

# 住宅型有料老人ホーム そらの苑 重要事項説明書

アイケアサービス仙台株式会社

住宅型有料老人ホーム そらの苑 重要事項説明書

		記 入 年 月 日	令和 6年 7月 1日
記 入 者 名	館内 聡	所 属 ・ 職 名	相談員

## 1. 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連絡先				
事業主体の名称	法人の種類	なし	あり	営利法人(株式会社)
	名称	アイケアサービス仙台株式会社		
事業主体の主たる事務所の所在地	〒984-0838			
	宮城県仙台市若林区上飯田2丁目25番地13号			
事業主体の連絡先	電話番号	022-781-1687		
	FAX番号	022-781-1678		
	ホームページ アドレス	なし		
		あり		
事業主体の代表者 氏名及び職名	氏名	板 宮 照 子		
	職名	代 表 取 締 役		
事業主体の 設立年月日	2004年8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. 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先	
施設の名称	そらのその そらの苑

施設の所在地	〒984-0838	
	宮城県仙台市若林区上飯田2丁目12番地43号	
施設の連絡先	電話番号	022-289-4266
	FAX番号	022-781-1678
	ホームページ	なし
	アドレス	あり
施設の管理者の 氏名及び職名	氏名	板 宮 照 子
	職名	施 設 長
施設の開設年月日	2008年3月3日	
施設までの主な利用交通手段		
①仙台市営バス、「沖野4丁目南」停留所下車、徒歩5分(約400m)		
②仙台駅より、自動車で20～25分(駐車場有)		
施設の類型及び表示事項		
類型	類型の説明	
住宅型	生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。 介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、介護サービスを利用しながら当該施設での生活を継続することが可能です。	
表 示 事 項		表示事項の説明
居住の権利形態	利用権方式	居住部分と介護や生活支援等のサービス部分の契約が一体となっているものです。
利用料の支払い方法	月払い方式	前払い金を受領せず、家賃相当額等を月払いする方式です。
入居時の要件	入居時自立・ 要支援・要介護	自立であるかたも、要支援認定。要介護認定を受けている方も入居できます。
介護保険	在宅サービス利用 可	介護が必要となった場合、介護保険の在宅サービスを利用するホームです。
居住の区分	相部屋有り	個室14室・相部屋4室(2人部屋2室・3人部屋2室)
介護保険事業者番号	無し	

### 3. 建物等の概要

施設、設備の状況			
土地	敷地面積	236.16㎡	
	所有関係	事業者自ら所有する土地	事業者が賃貸する土地
建物	延床面積	全体の㎡数	396.19㎡
		うち老人ホーム部分	257.74㎡
	耐火構造	建築基準法第2条9号の2に規定する耐火建築物	

	構造	鉄骨3階建て				
	所有関係	事業者自ら所有する土地		事業者が賃貸する土地		
居室の状況	区分	室数		人数	居室の床面積	
		一般居室		個室		
	Aタイプ	あり	なし	12	1	7, 45～8, 69㎡
		7, 45㎡・・4部屋		8, 28㎡・・4部屋		8, 69㎡・・4部屋
	Bタイプ	あり	なし	2	1	4, 97㎡
		一般居室		相部屋		
	Cタイプ	あり	なし	2	2	6, 62㎡
	Dタイプ	あり	なし	2	3	4, 14～5, 38㎡
		4, 14㎡・・1部屋		5, 38㎡・・1部屋		
	介護居室 相部屋・ 一時介護 居室	あり	なし			
共用便所の設置数	2	うち男女別の対応が可能な数			0	
		うち車椅子等の対応が可能な数			2	
個室便所の設置数	0	個室における便所の設置割合			0	
		うち車椅子等の対応が可能な数			0	
浴室の設備状況	浴室の設備はありません					
食堂の設備状況	2階食堂8席		3階食堂3席			
	入居者等が調理を行う設備状況		なし	あり		
その他、共用施設の設備状況						
	なし	あり	(その内容) 洗面所 各階に1ヶ所			
バリアフリーの対応状況						
	①廊下に手摺設置 ②エレベーター(車椅子対応可) ③トイレスロープ					
消防用設備等	消火器		あり	なし		
	自動火災報知設備		あり	なし		
	火災通報設備		あり	なし		
	スプリンクラー		あり	なし		
	防火管理者設置		あり	なし		
	防災計画		あり	なし		
緊急通報装置の設置状況		なし	一部あり	各居室内にあり		
外線電話回線の設置状況		なし	一部あり	各居室内にあり		
テレビ回線の設置状況		なし	一部あり	各居室内にあり		

