

重要事項説明書

Ver 1.3

記入年月日	2026 年 7 月 31 日
記入者名	兵藤一真
所属・職名	施設長
取込種別	1 追加
被災確認事業所番号	0475303079

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) かぶしきがいしゃみらいきかく						
	株式会社 未来企画						
法人番号	法人番号有無			1 有			
	法人番号			1370001020694			
主たる事務所の所在地	〒	984	-	0032			
	宮城県仙台市若林区荒井7丁目4番地の1						
連絡先	電話番号			022	-	290	- 7291
	FAX番号			022	-	290	- 7501
	メールアドレス			andanchi.residence0701 @ gmail.com			
	ホームページ有無			1 有			
	ホームページアドレス			http://		andanchi.jp	
代表者	氏名			福井 大輔			
	職名			代表取締役			
設立年月日	2018 年		7 月		1 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) あんだんちれじでんす			
	アンダンチレジデンス			
所在地	〒	984 -	0017	
	宮城県仙台市若林区なないろの里1丁目19-2			
所在地（建物名等）	アンダンチレジデンス			
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	地下鉄東西線六丁の目		駅			
	交通手段と所要時間	①仙台駅より地下鉄東西線六丁の目駅下車、徒歩15分 ②仙台駅より市営バス霞目営業所前行に乗り、霞目営業所で下車、徒歩10分 ③車の場合は、国道4号線の蒲町交差点を深沼海岸方面へ曲がる。蒲町小学校前を通過し、次の信号を直進し右折レーンに入り右折し、20M進んで左手にアンドンチの看板あり。					
連絡先	電話番号	022	-	290	-	7291	
	FAX番号	022	-	290	-	7501	
	メールアドレス	andanchi.residence07@gmail.com					
	ホームページ有無	1 有					
	ホームページアドレス	http://		andanchi.jp			
管理者	氏名	兵藤 一真					
	職名	施設長					
建物の竣工日		2018	年	4	月	18	日
有料老人ホーム事業の開始日		2018	年	7	月	1	日

（類型）【表示事項】

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）						
1 又は 2 に該当する場合	介護保険事業者番号	0475303079					
	指定した自治体名	仙台市					
	事業所の指定日	2025	年	5	月	1	日
	指定の更新日（直近）	2031	年	5	月	1	日

3 建物概要

土地	敷地面積	3305.09	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				
延床面積	全体	2013.61	m ²		
	うち、老人ホーム部分	2013.61	m ²		
	耐火構造	1 耐火建築物			
3 その他の場合					

建物							
	構造	4		その他			
		4		その他の場合			
				薄板軽量形鋼造			
	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		1 普通賃借			
		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】		1 全室個室（縁故者個室含む）				
			2 相部屋ありの場合				
			最少		人部屋		
			最大		人部屋		
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分	
	タイプ1	1 有	2 無	18 m ²	4	1 一般居室個室	
	タイプ2	1 有	2 無	18.03 m ²	2	1 一般居室個室	
	タイプ3	1 有	2 無	18.05 m ²	10	1 一般居室個室	
	タイプ4	1 有	2 無	18.51 m ²	28	1 一般居室個室	
	タイプ5	1 有	2 無	24.56 m ²	2	1 一般居室個室	
	タイプ6	1 有	2 無	32.1 m ²	2	1 一般居室個室	
	タイプ7	1 有	2 無	36.2 m ²	2	1 一般居室個室	
	タイプ8			m ²			
	タイプ9			m ²			
タイプ10			m ²				
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		ヶ所	
				うち車椅子等の対応が可能な便房		ヶ所	
	共用浴室	5	ヶ所	個室		ヶ所	
				大浴場		ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	1	ヶ所	チェアー浴		ヶ所	
				リフト浴		ヶ所	
				ストレッチャー浴		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	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				

