重要事項説明書

Ver　1.3

記入年月日	2026	年	7	月	1	日
記入者名	黒膰 浩信					
所属・職名	リヤンド（絆）・仙台青葉　施設長（管理者）					
取込種別	２　修正					
被災確認事業所番号						

１ 事業主体概要

種類	２　法人					
	※法人の場合、その種類	５　営利法人				
名称	(ふりがな)	えぬえすりやんどかぶしきがいしゃ				
	NSリヤンド株式会社					
法人番号	法人番号有無	１　有				
	法人番号	4010401149729				
主たる事務所の所在地	〒	108	－	0075		
	東京都港区港南一丁目8番23号					
連絡先	電話番号	03	－	5776	－	0716
	FAX番号	03	－	6433	－	3033
	メールアドレス	hirose			@	nspkk.com
	ホームページ有無	１　有				
	ホームページアドレス	https://	liende-kizuna.jp/			
代表者	氏名	菅波　健二				
	職名	代表取締役				
設立年月日	2019	年	12	月	3	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)	りやんどきずなせんだいあおば						
	リヤンド（絆）・仙台青葉							
所在地	〒	989	-	3201				
	宮城県仙台市青葉区国見ケ丘5丁目43番1号							
所在地（建物名等）								
市区町村コード	都道府県	宮城県	市区町村	041009 仙台市				
主な利用交通手段	最寄駅	国見	駅					
	交通手段と所要時間	①JR仙山線「国見」駅より仙台市営バス「雷神堂」乗車、「無線中継所仏舎利塔前」下車徒歩３分、計約9分。 ②仙台宮城IC出口より東北自動車道東沿い県道31号を約750m北進。折立（交差点） で右折し、県道37号に入り、約2.6km北進し、「セブン-イレブン 仙台南吉成店」交差点を右折し150m進み、左折。約750m東進。						
連絡先	電話番号	022	-	725	-	5315		
	FAX番号	022	-	725	-	5325		
	メールアドレス	h.kurohabaki	@	liende-kizuna.jp				
	ホームページ有無	１　有						
	ホームページアドレス	https://	liende-kizuna.jp/sendai-aoba/					
管理者	氏名	黒膰 浩信						
	職名	施設長（管理者）						
建物の竣工日		2016	年	3	月	16	日	
有料老人ホーム事業の開始日			年		月		日	

（類型）【表示事項】

類型							
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						
	事業所の指定日		年		月		日
	指定の更新日（直近）		年		月		日

3 建物概要

土地	敷地面積	7813.49				㎡	
	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の場合					
			賃貸の種別				
			抵当権の有無				
			契約期間				
				開始			
					年	月	日
				終了			
					年	月	日
			契約の自動更新				
建物	延床面積	全体		3565.76		㎡	
		うち、老人ホーム部分		3549.25		㎡	
	耐火構造	１　耐火建築物					
		３　その他の場合					
	構造	２　鉄骨造					
		４　その他の場合					

	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の場合					
			賃貸の種別				
			抵当権の有無				
			契約期間				
				開始			
				年	月	日	
				終了			
				年	月	日	
			契約の自動更新				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	2　相部屋あり					
		2　相部屋ありの場合					
			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
タイプ１	1　有	1　有	18.41 ㎡	81	1　一般居室個室
タイプ２	1　有	1　有	19.46 ㎡	7	1　一般居室個室
タイプ３	1　有	1　有	19.89 ㎡	3	1　一般居室個室
タイプ４	1　有	1　有	37.4 ㎡	4	1　一般居室個室
タイプ５			㎡		
タイプ６			㎡		
タイプ７			㎡		
タイプ８			㎡		
タイプ９			㎡		
タイプ10			㎡		

共用施設	共用便所における便房	3	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	3	ヶ所
				うち車椅子等の対応が可能な便房	3	ヶ所
	共用浴室	1	ヶ所	個室	0	ヶ所
				大浴場	1	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	1	ヶ所	チェアー浴	0	ヶ所
				リフト浴	1	ヶ所
				ストレッチャー浴	0	ヶ所
				その他		ヶ所
	食堂	1　あり				
	入居者や家族が利用できる調理設備	1　あり				
	エレベーター	2　あり（ストレッチャー対応）				
消防用設備等	消火器	1　あり				
	自動火災報知設備	1　あり				
	火災通報設備	1　あり				
	スプリンクラー	1　あり				
	防火管理者	1　あり				
	防災計画	1　あり				
緊急通報装置等	居室	1　全ての居室あり				
	便所	1　全ての便所あり				
	浴室	1　全ての浴室あり				
	その他					
その他						

