大留の里

重要事項説明書

医療法人 久 幸 会

医療法人 久幸会 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	令和	年	月	日
記入者名				
所属・職名				

※入居一時金・家賃(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)。

1. 事業主体概要

種類	個人/法人							
	※法人の場合、その種類 医療法人							
名称	(ふりがな) いりょうほう	じん きゅうこうかい						
	医療法人 久幸会							
主たる事務所の所在地	〒010-0146 秋田市下新城中野字琵琶沼 124 番地 1							
連絡先	電話番号	0 1 8 - 8 7 3 - 5 1 8 8						
	FAX番号	0 1 8 - 8 7 3 - 3 8 2 8						
	ホームページアドレス	http://kyukokai.com						
代表者	氏名	稲庭千弥子						
	職名	理事長						
設立年月日	昭和・平成58年 4月20日							
主な実施事業	※別添1(別に実施する介詞	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) やどめの	さと							
	矢留の	矢留の里							
所在地	〒010-0877 秋田市千	秋矢留町6番25号							
主な利用交通手段	最寄駅 秋田駅 (駅より 1.7km)								
	交通手段と所要時間 ① 秋田中央交通 通町経由路線バス 停下車 600m、 ② 秋高スクール線 矢留町バス停下車								
連絡先	電話番号	0 1 8 - 8 8 4 - 0 7 6 0							
	FAX番号 018-884-0763								
	ホームページアドレス	ホームページアドレス http://kyukokai.com/yadome/							
管理者	氏 名	川村 昭紀							

職名	係 長
建物の竣工日	昭和・平成 18年 4月24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 住宅型

4 健康型							
1又は2に	介護保険事業者番号						
該当する場	指定した自治体名						県(市)
合	事業所の指定日	平原	戈	年	月	日	
	指定の更新日 (直近)	平原		年	月	日	

3. 建物概要

土地	敷地面積	1 3 3 3. 1 2 m ²
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地
		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 (年 月 日~ 年 月 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 4381.83㎡
		うち、老人ホーム部分 4361.92 m ²
	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 28 年 4 月 1 日~20 年間)
		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	1 全室個室
	【表示事項】	2 相部屋あり
		•

	Γ							_
			最少					人部屋
				最大				人部屋
		トイ	レ	浴室		面積		区分**
	タイプA	有/	無	有/無	22. 3	22. 37~27. 72 m ²		一般居室個室
	タイプB	有/	無	有/無	19. 5	3∼21.11 m²	18	一般居室個室
	タイプC	有/	無	有/無	19. 1	0∼19.67 m²	18	一般居室個室
	タイプD	有/	無	有/無	17. 1	0∼19. 10 m²	6	一般居室個室
	タイプE	有/	無	有/無	16. 5	3∼17. 96 m²	10	一般居室個室
	タイプF	有/	無	有/無	14. 2	5∼14.82 m²	12	一般居室個室
	タイプG	有/	無	有/無	13. 6	58∼19.10 m²	24	一般居室個室
※「一般居室	· 	全相部	部屋」	「介護居	·室個室」	「介護居室個室	」「介護居室	相部屋」「一時介
護室」の別	削を記入。							
共用施設	共用便所にお	ける		0 , =r	うち男な	ズ別の対応が可	能な便房	2ヶ所
	便房			9ヶ所	うち車権	寄子等の対応が	7ヶ所	
				0 ===	個室		9ヶ所	
	共用浴室 			9ヶ所	大浴場			0ヶ所
					チェアー	4ヶ所		
	共用浴室にお	ける	4ヶ所 -		リフト浴			0ヶ所
	介護浴槽			ストレッ			0ヶ所	
					その他	()	0ヶ所
	食堂		1	あり	2 %	2 L		
	-11-4		6 ß	皆一部居雪	色 (居室	2.5.7.8.10.11)	が床面積基準	準を満たさないた
	談話室		めた	弋替措置0	つ場といた	こします。		
	入居者や家族	が利	1	あり	2 %	<u>ا</u>		
	用できる調理	設備						
	エレベーター		1	あり (耳	直椅子対応	<u>,</u>)		
			2	あり(フ	ストレッラ	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	消火器		1	あり	2 %	<u>ا</u>		
等	自動火災報知	設備	1	あり	2 7	11		
	火災通報設備		1	あり	2 7	11		
	スプリンクラ	_	1	あり	2 %	<u> </u>		
	防火管理者		1	あり	2 %	<u> </u>		
	防災計画		1	あり	2 7	11		
その他			. —					

