

住宅型有料老人ホーム重要事項説明書
(有料老人ホーム 悠久)

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 | 伊藤 裕二 |
| 所属・職名 | 悠久・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 | 合同会社 |
| 名称 | (ふりがな)ごうどうがいしゃ とわ 合同会社 悠久 | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒989-4415 宮城県大崎市田尻字町105番地1 | |
| 連絡先 | 電話番号 | 0229-39-2205 |
| | FAX番号 | 0229-39-2206 |
| | ホームページアドレス | http:// |
| 代表者 | 氏名 | 中條 辰也 |
| | 職名 | 代表社員 |
| 設立年月日 | 昭和(平成) 25年 5月 14日 | |
| 主な実施事業 | ※別添1(別の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)ゆうりょうろうじんほーむ とわ 有料老人ホーム 悠久 | |
| 所在地 | 〒989-4415 宮城県大崎市田尻字町 105 番地 1 | |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅 | JR 東北本線 田尻駅 |
| | 交通手段と所要時間 | JR 東北本線 田尻駅下車 田尻駅前から宮城交通バス(古川駅前行)へ 乗車(15分)~仲町バス停下車(徒歩2分) |
| 連絡先 | 電話番号 | 0229-39-2205 |
| | FAX番号 | 0229-39-2206 |
| | ホームページアドレス | http:// |
| 管理者 | 氏名 | 伊藤 裕二 |
| | 職名 | 管理者 |
| 建物の竣工日 | 昭和(平成) 26年 3月 25日 | |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | 昭和(平成) 26年 4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 |
| | 指定の更新日(直近) | 平成 年 月 日 |

3 建物概要

| | | | | | | |
|--------------|----------------|---------------------------|-----------------------|----------------------|-------|------------|
| 土地 | 敷地面積 | 1983.47 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 | 409.76 m ² | | | |
| | | うち, 老人ホーム部分 | 269.81 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 (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 | | | | |
| | | 最少 | 1 人部屋 | | | |
| | | 最大 | 1 人部屋 | | | |
| | | トイレ | 浴室 | 面積 | 戸数・室数 | 区分※ |
| | タイプ1 | 有/③無 | 有/③無 | 13.25 m ² | 15 室 | 一般居室 個室 |
| | タイプ2 | 有/無 | 有/無 | m ² | | |
| | 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 | 4箇所 | うち男女別の対応が可能な便房 | | 0箇所 |
| | | | うち車椅子等の対応が可能な便房 | | 4箇所 |
| | 共用浴室 | 1箇所 | 個室 | | 1箇所 |
| | | | 大浴場 | | 0箇所 |
| | 共用浴室における介護浴槽 | 0箇所 | チェア一室 | | 0箇所 |
| | | | リフト浴 | | 0箇所 |
| | | | ストレッチャー浴 | | 0箇所 |
| | | | その他() | | 0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 | 企業理念の「安心感(自分らしく)・達成感(自分でできる)・充実感(生きる喜び)」をもとに、介護サービス事業を通じ地域社会との共存共生を目指します。 | | |
| サービスの提供内容に関する特色 | 利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。 | | |
| 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 |

(医療連携の内容)

| | | | |
|----------|---|---|---------------------|
| 医療支援 | | <input checked="" type="radio"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="radio"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="radio"/> 3 通院介助 4 その他() | |
| 協力医療機関 | 1 | 名称 | 財団法人 片倉病院 |
| | | 住所 | 宮城県大崎市古川浦町 1 番 37 号 |
| | | 診療科目 | 内科・脳外科 |
| | | 協力内容 | 医療に関わる相談 |
| | 2 | 名称 | 秋山内科医院 |
| | | 住所 | 宮城県大崎市古川荒谷字本町 45 |
| | | 診療科目 | 内科 |
| | | 協力内容 | 医療に関わる相談 |
| 協力歯科医療機関 | | 名称 | ア歯科有馬診療所 |
| | | 住所 | 宮城県大崎市古川稲葉 3-3-12 |
| | | 協力内容 | 訪問診療 |

