

《有料老人ホーム老人》
《特定施設入居者生活介護》
《介護予防特定施設入居者生活介護》

重 要 事 項 説 明 書

株式会社 MDEC
エバーグリーン七条

有料老人ホーム入居契約兼指定特定施設等利用契約
重要事項説明書

		記入年月日	令和 元年 7月 1日
記入者名	橋 詰 博	所属・職名	エバーグリーン 七条 施設長

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 <input checked="" type="radio"/> あり	営利法人
	名 称	(ふりがな) かぶしきがいしやえむでつく 株式会社MDEC	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒070-0034 旭川市4条通5丁目1番地		
事業主体の連絡先	電話番号	0166-23-6200	
	FAX番号	0166-23-5222	
	ホームページアドレス	なし <input checked="" type="radio"/> あり	http://www.mdec-a.co.jp
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏 名	盛永 喜之	
	職 名	代表取締役	
事業主体の設立年月日	平成18年 6月 1日		
主な事業	有料老人ホームの経営、企画、設計、施行、管理及び付帯する一切の業務		

事業主体が北海道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		
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	エバーグリーン七条	旭川市7条通8丁目39-5
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>				
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		
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		
居宅介護支援	あり	なし		
<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		
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	エバーグリーン七条	旭川市7条通8丁目39-5
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		
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) えばーぐリーんななじょう エバーグリーン 七条	
施設の所在地	〒070-0037 旭川市7条通8丁目39番地5	
施設の連絡先	電話番号	0166-23-6200
	FAX番号	0166-23-5222
	ホームページ	なし
	アドレス	あ(あ) : http://www.mdec-a.co.jp/
施設の開設年月日	平成23年4月11日	
施設の管理者の氏名 及び職名	氏 名	橋詰 博
	職 名	施設長
施設までの主な利用交通手段		
旭川駅から約1km 徒歩10分		
施設の類型及び表示事項	類型：介護付有料老人ホーム（一般型特定施設入居者生活介護） 居住の権利形態：利用権方式 利用料の支払い方法：入居一時金方式及び月払い方式との併用方式 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：北海道指定介護保険特定施設（一般型特定施設） 介護居室区分：全室個室 一般型特定施設である有料老人ホームの介護にかかわる体制 3：1以上	
介護保険事業所番号	特定施設入居者生活介護事業所 介護予防特定施設入居者生活介護事業所 北海道指定0172904229	
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）		
事業の開始（予定）年月日	平成23年4月11日	
指定の年月日	平成23年4月11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他の勤務形態						
有料老人ホームの従業者の人数及びその勤務形態						
実 人 員	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	1
生活相談室長	1				1	1
看護職員	3				3	1 (機能訓練指導員兼務)
介護職員	25				25	25
機能訓練指導員						0.5 (看護職が兼務)
計画作成担当者	2				2	2
栄養士				1	1	0.5
調理員				6	6	4
事務員	3				3	3
その他従事者						
1週間のうち、常勤の従業者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	11					
介護職員基礎研修						
訪問介護員 1級						
” 2級	14					
” 3級						
介護支援専門員						
従事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	1					
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	最少時の人数（宿直の従事者を除いた人数）					3
	平均時の人数					3

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						
実人員	常 勤		非常勤		合 計	常勤換算 人数
	専 従	非専従	専 従	非専従		
生活相談室長	1				1	1
看護職員	3				3	1.5 (機能訓練指導員兼務)
介護職員	25				25	25
機能訓練指導員		1			1	0.5 (看護職員が兼務)
計画作成担当者	2				2	2
その他従事者						
1週間のうち、常勤の従事者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	11					
介護職員基礎研修						
訪問介護員 1 級						
2 級	14					
3 級						
介護支援専門員						
従事者である機能訓練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	1					
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					無	
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						3 : 1 以上

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	1		2			
前年度1年間の退職者数	1		2			
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数			6			
1年以上3年未満者の人数			7			
3年以上5年未満者の人数			2		1	
5年以上10年未満者の人数			6			
10年以上の者の人数			4			
	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年未満者の人数					1	
3年以上5年未満者の人数						
5年以上10年未満者の人数					1	
10年以上の者の人数						
従業者の健康診断の実施状況					あり	なし