4 サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	老人福祉法及び介護保険法の基本理念に基づき入居者の処遇に万全を期するものとする。又、要介護状態の心身の特性を踏まえ、その有する能力に応じ家庭的環境の下で自立した日常生活を営むことができるよう、入居者に対して入浴、排泄、食事の介護、その他の生活全般にわたる援助を行い、要支援状態にあっては、自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の心身機能の維持回復を図り、以って要支援者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
サービスの提供内容に関する特色	訪問看護を併設しており、看護職員・介護職員による24時間絶え間ない医療ケア体制と、″その人らしい生活″に重きを置いたより良い生活環境を提供し、さまざまな疾患を抱える入居者様・ご家族の「こう生きたい、こう生活したい」に寄り添ったサービスを提供いたします。
入浴、排せつ又は食事の介護	1　自ら実施
食事の提供	2　委託
洗濯・掃除等の家事の供与	1　自ら実施
健康管理の供与	1　自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1　自ら実施
生活相談サービス	1　自ら実施

（介護サービスの内容）　※特定施設入居者生活介護の提供を行っていない場合は省略可能

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 ※１　「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保してる協力医療機関と連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算（Ⅱ）」は、「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」以外に該当する場合を指す。 ※２　「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。	入居継続支援加算（Ⅰ）	
	入居継続支援加算（Ⅱ）	
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	
	個別機能訓練加算（Ⅰ）	
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	
	ADL維持等加算（Ⅰ）	
	ADL維持等加算（Ⅱ）	
	夜間看護体制加算(Ⅰ)	
	夜間看護体制加算(Ⅱ)	
	若年性認知症入居者受入加算	
	協力医療機関連携加算（Ⅰ）（※１）	
	協力医療機関連携加算（Ⅱ）（※１）	
	口腔・栄養スクリーニング加算	
	口腔衛生管理体制加算（※２）	
	科学的介護推進体制加算	
	退院・退所時連携加算	
	退居時情報提供加算	
	看取り介護加算（Ⅰ）	
	看取り介護加算（Ⅱ）	
	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	
	新興感染症等施設療養費	
	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	
	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	

	サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）	
		（Ⅱ）	
		（Ⅲ）	
	介護職員等処遇改善加算	（Ⅰ）	
		（Ⅱ）	
		（Ⅲ）	
		（Ⅳ）	
		（Ⅴ）（１）	
		（Ⅴ）（２）	
		（Ⅴ）（３）	
		（Ⅴ）（４）	
		（Ⅴ）（５）	
		（Ⅴ）（６）	
		（Ⅴ）（７）	
		（Ⅴ）（８）	
		（Ⅴ）（９）	
		（Ⅴ）(10)	
		（Ⅴ）(11)	
		（Ⅴ）(12)	
		（Ⅴ）(13)	
		（Ⅴ）(14)	

人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無			
	1　ありの場合		
		（介護・看護職員の配置率）	：1

（医療連携の内容）

<table>
<tr><td colspan="2" rowspan="4">医療支援
※複数選択可</td><td>○</td><td colspan="2">救急車の手配</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">入退院の付き添い</td></tr>
<tr><td>○</td><td colspan="2">通院介助</td></tr>
<tr><td></td><td>その他</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="7"></td><td rowspan="7">1</td><td>名称</td><td colspan="2">医療法人築山会　仙台泉クリニック</td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="2">宮城県仙台市泉区根白石字行木沢東１番８</td></tr>
<tr><td>診療科目</td><td colspan="2">内科、外科、訪問診療</td></tr>
<tr><td>協力科目</td><td colspan="2">同上</td></tr>
<tr><td rowspan="2">協力内容</td><td>入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保</td><td>1　あり</td></tr>
<tr><td>診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保</td><td>1　あり</td></tr>
</table>

協力医療機関	2	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	
	3	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	

	4	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	
	5	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	
	新興感染症発生時に連携する医療機関			
		1　ありの場合		
			医療機関の名称	
			医療機関の住所	

協力歯科医療機関	1	名称	医療法人社団高輪会　仙台クルーズ歯科
		住所	宮城県仙台市宮城野区小田原弓ノ町102番地8 フォートレジデンス小田原八幡101号室
		協力内容	歯科、訪問歯科
	2	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

