

株式会社総合医療福祉サービス 住宅型有料老人ホーム 矢留の里

重要事項説明書

		記入年月日	平成 年 月 日
記入者名		所属・職名	

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の連絡先					
事業主体の名称	法人等の種類	なし	あり	営利法人	
	名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ そうごういりょうふくしきーびす 株式会社 総合医療福祉サービス			
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒 010-0877				
	秋田市千秋矢留町6番25号				
事業主体の連絡先	電話番号	018-884-0760			
	FAX番号	018-884-0763			
	ホームページアドレス	なし			
		あり	http://kyukokai.com/yadome/		
事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名	稲庭 淳			
	職名	代表取締役			
事業主体の設立年月日	平成7年7月3日				
財務諸表及び事業収支計画書の閲覧				あり	なし

事業主体が秋田県内で実施する他の介護サービス				
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		
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
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	矢留の里	秋田市千秋矢留町6番25号
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		

	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・随時訪問介護・看護	あり	なし		
	夜間対応型訪問介護	あり	なし		
	認知症対応型通所介護	あり	なし	ケアセンター-港北	秋田市土崎港北7丁目1番17号
	小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
	認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
	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		
	複合型サービス	あり	なし		
居宅介護支援		あり	なし	ケアセンター-港北	秋田市土崎港北7丁目1番17号
<居宅介護予防サービス>					
	介護予防訪問介護	あり	なし		
	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		
	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	矢留の里	秋田市千秋矢留町6番25号
	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		
	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	ケアセンター-港北	秋田市土崎港北7丁目1番17号
	介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
	介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
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		

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	(ふりがな) やどめのさと 矢留の里	
施設の所在地	〒 010-0877	秋田市千秋矢留町 6 番 2 5 号
施設の連絡先	電話番号	0 1 8 - 8 8 4 - 0 7 6 0
	F A X 番号	0 1 8 - 8 8 4 - 0 7 6 3
	ホームページ	なし
	アドレス	あり : http://kyukokai.com/yadome/
施設の開設年月日		平成 1 8 年 5 月 1 日
施設の管理者の氏名 及び職名	氏名	佐藤 雅子 (准看護師)
	職名	マネージャー
施設までの主な利用交通手段 (秋田駅より1.7km)		
秋田中央交通 通町経由路線バス 通町バス停下車 600m、秋高スクール線 矢留町バス 停下車 50m		
施設の類型及び表示事項	住宅型有料老人ホーム A 室、B 室、C 室 居住の権利形態 : 利用権方式 利用料支払方式 : 一時金方式・月払い方式 D 室、E 室、F 室 居住の権利形態 : 利用権方式 利用料支払方式 : 月払い方式 入居時の要件 : 入居時自立・要支援・要介護 介 護 保 険 : 在宅サービス利用可 居 室 区 分 : 全室個室	
介護保険事業所番号	該当せず	
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日、指定又は許可を受けた 年月日 (指定又は許可の更新を受けた場合にはその年月日) 該当せず		
事業の開始(予定)年月日		
指定の年月日		
指定の更新年月日		

3. 従業者に関する事項

職種別の従業者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		1			1	0.1
生活相談員	1				1	1.0
看護職員	1		1		2	1.5
介護職員	2	3			5	3.5
機能訓練指導員					0	0
計画作成担当者					0	0
栄養士	1				1	1.0
調理員		6			6	4.5
事務員	2				2	2.0

その他従業者			1		1	0.5
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						39.5時間
※ 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。						
従業者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						
実務者研修						
介護職員初任者研修	1					
介護支援専門員						
従業者である機能訓練指導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		
理学療法士						
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師						
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数						
人 数	夜勤帯平均人数 (17時～8時30分) ※緊急時の対応は致します。		最少時人数 (休憩者等を除く) ※緊急時の対応は致します。			
看護職員	0		0			
介護職員	0		0			

特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態						該当せず
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		
生活相談員						
看護職員						
介護職員						
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
その他従業者						
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						
※ 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。						
従業者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						
実務者研修						
介護職員初任者研修						

	介護支援専門員				
	従業者である機能訓練指導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
	理学療法士				
	作業療法士				
	言語聴覚士				
	看護師及び准看護師				
	柔道整復士				
	あん摩マッサージ 指圧師				
	管理者の他の職務との兼務の有無				なし
	管理者が有している当該業務に係る資格等	なし	あり	資格等の名称	
	特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合				

