

様式第7号

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	小野寺 英明
所属・職名	代表取締役

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について(平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡)」の別紙5の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙5の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1 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	(ふりがな)かぶしがいしゃ わがや 株式会社WAGAYA
主たる事務所の所在地	〒987-0114 宮城県遠田郡涌谷町字新町裏102番地
連絡先	電話番号 0229-43-2319 FAX番号 0229-43-2319 ホームページアドレス http://www.wagaya0120.co.jp/
代表者	氏名 小野寺 英明 職名 代表取締役
設立年月日	平成26年1月20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)

名称	(ふりがな)ゆうりょうろうじんほーむ 有料老人ホームわが家
所在地	〒987-0282 宮城県遠田郡涌谷町太田字新火打2番地
主な利用交通手段	最寄駅 石巻線 涌谷駅 交通手段と所要時間 町民バス涌谷駅まで21分 JA 籠岳支店前で下車、徒歩1分
連絡先	電話番号 0229-45-3011

	FAX 番号	0229-45-3018
	ホームページアドレス	http://www.wagaya0120.co.jp/
管理者	氏名	小野寺 英明
	職名	代表取締役
建物の竣工日		年 月 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 26 年 6 月 23 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

3 建物概要

土地	敷地面積	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 (普通賃借・定期賃借)			
		抵当権の有無	1 あり ② なし		
契約期間		① あり (令和4年4月10日~令和6年4月9日) 2 なし			
契約の自動更新		あり			
建物	延床面積	全体	174.22 m ²		
		うち, 老人ホーム部分	174.22 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 (普通賃借・定期賃借)		
		2 事業者が賃貸する建物			
		抵当権の設定	1 あり ② なし		
	契約期間	① あり (令和4年4月10日~令和6年4月9日) なし			
	契約の自動更新	① あり 2 なし			
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				3 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	13.24 m ²	2	一般居室 相部屋
タイプ2	有/③無	有/③無	9.93 m ²	1	一般居室 相部屋
タイプ3	有/③無	有/③無	6.33 m ²	1	一般居室 相部屋

タイプ4	有/⓪	有/⓪	4.98 m ²	1	一般居室 1人部屋
------	-----	-----	---------------------	---	-----------

※ 「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	1 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	1 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室	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	利用者様が当施設において、その人の有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴・排泄・食事等の介護、そのほかの日常生活上のお世話・療養上のお世話をを行います。			
サービスの提供内容に関する特色	自分の家で過ごしているような家庭的な雰囲気の中で過ごして頂きます。			
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	涌谷国保病院
		住所	涌谷町涌谷字中江南 278 番地
		診療科目	内科等
		協力内容	健康管理全般・緊急時における対応
	2	名称	わくや整形外科
		住所	涌谷町下道 2-1
		診療科目	整形外科
		協力内容	健康管理全般・緊急時における対応
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	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 ③ その他(事業所都合による部屋の移動)	
判断基準の内容	人体状況など状態の変化やご本人様の要望、または施設側の都合により居室を変更する場合があります。	
手続きの内容	ご本人様、または御家族様の了承を得てから居室変更を行います。	
追加的費用の有無	なし	
居室利用権の取扱い	なし	
前払金償却の調整の有無	なし	
従来の居室と の使用の変更	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	原則的に長期入所の方が対象となります	
契約の解除の内容	利用料の滞納やほかの利用者様に著しく迷惑をかける行為が見られるなどの理由により施設側から利用契約を解除する場合があります。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第24条(有料老人ホーム契約書・第24条)
	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	① あり(内容:) 2 なし	
入居定員	10人	
その他		

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の時間設定(時～ 時)		
	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	1人	1人

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	
	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	・介護区分変更等により利用料が変更する場合があります。 ・家賃・管理費等につきましては人件費や諸種の経済状況の変動などを勘案し、事業の安定的継続を目的として改定する場合があります。
	手続き	事前にご本人様・ご家族様に説明させていただきます。

(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1
	年齢	64歳	89歳
居室の状況	床面積	13.24㎡	4.98㎡
	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	0円	0円
	敷金	0円	0円
月額費用の合計		81,870円	93,000円
家賃		33,870円	45,000円
サ	特定施設入居者生活介護※1の費用	0円	0円

※ 介護保険外	食費	43,500 円	43,500 円
	管理費	3,000 円	3,000 円
	介護費用	0 円	0 円
	光熱水費	1,500 円	1,500 円
	その他	0 円	0 円

※1 特定施設ではないので算定しません。
 ※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 食費等に関しては令和1年10月から値上げしています。
 ※4 食費に関しては30日で計算しています。
 ※5 通院介助費に関しては時間により金額が変わりますので、ご了承下さい。別紙を添付しますので、確認をお願いします。

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	4 人
	女性	6 人
年齢別	65 歳未満	2 人
	65 歳以上 75 歳未満	1 人
	75 歳以上 85 歳未満	1 人
	85 歳以上	6 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	2 人
	要介護2	4 人
	要介護3	2 人
	要介護4	3 人
	要介護5	0 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	4 人
	5年以上10年未満	1 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	82.3 歳
入居者数の合計	10 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	0 人
	社会福祉施設	1 人
	医療機関	0 人
	死亡	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) 他の施設に移る為。

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	有料老人ホームわが家	
電話番号	0229-45-3011	
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) 施設賠償責任保険
	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たときの対応	① あり	(その内容) 施設賠償責任保険
	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
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:) 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(個別選択による介護サービス一覧表)

※ 様

説明年月日 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求める。

