

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 年 月 日

記入年月日	令和4年7月1日
記入者名	城 桂子
所属・職名	施設長

※ 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	社会福祉法人
名称	(ふりがな)しゃかいふくしほうじんこうようかい 社会福祉法人康陽会	
主たる事務所の所在地	〒983-0845 宮城県仙台市宮城野区清水沼3丁目7-8	
連絡先	電話番号	022-291-2234
	FAX番号	022-291-2214
	ホームページアドレス	http://www.nakajima-hs.or.jp/kouyoukai/carejb.html
代表者	氏名	中嶋 康之
	職名	理事長
設立年月日	昭和・平成 15年 6月 26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)かいごつきゆうりょうろうじんほーむじえーあんどびー 介護付有料老人ホームJ&B	
所在地	〒983-0845 宮城県仙台市宮城野区清水沼3丁目7-8	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 仙石線原ノ町駅
	交通手段と所要時間	市営バス ①仙台市営バス 案内公園前下車 徒歩 22分 ②仙台駅発小鶴新田駅行(原ノ町三丁目下車)徒歩 8分

		③仙台駅発高砂団地・蒲生行(原ノ町三丁目下車)徒歩8分 ④仙台駅発東仙台営業所・岩切駅行(原ノ町三丁目下車)徒歩8分 JR仙石線 陸前原ノ町駅より徒歩15分
連絡先	電話番号	022-291-2217
	FAX番号	022-291-2214
	ホームページアドレス	http://www.nakajima-hs.or.jp/kouyoukai/carejb.html
管理者	氏名	城 桂子
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成 17年10月1日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 29年6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)		
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	0475201505
	指定した自治体名	宮城県仙台市
	事業所の指定日	平成29年6月1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	4598.21 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		
建物	延床面積	全体	6208.97 m ²
		うち、老人ホーム部分	一階 522.09 m ²
	耐火構造	① 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
		3 その他()	
4 その他()			
構造	① 鉄筋コンクリート造地上4階建		
	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	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	有/無	有/無	23.36 m ²	1	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	22.94 m ²	1	介護居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	23.10 m ²	1	介護居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	24.30 m ²	1	介護居室個室
	タイプ5	有/無	有/無	23.50 m ²	1	介護居室個室
	タイプ6	有/無	有/無	22.92 m ²	1	介護居室個室
タイプ7	有/無	有/無	22.81 m ²	1	介護居室個室	
タイプ8	有/無	有/無	22.24 m ²	1	介護居室個室	
タイプ9	有/無	有/無	23.42 m ²	1	介護居室個室	
タイプ10	有/無	有/無	23.85 m ²	1	介護居室個室	
※ 「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	1 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	1 箇所		
			機会浴室	1 箇所		
	共用浴室における介護浴室	2 箇所	チェアー室	1 箇所		
			リフト浴	1 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	当施設は、特定施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、要介護状態となった場合でも、入居者が当施設においてそ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支援するとともに、安定かつ継続的な事業経営に努めるものとします。		
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> ・特別養護老人ホームと併設しており、災害時や緊急時には他部署からのフォローが可能です。 ・康陽会グループであり中嶋病院を主体に医療、福祉と連携体制が整っています ・H17年10月に開所し近隣の保育園等の交流もあり地域に根差した法人です。 		
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

(介護サービスの内容) ※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

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	個別機能訓練加算	1 あり	② なし
	夜間看護体制加算	① あり	2 なし
	医療機関連携加算	① あり	2 なし
	看取り介護加算	① あり	2 なし
	認知症専門ケア加算	1 あり	② なし
	サービス提供体制強化加算 I	① あり	2 なし
	退院・退所時連携加算	① あり	2 なし
	入居継続加算	1 あり	② なし
	科学的介護推進体制加算	① あり	2 なし
	若年性認知症入居受入加算	1 あり	② なし
	口腔・栄養スクリーニング加算	① あり	2 なし
	口腔衛生管理体制加算	① あり	2 なし
	生活機能向上連携加算	1 あり	② なし
	介護職員処遇改善加算 I	① あり	2 なし
	介護職員等特定処遇改善加算 I	① あり	2 なし
身体拘束廃止未実施減算	1 あり	② なし	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	① あり	(介護・看護職員の配置率) 2 : 1	

	2 なし
--	------

(医療連携の内容)

医療支援	※複数選択可	<input checked="" type="checkbox"/> ①救急車の手配 <input checked="" type="checkbox"/> ②入退院の付き添い <input checked="" type="checkbox"/> ③通院介助 <input checked="" type="checkbox"/> ④その他(訪問診療)	
協力医療機関	1	名称	社会医療法人 康陽会 中嶋病院
		住所	仙台市宮城野区大槻15-27
		診療科目	内科・外科・整形外科・肛門科、心療内科・麻酔科 循環器科・胃腸科・リハビリテーション科・形成外科 脳外科・
		協力内容	緊急搬送、入院が必要な場合のベッド確保等の検討
	2	名称	社会医療法人 康陽会 中嶋病院
		住所	仙台市宮城野区大槻15-27
		診療科目	在宅部門
		協力内容	訪問診療
協力歯科医療機関	名称	千葉デンタルオフィス	
	住所	仙台市青葉区三条町 16-10	
	協力内容	訪問歯科	