従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等						
	看護職員		介護職員		生活相談員	
	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						
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数						
1年以上3年未満の者の人数			1			
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数					1	
10年以上の者の人数	1	1	1			
	機能訓練指導員		計画作成担当者			
	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						
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数						
1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数						
従業者の健康診断の実施状況				なし	あり	

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針				
1) 身体機能の低下・認知症・高齢のため独立して生活するには不安があり、ご家族の援助が困難な方々が安心して生活できるよう高齢者介護の経験のある施設長、介護職員などにより日常生活上の世話をを行い、その有する能力に応じた自立した生活を営むことができるよう努めます。				
2) 入居時又は入居後に要介護認定を受けた入居者の方々の主治医や個々に結ばれた介護サービス事業所と連携体制を取り、心身状況に応じた適切なサービスが受けられるよう努めます。				
3) 入居者の意志及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立ちサービスの提供に努めます。				
4) その他老人福祉法、介護保険法など関係法令の定めるところにより運営します。				
介護サービスの内容、利用定員等 ※矢留の里による介護保険サービスの提供はありません。				
個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無			なし	あり
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無			なし	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無			なし	あり
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況			別 紙	
協力医療機関の名称		医療法人久幸会 今村病院		018-873-3011 15km
(協力の内容)・慢性疾患または罹患時の受診・治療への協力				
・入居者の病状が急変した場合は、休日・夜間を問わず治療に応じる。				
・入居者に入院加療が必要とされた場合は、治療に万全を期する。				
協力医療機関の名称		市立秋田総合病院		018-823-4171 2km
(協力の内容)・入居者の病状の急変等により、診察が必要と判断された場合は協力を依頼する。				
・ホームより依頼があった場合は、外来診療及び入院について協力する。				
協力医療機関の名称		厚生医療センター		018-880-3000 6km
(協力の内容)・入居者の病状の急変等により診療が必要とされる場合は、連絡する。				
・病院の指示で緊急に搬送の必要が生じた場合は、ホームはこれに従う。				
・病院は入院の必要がなくなつたと判断したときは、その旨を連絡する。				
協力医療機関の名称		秋田赤十字病院		018-829-5000 6km
(協力の内容)・入居者の病状の急変等により診療が必要とされる場合は、連絡する。				
・病院の指示で緊急に搬送の必要が生じた場合は、ホームはこれに従う。				
・病院は入院の必要がなくなつたと判断したときは、その旨を連絡する。				
協力医療機関の名称		医療法人わらべ会稲庭クリニック		018-835-1210 1km
(協力の内容)・慢性疾患または罹患時の受診・治療への協力。				
協力歯科医療機関		なし	あり	医療法人久幸会今村記念クリニック 018-872-1313 15km
(協力の内容)・歯科疾患または罹患時の受診・治療への協力。				
協力歯科医療機関		なし	あり	城東歯科クリニック 018-834-1182 2km
(協力の内容)・協力歯科医として任を委託する。				
※ 医療費その他の費用は入居者の自己負担となります。				

要介護時における居室の住み替えに関する事項

要介護時に介護を行う場所

外部の在宅介護保険サービスにより、主として契約を結んだ居室内、内容によりホーム共用施設内。または、介護保険サービスを提供する他施設。

入居後に居室を住み替える場合

一時介護室へ移る場合

契約を結ばれた居室をそのまま使用します。

介護居室へ移る場合

契約を結ばれた居室をそのまま使用します。

他のホームへ住み替える場合

基本的に、契約が終了しない限り、ホームを使用できます。

矢留の里内で別の部屋へ住み替える場合

ご希望のお部屋が空室の場合には、担当の職員と十分協議の上、住み替えが可能かどうか判断します。空室の場合でも予約の状況などにより入居者のご要望にお応えできない場合がありますことにご留意ください。
住み替えが決定した際には、部屋によって料金が異なることから、入居一時金等について、過不足の精算を行わせていただくことがあります。

その他

問題行動が著しいため介護に相当の困難を伴い、また、他の入居者の生活に重大な影響を与えるなどの心身状況に応じては、本人・ご家族との面接・面談並びに主治医・嘱託医の意見により入院・専門施設等への入所等が考慮されます。