等	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	アンダンチレジデンスは、入居者にとっての第二の自宅として、地域とのつながりや生きがいを育み、「豊かな暮らし」の実現を目指します。 医療と介護の安心を基盤に、地域や世代を超えたつながりが日々の暮らしに溶け込む住まいです。多世代が行き交う空間で、入居者一人ひとりが「役割」を持ち、心豊かに過ごす日々が広がります。食事や活動、会話の中に彩りを感じながら、自分らしい「これからの暮らし」を育んでいける場所です。
サービスの提供内容に関する特色	入居者一人ひとりの「自分らしい暮らし」を大切にしています。部屋でゆっくり過ごしたり、近所へ買い物に出かけたり、友達とお茶を楽しんだり。美味しいごはんを味わい、季節の花々を愛でたり、こどもたちとのふれあいを楽しんだり。ここは、あなたの住まいです。どこでも、だれとでも、自由にお過ごしいただけます。 また、参加は自由ですが、日々の体操、創作アトリエ、麻雀、外食ツアーなど、暮らしに彩りを添える活動も積極的に行っており、日々の楽しみが自然と広がっていきます。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施
食事の提供	1 自ら実施
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	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）	1	あり
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	1	あり
	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 （相談・診療を行う体制を常時確保している協力医療機関と連携している場合）	1	あり
	協力医療機関連携加算 （上記以外の協力医療機関と連携している場合）		
	口腔・栄養スクリーニング加算	1	あり
	科学的介護推進体制加算	1	あり
	退院・退所時連携加算	1	あり
	退居時情報提供加算	1	あり
	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）		1 あり
	サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）	1 あり
		（Ⅱ）	
		（Ⅲ）	
	介護職員等処遇改善加算	（Ⅰ）イ	1 あり
		（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	2 なし		
	1 ありの場合		
		(介護・看護職員の配置率)	: 1

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		○	救急車の手配	
			入退院の付き添い	
		○	通院介助	
			その他	
	1	名称	なないろの里クリニック	
		住所	宮城県仙台市若林区なないろの里1-19-4 メデルなないろの里1階	
		診療科目	内科・外科・小児科	
		協力科目	① 施設への往診診療 ② 感染外来受診対応	
		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	1 あり
			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	1 あり
	2	名称	堀田修クリニック	
		住所	宮城県仙台市若林区六丁の目南町2番39号	
		診療科目	内科・歯科	
		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	2 なし
			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	2 なし
	3	名称	やまと在宅診療所 あゆみ仙台	
		住所	宮城県仙台市若林区大和町3-10-1 内ヶ崎ビル2階	
		診療科目	訪問診療	
		協力科目	① 施設への往診診療	

協力医療機関		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	1	あり	
			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	1	あり	
	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対応を行う医療機関との連携	1 あり				
		1 ありの場合				
		医療機関の名称	なないろの里クリニック			
		医療機関の住所	宮城県仙台市若林区なないろの里1-19-4 メデルなないろの里1階			
協力歯科医療機関	1	名称	医療法人社団裕歯会 イノマタデンタルクリニック			
		住所	仙台市青葉区五橋 1 丁目 6-2 KJビル 2F			
		協力内容	歯科診療の提供 口腔ケアの技術指導および助言			
	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

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可		一時介護室へ移る場合	
		介護居室へ移る場合	
	○	その他	
判断基準の内容		・2人部屋の同居人が逝去された場合、1人部屋への住み替えをご提案させていただきます場合があります。	
手続きの内容		入居者本人及び身元引受人の同意のもとでの住み替えになります。	
追加的費用の有無		2 なし	
居室利用権の取扱い		利用権は旧居室から新居室へ移る	
前払金償却の調整の有無		2 なし	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1	あり
	便所の変更	2	なし
	浴室の変更	2	なし
	洗面所の変更	2	なし
	台所の変更	1	あり
	その他の変更	2	なし
1		ありの場合	
	(変更内容)		

（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
	要支援の者	1	あり
	要介護の者	1	あり
留意事項		① 概ね65歳以上の方 ② 自立、要支援、要介護の方 ③ アンダンチの理念に同意をしていただける方	
契約解除の内容		① 入居者が逝去した場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第14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	2	なし	
	1	ありの場合	
	(内容)		

入居定員	54 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		1
生活相談員		1	1		1
直接処遇職員					
	介護職員	16	13	3	14.3
	看護職員	5	2	3	3.92
機能訓練指導員		1	1		1
計画作成担当者		1	1		1
栄養士					
調理員					
事務員		2	2		2
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	12	11	1
実務者研修の修了者	2	2	
初任者研修の修了者	2	2	
介護支援専門員	2	2	

（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	5	2	3
理学療法士	1	1	
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			