4. サービスの内容 (全体の方針)

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。								
サービスの提供内容に関する特色	より快適に過ごしていただけるように、様々な生活支援サー								
	ビスを提供しています。お食事は栄養士が健康に配慮した献立								
	を用意し、専門の調理師が食事を毎日作ります。旬の食材を生								
	かし、飽きのこない献立で日々のお食事からも皆様の健康な生								
	活をサポートします。健康管理はスタッフによる日々のバイタ								
	ルチェック(検温・血圧測定など)や健康相談・生活指導のほか								
	普段から皆様の健康や日々の変化を見守り、健康の維持増進を								
	お手伝いいたします。介護が必要になった場合にも、訪問介護								
	サービスを利用しながら居室での生活を継続できます。ご本人								
	様のご要望をお聞きし、買い物や外出時の付き添いなど、個々								
	に合った生活支援サービスを提供いたします。また、より楽し								
	く充実した生活を過ごしていただく為に年間を通じて映画鑑								
	賞会、川柳の会、歌声喫茶、夕涼み会、竿燈妙技など様々なイ								
	ベントをご用意しております。								
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	個別機能訓練	加算	1	あり	2	なし		
の対象となるサービスの体制の	夜間看護体制	加算	1	あり	2	なし		
有無	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	(I)	1	あり	2	なし		
	ケア加算	(II)	1	あり	2	なし		
	サービス提供体制強化	(I)\	1	あり	2	なし		
		(I) 🗆	1	あり	2	なし		
	加算	(II)	1	あり	2	なし		
	73H 311	(Ⅲ)	1	あり	2	なし		
人員配置が手厚い介護サービス	1 あり	(介護・	看護耶	職員の関	配置:	率)	: 1	
の実施の有無	2 なし							

(医療連携の内容)

(区派生)が7月1日							
医療支援		1 救急車	1の手配				
*	《複数選択可	2 入退院	の付き添い				
		3 通院介	助				
		4 その他	1 (
協力医療機関	1	名称	医療法人久幸会 今村病院 018-873-3011 15km				
		住所	秋田市下新城中野字琵琶沼 124-1				
		診療科目	内科、心療内科、精神科、皮膚科、泌尿器科				
		協力内容	・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。				
	2	名称	医療法人わらべ会稲庭クリニック 018-835-1210 1km				
		住所	秋田市南通亀の町 2-21				
		診療科目	心療内科、精神科、神経科、内科				
		協力内容	・慢性疾患または罹患時の受診・治療への協力。				
	3	名称	医療法人久幸会今村記念クリニック 018-872-1313 15km				
		住所	秋田市下新城長岡字毛無谷地 265				
		診療科目	整形外科、リハビリ科、歯科				
		協力内容	・整形外科、歯科疾患または罹患時の受診・治療への協力。				
	1	I					

(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	主み替える場合	1 一時介護室へ移る場合				
	※複数選択可	2 介護居室へ移る場合				
		3 その他 (ご希望のお部屋へ移る場合)				
判断基準の内容						
		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。				
手続きの内容		居室住み替え承認願い書をご提出いただきます。				
追加的費用の有無	Ħ.	1 あり 2 なし				
居室利用権の取扱	及い	入居契約の規定に従い、目的施設の利用権を有します。				
前払金償却の調整	隆の有無	1 あり 2 なし				
従前の居室との	面積の増減	1 あり 2 なし				
仕様の変更	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)

