

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)

| | |
|-------|--------------|
| 記入年月日 | 令和 5年 7月 1日 |
| 記入者名 | 笠原 泰 |
| 所属・職名 | やすらぎ苑仙台中田 苑長 |

※ 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 | 株式会社 |
| 名称 | (ふりがな)うえるふえあーふぉれすと ウェルフェアーフォレスト | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒985-9845 多賀城市町前2丁目2-5 | |
| 連絡先 | 電話番号 | 022-379-7442 |
| | FAX番号 | 022-379-8603 |
| | ホームページアドレス | http://wff.co.jp |
| 代表者 | 氏名 | 広澤 敬一 |
| | 職名 | 代表取締役 |
| 設立年月日 | 昭和・平成 19年 5月 8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)やすらぎえんせんたいなかた やすらぎ苑仙台中田 |
| 所在地 | 〒981-1104 仙台市太白区中田7丁目21-1 |

| | | |
|---------------|------------|----------------------------|
| 主な利用交通手段 | 最寄駅 | JR南仙台駅 |
| | 交通手段と所要時間 | ①徒歩15分。 ②自動車利用の場合 乗車 5分 |
| 連絡先 | 電話番号 | 022-741-7606 |
| | FAX番号 | 022-741-7607 |
| | ホームページアドレス | http:// |
| 管理者 | 氏名 | 笠原 泰 |
| | 職名 | 管理者 |
| 建物の竣工日 | | 昭和・平成 22年 12月 15日 |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | | 昭和・平成・令和 3年 10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 | |
| | 指定した自治体名 | 県（市） |
| | 事業所の指定日 | 平成 年 月 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 | 4286.84㎡ | |
| | 所有関係 | 1 事業者自ら所有する土地 | |
| | | ②事業者が賃借する土地 | |
| | | 抵当権の有無 | ① あり 2 なし |
| | | 契約期間 | ① あり (H22年 11月 1日～R14年 10月 31日) 2 なし |
| 契約の自動更新 | 1 あり ② なし | | |
| 建物 | 延床面積 | 全体 | 1374.44㎡ |
| | | うち、老人ホーム部分 | 1374.44㎡ |
| | 耐火構造 | ①耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 () | |