に	10年以上										
従業者の健康診断の実施状況			1 あり								

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	
利用料金の支払い方式 【表示事項】		2 一部前払い・一部月払い方式	
		4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択	
			全額前払い方式
			一部前払い・一部月払い方式
			月払い方式
年齢に応じた金額設定		2 なし	
要介護状態に応じた金額設定		2 なし	
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い		2 日割り計算で減額	
		3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合	
		不在期間が 7 日以上	
利用料金の改定	条件	関連法令の改定時・消費者物価指数や人件費の変動時等	
	手続き	運営懇談会の意見を聴き、同意を得て行う。	

(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 1（1人部屋スタンダード）		要介護 1（1人部屋ワイド）	
	年齢		89	歳	85	歳
居室の状況	床面積		18. 51	m ²	24. 56	m ²
	便所		1	有	1	有
	浴室		2	無	2	無
	台所		2	無	1	有
入居時点で必要な費用	前払金		0 円		0 円	
	敷金		78,000 円		100,000 円	
月額費用の合計			239,080 円		261,080 円	
家賃			78000 円		100,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		（負担割合に応じ）円		（負担割合に応じ）円	
	介護保険外※2	共益費 ※ 3	35,000 円		35,000 円	
		管理費	44,000 円		44,000 円	
		食費(おやつ代を含む)	55,080 円		55,080 円	
		厨房管理費	27,000 円		27,000 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

※3 共有部の維持管理費

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	地代家賃、建築費、修繕費、借入利息等を基礎とし、近隣家賃を参照し、想定居住期間を勘案して算出。
敷金	家賃の 1 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。	なし
管理費	介護保険サービスではカバーしきれない日常的な生活支援を中心としたサービスと、施設運営の基本的な維持費用（人件費、事務諸経費、水道光熱費、レク費、ガソリン代）を含んでおります。入居者の皆さまが安心して日々の生活を送れるよう、スタッフが連携しながら継続的にサポートいたします。
食費	食事代：月額 55,080 円（税込） ※ご参考：1日3食＋おやつを30日間すべてご利用いただいた場合。ご利用状況に応じてのご請求となりますので、実際の金額は日数等によって異なります。 ※軽減税率（8%）適用 ※食事代内訳：朝食486円、昼食594円、夕食594円（税込）、おやつ162円（税込） 厨房管理費：月額27,000 円（税込） ※厨房業務の維持にかかる人件費、調理機材・備品代、水道光熱費等）は入居者が不在の期間があっても減額いたしません。
光熱水費	光熱水費は管理費に含むため不要
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	人件費、消耗品費を勘案して算出。

(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	市区町村による要介護認定により介護保険負担割合証に準じた額
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）	非該当
※ 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

算定根拠		
想定居住期間（償却年月数）		ヶ月
償却の開始日		入居日
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）		円
初期償却率		%
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	
	入居後 3 月を超えた契約終了	
前払金の保全先		
	1	全国有料老人ホーム協会以外の場合
	名称	

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	15 人
	女性	37 人
年齢別	65歳未満	1 人
	65歳以上75歳未満	1 人
	75歳以上85歳未満	12 人
	85歳以上	38 人
要介護度別	自立	5 人
	要支援 1	9 人
	要支援 2	4 人
	要介護 1	18 人
	要介護 2	7 人

	要介護 3	4 人
	要介護 4	3 人
	要介護 5	2 人
入居期間別	6 ヶ月未満	3 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	4 人
	1 年以上 5 年未満	25 人
	5 年以上10年未満	20 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	87.6 歳
入居者数の合計	52 人
入居率※	96 %
※ 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	0 人
	医療機関	3 人
	死亡	6 人
	その他	0 人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
		人
		(解約事由の例)

	入居者側の申し出	
--	----------	--

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		アンダンチレジデンス									
電話番号		022	-		290	-		7291			
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	18	時	0	分	
	土曜	9	時	0	分	～	18	時	0	分	
	日曜・祝日	9	時	0	分	～	18	時	0	分	
定休日		なし									

窓口2

窓口の名称		仙台市 健康福祉局 保険高齢部 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	0	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		土曜、日曜、祝日、12/29～1/3									

窓口3

窓口の名称		宮城県 国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談室									
電話番号		022	-		222	-		7700			
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	16	時	0	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		土曜、日曜、祝日、12/29～1/3									

窓口4

窓口の名称		福祉サービス利用に関する運営適正化委員会									
電話番号		022	-		716	-		9674			
対応している時間	平日	9	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、日曜、祝日、12/29～1/3				
窓口5							
窓口の名称			若林区役所 障害高齢課 介護保険課				
電話番号			022	-	282	-	1111
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、日曜、祝日、12/29～1/3				