(八石) (
入居対象となる者	自立している	る者	1 あり	2	なし
【表示事項】	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	概ね60 老人福祉施 る方や医療 立の方で、 方等としま	設、介護老/ 機関からのi 1人での生/	で、主として 人保健施設等 退院を余儀で 舌が困難又に 舌の場合は、	- 介 () () () () () () () () () (度を必要とする、介護 入所待機をされてい れている方、及び自 族等の援助が困難な は、親子、兄弟姉妹に します。
契約の解除の内容					
事業主体から解約を求める場合 (契約書抜粋)	解約条項	第29条 事 に れ 会 、	該当し、か 以上 以上 以上 上 上 上 上 上 と 料 を 料 と と り と と り と り と り と り と り り り り り り	居つわく除書手用の者、た困すに段料滞	が次の各号のいずれか そのことが本契とかることがすることがあることがあります。 誰と認があります。 意偽の事項を記した。 をはりの支払いを、3 たのびしばとい時。

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。 解約予告 期間			一 然ののタ (井戸 サンチョワ しょう ノーソン
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力法ではこれを防止することができない時と 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。			
・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。			,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
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。 解約予告 期間 及居者からの解約予告期間 及去予定日の30日前 体験入居の内容 1 あり 内容:空室時には可能(1週間まで) 1日(朝・夕2食付)9,900円(税込)			• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •
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。			・健康又は生活に重大な影響を及ぼ
防止することができない時。			す恐れがあり、かつ入居者に対する
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。 解約予告期間 及居者からの解約予告期間 及法予定日の30日前 体験入居の内容 1 あり 内容:空室時には可能(1週間まで)1日(朝・夕2食付)9,900円(税込)			通常のサービス提供方法ではこれを
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。 一 一 医師の意見を聴く。 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一			防止することができない時。
行います。			2 前項の規定に基づく契約の解除の場合
 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。 			は、事業者は次の各号の手続きによって
期間をおく。			行います。
期間をおく。			
一 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。			一 契約解除の通告について90日の予告
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。 一 医師の意見を聴く。 二 一定の観察期間をおく。 解約予告期間 及居者からの解約予告期間 退去予定日の30日前 体験入居の内容 1 あり 内容:空室時には可能(1週間まで)1日(朝・夕2食付)9,900円(税込)			期間をおく。
			二 前項の通告に先立ち、入居者及び身
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。 解約予告 期間 退去予定日の30日前 体験入居の内容 1 あり 内容:空室時には可能(1週間まで) 1日(朝・夕2食付)9,900円(税込)			元引受人に弁明の機会を設ける。
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。 解約予告 期間 退去予定日の30日前 体験入居の内容 1 あり 内容:空室時には可能(1週間まで) 1日(朝・夕2食付)9,900円(税込)			
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。 — 医師の意見を聴く。 — 医師の意見を聴く。 二 一定の観察期間をおく。 解約予告 期間 退去予定日の30日前 体験入居の内容 1 あり 内容:空室時には可能(1週間まで) 1日(朝・夕2食付)9,900円(税込)			三 解除通告に伴う予告期間中に、入居
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。			者の移転先の有無について確認し、
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。 解約予告 期間 及居者からの解約予告期間 退去予定日の30日前 体験入居の内容 1 あり 内容:空室時には可能(1週間まで) 1日(朝・夕2食付)9,900円(税込)			移転先がない場合には、入居者及び
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。 解約予告 期間 及居者からの解約予告期間 退去予定日の30日前 体験入居の内容 1 あり 内容:空室時には可能(1週間まで) 1日(朝・夕2食付)9,900円(税込)			身元引受人等、その他関係者・関係
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。 解約予告期間 込法予定日の30日前体験入居の内容 1 あり 内容:空室時には可能(1週間まで)1日(朝・夕2食付)9,900円(税込)			
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。			
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。			
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。 解約予告期間 退去予定日の30日前 体験入居の内容 1 あり 内容:空室時には可能(1週間まで)1日(朝・夕2食付)9,900円(税込)			
一 医師の意見を聴く。 二 一定の観察期間をおく。 解約予告期間 90 日 入居者からの解約予告期間 退去予定日の30日前 体験入居の内容 1 あり 内容:空室時には可能(1週間まで)1日(朝・夕2食付)9,900円(税込)			
二 一定の観察期間をおく。 解約予告期間 90 日 入居者からの解約予告期間 退去予定日の30日前 体験入居の内容 1 あり 内容:空室時には可能(1週間まで)1日(朝・夕2食付)9,900円(税込)			
解約予告 期間 90 日 入居者からの解約予告期間 退去予定日の30日前 体験入居の内容 1 あり 内容:空室時には可能(1週間まで) 1日(朝・夕2食付)9,900円(税込)			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
期間90 日入居者からの解約予告期間退去予定日の30日前体験入居の内容1 あり 内容:空室時には可能(1週間まで) 1日(朝・夕2食付)9,900円(税込)		韶约子生	― 人にッグ既気が用でも、。
入居者からの解約予告期間退去予定日の30日前体験入居の内容1 あり 内容:空室時には可能(1週間まで) 1日(朝・夕2食付)9,900円(税込)			90 日
体験入居の内容 1 あり 内容:空室時には可能(1週間まで) 1日(朝・夕2食付)9,900円(税込)		期間	
1日 (朝・夕2食付) 9,900円(税込)	入居者からの解約予告期間		退去予定日の 30 日前
	体験入居の内容	1 あり	内容:空室時には可能 (1週間まで)
2 なし			1日(朝・夕2食付)9,900円(税込)
		2 なし	
入居定員 100 人	入居定員		100 人
その他 -	その他	_	