| | | | | | | |
|--|------------------|---|--|----------------------|-------|-----------|
| | 構造 | 1 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 あり 2 なし | | | |
| | | 契約期間 | ① あり (平成22年11月1日～令和14年10月31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 (ご夫婦での入居に限る) | | | | |
| | | 最少 | 1 人部屋 | | | |
| | | 最大 | 2 人部屋 | | | |
| | | トイレ | 浴室 | 面積 | 個数・室数 | 区分※ |
| | タイプ1 | 有/無 | 有/無 | 14.70 m ² | 30 | 一般居室個室 |
| | タイプ2 | 有/無 | 有/無 | 18.92 m ² | 2 | 一般居室個室 |
| | タイプ3 | 有/無 | 有/無 | 19.40 m ² | 3 | 一般居室個室 |
| | タイプ4 | 有/無 | 有/無 | 19.40 m ² | 1 | ご夫婦利用可能部屋 |
| | タイプ5 | 有/無 | 有/無 | m ² | | |
| | タイプ6 | 有/無 | 有/無 | m ² | | |
| | タイプ7 | 有/無 | 有/無 | m ² | | |
| | タイプ8 | 有/無 | 有/無 | m ² | | |
| タイプ9 | 有/無 | 有/無 | m ² | | | |
| タイプ10 | 有/無 | 有/無 | m ² | | | |
| ※「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 | 13ヶ所 | うち男女別の対応が可能な便房 | 0ヶ所 | | |
| | | | うち車椅子等の対応が可能な便房 | 4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 | ヶ所 | | |
| | | | リフト浴 | ヶ所 | | |
| | | | ストレッチャー浴 | ヶ所 | | |
| その他 (個浴型介護浴槽) | | | 1ヶ所 | | | |
| 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 | <p>①より良い介護サービスの提供を行うとともに、目配り、気配り、心配りを意識し穏やかに接します。</p> <p>②入居者様のこれまでの生活習慣を尊重し、その方らしい生活環境を提供します。</p> <p>③入居者様が培ってきた生きる力を発揮し、自信をもって生活が出来るように支援します。</p> <p>④顧客意識を持ち、基本的接遇のもと感謝の気持ち大切に運営に努めます。</p> <p>⑤外部への情報公表、個人情報の取り扱い、法令遵守に努めます。また、入居者様とご家族様、地域住民との結びつきを大切にし、人間関係豊かな生活が出来るよう支援します。</p> |
| サービスの提供内容に関する特色 | サービス提供内容は、別添2「介護サービス等の一覧表」を参照。介護サービスは、要介護者、要支援者、自立の方でも希望があれば実費にて利用可能。 |
| 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 | (Ⅰ) 1 あり 2 なし (Ⅱ) 1 あり 2 なし |
| | サービス提供 体制強化加算 | (Ⅰ)イ 1 あり 2 なし |
| | | (Ⅰ)ロ 1 あり 2 なし |
| | | (Ⅱ) 1 あり 2 なし |
| | | (Ⅲ) 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) : 1 |
| | 2 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 | 医療法人 仙台医療福祉会 仙台富沢病院 |
| | | 住所 | 仙台市太白区富沢西4丁目13-2 |
| | | 診療科目 | 精神科、内科 |
| | | 協力内容 | 入居者の受診、治療、入院の協力、健康診断(年2回)の機会の提供。 |
| | 2 | 名称 | |
| | | 住所 | |
| | | 診療科目 | |
| | | 協力内容 | |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | 医療法社団 藤栄会 仙台デンタルクリニック | |
| | 住所 | 仙台市青葉区二日町 7-28 2階 | |
| | 協力内容 | 訪問歯科診療、口腔の健康相談会 | |

(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 | 1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 3 その他 () |
| 判断基準の内容 | |
| 手続きの内容 | |
| 追加的費用の有無 | 1 あり 2 なし |
| 居室利用権の取扱い | |
| 前払金償却の調整の有無 | 1 あり 2 なし |

| | | | | |
|------------------|--------|------|--------|--|
| 従前の居室との 仕様の変更 | 面積の増減 | 1 あり | 2 なし | |
| | 便所の変更 | 1 あり | 2 なし | |
| | 浴室の変更 | 1 あり | 2 なし | |
| | 洗面所の変更 | 1 あり | 2 なし | |
| | 台所の変更 | 1 あり | 2 なし | |
| | その他の変更 | 1 あり | (変更内容) | |
| | | 2 なし | | |