(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	
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	
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	未定
	結果の開示	1 あり
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	1 入居希望者に公開
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 2	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	高齢者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		
身体的拘束等廃止のための取組の状況	身体拘束適正化委員会の開催	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）	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	
	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		

業務継続計画の策定状況等	従業者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
	定期的な見直し		1	あり
提携ホームへの移行 【表示事項】	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	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			
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			
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	「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（別を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	アンダンチ訪問介護	仙台市若林区荒井 7-4-2		
訪問入浴介護	2 無				
訪問看護	2 無				
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	1 有	アンダンチレジデンス	仙台市若林区なないろの里 1-1 9-2		
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	1 有	小規模多機能ホーム福ちゃんの家	仙台市若林区荒井 7-4-1		
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	アンダンチ居宅介護支援事業所	仙台市若林区荒井 7-4-2		
＜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	2	無				
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	1	有	アンダンチレジデンス	仙台市若林区なないろの里 1-1 9-2		
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	1	有	小規模多機能ホーム福ちゃんの家	仙台市若林区荒井 7-4-1		
介護予防認知症対応型共同生活介護	2	無				
介護予防支援	1	有	アンダンチ居宅介護支援事業所	仙台市若林区荒井 7-4-2		
<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	アンダンチ訪問介護	仙台市若林区荒井 7-4-2		
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						1 あり
		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	1 あり	2 なし			
	排泄介助・おむつ交換	1 あり	2 なし			
	おむつ代		1 あり		○	実費
	入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり	1 あり		○	1,100円(税込) 基本週2回 3回目から1回に付き有償
	特浴介助	1 あり	1 あり		○	1,100円(税込) 基本週2回 3回目から1回に付き有償
	身辺介助（移動・着替え等）	1 あり	2 なし			
	機能訓練	1 あり	2 なし			
	通院介助	1 あり	1 あり			2,200円(税込)／時間 堀田修クリニック及びびなないろの里クリニックやまと内科以外は有償 ※タクシー代自費
	口腔衛生管理	1 あり	1 あり			
生活サービス						
	居室清掃	1 あり	2 なし			基本週1回
	リネン交換	1 あり	2 なし			基本週1回
	日常の洗濯	1 あり	2 なし			基本週1回
	居室配膳・下膳	1 あり	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		1 あり		○	162円/日 ※不要の場合は決まった時間までにキャンセル届をご提出ください。
	理美容師による理美容サービス		1 あり		○	実費 訪問理容(髪人)月1回あり 訪問美容(BITOWA)月2回あり
	買い物代行	1 あり	1 あり		○	2,200円(税込)／時間
	役所手続き代行	2 なし	1 あり		○	2,200円(税込)／時間
	金銭・貯金管理		1 あり			
健康管理サービス						
	定期健康診断		2 なし			
	健康相談	1 あり	2 なし			
	生活指導・栄養指導	1 あり	2 なし			
	服薬支援	1 あり	2 なし			
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	1 あり	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		○	2,200円(税込)／時間 ※救急搬送の場合は無償 ただし、病院からの戻る際のタクシー代は自費
	入院中の洗濯物交換・買い物	1 あり	1 あり		○	2,200円(税込)／時間
	入院中の見舞い訪問	1 あり	2 なし			

※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、月額の利用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

※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。

ノダンチレジデンス生活支援サービス契約

アンダンチレジデンス 生活支援サービス契約書事業者 株式会社未来企画（以下「F

・第7条の2（介護認定を受けた場合の契約の切り替え） 乙が介護認定を受け、予防または特定施設入居シ

前記の契約を証するため、本書2通を作成し甲・乙記名押印の上、それぞれ1通を保管する。 令和 年

生活支援サービス重要事項説明書

1. 生活支援サービス提供事業者

事業者の名称・所在地及び電話番号その他の連絡先		
事業者の名称	フリガナ	カブシキガイシャ ミライキカク
	株式会社 未来企画	
事業者の所在地	〒 984-0032 宮城県仙台市若林区荒井7丁目4番地の1	
事業者の連絡先	電話番号	0 2 2 - 3 5 2 - 7 6 1 3
	F A X 番号	0 2 2 - 3 5 2 - 7 6 2 3
	ホームページアドレス	http://hello-fukuchan.com/
事業者の代表者名	代表取締役 福井 大輔	