(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 <input checked="" type="radio"/> 2 なし |
| | 要支援の者 | 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし |
| | 要介護の者 | <input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし |
| 留意事項 | ・日常の介護支援サービスについては、通所介護利用契約が必要となりますので契約締結をお願いします。 ・65 歳以上の高齢者(要介護度 1～5 の認定者) ・利用者が要介護の区分に変更がある場合は入居条件等を契約当事者「入居者及び身元引受人」と協議するものとします。 | |
| 契約の解除の内容 | (1) 入居者が死亡した場合 (2) 本契約が終了した場合 (3) 事業者が破産した場合、またはやむを得ない理由により閉鎖した場合 (4) 事業所の滅失や重大な毀損により、「入居サービス」の提供が不可能になった場合 (5) 入居利用契約書第 21 条もしくは第 22 条に基づき「本契約」が解約された場合 | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | 6 ヶ月 |
| | 解約予告期間 | 3 ヶ月 |
| 入居者からの解約予告期間 | | |
| 体験入居の内容 | 1 あり(内容:) <input checked="" type="radio"/> 2 なし | |
| 入居定員 | 15 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 | 1 | | 1 | |
| 直接処遇職員 | | | | |
| 介護職員 | 4 | | 4 | |
| 看護職員 | | | | |
| 機能訓練指導員 | | | | |
| 計画作成担当者 | | | | |
| 栄養士 | | | | |
| 調理員 | 2 | 2 | | |
| 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 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 | 2 | | 2 |
| 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 | | | |
| 理学療法士 | | | |
| 作業療法士 | | | |
| 言語聴覚士 | | | |
| 柔道整復師 | | | |
| 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)

| 夜勤帯の時間設定(17時～9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 | 介護福祉士 | | | | | | | | |
| | 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 | | | | | | | | | | |
| 前年度1年間の退職者数 | | | | | | | | | | |
| じた業務に従事した経験年数に 応じた職員の人数 | 1年未満 | | | | | | | | | |
| | 1年以上 3年未満 | | | | | | | | | |
| | 3年以上 5年未満 | | | | 1 | | | | | |
| | 5年以上 10年未満 | | | | 3 | | 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 | 次のいずれかに該当する場合には契約当事者「入居者及び身元引受人」と協議の上、家賃を改正することができる (1) 経済事情の変動により賃料が不相当となった場合 (2) 近傍同種の建物の賃料に比較して賃料が不相当になった場合 (3) 建物や設備の増設を行い賃料が不相当となった場合 |
| | 手続き | |

(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 | 1～5 | | |
| | 年齢 | 65歳以上 歳 | | |
| 居室の状況 | 床面積 | 13.25 m ² 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 | 前払金 | 円 | 円 | |
| | 敷金 | 135,000 円 | 円 | |
| 月額費用の合計 | | 123,500 円 | 円 | |
| 家賃 | | 45,000 円 | 円 | |
| サービス費用 | ※1 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 | 43,500 円 | 円 |
| | | 管理費 | 25,000 円 | 円 |
| | | 介護費用 | 円 | 円 |
| | | 光熱水費 | 10,000 円 | 円 |
| | | その他 | (11月～3月) 5,000 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 |
|----------------------|-------------------------------------|
| 家賃 | 個室 |
| 敷金 | 家賃の3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 | 衣類、シーツの洗濯、寝具シーツ類・枕・掛布団の提供、管理・夜間の見守り |
| 食費 | 朝食(350円/食)、昼食(650円/食)、夕食(450円/食)の提供 |
| 光熱水費 | 洗面台、エアコン、コンセントの使用 |
| 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 | 外出支援サービス(都度)、冬季暖房費(11月～3月) |

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

(入居者の属性)

| | |
|---|------|
| 平均年齢 | 86歳 |
| 入居者数の合計 | 15人 |
| 入居率※ | 100% |
| ※ 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 | 4人 |
| | 医療機関 | 3人 |
| | 死亡者 | 1人 |
| | その他 | 人 |
| 生前解約の状況 | 施設側の申し出 | 人 |
| | | (解約事由の例) |
| | 入居者側の申し出 | 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 悠久 「事業所窓口」 |
| 電話番号 | | 0229-39-2205 |
| 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 | | なし |

(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 | ① あり | (その内容) 三井住友海上 |
| | 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) |
| | 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 | | |

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 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 |

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:有料老人ホーム 楽笑(らふ)) | |
| | 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 | 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(個別選択によるサービス一覧表)

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 印

私は、本書面に基づいて、事業所から重要事項について説明を受け、同意しました。

利用者様名 _____ 印

代筆者(_____ 印)