(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 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用料金のお支払いが出来る方。 ・身元引受人を定められる方。 ・施設の運営方針をご理解頂き、他入居者様との共同生活を営むことが出来る方。 ・自傷、他傷の恐れのない方。 | | |
| 契約の解除の内容 | <ul style="list-style-type: none"> ・入居時書類に虚偽事項を記載する等、不正手段により入居した時 ・建物、附属設備又は敷地内を故意、又は重大な過失により汚損、破損又は滅失した時。 ・行動が他の入居者の生活又は、健康に重大な影響を及ぼす時。 ・加齢、病気に伴い施設の介護だけでは生活が困難になり、継続的医療行為が必要になったとき。 ・利用料金等の支払いが 1 ヶ月以上滞納した時。(支払いが行われないまま退去された場合、未払い金は入居者及び身元引受人が責任を持って支払うものとする。) ・入居契約者が逝去された時。 ・契約書第 19 条〔禁止又は制限される行為〕に該当し、事業者からの指導、勧告に応じなかったとき。 | | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | 入居契約書 第 29 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 : ¥4,400(食事代込)但し、食事を摂らなかった分の返金はない。2泊 3 日までとする。) 2 なし | | |
| 入居定員 | 36 (37)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名 | 1名 | | 1名 |
| 生活相談員 | 0.5名 | 0.5名 | | ※事務員兼務 |
| 直接処遇職員 | | | | |
| 介護職員 | 13名 | 6名 | 7名 | |
| 看護職員 | | | | |
| 機能訓練指導員 | | | | |
| 計画作成担当者 | | | | |
| 栄養士 | 外部委託 | | | |
| 調理員 | 外部委託 | | | |
| 事務員 | 1.5名 | 0.5名 | 1名 | ※相談員・介護員兼務 |
| その他職員 | 1.5名 | 1名 | 0.5名 | ※介護員兼務 |
| 1週間のうち、常勤の従業員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 | 0名 | 0名 | 名 |
| 介護福祉士 | 2名 | 2名 | 0名 |
| 実務者研修の修了者 | 0名 | 0名 | 0名 |
| 初任者研修の修了者 | 3名 | 3名 | 0名 |
| 介護支援専門員 | 1名 | 1名 | 名 |

(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 | | | |

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

| | | |
|--------------------------|------|----------------|
| 夜勤帯の設定時間(16時30分～9時30分) | | |
| | 平均人数 | 最少時人数(休憩者等を除く) |
| 看護職員 | | |
| 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) | :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 | 他の職務との兼務 | | 1 あり ② なし | | | | | | | |
| | 業務に係る資格等 | 1 あり | | | | | | | | |
| | | 資格等の名称 | | | | | | | | |
| | 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 | | | 0名 | 0名 | | | | | | |
| 前年度1年間の退職者数 | | | 0名 | 0名 | | | | | | |
| に応じた職員人数 業務に従事した経年数 | 1年未満 | | 0名 | 0名 | | | | | | |
| | 1年以上 | | 3名 | 2名 | | | | | | |
| | 3年未満 | | | | | | | | | |
| | 3年以上 | | | 0名 | 名 | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---------------|-------|--|--|----------------|---|--|--|--|--|--|--|
| | 5年未満 | | | | | | | | | | |
| | 5年以上 | | | 名 | 名 | | | | | | |
| | 10年未満 | | | | | | | | | | |
| | 10年以上 | | | | | | | | | | |
| 従業員の健康診断の実施状況 | | | | ① あり 2 なし | | | | | | | |

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

| | | | |
|--------------------------------|-----|---|---|
| 居住の権利形態 【表示事項】 | | 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 | |
| | | ③ 月払い方式 | 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 |
| 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択 | | | |
| 年齢に応じた金額設定 | | 1 あり ② なし | |
| 要介護状態に応じた金額設定 | | 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)の取扱い | | ① 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 | | |
| | 手続き | 運営懇談会細則に従って懇談会を開催する。 | |

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

| | | プラン1(Aタイプ) | プラン2(Bタイプ) |
|--------------------|------|------------|------------|
| 入居者の状況 | 要介護度 | 1 | 1 |
| | 年齢 | 80歳 | 77歳 |
| 居室の状況 | 床面積 | 14.7㎡ | 18.92㎡ |
| | 便所 | 1 有 ② 無 | 1 有 ② 無 |
| | 浴室 | 1 有 ② 無 | 1 有 ② 無 |
| | 洗面台 | 1 有 ② 無 | ① 有 2 無 |
| 入居時点で必要な費用 | 前払金 | 0円 | 0円 |
| | 敷金 | 144,000円 | 150,000円 |
| 月額費用の合計 | | 153,000円 | 155,000円 |
| 家賃 | | 48,000円 | 50,000円 |
| 特定施設入居者生活介護(※1)の費用 | | 円 | 円 |

| | | | | |
|---|---------|------|----------|----------|
| サービス費用 | 介護保険外※2 | 食費 | 59,000 円 | 59,000 円 |
| | | 管理費 | 46,000 円 | 46,000 円 |
| | | 介護費用 | 円 | 円 |
| | | 光熱水費 | (管理費に含む) | (管理費に含む) |
| | | その他 | 円 | 円 |
| <p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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)</p> | | | | |