<table>
<tr><td rowspan="3">入居後に居室を住み替える場合
※複数選択可</td><td></td><td colspan="2">一時介護室へ移る場合</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">介護居室へ移る場合</td></tr>
<tr><td>○</td><td>その他</td><td>入居者・連帯保証人都合、事業者都合にて移る場合</td></tr>
<tr><td>判断基準の内容</td><td colspan="3">入居者及びその家族の意見を聴取の上、事業者の指定する医師の意見を聴取し、相談・協議の上、決定する。必要な事務手続きを行う。</td></tr>
<tr><td>手続きの内容</td><td colspan="3">１．利用料金の変更
（入居者または連帯保証人の都合による場合）
経年的変化を除いた入居当時の居室の状態を回復するための費用を移動後１か月以内に事業者に支払う。介護保険上の扱いが変わる場合は、入居者及び連帯保証人は、各種契約書等の変更等の事務手続きに協力する。
（事業者の都合による場合）
入居者は費用の負担を要しない。月払い利用料について、管理費、食費の変更は行わない。家賃相当額に差額が生じた場合は、事業者と利用者及び連帯保証人の協議により決定する。介護保険上の扱いが変わる場合は、入</td></tr>
<tr><td>追加的費用の有無</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td>居室利用権の取扱い</td><td colspan="3">新居室に移行</td></tr>
<tr><td colspan="2">前払金償却の調整の有無</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="7">従前の居室との仕様の変更</td><td>面積の増減</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td>便所の変更</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td>浴室の変更</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td>洗面所の変更</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td>台所の変更</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td rowspan="3">その他の変更</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td colspan="3">1　ありの場合</td></tr>
<tr><td>（変更内容）</td><td colspan="2">手続きの内容</td></tr>
</table>

（入居に関する要件）

<table>
<tr><td rowspan="3">入居対象となる者
【表示事項】</td><td colspan="2">自立している者</td><td colspan="2">1　あり</td></tr>
<tr><td colspan="2">要支援の者</td><td colspan="2">1　あり</td></tr>
<tr><td colspan="2">要介護の者</td><td colspan="2">1　あり</td></tr>
<tr><td>留意事項</td><td colspan="4">登録事項についての説明「５．サービス付き高齢者向け住宅の入居契約、入居者資格及び入居開始時期（居住の用に供する前である場合）」入居者の資格を参照</td></tr>
<tr><td>契約解除の内容</td><td colspan="4">サービス付き高齢者向け住宅入居契約書第12条</td></tr>
<tr><td rowspan="2">事業主体から解約を求める場合</td><td colspan="2">解約条項</td><td colspan="2">サービス付き高齢者向け住宅入居契約書第13条</td></tr>
<tr><td colspan="2">解約予告期間</td><td>6</td><td>ヶ月</td></tr>
<tr><td>入居者からの解約予告期間</td><td colspan="3">1</td><td>ヶ月</td></tr>
<tr><td rowspan="3">体験入居の内容</td><td colspan="4">1　あり</td></tr>
<tr><td colspan="4">1　ありの場合</td></tr>
<tr><td>（内容）</td><td colspan="3">【7泊8日まで】1日5,000円＋食費
例：3泊4日（5,000円＋1,620円）×4日＝26,480円）
※　医療保険、医療機器、薬剤費、処置費用、オムツ類などの実費費用は除く</td></tr>
<tr><td>入居定員</td><td colspan="3">99</td><td>人</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

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		0.5
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	1	1		1
調理員	6	3	3	6
事務員	1	1		1
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				40 時間

※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			
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	（ 18 時 0 分 ～ 9 時 0 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	0	人	0	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】		
	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）		：1
※ 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）

<table>
<tr><td rowspan="4">管理者</td><td colspan="2">他の職務との兼務</td><td colspan="8">1　あり</td></tr>
<tr><td rowspan="3">業務に係る資格等</td><td colspan="8">1　あり</td></tr>
<tr><td colspan="8">1　ありの場合</td></tr>
<tr><td colspan="2">資格等の名称</td><td colspan="6">介護福祉士</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2"></td><td colspan="2">看護職員</td><td colspan="2">介護職員</td><td colspan="2">生活相談員</td><td colspan="2">機能訓練指導員</td><td colspan="2">計画作成担当者</td></tr>
<tr><td>常勤</td><td>非常勤</td><td>常勤</td><td>非常勤</td><td>常勤</td><td>非常勤</td><td>常勤</td><td>非常勤</td><td>常勤</td><td>非常勤</td></tr>
<tr><td colspan="2">前年度1年間の採用者数</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">前年度1年間の退職者数</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="5">業務に従事した経験年数に応じた職員の人数</td><td>1年未満</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>1年以上
3年未満</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>3年以上
5年未満</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>5年以上
10年未満</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>10年以上</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">従業者の健康診断の実施状況</td><td colspan="8">1　あり</td></tr>
</table>