	職員数(実人数)			常勤換算人数
	合計			※ 1 ※ 2
		5. 職員体制 (職	非常勤	
		種別の職員数)(令		
		和4年7月1日)		
		常勤		
管理者	1	1		1. 0
生活相談員	1	1		1. 0
直接処遇職員	6	5	1	6. 0
介護職員	3	2	1	3. 0
看護職員	3	3	0	3. 0
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	1	1		1. 0
その他職員	2		2	1. 5
1週間のうち、常勤の	従業者が勤務すべき	寺間数 ^{※2}		39.5

^{※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。

(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		1	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者		1	1
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			
柔道整復士			

^{※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。

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(17 時	~8 時 30 分) ※緊急時の対応は	致します。
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0人	0人
介護職員	0人	0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	契約上の職員	配置比率※	a	1.5:1以上		
の利用者に対する看護・介	【表示事項】			b	2:1以上	
護職員の割合				c	2.5:1以上	
(一般型特定施設以外の				d	3:1以上	
場合、本欄は省略可能)	実際の配置比	率(記入日時点での利用者	ó数 :			. 1
	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	ホームの職員数				人
老人ホームの介護サービス	訪問介護事業所の名称					
サービス利用型特定施設以外	訪問看護事業所の名称					
は省略可能)	通所介護事業所の名称					

(職員の状況)

	V())()	ı						1				
		他の職	務との兼	務					1 あ	り :	2 なし	
管理者	د	業務に	係る資格	·等	1	あり						
日生日						資格等	の名称					
					2	なし						
		看護	職員	介	護	職員	生活木	目談員	機能訓練	東指導員	計画作品	找担当者
		常勤	非常勤	常勤	助	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度	ま1年間の	2		1								
採用者		۷		1								
前年度	ま1年間の											
退職者												
応業	1年未満	1										
じ務たに	1年以上	2		1								
応じた職員の業務に従事し	3年未満	2		1								
	3年以上			1								
人た数経	5年未満			1								
人数を経験年数に	5年以上											
数に	10年未満											
()	10年以上			1			1					

	T
従業者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)

	(中が同一型の人間)						
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					
		1 全額前払い方式					
		② 一部前払い・一部月払い方式					
利用料金の	支払い方式	3 月払い方式					
【表示事項	1	1 全額前払い方式 4 選択方式					
		4 選択万式 2 一部前払い・一部月払い方式 ※該当する方式を全て選択					
		3 月払い方式					
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	1 減額なし					
利用料金(月払い)の取扱い	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					
		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					
利用料金	条件	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					
の改定		の上、運営懇談会の意見を聴いて改定します。					
VIXIL	 手続き	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					
	于NJL C	知します。					