	入居後に居室を住み替える場合	なし	あり	
	一時介護室へ移る場合	なし	あり	
	判断基準・手続きについて			
	(その内容) ご希望のお部屋が空室の場合には、担当の職員と十分協議の上、住み替えが可能かどうか判断します。空室の場合でも予約の状況などにより入居者のご要望にお応えできない場合がありますことにご留意ください。			
	追加的費用の有無	なし	あり	
	居室利用権の取扱い			
	(その内容) 基本的に、契約が終了しない限り、ホームを使用できます。			
	入居一時金償却の調整の有無	なし	あり	
	(その内容) 住み替えが決定した際には、部屋によって料金が異なることから、入居一時金等について、過不足の精算を行わせていただくことがあります。			
	従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり	
	従前居室との仕様の変更			
	便所の変更の有無	なし	あり	
	浴室の変更の有無	なし	あり	
	洗面所の変更の有無	なし	あり	
	台所の有無	なし	あり	
	その他の変更の有無	なし	あり	
	(その内容)			
	介護居室へ移る場合	該当せず	なし	あり
	判断基準・手続きについて			
	(その内容) 契約を結ばれた居室をそのまま使用します。			
追加的費用の有無	なし	あり		
居室利用権の取扱い				
(その内容)				
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり		
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり		
従前居室との仕様の変更				
便所の変更の有無	なし	あり		
浴室の変更の有無	なし	あり		
洗面所の変更の有無	なし	あり		
台所の有無	なし	あり		
その他の変更の有無	なし	あり		
(その内容)				

			その他（		なし	あり			
			判断基準・手続について						
			(その内容)						
			追加的費用の有無					なし	あり
			居室利用権の取扱い						
			(その内容)						
			入居一時金償却の調整の有無					なし	あり
			従前の居室からの面積の増減の有無					なし	あり
			従前居室との仕様の変更						
			便所の変更の有無					なし	あり
			浴室の変更の有無					なし	あり
			洗面所の変更の有無					なし	あり
			台所の有無					なし	あり
			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						
			自立している者を対象					なし	あり
			要支援の者を対象					なし	あり
要介護の者を対象					なし	あり			
留意事項		管理規程 3 「入居者及び追加入居者」 概ね 60 歳以上の方で、主として介護を必要とする、介護老人福祉施設、介護老人保健施設等への入所待機をされている方や医療機関からの退院を余儀なくされている方、及び自立の方で、1 人での生活が困難又はご家族等の援助が困難な方等とします。 2 人入居の場合は、夫婦、親子、兄弟姉妹に限ります。追加入居者の場合も同条件とします。							
契約の解除の内容 (契約書抜粋)		(事業者からの契約解除) 第29条 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、本契約を解除することがあります。 一 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時。 二 月額の利用料その他の支払いを、3ヶ月以上の滞納及びしばしば遅滞又は支払請求に応じない時。 三 第20条(禁止又は制限される行為)の規定に違反した時。 四 入居者の行動が、他の入居者の生命・健康又は生活に重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常のサービス提供方法ではこれを防止することができない時。 2 前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は次の各号の手続きによって行います。 一 契約解除の通告について90日の予告期間をおく。 二 前項の通告に先立ち、入居者及び身元引受人に弁明の機会を設ける。 三 解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について							

	確認し、移転先がない場合には、入居者及び身元引受人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保に協力する。 3 本条第1項第四号によって契約を解除する場合には、事業者は前項に加えて次の各号の手続きを行います。 一 医師の意見を聴く。 二 一定の観察期間をおく。 (入居者からの契約解約) 第30条 入居者は、事業者に対して、少なくとも30日前に解約の申し入れを行うことにより、本契約を解約することができます。解約の申し入れは、事業者が定める解約届を事業者に届け出るものとします。 2 入居者が、前項の解約届を提出しないで居室を退去した場合には、事業者が入居者の退去を知った日の翌日から起算して30日目をもって、本契約は解約されたものとみなします。			
短期解約	① 契約書表題部記載の契約締結日から14日以内であれば、書面によって通知することにより本契約を解除することができ、受領済の入居一時金を全額無利息で返還します。 ② 契約書表題部記載の契約締結日から 15日以降入居一時金償却期間の起算日の前日までに、書面によって事業者に通知することにより本契約を解除することができ、受領済の入居一時金を全額無利息で返還します。ただし、事業者において発生した費用の実費を徴収します。 ③ 入居金償却期間の起算日から3月以内に契約を終了する場合は、契約書第45条に基づくものとし、居室明け渡しまでの施設の利用料及び月払いの利用料・食費・その他の費用の日割額及び原状回復費用を支払うことで契約を終了できる。事業者は、当該費用の支払い及び居室の明け渡しを受けた後90日以内に、受領済の入居一時金及び月払いの利用料の全額を無利息で入居者に返還する。			
サービス内容、利用料等の変更				
(その変更方法・手続き等) 入居契約書第 27 条（費用の改定）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いて改定します。				
体験入居の内容	空室時には可能（1週間まで） 1日（朝・夕2食付）9,720円(税抜額 9,000円)			
運営懇談会の開催状況				
開催回数	年12回			
主な内容	（1）施設における入居者の状況、一時金返済債務の保全、入退去者の状況、要支援・要介護者数等の状況、サービス提供の状況 （2）各年度における介護保険収支、管理費・食費等の収支状況、ホーム全体の各会計年度の決算内容 （3）管理費・食費その他サービス費用および使用料の改定 （4）管理規程、細則等の諸規則の改定 （5）入居者の意向の確認や意見交換 （6）各年度の職員数・介護職員配置体制・勤務形態・資格保有の状況、介護職員勤務時間の説明等 （7）その他特に必要と認めた事項について			
会議録の閲覧	館内閲覧、全入居者及び身元引受人に配布	なし	あり	
入居定員	76名			
その他	—			