(利用料金の算定根拠)

| 費目 | 算定根拠 |
|----------------------|-----------------------|
| 家賃 | 円 |
| 敷金 | 家賃の3ヶ月分(円) |
| 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 | 円(税込) |
| 食費 | 円(税込 1食 円×3×30日として) |
| 光熱水費 | 管理費に含まれる |
| 利用者の個別的な選択によるサービス利用料 | 別添2を参照 |
| その他のサービス利用料 | |

(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 | |
| 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) | |
| ※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 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 | 9人 |
| | 女性 | 26人 |
| 年齢別 | 65歳未満 | 1人 |
| | 65歳以上75歳未満 | 3人 |
| | 75歳以上85歳未満 | 11人 |
| | 85歳以上 | 20人 |
| 要介護度別 | 自立 | 0人 |
| | 要支援1 | 1人 |
| | 要支援2 | 0人 |
| | 要介護1 | 9人 |
| | 要介護2 | 6人 |
| | 要介護3 | 8人 |
| | 要介護4 | 8人 |
| | 要介護5 | 3人 |

| | | |
|-------|------------|-----|
| 入居期間別 | 6ヶ月未満 | 2人 |
| | 6ヶ月以上1年未満 | 7人 |
| | 1年以上5年未満 | 16人 |
| | 5年以上10年未満 | 9人 |
| | 10年以上15年未満 | 1人 |
| | 15年以上 | 0人 |

(入居者の属性)

| | |
|--|-------|
| 平均年齢 | 84.5歳 |
| 入居者数の合計 | 35人 |
| 入居率※ | 94.6% |
| ※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 | 1人 |
| | 社会福祉施設 | 2人 |
| | 医療機関 | 2人 |
| | 死亡者 | 5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) 入居契約書第29条第1項の四に該当 |
| | 入居者側の申し出 | 10人 |
| | | (解約事由の例) 特養ホーム入所、グループホーム入所、医療機関長期入院 |

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)※複数の窓口等がある場合は欄を増やして記入すること。

| | | |
|----------|-------|--------------|
| 窓口の名称 | | やすらぎ苑仙台中田 |
| 電話番号 | | 022-741-7606 |
| 対応している時間 | 平日 | 8時30分～17時15分 |
| | 土曜 | 8時30分～17時15分 |
| | 日曜・祝日 | 8時30分～17時15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)

| | | |
|-------------------------------|-----------|--|
| 損害賠償責任保険の加入状況 | ① あり | (その内容)あいおいニッセイ同和損保 損害賠償責任保険 サービス提供中で事故が発生し、入居者の生命、身体、財産に障害が生じた場合。不可抗力による場合を除き賠償する。 ※但し、入居者に重大に過失がある場合は、賠償を減ずるものとする。 |
| | 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)ケアリスクマネジメントマニュアルに基づき、事故発生時の対応、原因究明再発防止策を講じる。 |
| | 2 なし | |
| 事故対応及びその予防のための指針 | ① あり 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 | ① あり | 実施日 | |
| | | 結果の開示 | 1 あり 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 |
| | 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 2 入居希望者に交付 3 公開していない |
| 管理規程 | 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 | 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 | 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 | 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 | (開催頻度) 年 1 回以上 |
| | 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 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 | |
| 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 | 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 | |
| 仙台市有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項 | なし | |
| 不適合事項がある場合の内容 | | |

個人情報の取り扱いに係る細則

(サービス提供に係る個人情報の取り扱いについて)