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針		
入居者の意思及び人格を尊重して、常に入居者の立場に立ち入居者が「生活の主体者」となれるようサービスの提供に努める。		
介護サービスの内容、利用定員等		
個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
医療機関連携加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
看取り介護加算（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
利用者の個人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①清陵会 藤井病院 医療法人②修彰会 沼崎病院 医療法人③元生会 森山病院 診療科目：①内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、リハビリテーション科 診療科目：②内科、小児科、消化器科、リハビリテーション科 診療科目：③内科、消化器科、外科、肛門科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、麻酔科、放射線科、リハビリテーション科、人間ドック 協力内容：緊急時の受診等の対応（医療費その他費用は自己負担）	
協力歯科医療機関	なし	あり
その名称： 医療法人社団 工藤歯科医院 医療法人社団 林歯科医院		
（協力の内容） 適宜訪問歯科診療（医療費その他の費用は自己負担）		
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		
各居室（全室個室のため）		

入居後に居室を住み替える場合		
一時介護室へ移る場合	なし	あり
判断基準・手続について		
(その内容) なし		
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
従前の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)		
介護室へ移る場合		
一時介護室へ移る場合	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
従前の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) 契約書等はそのままで、変更があった部分のみ別紙追加して契約する。利用権は変更した部屋での適応となる。		
権利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
従前の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 (その内容)	なし	あり
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		
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合（入居者が2名の場合は両方とも死亡したとき） ②入居者から契約解約が行われた場合 ③事業者から契約解除が行われた場合 ・入居申込書に虚偽の事実を記載する等の不正手段により入居したとき ・月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば滞納するとき ・入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命及び財産に危害を及ぼし、またはその危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び処遇方法ではこれを防止することができないとき	
体験入居の内容	利用料、食費、寝具代は無料。（ただし7泊以上は不可）	
入居定員	80名	
その他	[短期解約特] 入居一時金の償却起算日後3月以内に入居者からの解約の申し出がなされた場合及び死亡による契約終了の場合は、月払い利用料の利用日数分及び入居一時金及び月額利用料等、受領済総額の契約期間内の利用に係わる日割り分を除き、全額を返還いたします。	

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
65歳未満						
65歳以上75歳未満	1					1
75歳以上85歳未満	6	1		1		8
85歳以上	11	5	6	2	1	25
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満	1	1	1			3
75歳以上85歳未満	8	6	1			15
85歳以上	6	7	11			24

入居者の平均年齢 86.4

入居者の男女別人数 男性 19 女性 57

入居率（一時的に不在となっている者を含む）

前年度の有料老人ホーム又は軽費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						
社会福祉施設						
医療機関				1		1
死亡者	1			3		4
その他	1	1		1		3
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
自宅等						
社会福祉施設						
医療機関						
死亡者						
その他	1	3				4

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	4	3	69			

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2に規定する準耐火建築物				なし	あり			
居室の状況	区分		室数	人数	1の居室の床面積				
	一般兼介護居室個室	あり なし	62室	62人	20.40~35.46㎡				
	一般兼介護居室夫婦部屋	あり なし	9室	18人	30.00~42.00㎡				
	一時介護室	あり なし			㎡				
共用便所の設置数	13		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		13				
個室の便所の設置数	71		設置割合		100%				
浴室の設備状況	浴室の数		可能な数		71				
			特殊浴槽		0				
その他、浴室の設備に関する事項		各階に個浴を設置		リフト浴		1			
食堂の設備状況	7階 122.523㎡		設備状況		なし				
	入居者等が調理を行う設備状況		1月 2月 3月 4月		あり				
その他、共用施設の設備状況									
なし	あり	(その内容) 玄関ロビー・駐車場(有料)・エントランスホール・7階展望レストラン・イベント広場・男女別大浴場・機能訓練室・家族室(食事、寝具代有料)・カラオケ室・トランクルーム・展望ユニットバス							
バリアフリーの対応状況									
(その内容) 全居室、廊下、共用施設に手すり配置。車いすでの移動可能。									
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		1,054.88㎡							
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					
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									
建物の延床面積		3,548.32㎡							
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					
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	エバーグリーン七条 管理職（施設長・生活相談室長・事務長）		
電話番号	0166-23-6200		
対応している時間	平日	9:00~17:00	
	土曜	9:00~17:00	
	日曜・祝祭日	9:00~17:00	
定休日等			
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	① 北海道国民健康保険団体連合会介護保険課企画・苦情係 ② 社団法人全国有料老人ホーム協会		
電話番号	① 011-231-5175 ② 03-3272-3781		
対応している時間	平日	① 9:00~17:00 ② 10:00~16:00	
	土曜		
	日曜・祝祭日		
定休日等			
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) 開設時に損害賠償保険に加入	
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			
なし	あり	(その内容) 開設時に損害賠償保険に加入	
サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容)			
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	
		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	
		実施した評価機関の名称	
		当該結果の開示状況	なし あり