2. 住宅事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先			
事業主体の名称	フリガナ	カブシキガイシャ ミライキカク	
	株式会社 未来企画		
事業主体の主たる事務所の所在地	〒 984-0032		
	宮城県仙台市若林区荒井7丁目4番地の1		
事業主体の連絡先	電話番号	0 2 2 - 3 5 2 - 7 6 1 3	
	F A X 番号	0 2 2 - 3 5 2 - 7 6 2 3	
	ホームページアドレス	有	http://hello-fukuchan.com/
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	福井 大輔	
	職名	代表取締役	
事業主体が行っている主な事業等	介護事業 メディカルサポート事業		

3. 住宅概要

住宅の名称・所在地及び電話番号その他の連絡先		
住宅の名称	フリガナ	アンダンチ レジデンス
	アンダンチ レジデンス	
住宅の所在地	〒984-0017	
	宮城県仙台市若林区なないろの里1丁目19番地の2	
住宅の連絡先	電話番号	022-290-7291
	F A X 番号	022-290-7501
	ホームページアドレス	http://andanchi.jp
住宅の管理者名	兵藤一真	
住宅の開設年月日	2018年4月1日	
居住の契約方式	普通建物賃貸借契約・毎月払い	

4. 生活支援サービスの内容

生活支援サービスに関する方針等			
	・入居者の希望ならびに心身の状況に応じ、安定的かつ適切なサービスを提供します。 ・必要に応じ、福祉・医療機関との連携を行います。 * 事前に連絡先を登録された主治医等医療機関またはケアマネジャー等介護福祉機関への連絡等 ・サービスの内容、提供方法、費用負担など、書面でわかりやすく説明をいたします。		
基本サービス			
	サービスの種類	料金(税抜)	(提供方法・提供者)
	管理費	44,000 円/月	人件費、事務諸経費、水道光熱費、リネン代、レクリエーション費、公用車のガソリン代等に充当させていただきます。
	状況把握（安否確認）		食事や外出などの生活場面での機会を通じて少なくとも1日、1回本人の状況を把握し、また突発的な事故、体調の急変などの場合には必要な措置を講じるとともに、状況により医療機関及び家族等への連絡を行う。
	生活相談		生活、介護など本建物内での日常生活に関する相談に応じる。
	健康管理		健康について、本建物内での日常生活に関する相談に応じ、必要に応じて医療機関との連絡等を行う。
	緊急時対応		設置してあるナースコールを押していただければ事務室及び住宅職員が携帯しているPHSにて通報を受信の上、住宅職員が駆けつけ、体調の急変などの場合には必要な措置を講じるとともに、状況により医療機関及び家族等への連絡を行う。
	食事の提供体制	77,220円/30日 (うち厨房管理費として 27,000 円/月、おやつ代除く)	食事の提供サービスの料金は、設備及び提供体制維持の為、食事の有無に関わらず、厨房管理費 27,000円（税込）を申し受けるものとする。1ヶ月に満たない期間のサービス料金は、1ヶ月を30日として日割り計算した額とする。月額基本料金に加え、朝食486円、昼食・夕食594円（税込）を食事回数に応じて計算する額とする。おやつは希望者のみ162円/1食で提供。希望時要申込。 調理については併施設内の厨房に行う。 (キャンセルは前日迄) 献立は管理栄養士の監修に基づき、提供される。
自費サービスについて【上記以外の生活支援サービス等】 (本住宅では以下のサービスを入居者様に選択していただくことができます。なお、入居者様の希望により、他のサービス事業者を利用することもできます。)			
	サービスの種類	料金(税込)	(提供内容・方法・提供者)
	服薬管理	3,300円/月	一回毎に分包されたお薬の服薬介助、軟膏塗布、貼り薬の貼付等を支援します。 このサービスを利用する場合、薬局と居宅療養管理指導を別途ご契約いただきます。
	保険外ヘルパーサービス	2,200円/60分	介護保険適用外の生活援助（大掃除や模様替え、買い物代行等）や身体介助の支援します。
	通院介助	2,200円/60分	協力医療機関（堀田修クリニック、なないろの里クリニック）及び若林区内の病院への付き添いは無料。若林区以外及場合は有料となりますので、事前にご相談ください。
	役所手続き代行	2,200円/60分	市役所、区役所での手続き代行をご希望により実施いたします。