住宅型有料老人ホームやすらぎ苑仙台中田において、個人情報の取り扱いに専門性、指導性を取り入れ、施設全体を統括する組織体制、責任体制を構築する。入居者様、ご家族の生命、財産を守るため下記事項での個人情報を適正に取り扱い、入居者様の立場に立った対応を遵守します。

1、利用目的

- (1) 入居者様にサービスを提供するために必要な場合
- (2) 入居時及び退去時における判定会議を開催する場合
- (3) 医療機関、福祉関係事業者、介護関係事業者、行政機関、その他社会福祉団体等との連絡調整に必要な場合
- (4) 入居者様が医療サービスを希望している場合及び主治医等の意見を求める必要がある場合
- (5) 入居者様の容態変化に伴い、緊急連絡を要する場合
- (6) 行政機関による指導又は調査を受ける場合
- (7) サービスの質の向上を目的とした第三者評価機関による調査を受ける場合
- (8) 当施設において実習生、研修生又はボランティアが携わる際に必要な場合
- (9) 上記各号に関わらず、入居者様の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合

2、守秘義務

- (1) 住宅型有料老人ホームやすらぎ苑仙台中田のサービス従事者は、業務上知り得た個人情報に関し本サービスが終了した後も、守秘義務を遵守します。

3、個人情報の取り扱いに関する問い合わせ先

- (1) 住宅型有料老人ホームやすらぎ苑仙台中田の個人情報の取り扱いについて、ご意見、ご質問等がございましたら、下記までご連絡下さい。

| | | |
|-------|------|----------------------|
| 問い合わせ | 住所 | 仙台市太白区中田7丁目21番1号 |
| | 事業者名 | 住宅型有料老人ホーム やすらぎ苑仙台中田 |
| | 連絡先 | 022-741-7606 |
| | 管理者 | 笠原 泰 |

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 令和 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。

※「個人情報の取扱いに係る細則」に従い、個人情報の利用及び提供する事に同意します。

入居者 住所 _____

氏名 _____ 印

身元引受人 住所 _____

氏名 _____ 印

事業者 株式会社 ウェルフェアフォレスト 印

住宅型有料老人ホーム やすらぎ苑仙台中田

仙台市太白区中田7丁目21番1号

管理者 笠原 泰

事業者が運営する介護サービス事業一覧表

| 介護サービスの種類 | | | 事業所の名称 | 所在地 |
|------------------------------|----|----|---|--|
| <居宅サービス> | | | | |
| 訪問介護 | あり | なし | 介護ステーションハンドベル | 太白区中田7-21-1 |
| 訪問入浴介護 | あり | なし | | |
| 訪問看護 | あり | なし | すだち訪問看護ハビリステーション | 若林区沖野7-6-30 |
| 訪問リハビリテーション | あり | なし | | |
| 居宅療養管理指導 | あり | なし | | |
| 通所介護 | あり | なし | | |
| 通所リハビリテーション | あり | なし | | |
| 短期入所生活介護 | あり | なし | | |
| 短期入所療養介護 | あり | なし | | |
| 特定施設入居者生活介護 | あり | なし | ウェルフェアー多賀城 | 多賀城市町前2-2-5 |
| 福祉用具貸与 | あり | なし | | |
| 特定福祉用具販売 | あり | なし | | |
| <地域密着型サービス> | | | | |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | あり | なし | | |
| 夜間対応型訪問看護 | あり | なし | | |
| 認知症対応型通所介護 | あり | なし | デイサービスあやめの里 デイサービス十符の里 | 多賀城市留ヶ谷3-23-15 利府町菅谷台4-2-13 |
| 小規模多機能型居宅介護 | あり | なし | ファミアール富沢 ファミアール長命ヶ丘 | 太白区富沢西5丁目1-3 泉区長命ヶ丘3丁目17-4 |
| 認知症対応型共同生活介護 | あり | なし | グループホームあやめの里 グループホームすだちの里 グループホームいずみの里 グループホーム十符の里 | 多賀城市留ヶ谷3-23-15 若林区沖野7-6-30 泉区山の寺1-34-3 利府町菅谷台4-2-13 |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | あり | なし | | |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | あり | なし | | |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | あり | なし | | |
| 居宅介護支援 | あり | なし | ケアプランセンターすだちの里 | 若林区沖野7-6-30 |
| <居宅介護予防サービス> | | | | |
| 介護予防訪問介護 | あり | なし | 訪問介護に同じ | |
| 介護予防訪問入浴介護 | あり | なし | | |
| 介護予防訪問看護 | あり | なし | 訪問看護に同じ | |
| 介護予防訪問リハビリテーション | あり | なし | | |
| 介護予防居宅療養管理指導 | あり | なし | | |
| 介護予防通所介護 | あり | なし | | |
| 介護予防通所リハビリテーション | あり | なし | | |
| 介護予防短期入所生活介護 | あり | なし | | |
| 介護予防短期入所療養介護 | あり | なし | | |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | あり | なし | 特定施設入居者生活介護に同じ | |
| 介護予防福祉用具貸与 | あり | なし | | |
| 特定介護予防福祉用具販売 | あり | なし | | |
| <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 | あり | なし | 認知症対応型通所介護に同じ | |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | あり | なし | 小規模多機能居宅介護に同じ | |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | あり | なし | 認知症対応型共同生活介護に同じ | |
| 介護予防支援 | あり | なし | | |
| <介護保険施設> | | | | |