5. 利用料金

年齢により一時金の料金が異なる場合		なし	あり
一時金に関する費用			
① 室に要する一時金（一般居室や介護居室、共用部分の利用のため家賃相当額に充当されるもの）		なし	あり
名 称			
	最低の額	最高の額	最多価格帯
1人の入居の場合	1,050,000 円	3,520,000円	2,640,000 円 57戸
	最低の額	最高の額	最多価格帯
2人の入居の場合	1,410,000円	3,520,000円	3,520,000円 14戸
一時金の算定根拠			
地代、建設費、修繕費、借入利息、管理事務費等を基礎とし、近傍家賃を参照し、想定居住期間を勘案して算出			
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居をした月	なし	あり
	上記以外	(その内容)	
初期償却率 (%)	初期償却率15% (返還しない)		
償却年月数	① 自立者(2人用居室も含む) 120ヶ月 ② 要支援・要介護者 90ヶ月		
解約時返還金の算定方法	自立者は85%を120か月(要支援・要介護者は90か月)で償却し、この期間内に契約が終了した場合には、下記の計算式に基づき無利息で返還する。期間終了後は返還金は無くなるが、追加入居金は不要。 入居一時金 × 85% × (120か月 - 入居月数) ÷ 120か月 *要支援・要介護者(一人用居室の場合)は上記の120か月を90か月に読み替える		
保全措置の実施状況	なし	あり	(その内容) (社) 全国有料老人ホーム協会の入居生活保証制度に加入。当社が個別入居者について基金に拠出金を支払うことにより、万一倒産等に至り、入居者のすべてが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、償却期間終了後においても保証金として500万円が入居者に支払われる。(500万円は前払い金総額に対する保証金)
②利用者の選定による介護サービス利用料 (人員配置が手厚い場合の介護サービス)		なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとして合理的な積算根拠		なし	あり
名 称			
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居をした月	なし	あり
	サービス提供を開始した月	なし	あり
	上記以外	(その内容)	
初期償却率 (%)			
償却年月数			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況	なし	あり	(その内容)

③利用者の個別的な選定による介護サービス利用料		なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
名 称			
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居をした月	なし	あり
	サービス提供を開始した月	なし	あり
	上記以外	(その内容)	
初期償却率 (%)			
償却年月数			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況			
なし	あり	(「あり」の場合、その内容)	
④その他に要する一時金		なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
名 称			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況			
なし	あり	(「あり」の場合、その内容)	
一時金に対する留意事項等			
なし	あり	(「あり」の場合、その内容)	

介護保険給付以外のサービスに要する費用			
月額の場合の利用料の額			
共益費1人部屋	なし	あり	38,760円
共益費2人部屋	なし	あり	51,000円～77,520円
(「あり」の場合、その用途) 共有家具、家電、備品等維持管理費、車両維持費			
食費	なし	あり	47,100円
(「あり」の場合、その内容) 1日1,500円			
光熱水費	なし	あり	① 一人部屋 10,300円/月 ② 二人部屋 12,900～16,800円/月 ③ 暖房料 9,000円/月(10月中～5月中旬)
利用者の個別的な選択による介護サービス利用料			
人員配置が手厚い場合の介護サービス		なし	あり
(「あり」の場合、その利用料)			
「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な算出根拠			
		なし	あり
個別的な選択による介護サービス		なし	あり
家賃相当額1人部屋	なし	あり	① 入居一時金(有) : 46,300～57,000円 ② 入居一時金(無) : 66,300～68,340円
家賃相当額2人部屋	なし	あり	① 入居一時金(有) : 69,860～117,600円 ③ 入居一時金(無) : 94,860～132,600円
その他に必要な月額利用料			なし
*要介護者等の場合、介護保険給付の自己負担額を支払う(2割負担の方は倍額です)			
区分	介護給付費の単位	30日分の目安	代理受領時の自己負担分
支援1	180単位/日	54,000円	5,400円/月
支援2	309単位/日	92,700円	9,270円/月
介護1	536単位/日	160,800円	16,080円/月
介護2	602単位/日	180,600円	18,060円/月
介護3	671単位/日	201,300円	20,130円/月
介護4	735単位/日	220,500円	22,050円/月
介護5	804単位/日	241,200円	24,120円/月
(※2割負担の方は、倍額となります。)			
その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料			なし
ライフサポート(管理費)60,000円 自立者の場合のみライフサポート費(管理費)として事務費人件費の一部としていただきます			

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

※ _____ 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。