5. 生活支援サービス職員体制

生活支援サービス職員体制等	
	生活支援サービス職員

	サービス種別		人数	資格・委託先等
	生活援助		1人～6人	
	状況把握（安否確認）		1人～6人	介護福祉士または介護職員初任者研修修了者
	生活相談		1人～6人	介護福祉士または介護職員初任者研修修了者
	健康管理		1人～6人	介護福祉士または介護職員初任者研修修了者
	緊急時対応		1人～6人	介護福祉士または介護職員初任者研修修了者
	食事の提供体制		1人～6人	介護福祉士または介護職員初任者研修修了者
夜間の職員体制		常駐の（有）	1人以上	

6.
月額利用料の請求及び支払方法

請求方法	
	明細を付して毎月１５日までに本人、あるいは連帯保証人に請求
支払方法	
	①基本サービス翌月分を毎月２０日までに指定金融機関への自動振替にて支払う。 ②基本サービス以外に関しては、明細を付して毎月１５日までに請求し、乙は、請求月２０日までに指定金融機関への自動振替あるいは、口座振込にて支払う。

7.
生活支援サービスへの苦情に対応する窓口等

苦情に対応する窓口等の状況						
窓口の名称		アンダンチ レジデンス 相談・苦情受付				
電話番号		022-290-7291				
対応している時間	平日	9時	00分	～	17時	00分
	土曜	9時	00分	～	17時	00分
	日曜	9時	00分	～	17時	00分
	祝日	9時	00分	～	17時	00分
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						
具体的な対応		所長に報告後、代表者との協議の上、対応を迅速に検討する。				

8.
生活支援サービス利用に当たっての留意事項

外出・帰宅・訪問等	
	一人一人、担当介護支援専門員とアセスメントしたうえで、入居者の希望ならびに心身の状況に応じ、安定的かつ適切なサービスを提供すること。
共用施設の利用について	
	本物件等及び近隣において粗野、粗暴等の行為をなして、近隣者、他の入居者、職員等に著しい迷惑、不快感、不安感を与えないよう、努めること。 介護サービス（介護保険・有料サービス）実施時以外での乙の居宅内や共有部分、建物外で自力歩行等による転倒等で被った身体的、精神的損害に対してはその責任は負わないものとする。

9.
契約の解除内容等

入居者からの解約	
	解約申入れの日から 30 日分の賃料及び状況把握・生活相談サービス料金（本契約の解約後の賃料相当額

10. 損害賠償責任保険の内容

説明年月日 令和 年 月 日

登録事業者名 株式会社未来企画

所在地 宮城県仙台市若林区荒井7丁目4番地の1□

代表者名 代表取締役 福井 大輔 印

説明者氏名 _____ 印 _____

署名 _____ 印 _____

生活支援サービス重要事項説明書

住宅の入居に係る契約書、生活内容に合わせて各項目に記載し記載スペースが不足する場合は

1. 生活支援サービス提供事業者

事業者の名称・所在地及び電話番号その他の連絡先

事業者の名称	フリガナ	
事業者の所在地	〒 〇〇〇-〇〇〇〇	生活支援サービス提供事業者複数になる場合は、全て記載して下さい。
	東京都 新宿区△△△	
事業者の連絡先	電話番号	
	FAX番号	
	ホームページアドレス	
事業者の代表者名		

2. 住宅事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先

事業主体の名称	フリガナ トウキョウ〇〇〇カブシキカイシャ		
	東京〇〇〇株式会社		
事業主体の主たる事務所の所在地	〒 〇〇〇-〇〇〇〇	入居者と入居に係る入居者との関係は、必ず記載して下さい。	
	東京都 新宿区△△△		
事業主体の連絡先	電話番号		
	FAX番号		
	ホームページアドレス	有	http://www.〇〇〇.△△
		無	
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	〇〇 △△	
	職名	代表取締役	
事業主体が行っている主な事業等	当該事業者の運営する、他の事業についても記載して下さい（定款の目的に定めた事業、等）		

3. 住宅概要

住宅の名称・所在地及び電話番号その他の連絡先

住宅の名称	フリガナ	
	(仮称) 〇〇〇サービス付き高齢者向け住宅	
住宅の所在地	〒 〇〇〇-〇〇〇〇	地番表示の場合は

住所	東京都 新宿区△△△（地番）		番）と記載してく
住宅の連絡先	電話番号		
	FAX番号		
	ホームページアドレス		
住宅の管理者名	普通賃貸借契約 定期賃貸借契約 終身賃貸借契約 利用権契約 のいずれかを記入して下さい。		
住宅の開設年月日			
居住の契約方式			