入居者の状況						
入居者の人数（報告に関する計画の基準日の前月末日）						
	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
6 5 歳未満		1				1
6 5 歳以上 7 5 歳未満	3		1			4
7 5 歳以上 8 5 歳未満	5	5	2	1	3	16
8 5 歳以上	8	9	10	3	4	34
	自立	要支援 1	要支援 2	経過的要介護		合計
6 5 歳未満	2					2
6 5 歳以上 7 5 歳未満	1					1
7 5 歳以上 8 5 歳未満	4					4
8 5 歳以上	5					5
入居者の平均年齢	83.9歳					
入居者の男女別人数	男性	23名		女性	44名	
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）					80%	
前年度の有料老人ホームを退去した者の人数						
	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
自宅等						0
社会福祉施設	4	6	9	12	4	35
医療機関		1		1	1	3
死亡者	1		1	2		4
その他						0
	自立	要支援 1	要支援 2			合計
自宅等	1		1			2
社会福祉施設						0
医療機関						0
死亡者						0
その他						0
入居者の入居期間						
入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上
入居者数	18	7	19	23	0	0

施設、設備等の状況						
建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物				なし	あり
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物				なし	あり
	建 築 年	平成 1 8 年建築（ 年増築）				
	構造・階数	鉄骨造 耐火構造 9 階建て（うち1階～5階、8階、9階） （1階一部、6階、7階 短期入所生活介護事業（第0570114702））				
	延 床 面 積	4381.83㎡ 有料老人ホーム 3266.38㎡ 短期入所生活介護事業 998.17㎡				
居室の状況	区分			室数	人数	1の居室の床面積
	一般居室個室	あり	なし	7 6		14.25～27.72㎡ 有効12.04～ 18.49㎡
	一般居室相部屋	あり	なし			㎡ ²
						㎡ ²
						㎡ ²
	介護居室個室	あり	なし			㎡ ²

	介護居室相部屋	あり	なし			m ²
						m ²
	一時介護室	あり	なし			m ²
						m ²
共用便所の設置数		うち男女別の対応が可能な数				1
		うち車椅子等の対応が可能な数				7
個室の便所の設置数		個室における便所の設置割合				89.2%
		うち車椅子等の対応が可能な数				66
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
	7	12			2	
その他、浴室の設備に関する事項						
食堂の設備状況	1階に2・3階入居者用に26席、4階に11席、5階に11席、8階に14席、9階に14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) 1階大ホール・リビング兼用(2・3階入居者用食堂兼用)、一般・介護浴室、2・3階機能訓練スペース・リビング兼用、4・5・8・9階食堂・機能訓練スペース・リビング兼用、デイルーム、面談室、健康管理室、相談室、車椅子用トイレ、トイレ、和室、駐車場(有料) 等				
バリアフリーの対応状況						
(その内容) 秋田県バリアフリー社会の形成に関する条例に準拠し、廊下・階段・共用施設に手すりを設置。全館、車イスでの移動が可能。						
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			
施設の敷地に関する事項						
敷地の面積			1,333.12 m ²			
事業所を運営する法人が所有	なし	一部あり	あり			
抵当権の設定		なし	あり			
貸借(借地)						
なし	あり	契約期間	始	終		
契約の自動更新				なし	あり	
施設の建物に関する事項 鉄骨造 耐火構造 9階建て(うち1～5階、8、9階)						
事業所を運営する法人が所有	なし	一部あり	あり			
抵当権の設定		なし	あり			
貸借(借家)						
なし	あり	契約期間	始	終		
契約の自動更新				なし	あり	