#### 4. サービスの内容

施設の運営に関する方針			
入居者が可能な限り、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことが出来るよう配慮す			
サービスの提供内容に関する特色等			
通所介護の併設により、質の高い安心した介護サービス体制を整えています。また、生活保護世帯、低所得者世帯、身元引受人がいない方でも対応しております。			
サービス方針			
入浴の介護	入浴の設備無し		
排泄の介護	心身状態に応じて対応可能な場合のみ		委託 無し

食事の介助	心身状態に応じて対応可能な場合のみ	委託	無し
食事の提供	自ら実施	委託	無し
洗濯の供与	自ら実施	委託	無し
掃除の供与	自ら実施	委託	無し
家事の供与	自ら実施	委託	無し
健康管理の供与	自ら実施	委託	無し
安否確認	自ら実施	委託	無し

協力医療機関	名称	医療法人 東北国際医療会 ゆりあげクリニック	
	住所	名取市美田園7-17-3	
	診療科目	内科・外科	
	協力内容	別紙Ⅷ(協力医療機関協定書)	
協力歯科機関	名称	デンタルサポート株式会社	
	住所	仙台市青葉区二日町7-28	
	協力内容	定期的な訪問歯科診療。日時は定めなし。	

#### 要介護時における居住の住み替えに関する事項

要介護時に介護を行う場所			
	なし		
入居後に居室を住み替える場合			
* 当施設では一時介護室・介護居室はありません。			
その他	なし	あり	
	判断基準・手続きについて		
	(その内容)体調・病状の変化。利用者間のトラブル等。 本人・家族と相談の上、手続きは不要		
	追加的費用の有無	なし あり	
	居室利用権の取り扱い		
	(その内容)旧居室の利用権をそのまま新居室へ移動。		
	従前の居室からの面積の増減の有無	なし あり	
	従前の居室からの仕様の変更	なし あり	
		便所・浴室・洗面所の変更の有無	未設置
		その他の変更の有無	なし あり
		(その内容)	

#### 施設の入居に関する要件

	自立しているもの対象	なし	あり
	要支援のものを対象	なし	あり
	要介護のものを対象	なし	あり
	留意事項	原則として45歳以上	

#### 契約解除の内容

事業主体から解約を求める場合	
解約条項	①入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき。
	②月払いの利用料等の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき。
	③入居契約書第20規定に違反したとき。
	④入居者の行動が、他の入居者又は職員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫したおそれがあり、かつ施設における通常の接遇方法等ではこれを防止することができないとき。
	⑤事業者の承認を得ないで契約当事者以外の第三者を同居させたとき。
	⑥建物、付属設備及び敷地を故意又は重大な過失により汚損、破損又は滅失させたとき。
	⑦その他、入居契約書、管理規定を遵守しないとき。
解約予告期間	1ヵ月

入居者からの解約予告期間	1ヵ月
体験入居の内容	1泊2日 5,000円(食事・光熱費・管理費・税込み) * 最長連泊3日間
入居定員	24名(2階12名・3階12名)

5. 従業員に関する事項

職種別の従業員の人数及びその勤務形態

有料老人ホームの人数及びその勤務形態

実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人数
	専従	非専従	専従	非専従		
施設長兼介護職員	1					1
介護職員	1		5			3
生活相談員兼介護職員		1				0.2

1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数

40時間

\* 常勤換算人数とは、当該事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業員の人数を常勤の従業員の人数に換算した人数をいう。

従業員である介護職員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤		
	専従	非専従	専従	非専従	
社会福祉士					