6 利用料金

（利用料金の支払い方法）

<table>
<tr><td colspan="2">居住の権利形態
【表示事項】</td><td colspan="3">1　利用権方式</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="4">利用料金の支払い方式
【表示事項】</td><td colspan="3">3　月払い方式</td></tr>
<tr><td colspan="3">4　選択方式の場合、該当する方式を全て選択</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">全額前払い方式</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">一部前払い・一部月払い方式</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">月払い方式</td></tr>
<tr><td colspan="2">年齢に応じた金額設定</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">要介護状態に応じた金額設定</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="3">入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い</td><td colspan="3">2　日割り計算で減額</td></tr>
<tr><td colspan="3">3　不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合</td></tr>
<tr><td>不在期間が</td><td></td><td>日以上</td></tr>
<tr><td rowspan="2">利用料金の改定</td><td>条件</td><td colspan="3">・土地又は建物に対する租税その他の負担の増減により賃料が不相当となった場合
・土地又は建物の価格の上昇又は低下その他の経済事情の変動により賃料が不相当となった場合
・近傍同種の建物の賃料に比較して賃料が不相当となった場合</td></tr>
<tr><td>手続き</td><td colspan="3">（家賃）
上記の各号の一に該当する場合には、協議の上、賃料を改定することができる。
（管理費（共益費））
維持管理費の増減により管理費（共益費）が不相当となったときは、協議の上、管理費（共益費）を改定することができる。</td></tr>
</table>

（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	2		2	
			年齢	80	歳	80	歳
居室の状況			床面積	18.41	㎡	18.41	㎡
			便所	１　有		１　有	
			浴室	１　有		１　有	
			台所	２　無		２　無	
入居時点で必要な費用			前払金		円		円
			敷金		円		円
月額費用の合計				81000	円	127600	円
	家賃			35000	円	48000	円
	サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用			円		円
		介護保険外※2	食費	15000	円	48600	円
			管理費	20000	円	20000	円
			介護費用		円		円
			光熱水費		円		円
			その他	11000	円	11000	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	事業譲渡取得費を基礎として、修繕費（設計、設備費等を含む）等の居住費基礎額に一定の期間の月数の利息を加えた額を当該月数で除して得た額を分割支払い方式で算出した額。
敷金	家賃の 0 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	共有部分の保守費用、事務管理に伴う人件費・事務費 、経常的な補修費等（厨房管理費を除く）
食費	食材費、厨房管理費、人件費を元に算出
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	別添２
その他のサービス利用料	利用者の個別的な選択によるサービス利用料は「別添２」

（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（上乗せサービス）	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

（前払金の受領）※前払金を受領していない場合は省略可能

<table>
<tr><td colspan="2">算定根拠</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">想定居住期間（償却年月数）</td><td colspan="2">ヶ月</td></tr>
<tr><td colspan="2">償却の開始日</td><td colspan="2">入居日</td></tr>
<tr><td colspan="2">想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（初期償却額）</td><td colspan="2">円</td></tr>
<tr><td colspan="2">初期償却率</td><td colspan="2">%</td></tr>
<tr><td rowspan="2">返還金の算定方法</td><td>入居後３月以内の契約終了</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>入居後３月を超えた契約終了</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">前払金の保全先</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="3">1　全国有料老人ホーム協会以外の場合</td></tr>
<tr><td>名称</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

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	41	人
	女性	48	人
年齢別	65歳未満	3	人
	65歳以上75歳未満	12	人
	75歳以上85歳未満	41	人
	85歳以上	33	人
要介護度別	自立	0	人
	要支援１	1	人
	要支援２	6	人
	要介護１	25	人
	要介護２	20	人
	要介護３	15	人
	要介護４	15	人
	要介護５	7	人
入居期間別	６ヶ月未満	17	人
	６ヶ月以上１年未満	17	人
	１年以上５年未満	55	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	82	歳
入居者数の合計	89	人
入居率※	89.9	%