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		矢留の里（責任者：マネージャー 佐藤 雅子）							
電話番号		018-884-0760							
対応している時間		平日	9:00～17:00						
		土曜	9:00～17:00						
		日曜・祝日	9:00～17:00						
定休日等		なし							
上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等									
窓口の名称		秋田市介護保険課				018-866-8780			
電話番号		秋田県長寿社会課				018-860-1363			
		公益社団法人全国有料老人ホーム協会				03-3272-3781			
対応している時間		平日	9:00～17:00						
		土曜	休日						
		日曜・祝日	休日						
定休日等		土・日・祝祭日、12/28～1/4							
苦情への対応方法									
（その内容） 苦情内容に公表については個人情報保護のため無記名とし、速やかに対応します。又、苦情申し出による差別的待遇は、一切行いません。									
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		（その内容）公益社団法人全国有料老人ホーム協会の「有料老人ホーム賠償責任保険」に加入しており、サービス提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償される。					
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									
なし		あり		（その内容）					
サービスの提供内容に関する特色等									
（その内容） 介護が必要となられた場合でも、主治医・嘱託医の意見や、本人及びご家族と施設、外部居宅介護支援事業所、外部介護サービス事業者の関係調整を図り、適切な介護サービスが行われるよう配慮しています。									
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									
なし		あり		実施した年月日		意見箱：毎月15日			
						運営懇談会：毎月第3火曜日			
当該結果の開示状況				なし		あり		1階掲示板に掲示	
第三者による評価の実施状況									
なし		あり		実施した年月日		平成25年2月27日			
				実施した評価機関の名称		公益社団法人全国有料老人ホーム協会有料老人ホームサービス評価プログラム（機関名：特定非営利法人福祉経営ネットワーク）			
当該結果の開示状況				なし		あり		配布	

5. 利用料金（入居一時金及び居室利用料は税法に則り非課税。管理費・食費及び個人的希望や「生活支援サービス一覧表」「月払い費用及び使用料一覧」などの有料となるサービスの利用は、税法に則り消費税を負担（金額は総額表示です））。

利用料の支払い方式	一時金方式	月払い方式	選択方式
敷金	なし	円（家賃のヶ月分）	
一時金方式【A、B、Cタイプ】			
一時金及び月単位で支払う利用料			
年齢に応じた金額設定	なし	あり	
要介護状態に応じた金額設定	なし	あり	
料金プラン			
プラン名称	一時金	月額計	(内訳)
			家賃相当額 介護費用 食費 光熱水費 管理費
Aタイプ	3,500,000円	192,440円	65,000円 0円 51,840円 0円 75,600円
Bタイプ	2,000,000円	167,440円	40,000円 0円 51,840円 0円 75,600円
Cタイプ	1,000,000円	162,440円	35,000円 0円 51,840円 0円 75,600円
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。			
家賃相当額	A：65,000円、B：40,000円、C：35,000円		
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 ・外部の在宅介護保険サービス事業所と契約していただきます。自己負担分を介護サービス事業所にお支払い下さい。		
食費	・1,728円(税抜額1,600円)：1日1食でも食した場合は、1日分の食費をいただきます。 ・栄養士その他食事部門の食材費、人件費、設備・備品代（食器等）への支払いに充当 ・実績払い ・欠食の届けは1週間前までとし、届出のない場合は食したものとします。 ・医師の指示による治療食は、972円／日(税抜額900円)の追加となります。 ・日常以外の特別食等は、その都度、その内容により相談		
光熱水費	・請求はありません。		
管理費	・75,600円(税抜額70,000円) 事務管理部門の人件費・事務費、光熱水費、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費、共用施設等の維持管理費		
一時金	A：350万円、B：200万円、C：100万円 ・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、地代、建設・設備費、修繕費、借入利息、管理費等を基礎とし、平均余命等を勘案した想定居住期間にわたって受領する家賃相当費用の一部として算定		
一時金の償却に関する事項			
償却開始日の設定	入居日		
初期償却率（％）	25％		
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		なし	
権利金等（※）の額		なし	
（※）平成24年3月31日までに老人福祉法第29条第1項の規定により届出がされた施設に限る。			
償却年月数（想定居住期間）		7年（84ヶ月）	

