

株式会社万緑

# 住宅型有料老人ホーム 重要事項説明書

【さくらビレッジ】



作成日 令和5年8月1日

記入年月日	令和5年8月1日
記入者名	小林 裕人
所属・職名	代表取締役

## 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) かぶしきがいしゃばんりよく 株式会社万緑	
主たる事務所の所在地	〒989-0252 宮城県白石市西益岡町5-53	
連絡先	電話番号	0224-24-4644
	FAX番号	0224-26-6966
	ホームページアドレス	
代表者	氏名	小林 裕人
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 26年10月28日	
主な実施事業	※別添1(別を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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほ一むなべさんち 住宅型有料老人ホームなべさん家	
所在地	〒985-0842 宮城県多賀城市桜木2丁目 2-22	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	仙石線多賀城駅から徒歩 15分
連絡先	電話番号	022-365-9727
	FAX番号	022-766-9102
	ホームページアドレス	
管理者	氏名	成田 憲史
	職名	管理者
建物の竣工日	昭和・平成 28年 2月 1日	
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成 28年 4月 1日	

(類型)【表示事項】

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 <input checked="" type="checkbox"/> 住宅型		
4 <input type="checkbox"/> 健康型		
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	県(市)
	事業所の指定日	令和 年 月 日
	指定の更新日(直近)	令和 年 月 日

3 建物概要

土地	敷地面積	1962.69 m <sup>2</sup>				
	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 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 <input checked="" type="checkbox"/> なし		
契約期間		1 <input checked="" type="checkbox"/> あり (2016年2月1日～2046年1月31日)				
		2 なし				
	契約の自動更新	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし			
建物	延床面積	全体				980.34 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分				585.17 m <sup>2</sup>
	耐火構造	1 <input checked="" type="checkbox"/> 耐火建築物				
		2 準耐火建築物				
		3 その他( )				
	構造	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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				
2 事業者が賃借する建物						
抵当権の設定		1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 <input checked="" type="checkbox"/> なし			
契約期間		1 <input checked="" type="checkbox"/> あり (2016年2月1日～2046年1月31日)				
		2 なし				
	契約の自動更新	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし			
居室の状況	居室区分【表示事項】	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	13.84 m <sup>2</sup>	8	一般居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	13.25 m <sup>2</sup>	7	一般居室個室
	タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	13.25 m <sup>2</sup>	4	一般居室個室
	タイプ4	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	14.25 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ5	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
タイプ6	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>			
タイプ7	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>			

	タイプ8	有/無	有/無	m <sup>2</sup>	
	タイプ9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>	
	タイプ10	有/無	有/無	m <sup>2</sup>	
※ 「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	4箇所	うち男女別の対応が可能な便房	4箇所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	4箇所	
	共用浴室	1箇所	個室	1箇所	
			大浴場	箇所	
	共用浴室における介護浴槽	0箇所	チェアー室	箇所	
			リフト浴	箇所	
			ストレッチャー浴	箇所	
			その他( )	箇所	
食堂	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2	なし	
入居者や家族が利用できる調理設備	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2	なし	
エレベーター	1	あり(車椅子対応)	2	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2	なし
	自動火災報知設備	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2	なし
	火災通報設備	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2	なし
	スプリンクラー	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2	なし
	防火管理者	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2	なし
	防災計画	1	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<p>(理念)</p> <p>常に入居者様とご家族様の立場に立って考え行動し、法人理念「共生・共働・共感」に基づき、より良い生活の場の提供に努めます。</p> <p>(基本方針)</p> <p>1、常に入居者さんとご家族の立場になって考え行動することを経営の根幹とします。</p> <p>2、真心のこもったサポートで大家族のような温かさを持って接することができる心・知識・技術を持った職員を育てます。</p> <p>より安全で質の高い介護サービスの向上を目指すために、常に勉強・研修しようとする環境を整えます。</p>		
サービスの提供内容に関する特色			
入浴、排せつ又は食事の介護	1	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施	2 委託 3 なし
食事の提供	1	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施	2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1	<input checked="" type="checkbox"/> 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	塩釜市立病院
		住所	宮城県塩竈市香津町7番1号
		診療科目	内科・消化器内科、外科、整形外科、眼科、皮膚科、耳鼻科、泌尿器科、婦人科
		協力内容	緊急時の受診、入院の受け入れ。 通院が困難な場合の往診等。
	2	名称	坂総合病院
		住所	宮城県塩釜市錦町16-5
		診療科目	内科、循環器科、呼吸器科、消化器科、精神科、緩和ケア科、糖尿病代謝科、在宅診療科、総合診療科、リハビリテーション科、外科、整形外科、形成外科、泌尿器科、心臓血管外科、血管外科、胸部外科、呼吸器外科、脳神経外科、麻酔科、小児科、産婦人科、救急科、漢方科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、検診科
		協力内容	緊急時の受診、入院の受け入れ。 通院が困難な場合の往診等。
	3	名称	さざんか往診クリニック
		住所	宮城県多賀城市東田中2-2-3-3B
		診療科目	往診、内科、呼吸器科
		協力内容	定期的な往診の他、緊急入院や緊急検査が必要な場合に備え、地域の各拠点病院と地域医療連携。そのほか、訪問診療が可能な他科(歯科など)との連携。
協力歯科医療機関	名称	ホワイト歯科	
	住所	宮城県多賀城市伝上山4-8-20	
	協力内容	往診治療、入れ歯の作成、調整。 その他、嚥下障害等に対する治療、指導	