※ 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）

退居先別の人数	自宅等	0	人
	社会福祉施設	5	人
	医療機関	3	人
	死亡	56	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	5	人
		（解約事由の例）	
		入院後退院見込み無く退去、介護保険施設への入所希望　等	

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）

窓口1											
	窓口の名称		リヤンド（絆）・仙台青葉								
	電話番号		022		－	725		－	5315		
	対応している時間	平日	9	時	0	分	～	18	時	0	分
		土曜		時		分	～		時		分
		日曜・祝日		時		分	～		時		分
	定休日		土曜日・日曜日・祝休日・年末年始（12月31日から1月3日）を除く）								
窓口2											
	窓口の名称		NSリヤンド㈱　本社								
	電話番号		03		－	5776		－	0716		
	対応している時間	平日	10	時	0	分	～	17	時	0	分
		土曜		時		分	～		時		分
		日曜・祝日		時		分	～		時		分
	定休日		土曜日・日曜日・祝休日・年末年始（12月31日から1月3日）を除く）								
窓口3											
	窓口の名称		仙台市健康福祉局介護事業支援課施設指導係								
	電話番号		022		－	214		－	8318		
	対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	30	分
		土曜		時		分	～		時		分
		日曜・祝日		時		分	～		時		分
	定休日		土曜日・日曜日、祝日、12月29日～1月3日								
窓口4											
	窓口の名称		宮城県国民健康保険団体連合会　介護保険課介護相談室								
	電話番号		022		－	222		－	7700		
	対応している時間	平日	8	時	0	分	～	17	時	0	分
		土曜		時		分	～		時		分
		日曜・祝日		時		分	～		時		分
	定休日		平日（12時30分～13時15分を除く） 国民の祝日に関する法律に規定する休日及び1月2日・3日並びに12月29日から3日間								

窓口5										
窓口の名称		仙台市都市整備局住宅政策課居住推進係								
電話番号		022		-	214		-	8306		
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	0	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		土曜日・日曜日、祝日、12月29日～1月3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	
	1　ありの場合	
	その内容	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社の「介護保険・社会福祉事業者総合保険」に加入しており、サービスの提供にあたって、事故が発生し入居者の生命・身体・財産に損害が生じた場合は、直ちに必要な措置を講じ、不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して必
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	
	1　ありの場合	
	その内容	危機管理・BCPマニュアル・事故発生・緊急時の対応方法・連絡相談体制に基づく
事故対応及びその予防のための指針	1　あり	

（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	
	1　ありの場合	
	実施日	意見箱を常設
	結果の開示	2　なし
第三者による評価の実施状況	2　なし	
	1　ありの場合	
	実施日	
	評価機関名称	
	結果の開示	

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	2　入居希望者に交付
管理規程	1　入居希望者に公開
事業収支計画書	3　公開していない
財務諸表の要旨	3　公開していない
財務諸表の原本	3　公開していない

10 その他

運営懇談会	1　あり		
	1　ありの場合		
	（開催頻度）年 1 回		
	2　なしの場合		
	1　代替措置ありの場合		
	（内容）		
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	1　あり	
	指針の整備	1　あり	
	研修の定期的な実施	1　あり	
	担当者の配置	1　あり	
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	1　あり	
	指針の整備	1　あり	
	研修の実施	1　あり	
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと	2　なし	
		1　ありの場合	
		身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	

業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画（BCP）	1　あり
	災害に関する業務継続計画（BCP）	1　あり
	職員に対する周知の実施	1　あり
	定期的な研修の実施	1　あり
	定期的な訓練の実施	1　あり
	定期的な業務継続計画の見直し	1　あり
提携ホームへの移行【表示事項】	2　なし	
	1　ありの場合	
	提携ホーム名	
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	2　なし	
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	
有料老人ホーム設置運営指導指針「５.規模及び構造設備」に合致しない事項		
	1　ありの場合	
	合致しない事項がある場合の内容	
	「６．既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	
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		

備考

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）

※＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿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。

