契約書に記載		
契約の解除の内容	//		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書第 29 条	
	解約予告期間	3 ヶ月	
入居者からの解約予告期間	3 ヶ月		
体験入居の内容	① あり (内容: 4,000 円/1 泊 部屋代・リネン代 )		
	2 なし		
入居定員	18 人 (個室: 18 室)		
その他	なし		

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	1		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。			
※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		
介護支援専門員	1	1

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

\*夜間帯の対応は、小規模多機能ステーションミルケア江合の職員が行います。

夜勤帯の時間設定 ( 17:00~9:00 )		
	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		介護支援専門員						
	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											
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					
	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							

5 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	
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	契約書 第27条 参照
	手続き	//

(利用料金のプラン)

		プラン1		
入居者の状況	要介護度			要介護2
	年齢			78歳
居室の状況	床面積			19.44㎡
	便所	1 有	2 無	
	浴室	1 有	2 無	
	台所	1 有	2 無	

入居時点で 必要な費用	前払金	0円
	敷金	0円
月額費用の合計		129,000円
家賃		69,000円
サービス 費用 ※保	介護 外護 ※保	食費 42,000円
		管理費（11～3月冬季加算） 18,000円（+5,000円）

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	69,000円
敷金	なし
介護費用	なし
食費	42,000円（朝食400円・昼食500円・夕食500円）
管理費	18,000円（日常生活支援の為の人員費・事務費・光熱費） 冬季加算+5,000円
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	おやつ代：100円/日（食べた場合）

6 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	7人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	5人
	75歳以上85歳未満	5人
	85歳以上	7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	6人
	要介護2	4人
	要介護3	2人
	要介護4	1人
	要介護5	4人
入居期間別	6ヶ月未満	1人
	6ヶ月以上1年未満	4人
	1年以上5年未満	12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	81.86 歳
入居者数の合計	17 人
入居率※	94%
※入居者数の合計を入居定員数で除して得た割合。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	0 人
	医療機関	0 人
	死亡者	1 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	1 人
		(解約事由の例) 自宅で看取りたい

## 7 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	住宅型有料老人ホーム ミルケア穂波	
電話番号	0229-25-6380	
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	9:00~17:00
	日曜・祝日	9:00~17:00
定休日		
窓口の名称	株式会社 ミルフィューケア	
電話番号	0229-25-5607	
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	9:00~17:00
	日曜・祝日	9:00~17:00
定休日		

## (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	① あり	(その内容) 東京海上日動火災保険株式会社
	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) 東京海上日動火災保険株式会社
	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	意見箱を常設
	2 なし	結果の開示	① あり 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		

8 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
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

9 その他

運営懇談会	① あり	(開催頻度) 1年4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	
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	
不適合事項がある場合の内容	無し

別添Ⅰ 事業主体が当該都道府県，政令指定都市，中核市内で実施する介護サービス

介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
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		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
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	小規模多機能ステーションミルケア江合	大崎市古川江合錦町 1-1-1
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		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
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		
介護予防訪問介護	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		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
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	小規模多機能ステーションミルケア江合	大崎市古川江合錦町1-1-1
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		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
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		

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	
	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
	包含※2	都度※2	料金※3		
<b>介護サービス</b>					
食事介助	なし	あり			*小規模多機能ステーションミルケア江合との連携により必要な介護サービスを提供します。
排泄介助・おむつ交換	なし	あり			
おむつ代	なし	あり		実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり			
特浴介助	なし	あり			
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり			
機能訓練	なし	あり			
通院介助	なし	あり			
<b>生活サービス</b>					
居室清掃	なし	あり			※ 健康管理サービスは、小規模多機能ステーションミルケア江合の訪問によるサービスで対応しています。 ※ 入退院時・入院中のサービスは、小規模多機能ステーションミルケア江合の訪問によるサービスで対応しています。
リネン交換	なし	あり			
日常の洗濯	なし	あり			
居室配膳・下膳	なし	あり			
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 円/日	
理美容師による理美容サービス	なし	あり	○	2,000 円/回	
買い物代行	なし	あり		1,500 円/30分	
役所手続き代行	なし	あり			
金銭・貯金管理	なし	あり			
<b>健康管理サービス</b>					
定期健康診断	なし	あり			※ 健康管理サービスは、小規模多機能ステーションミルケア江合の訪問によるサービスで対応しています。 ※ 入退院時・入院中のサービスは、小規模多機能ステーションミルケア江合の訪問によるサービスで対応しています。
健康相談	なし	あり			
生活指導・栄養指導	なし	あり			
服薬支援	なし	あり			
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり			
<b>入退院時・入院中のサービス</b>					
移送サービス	なし	あり			※ 健康管理サービスは、小規模多機能ステーションミルケア江合の訪問によるサービスで対応しています。 ※ 入退院時・入院中のサービスは、小規模多機能ステーションミルケア江合の訪問によるサービスで対応しています。
入退院時の同行	なし	あり			
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり			
入院中の見舞い訪問	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，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、月額サービスの費用に包含される場合と、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

令和 年 月 日

住宅型有料老人ホーム ミルケア穂波への入居に際し、本書面に基づき重要事項  
説明を行いました。

説明者氏名 \_\_\_\_\_ ⑩

私は、本書面に基づき事業所から住宅型有料老人ホーム ミルケア穂波の入居についての重要事項の説明を受け、同意しました。

事業者の住所 宮城県大崎市古川江合錦町1丁目1番地1号  
事業者の名称 株式会社ミルフィーユケア  
代表者氏名 代表取締役 中鉢 由加利 ⑩

(契約者) 入居者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ⑩

身元引受人

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ⑩

連絡先 \_\_\_\_\_

入居者との関係 ( )