(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	入居者の状 要介護度		要介護度	自立	要介護
況			年齢	歳	歳
居	室の岩	犬況	床面積	27.72 m²	1 4.8 2 m²
			便所	1 有 2 無	1 有 2 無
			浴室	1 有 2 無	1 有 2 無
		台所		1 有 2 無	1 有 2 無
入	居時	点で 前払金		3,500,000円	0円
必	※要な費用 敷金		敷金	0円	0円
月	額費月	月の合語	+	204,565円	170,840円
	家賃			75,725円	42,000円
		特定加	施設入居者生活介護 ^{※1} の費用 — F		— 円
	サ	^	食費	51,840円	51,840円
	ービ	介護	管理費	77,000円	77,000円
	ス費用	保険	介護費用	0円	0円
	角	外 ※ 2	光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
		2	その他	0円	0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)

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	【前払金方式】
	A:75,725円、B:46,129円、C:38,064円
	【月払方式】
	A:107,000円、B:64,000円、C:47,000円
	D: 72,000円、E:47,000円、F:42,000円
	G: 35,000円(生保31,000円)
敷金	家賃の 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。
管理費	 ・77,000円(税込) ・G:25,500円(税込)(生保19,000円(税込)) 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
食費	・1,728円(税抜額1,600円)、G1,600円(税込) ・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(税込)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
利用者の個別的な選択に	別添2
よるサービス利用料	
その他のサービス利用料	実費

(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 (上乗せサービス)	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領)

算定根拠	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 田麻設等の費用として、地代、建設・設備費
	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 余命等を勘案した想定居住期間にわた 領する家賃相当費用の一部として算定 想定居住期間(償却年月数) 7年(84ヶ月)	こって受
	₹
1 (0 1) /1/	
(遺却の開始日 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
	0.50/
初期償却率	2 5 %
・入居金償却期間の起算日から三月以内 終了する場合は、契約書第45条に基づ し、居室明け渡しまでの施設の利用料 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 で契約を終了できる。事業者は、当該 払い及び居室の明け渡しを受けた後90 に、受領済の前払い金及び月払いの利 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 期間の月数÷30×(入居日から契約終了 日数)	く及 な 費 日 以 の と 数 の と 数 の と 数 の こ の 方 の 内 の 日 料 の 全 償却
想定居住期間内に契約終了した場合、以に基づく額を返還します。 (返還対象分=基本入居金分×0.75) ÷ から入居金償却期間満了日までの 実日数)×(契約終了日の翌日から入居 間満了日までの実日数)	(入居日
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	
前 払 金 の 3 保証保険を行う保険会社の名 保全先	
称	
4 全国有料老人ホーム協会	
4 全国有料老人ホーム協会	

7. 入居者の状況 (入居者の人数) (令和4年7月1日現在)

性別	男性	3 3人
	女性	48人
年齢別	65 歳未満	1 9人
	65 歳以上 75 歳未満	3 3人
	75 歳以上 85 歳未満	1 4人

	85 歳以上	15人
要介護度別	自立	21人
	要支援1	6人
	要支援2	2人
	要介護1	1 5 人
	要介護 2	1 6 人
	要介護3	1 2人
	要介護4	7人
	要介護 5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	11人
	6ヶ月以上1年未満	6人
	1年以上5年未満	3 2 人
	5年以上10年未満	2 5 人
	10 年以上 15 年未満	4人
	15 年以上	3人

(入居者の属性)

平均年齢	73.2歳		
入居者数の合計	81人		
入居率*	8 1 %		
※ 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			

※ 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	自宅等	1人
数	社会福祉施設	3 9 人
	医療機関	9人
	死亡者	1人
	その他	0人
生前解約の状	施設側の申し出	0人
況		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	5人
		(解約事由の例) 介護度が重くなり、特別養護老人ホーム
		など介護保険施設への入所を希望。病状が改善し帰宅な
		ど。

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)

窓口の名称	矢留の里(管理者:川村昭紀)
電話番号	0 1 8 - 8 8 4 - 0 7 6 0

対応している時	平日	9:00~17:00
間	土曜	9:00~17:00
	日曜・祝日	9:00~17:00
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)