4. 生活支援サービスの内容

生活支援サービスに関する方針等	介護や医療を要する場合の対応及び方針等も記載して下さい。 医療・介護連携を行う場合は、入居者が連携先以外のサービス事業（介護保険サービス、医療サービス等）を自由に選択できる旨を記載して下さい。
ご入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、以下の基本サービスを提供いたします。 ご入居者が介護や医療を必要とする場合は、円滑に介護サービスや医療サービスを受けられる機関と連携を図ります。 なお、介護事業所や医療機関と連携する場合にも、ご入居者は、連携先以外のサービス事業者（介護サービス、医療サービス等）を自由に選択することができます。	

基本サービス（入居者様全員が受けるサービスです。）

サービスの種類	料金	（提供方法
状況把握（安否確認）	基本サービスの内容の詳細を記載して下さい。 原則として各種サービス料金は税込（総額）表示して下さい。 緊急時対応の具体的な内容を記載してください。（ご家族への連絡、救急車の呼び出し等）	・毎日、午前10時頃に各住戸確認を行います。 ・上記以外の時間帯も、ご入居者様との必要に応じて行います。 ※提供者：〇〇〇
生活相談		・日常生活を送る中で、お困りになった場合のご不安等について受け付けます。 ※提供者：〇〇〇
緊急時対応		【〇時～〇時】 ・日中は、各住戸のベッドサイドにあるナースコールを押し、住宅職員が携帯しているPHSで駆けつけ必要な対応（〇〇〇〇円／月額）を行います。 【〇時～〇時（委託先）】 ・夜間は、委託先である株式会社〇〇〇に連絡し、必要に応じて、各住戸に駆けつけ対応を行います。 ・委託事業者では対応が困難な場合は、連携先と連携して対応を行います。 ※提供者：〇〇〇
・・・・・・・・		・・・・・・・・

上記以外の生活支援サービス等
 （本住宅では以下のサービスを入居者様に選択していただくことができます。なお、入居者様の希望により、他のサービスを利用することもできます。）

サービスの種類	料金	（提供内容・方法・提供者）
---------	----	---------------

(例) 食事の提供サービス	〇〇〇円 ／月	・食費は月単位での請求となります。 ・食費：月額〇〇〇円（30日の場合）〔朝食〇〇〇円、昼食〇〇〇円、夕食〇〇〇円〕 ・朝食は〇時～〇時まで、夕食は〇時～〇時まで。 ・食事は、住宅内の厨房にて専属の調理員により調理いたします。 ・キャンセル、変更等は提供される日の前日〇〇時までにキャンセルについては、キャンセル料（実費）が発生しますので、お知らせください。 ※提供者：□□□
(例) 住戸内の清掃サービス	〇〇〇円 ／1回30分	・居室内の清掃を行います。（換気扇、エアコン等電子機器については、別途業者をご依頼ください。） ※提供者：△△△
(例) 付添・送迎	〇〇〇円	・買物や病院の通院付添いに職員1名が同行します。（交通費は別途） ※提供者：〇〇〇
(例) 健康管理サービス	〇〇〇円	・住宅職員が健康に関する相談をお受けします。また、必要に応じて（〇〇〇〇）の情報提供をすることができます。 ※提供者：〇〇〇
(例) 配膳下膳サービス	〇〇〇円 ／1回	・・・・・・・・・・

5. 生活支援サービス職員体制

生活支援サービス職員体制等			
生活支援サービス職員		職員の有する資格を記載してください。 生活支援サービスを委託により提供する場合には、委託先の事業者名を記載して下さい。 夜間体制が機械警備等の場合は警備会社等の委託先について記載して下さい。	
サービス種別	人数	資格・その他	
(例) 生活支援サービススタッフ	〇人	介護職員初任者研修課程の修了者	
(例) 介護スタッフ	〇人 ～ 〇人	介護職員初任者研修課程の修了者	
(例) 調理スタッフ	〇人 ～ 〇人	株式会社〇〇〇〇	
夜間の職員体制	常駐の（有・無）	〇人	委託先（〇〇総合警備会社） 連絡先（〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇）

6. 月額利用料の請求及び支払方法

請求方法	毎月〇〇日に請求書を発行し、入居者様に送付します。振り込み手数料は〇〇負担となります。 第〇条参照） ・基本サービス・・・・ ・選択サービス・・・・
支払方法	毎月〇〇日に支払請求分を〇〇の方法でお支払いただきます（生活支援サービス契約書第〇条参照）