(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			
契約の解除の内容	不正手段の入居、費用の滞納、設備故意の破損、長期不在		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第 28 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:1泊2日程度で体験入居) 2 なし		
入居定員	20 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)。

(職員別の職員数)

	職員数(実人数)		常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	
管理者		1	
生活相談員			
直接処遇職員			
介護職員		3	1
看護職員			
機能訓練指導員			
計画作成担当者			
栄養士		1	
調理員		1	5
事務員		1	
その他職員			2
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2			
※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	2	1
実務者研修の修了者		
初任者研修の修了者	2	
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		
柔道整復師		
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)

夜勤帯の時間設定( 17時～ 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	1.4人	1人

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし							
	業務に係る資格等	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり								
		資格等の名称	介護福祉士							
	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				1						
前年度1年間の退職者数		1								
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満		1							
	1年以上 3年未満		2							
	3年以上 5年未満		2							
	5年以上 10年未満									
	10年以上									
従業者の健康診断の実施状況				1 <input checked="" type="checkbox"/> 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】	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> なし
要介護状態に応じた金額設定	1 あり	2 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	入居契約第26条の規定に基づき、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等を勘案の上、運営懇談会の意見を聴き、同意を得たうえで改定します。
	手続き	改定案の提示と事前協議の上実施

(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	1	1	
	年齢	90歳	85歳	
居室の状況	床面積	13.84 m <sup>2</sup>	13.25 m <sup>2</sup>	
	便所	1 <input checked="" type="checkbox"/> 有 2 <input checked="" type="checkbox"/> 無	1 <input checked="" type="checkbox"/> 有 2 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	浴室	1 <input checked="" type="checkbox"/> 有 2 <input checked="" type="checkbox"/> 無	1 <input checked="" type="checkbox"/> 有 2 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	台所	1 <input checked="" type="checkbox"/> 有 2 <input checked="" type="checkbox"/> 無	1 <input checked="" type="checkbox"/> 有 2 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
入居時点で必要な費用	前払金	円	円	
	敷金	42,000円	51,000円	
月額費用の合計		145,500円	154,500円	
家賃		42,000円	51,000円	
サービス費用	※1 特定施設入居者生活介護※1の費用		円	
	※2 介護保険外	食費	66,000円	66,000円
		基本サービス費	24,000円	24,000円
		共益費※3	28,500円	28,500円
			円	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 11月～3月は暖房費として、6,000円が追加となります。

## (利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	タイプⅡ家賃:42,000円      タイプⅢ家賃:51,000円
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。
食費	1日2,200円(朝550円、昼850円、夜800円)×30日
基本サービス費	1日800円×30日
共益費	1日950円×30日
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	管理規定 別表Ⅳ-1 参照
その他のサービス利用料	

## 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	7人
	女性	13人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	3人
	85歳以上	16人
要介護度別	事業対象者	1人
	要支援1	1人
	要支援2	1人
	要介護1	3人
	要介護2	4人
	要介護3	6人
	要介護4	2人
	要介護5	2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	15人
	5年以上10年未満	人
	10年以上15年未満	人
	15年以上	人

## (入居者の属性)

平均年齢	87.7歳
入居者数の合計	20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	2人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	1人
	死亡者	6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	2人
		身体機能の向上となり、自宅復帰可能となったため

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	有料老人ホームなべさん家	
電話番号	022-365-9727	
対応している時間	平日	午前8時から午後17時
	土曜	午前8時から午後17時
	日曜・祝日	—
定休日	日曜・祝日、12月30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 <input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) 事故が発生し、入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は損害賠償保険等の手配を行い誠実に対応。ただし天災等の不可抗力は除く(別添「入居契約書」第10条)施設賠償、生産物賠償保険に加入(保険料の入居者負担なし)
	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)
	2 <input checked="" type="checkbox"/> なし	
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	2 <input checked="" type="checkbox"/> 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
	2 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に閲覧 2 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	1 <input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に閲覧 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 公開していない

10. その他

運営懇談会	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	(開催頻度) 年 1 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> なし	
不適合事項がある場合の内容		

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。