| | | | | |
|-----------|----|----|--|--|
| 介護老人福祉施設 | あり | なし | | |
| 介護老人保健施設 | あり | なし | | |
| 介護療養型医療施設 | あり | なし | | |

様式第9-2号

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 | | | | | (な) | 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) | | 個別の利用料で、実施するサービス(利用者が全額負担) | | 包含※2 | 都度※2 | 料金※3 | 備考 |
| | | | | | | | | |
| 介護サービス | | | | | | | | |
| 食事介助 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 330円/回 | 料金は全て税込 |
| 排泄介助・おむつ交換 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 330円/回 | |
| おむつ代 | なし | あり | なし | あり | | | | |
| 入浴(一般浴)介助・清拭 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 2,200円/回 | |
| 特浴介助 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 3,300円/回 | |
| 身辺介助(移動,着替え等) | なし | あり | なし | あり | | ○ | 330円/回 | |
| 機能訓練 | なし | あり | なし | あり | | | | |
| 通院介助 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 2,200円/h | |
| 生活サービス | | | | | | | | |
| 居室清掃 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 330円/回 | |
| リネン交換 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 330円/回 | |
| 日常の洗濯 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 330円/回 | |
| 居室配膳・下膳 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 110円/回 | |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | なし | あり | なし | あり | | | | |
| おやつ | なし | あり | なし | あり | | | | |
| 理美容師による理美容サービス | なし | あり | なし | あり | | ○ | 1,900円 | +顔剃りで2,400円 |
| 買い物代行 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 1,100円/h | |
| 役所手続き代行 | なし | あり | なし | あり | | | | |
| 金銭・貯金管理 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 55円/日 | |
| 健康管理サービス | | | | | | | | |
| 定期健康診断 | なし | あり | なし | あり | | | | |
| 健康相談 | なし | あり | なし | あり | | | | |
| 生活指導・栄養指導 | なし | あり | なし | あり | | | | |
| 服薬支援 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 77円/日 | |
| 生活リズムの記録(排便・睡眠等) | なし | あり | なし | あり | ○ | | | |
| 入退院時・入院中のサービス | | | | | | | | |
| 移送サービス | なし | あり | なし | あり | | | | |
| 入退院時の同行 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 2,200円/h | |
| 入院中の洗濯物交換・買い物 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 1,100円/h | |
| 入院中の見舞い訪問 | なし | あり | なし | あり | | | | |

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割又は2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、月額サービスの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。