7. 生活支援サービスへの苦情に対応する窓口等

苦情に対応する窓口等の状況	
窓口の名称	入居者が生活支援サービスに関して、相談や要望等が出来る窓口及び事故発生時の対応について記載してください。
電話番号	

対応している時間	平日	時 分 ~ 時
	土曜	時 分 ~ 時
	日曜	時 分 ~ 時
	祝日	時 分 ~ 時
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

具体的な対応	本契約に基づき、生活支援サービス等を入居者に提供した場合に、居者の生命・身体等に損害が生じた場合は、速やかに必要な対応（連絡、救急車の呼び出し等）を行います。
--------	---

8. 生活支援サービス利用に当たっての留意事項

各生活支援サ
留意事項を記

外出・帰宅・訪問等		
	外出・帰宅及びご家族様等の来訪等の時間制限はありません。なお、夜間の外出の際や外泊時は絡下さい。	
共用施設の利用について		
	(例) 浴室	共用浴室をご使用される場合は、使用時間を事前にお知らせ下さい。
	(例) 共用キッチン	共用キッチンの利用希望については、予約表に記載下さい。

9. 契約の解除内容等

入居者からの解約		
	入居者は事業者に対して、解約する30日前までに文書にて解約の申し出を下記連絡先に通知することができます（生活支援サービス契約書第〇条参照）。	
契約解約時の連絡先	名称	
	電話番号	
事業者からの解除		
	事業者は、生活支援サービス契約書第〇条の規定に基づき、以下の場合には本契約を解除すること ①他の入居者の生命の危害を及ぼす恐れがある場合 ②本契約を継続することが社会通念上、著しく困難な場合 ③入居者が正当な理由なく支払うべきサービス利用料を3か月以上滞納し、相当の期間を定めて、なお期間内に滞納額の全額の支払いがない場合	

10. 損害賠償責任保険の内容

損害賠償責任保険の加入状況		
	(有) ・ 無 (○○○総合保険会社)	

説明年月日

平成

年

月

日

□□□□〔入居者氏名〕様に対して、賃貸借契約書、生活支援サービス契約書及び生活支援サービス重要事項説明書に基づいて、重要な事項を説明しました。

登録事業者名 東京〇〇株式会社

所在地 東京都新宿区△△△

代表者名 〇〇 △△

印

説明者氏名 □□

印

住宅事業主
高齢者向け住居
所在地、代表者
してください

私は上記事業者から、賃貸借契約書、生活支援サービス契約書及び生活支援サービス重要事項説明書に基づいて、重要な事項の説明を受けました。

署名

印

支援サービス契約書等の
てください。
適宜広げてください。

業者が
を記載

る契約を取り
載します。

△.com

。

、末尾に（地

ださい。

業者のサービス（介護 て下さい。	
よう、介護事業所や医療 のサービス（介護保険	
・提供者）	
戸に住宅職員が伺い安否の 居者様（ご家族様）とご相 す。	
りのこと、介護度が重く いて、住宅職員がご相談をお	
イド、トイレ、浴室に設置 ていただければ事務室及び て通報を受信の上、住宅職 （〇、〇〇等）を行います。	
△△警備がナースコールを 戸まで〇分以内に駆けつけ	
な場合には、住宅職員に連 。	
より、他のサービス事業	

詳細に記載して下さい。 また、キャンセル、変更等

必ず記載して下さい。	
食〇〇〇円、夕食〇〇〇円]	
します。	
お知らせ下さい。それ以降	
てしまいますので、お気を	
案内します)	
費代は実費負担)	
要に応じて提携医療機関	

き高齢者向け住宅登	
別添3「1. 状況把	
目談サービスの内容	
人数と同じ人数を記	
い。	
委託先等	
了者・株式会社〇〇〇〇	
了者・株式会社〇〇〇〇	
)	
(〇〇〇〇)	

(生活支援サービス契約書	
照) 。	

話すこと	
下さい。	

分
分
分
分
万一、事故が発生し、入 及び措置（ご家族への連

ービスごとに、必要な !載して下さい。
、事前に住宅職員へご連
へ。

ることで、本契約を解約
とができます。
催告したにもかかわらず

主体者（サービス付き高
住宅登録申請者）名、所
表者名、説明者名を記載
さい。