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等

介護サービスの種類	有無	主な事業所の名称	所在地	併設	隣接
＜居宅サービス＞					
訪問介護	1　有	ヘルパーステーション　リヤンド仙台青葉	宮城県仙台市青葉区国見ケ丘5丁目43番1号	○	
訪問入浴介護	2　無				
訪問看護	1　有	訪問看護ステーション　リヤンド仙台青葉	宮城県仙台市青葉区国見ケ丘5丁目43番1号	○	
訪問リハビリテーション	2　無				
居宅療養管理指導	2　無				
通所介護	2　無				
通所リハビリテーション	2　無				
短期入所生活介護	2　無				
短期入所療養介護	2　無				
特定施設入居者生活介護	2　無				
福祉用具貸与	2　無				
特定福祉用具販売	2　無				
＜地域密着型サービス＞					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2　無				
夜間対応型訪問介護	2　無				

地域密着型通所介護	2　無				
認知症対応型通所介護	2　無				
小規模多機能型居宅介護	2　無				
認知症対応型共同生活介護	2　無				
地域密着型特定施設入居者生活介護	2　無				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2　無				
看護小規模多機能型居宅介護	2　無				
居宅介護支援	1　有	ケアプランセンター　リヤンド仙台青葉	宮城県仙台市青葉区国見ケ丘5丁目43番1号	○	
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護	2　無				
介護予防訪問看護	1　有	訪問看護ステーション　リヤンド仙台青葉	宮城県仙台市青葉区国見ケ丘5丁目43番1号	○	
介護予防訪問リハビリテーション	2　無				
介護予防居宅療養管理指導	2　無				
介護予防通所リハビリテーション	2　無				
介護予防短期入所生活介護	2　無				
介護予防短期入所療養介護	2　無				
介護予防特定施設入居者生活介護	2　無				

介護予防福祉用具貸与	2　無				
特定介護予防福祉用具販売	2　無				
＜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	2　無				
介護予防小規模多機能型居宅介護	2　無				
介護予防認知症対応型共同生活介護	2　無				
介護予防支援	2　無				
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	2　無				
介護老人保健施設	2　無				
介護医療院	2　無				
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞					
訪問型サービス	1　有	ヘルパーステーション　リヤンド仙台青葉	宮城県仙台市青葉区国見ケ丘5丁目43番1号	○	
通所型サービス	2　無				
その他生活支援サービス	2　無				

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						2　なし
	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)	個別の利用料金で、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	
介護サービス						
食事介助	2　なし	2　なし				
排泄介助・おむつ交換	2　なし	2　なし				
おむつ代		1　あり		○	実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	2　なし	1　あり		○	1,100円/10分	介護保険外サービスの場合
特浴介助	2　なし	1　あり		○	1,100円/10分	介護保険外サービスの場合
身辺介助（移動・着替え等）	2　なし	1　あり		○	1,100円/10分	介護保険外サービスの場合
機能訓練	2　なし	2　なし				
通院介助	2　なし	1　あり		○	1,100円/10分	協力医療機関以外。職員1人当り。10分経過以後1,100円/10分
口腔衛生管理	2　なし	2　なし				
生活サービス						
居室清掃	2　なし	1　あり		○	1,100円/10分	介護保険外サービスの場合
リネン交換	2　なし	2　なし			実費	
日常の洗濯	2　なし	1　あり		○	1,100円/10分	介護保険外サービスの場合。クリーニング代は自己負担
居室配膳・下膳	2　なし	2　なし				
入居者の嗜好に応じた特別な食事		1　あり		○	実費	
おやつ		2　なし				
理美容師による理美容サービス		1　あり		○	実費	
買い物代行	2　なし	1　あり		○	1,100円/10分	職員1人当り。10分経過以後1,100円/10分。通常買物利用区域のみ代行。
役所手続き代行	2　なし	2　なし				介護保険関係手続きのみ
金銭・貯金管理		2　なし				
健康管理サービス						
定期健康診断		1　あり		○	実費	訪問医療にて対応
健康相談	2　なし	1　あり		○	1,100円/10分	
生活指導・栄養指導	2　なし	2　なし				
服薬支援	2　なし	1　あり		○	1,100円/10分	介護保険外サービスの場合
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	2　なし	2　なし				

入退院時・入院中のサービス							
	入退院時の同行	2　なし	1　あり		○	1,100円/10分	職員1人当り。10分経過以後1,100円/10分。
	入院中の洗濯物交換・買い物	2　なし	2　なし				
	入院中の見舞い訪問	2　なし	1　あり		○	1,100円/10分	相談により可能な場合のみ職員1人当り。10分経過以後1,100円/10分。

※1:利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割～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、月額のサービス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。