介護福祉士					
介護職員基礎研修					
訪問介護員1級					
訪問介護員2級		2	1		
夜勤を行う介護・看護職員の人数					
人数		夜勤帯平均人数 (17:30~8:30)		最少時人数 (休憩者等を除く)	
介護職員		1		1	
看護職員		0		0	
管理者の他の職務との兼務の有無					
管理者が有している 当該業務に係る資格		なし		あり	
				資格の名称 訪問介護員2級	
職員の状況					
		看護職員		介護職員	
		生活相談員			
		常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の 採用者数		0	0	0	1
前年度1年間の 退職者数		0	0	0	1
経験年数に 応じた 業務に従事した 職員の人数	1年未満	0	0	0	1
	1年以上	0	0	0	2
	3年未満	0	0	0	1
	3年以上	0	0	0	1
	5年未満	0	0	0	1
	5年以上	0	0	0	1
	10年未満	0	0	2	0
	10年以上	0	0	2	0
従業員の健康診断の実施状況				1 あり 2 なし	

## 6. 利用料金

利用料の支払い方法		月払い方式(当施設は、一時金方式は無い為、 一時金方式の内容は省略します)	
敷金		48,000円~90,000円(家賃の3か月分)	
その他入居時までに支払う費用		なし	あり
名称	その他入居時費用		
金額	50,926円		
使途	事前調査・書類作成・連絡調整の為の人件費、紙代・コピー代、リネン(布団等)代 →(解約時の返還制度はありません)		
支払方法	敷金と申込金を合わせた金額を原則として入居日までに全額支払うこと。不可能な場合は、入居月から1月に1回以上、合計3回払いまでとします。		
月払い方式			
月単位で支払う利用料			
年齢や要介護に応じた金額設定		なし	あり
①月途中入居における利用料金(月払い)の取り扱い		日割り計算になります。	
(例)月額料金88,491円、11月16日に入居した場合の支払い ・11月分→88,491円÷30日×15日=44,245円			
②入院等の不在時における利用料		入院した当月は、通常通りの費用がかかります。入院翌月から	

利用料金(月払い)の取り扱い | は家賃分+管理費のみの計算になります。  
 (例)月額料金88,491円、11月15日に入院した場合の支払い  
 ・11月分→88,491円  
 ・12月分→30,000円(家賃)+23,426円(管理費)=53,426円

③契約解除時における利用料金(月払い)の取り扱い \*通常は退去された月の費用は通常通りとなります。(日割り計算にはなりません)。但し、事情により日割り計算になる場合もあります。  
 (例)月額料金88,491円、11月15日に退去した場合の支払い  
 ・11月分→88,491円

料金プラン

	月額	内訳				
	計	家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費
居室Aタイプ	88,491円	30,000	0	31,500	3,565	23,426
居室Bタイプ	84,491円	26,000	0	31,500	3,565	23,426
居室Cタイプ	80,491円	22,000	0	31,500	3,565	23,426
居室Dタイプ	74,491円	16,000	0	31,500	3,565	23,426

算定根拠	家賃相当額	居室及び共用施設の家賃相当額です。				
	介護費用	介護保険の居宅サービス等をご利用してください。				
	食費	1日3食及び茶菓子のご提供に要する費用として頂戴しております。(食べる食べないに関係なく固定の料金を頂きます)				
	光熱水費	電気・水道・ガス・井戸水の下水料金となっています。 *11月～3月は暖房費がかかる為7,455円別途頂戴いたします。				
	管理費	管理人件費・共用部光熱費・事務管理費等。				

保全措置の実施状況	なし	あり	契約時に必要な経費の為、返還致しません。よって保全措置ありません。
-----------	----	----	-----------------------------------

介護保険サービスの自己負担額	介護保険サービスはありません。
----------------	-----------------

人員配置が手厚い場合の介護サービス	なし	あり
-------------------	----	----

利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料

算定根拠	個別的な選択による生活支援サービス	なし	あり
	①各種手続代行(30分あたり、550円)		
	②買い物代行(30分あたり、550円)		
	③通院付き添い・介助(30分あたり、550円)		
	④救急車対応(30分あたり、550円)→付添者が会社に到着するまで。		
	⑤食事用エプロン・歯ブラシ・防水シート(購入金額をご請求します)		
	⑥感染症等により、通常使用するよりも多く使用するガーゼやテープなどの医療用品・物品。(購入金額をそのままご請求します)		
	⑦オムツ代 ・パット(1枚あたり38円) ・フラット(1枚あたり66円) ・夜用パット(1枚あたり110円) ・リハビリパンツ(1枚あたり165円) ・テープパンツ(1枚あたり165円)		
	⑧退去時、衣類やリネン等を処分する場合、5,908頂戴します。		
	*なお、③④につきましては別途、往復の交通費の実費分も頂戴します。		