(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="checkbox"/> ②なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> ①あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> ①あり 2 なし
留意事項		
契約の解除の内容	<input checked="" type="checkbox"/> ①入居者が死亡した場合 <input checked="" type="checkbox"/> ②入居者から契約解除が行われた場合 <input checked="" type="checkbox"/> ③事業者から契約解除が行われた場合 ・ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合 ・ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合 ・ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合 ・ご契約者が連続して3か月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合 ・ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	十七条
	解約予告期間	三ヶ月
入居者からの解約予告期間		一ヶ月
体験入居の内容	1 あり(内容:)	<input checked="" type="checkbox"/> ②なし
入居定員		10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)。

	職員数		常勤換算人数 ※1※2
	合計		
		常勤	非常勤
管理者	1	1	0.1
生活相談員	4.5	4.5	1.0
直接処遇職員	6	6	6.0
介護職員	5	5	3.9
看護職員	1	1	1.0
機能訓練指導員	1	1	0.1
計画作成担当者	1	1	0.1
栄養士	1		0.1
調理員			
事務員	3		0.3
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			38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	1	
介護福祉士	3	
実務者研修の修了者	2	
初任者研修の修了者	1	
介護支援専門員	1	

(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	1	
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		

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の時間設定(16時30～10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

(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】	a 1.5:1以上 b 2:1以上 c 2.5:1以上 d 3:1以上
	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)	2 : 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)

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		正看護師							
	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 業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に	1年未満									
	1年以上 3年未満									
	3年以上 5年未満					0.5				
	5年以上 10年未満	1		5		3			1	
	10年以上									
	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】	<input checked="" type="radio"/> 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		
	<input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> ② なし		
要介護状態に応じた金額設定	<input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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	ホームが所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費などを勘案して改定する。	
	手続き	運営懇談会の意見を聞いた上で改定するものとします。	

(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	要支援 2	要介護 4	
	年齢	78 歳	86 歳	
居室の状況	床面積	22.33 m ² ~23.85 m ²	22.33 m ² ~23.85 m ²	
	便所	<input checked="" type="radio"/> ① 有 2 無	<input checked="" type="radio"/> ① 有 2 無	
	浴室	1 有 <input checked="" type="radio"/> ② 無	1 有 <input checked="" type="radio"/> ② 無	
	台所	<input checked="" type="radio"/> ① 有 2 無	<input checked="" type="radio"/> ① 有 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	円	円	
	敷金	250,000 円	250,000 円	
月額費用の合計		192,022 円	206,832 円	
家賃		70,000 円	70,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		一割負担の場合 11,422 円	
	※2 介護保険外	食費	57,600 円	57,600 円
		管理費	53,000 円	53,000 円
		介護費用	円	円
		光熱水費	実費	実費
		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	入居者が居住する居室及び入居者が利用する共用施設等の費用として受領する家賃相当額。
敷金	家賃の 3.5 ヶ月分
食費	厨房維持費、及び1日三食を提供するための費用。
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	共用部光熱水費、ホーム整備、維持管理費、車両維持管理費、事務費、人件費。
光熱水費	電気代は個別メーターによる実費回収。
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	クラブ活動(書道 200 円)

(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	基本報酬、及び前掲の加算の利用者負担分。
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)	なし
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領)※前払い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)		
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 連帯保証を行う銀行等の名称	
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他(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	1人
	女性	9人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	0人
	75歳以上 85歳未満	1人
	85歳以上	9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	1人
	要介護2	4人
	要介護3	3人
	要介護4	2人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上1年未満	1人
	1年以上5年未満	6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	88.9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他割合。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	人
	医療機関	2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		施設担当者:生活相談員 山下 航 苦情解決責任者:施設長
電話番号		022-291-2217
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		日曜、祝祭日
窓口の名称		第三者委員 千葉 純治(千葉クリニック)
電話番号		022-275-7333
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		日曜、祝祭日
窓口の名称		第三者委員 福井 均(民生委員)
電話番号		022-257-3489
対応している時間	平日	
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		日曜、祝祭日
窓口の名称		宮城野区役所介護保険課介護保険係
電話番号		022-291-2111
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜、日曜、祝祭日
窓口の名称		国民健康保険団体連合会介護保険課
電話番号		022-222-7700
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜、日曜、祝祭日
窓口の名称		仙台市介護事業支援課
電話番号		022-214-8318
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜、日曜、祝祭日

(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	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	(その内容)
	<input type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	(その内容) 事業者の責任により事故が発生し、ご契約者に損害が生じた場合は、天災や入居者の故意によるもの等を除いて速やかに損害賠償を行います。
	<input type="radio"/> 2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	実施日	令和4年 4月 10日
		結果の開示	1 あり 2 なし
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 2 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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 2 なし	(開催頻度) 年 2 回
	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:特別養護老人ホームJ&B) 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