契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例			
想定居住期間内に契約終了した場合、以下計算式に基づく額を返還します。 (返還対象分=基本入居金分×0.75) ÷ (入居日から入居金償却期間満了日までの実日数) × (契約終了日から入居金償却期間満了日までの実日数)			
保全措置の実施状況	なし	あり	(保全先) 入居者生活保証制度 (公益社団法人全国有料老人ホーム協会) 当社が入居者生活保証制度に個別入居者の拠出金を支払うことにより、万一倒産等に至り、入居者のすべて退去せざるを得なくなり、かつ入居者から入居契約が解除された場合に、償却期間終了後でも保証金として500万円が支払われる。
三月以内の契約終了による返還金について			
三月の起算日	入居日		
契約終了日までの利用期間に係る利用料及び原状回復のための費用の算定方法			
・ 入居金償却期間の起算日から三月以内に契約を終了する場合は、契約書第45条に基づくものとし、居室明け渡しまでの施設の利用料及び月払いの利用料・食費・その他の費用の日割額及び原状回復費用を支払うことで契約を終了できる。事業者は、当該費用の支払い及び居室の明け渡しを受けた後90日以内に、受領済の入居一時金及び月払いの利用料の全額を無利息で入居者に返還する。 ※利用期間にかかる利用料の算定方式 (返還対象分=入居一時金×0.75) ÷ 入居金償却期間の月数 ÷ 30 × (入居日から契約終了までの実日数)			
一時金の支払方法			
・ 事業者に対して下記の方法で支払う			
第1回(申込金)	円	平成	年 月 日
第2回(内 金)	円	平成	年 月 日
第3回	円	平成	年 月 日
支払先： 秋田銀行 土崎支店 (普) 店番151 口座番号 0201250 株式会社 総合医療福祉サービス			

月払い方式 【A、B、C、D、E、Fタイプ】							
月単位で支払う利用料							
年齢に応じた金額設定			なし		あり		
要介護状態に応じた金額設定			なし		あり		
料金プラン							
プラン名称		月額	(内訳)				
		計	家賃 相当額	介護 費用	食費	光熱 水費	管理費
Aタイプ		234,440円	107,000円	0円	51,840円	0円	75,600円
Bタイプ		191,440円	64,000円	0円	51,840円	0円	75,600円
Cタイプ		174,440円	47,000円	0円	51,840円	0円	75,600円
Dタイプ		199,440円	72,000円	0円	51,840円	0円	75,600円
Eタイプ		174,440円	47,000円	0円	51,840円	0円	75,600円
Fタイプ		169,440円	42,000円	0円	51,840円	0円	75,600円
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。							
算 定 根 拠	家賃相当額	A：107,000円、B：64,000円、C：47,000円 D：72,000円、E：47,000円、F：42,000円					
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 ・外部の在宅介護保険サービス事業所と契約していただきます。自己負担分を介護サービス事業所にお支払い下さい。					
	食費	・1,728円(税抜額1,600円)：1日1食でも喫食した場合は、1日分の食費をいただきます。 ・栄養士その他食事部門の食材費、人件費、設備・備品代(食器等)への支払いに充当 ・実績払い ・欠食届は1週間前までとし、届のない場合は食したものとします。 ・医師の指示による治療食は、972円/日(税抜額900円)の追加となります。 ・日常以外の特別食等は、その都度、その内容により相談					
	光熱水費	・請求はありません。					
	管理費	・75,600円(税抜額70,000円) 事務管理部門の人件費・事務費、光熱水費、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費、共用施設等の維持管理費					
	一時金	・ありません。					
一時金方式・月払い方式共通							
介護保険サービスの自己負担額							
内 容		※要介護度に応じて介護費用の1割を徴収する。					
人員配置が手厚い場合の介護サービス(再掲)			あり		なし		
内 容							
利 用 料		円(月額・日額)					
算 定 根 拠							
支払い方法		月単位(日割りの有無 あり・なし)					
利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料							
個別的な選択による生活支援サービス			あり		なし		
算 定 根 拠		添付書類：「介護サービス等の一覧表」参照					
料金改定の手続							
入居契約書第27条(費用の改定)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いて改定します。改定にあたっては、事業者は入居者及び身元引受人等へ事前に通知します。							

6. その他

有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項 規定する届出	あり	なし
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		
	なし	
	あり	(その内容)

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

以上の重要事項について説明を受け同意し、説明書を受領しました。

署名 _____ 様 印

※ _____ 様 印 (続柄: _____)

説明年月日 平成 年 月 日

説明者署名 _____ 印

※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。