料金改定の手続

1. 月額施設利用料および有料サービスの単価については、消費者物価指数及び人件費など



を勘案し、事業の安定的継続の視点から、改定する場合があります。

## 7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

入居者の状況							
入居者の人数							
年齢別	70歳未満	0人		80歳以上90歳未満	8人		
	70歳以上80歳未満	8人		90歳以上	8人		
介護度別	自立・要支援	0人		要介護3	4人		
	要介護1	3人		要介護4	9人		
	要介護2	1人		要介護5	7人		
入居者の平均年齢		84.5					
入居者の男女別人数		男性	8		女性	16	
入居率（一時的に不在になっているものを含む。）				100%			
前年度有料老人ホームを退去したものの人数							
退去先	自宅等	0人					
	社会福祉施設	2人					
	医療機関	2人					
	死亡者	2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・・・					
	入居者側の申し出	0人					
		解約事由・・・					
入居者の入居期間							
	入居期間	～6ヶ月	6ヶ月～ ～1年	1年～ ～5年	5年～ ～10年	10年～ ～15年	15年～
	入居者数	5	1	11	5	1	1

## 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			
事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口			
	窓口の名称	住宅型有料老人ホーム そらの苑	
	電話番号	022-289-4266	
対応している時間	平日	8:30～17:30	
	土曜	8:30～17:30	
	日曜祝日		
	定休日等	日曜祝日	
上記以外の利用者からの苦情に対する主な窓口等			
	窓口の名称	①社団法人全国有料老人ホーム協会	
		②仙台市介護事業支援課施設指導係	
	電話番号	①03-3272-3781	
		②022-214-8318	
対応している時間	平日	①10:00～17:00	
		② 8:30～17:00	
	定休日等	土日祝日	
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			
	なし	あり	ニッセイ同和損害保険
その他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に関すること			
	はい	いい	

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を把握する取り組みの状況			
なし	あり	実施した年月日	運営懇談会開催時
		当該結果の開示状況	なし あり
第三者による評価の実施状況			
なし	あり	実施した年月日	
		当該結果の開示状況	なし あり

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に	公開	・ 交付 ・	未公開
管理規定	入居希望者に	公開	・ 交付 ・	未公開
事業収支計画書	入居希望者に	公開	・ 交付 ・	未公開
財務諸表の要旨	入居希望者に	公開	・ 交付 ・	未公開
財務諸表の原本	入居希望者に	公開	・ 交付 ・	未公開

10. その他

運営懇談会	あり	なし
提携ホームへの移行	あり	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	あり	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	あり	なし
仙台市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	あり	なし
合致しない事項がある場合の 内容		
①すべての居室が個室であり、各居室の床面積が13㎡以上であること。		
②廊下幅を両手すり設置後の内法で片廊下1,8m、中廊下2,7mを確保すること。		
③次の共同利用の設備を設けること→浴室、健康管理室、機能訓練室、汚物処理室、健康・生きがい施設等		
「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（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		
なし	令和1年11月18日立ち入り検査	
あり		

住宅型有料老人ホームそらの苑に入居するにあたり、住宅型有料老人ホームそらの苑重要事項説明書を受領し、担当者による説明を受け、これらの内容に関して、十分に理解した上で同意します。

氏名

添付書類：別紙1「事業者が運営する介護サービス事業一覧表」  
添付書類：別紙2「介護サービス等の一覧表」

\_\_\_\_\_ ㊞

代筆

\_\_\_\_\_ ㊞

続柄

\_\_\_\_\_

説明年月日 令和 年 月 日

住宅型有料老人ホーム  
事業 者 \_\_\_\_\_ そらの苑 ㊞

説明者署名 舘内 聡 \_\_\_\_\_ ㊞