			1
損害賠償責任保険の加入状況	1	あり	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。
	2	なし	
介護サービスの提供により賠償す	1	あり	介護が必要となられた場合でも、主治
べき事故が発生したときの対応			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。
	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	1	あり	実施日結果の開示	意見箱 : 毎月15日 運営懇談会:隔月第3火曜日 1 あり 2 なし
握する取組の状況	2	なし		,
			実施日	平成 年 月 日
第三者による評価の実施状況	1 ま		評価機関名称	公益社団法人全国有料老人ホーム協会
		あり		有料老人ホームサービス評価プログラ
		<i>w</i>) ')		ム(機関名:特定非営利法人福祉経営ネ
				ットワーク)
			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

	(mm my to the transfer of the
1 あり	(開催頻度)年 6 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) 1 あり 2 なし
2 なし	
1 代替	措置あり(内容)
2 代替	措置なし
 1 あり (打	提携ホーム名:
2 なし	
1 あり	2 なし
3 サービス	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	そ定確保に関する法律第23条の規定により、届出が不要
1 あり	2 なし
	_
	2 なし 1 代替 2 代替 1 ありし 1 あり 3 サービ 8 居住の安

79	ト るサービス付き高齢者向け							
信	E宅の登録							
丰	可料老人ホーム設置運営指導	1 あり 2 なし						
扣	賃針「5.規模及び構造設備」							
13	こ合致しない事項							
	合致しない事項がある場合	6 階一部居室(居室 2.4.6.7.8.9)が床面積基準を満たさないため						
	の内容	談話室を設けています。						
	「6. 既存建築物等の活用	① 適合している(代替措置)						
	の場合等の特例」への適合	2 適合している(将来の改善計画)						
	性	3 適合していない						
丰	可料老人ホーム設置運営指導							
指針の不適合事項								
	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)

※	大王
*	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。

別添1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市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	ニコニコヘルパーセンター	秋田市下新城中野字琵琶沼124番地1		
訪問入浴介護	あり	なし				
訪問看護			ニコニコ訪問看護ステーション	秋田市下新城中野字琵琶沼124番地1		
訪問リハビリテーション			今村記念クリニック	秋田市下新城長岡字毛無谷地265番地		
居宅療養管理指導	あり	なし				
通所介護	あり		かわぐち今村クリニック	川口市幸町1丁目5番17号川口みちのくビル		
通所リハビリテーション		·	ニコニコ苑	秋田市下新城中野字琵琶沼138番地1		
短期入所生活介護	あり	なし				
短期入所療養介護	あり	なし	ニコニコ苑	秋田市下新城中野字琵琶沼138番地1		
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>	l t n	7,1		1		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護						
夜間対応型訪問介護		なし				
認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護	ありあり	なし				
認知症対応型共同生活介護	あり		h-z1 - n-z	₩ 四十 A B 沒 A 內 容 按 ★ A O O O		
地域密着型特定施設入居者生活介護		なし	なでしこの家	秋田市金足追分字海老穴223		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活	あり	なし				
介護 看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし				
			ニコニコ介護支援センター	秋田市下新城中野字琵琶沼124番地1		
居宅介護支援	あり	なし	,	V. I. V. T. V. T. V. T.		
<居宅介護予防サービス>						
介護予防訪問介護	あり		ニコニコヘルパーセンター	秋田市下新城中野字琵琶沼124番地1		
介護予防訪問入浴介護	あり	なし				
介護予防訪問看護	あり		ニコニコ訪問看護ステーション	秋田市下新城中野字琵琶沼124番地1		
介護予防訪問リハビリテーション		なし	今村記念クリニック	秋田市下新城長岡字毛無谷地265番地		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし				
介護予防通所介護		なし				
介護予防通所リハビリテーション	あり		ニコニコ苑	秋田市下新城中野字琵琶沼138番地1		
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		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	<u> </u>	1		
介護予防心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			カボトンの中	秋田古春日泊八字海本中900		
介護予防設知症对心型共同生活介護		なし	なでしこの家	秋田市金足追分字海老穴223		
	-//	3, 0				
	J- 10	12.51	T	1		
介護老人福祉施設		なし				
介護老人保健施設	あり		ニコニコ苑	秋田市下新城中野字琵琶沼138番地1		
介護療養型医療施設	あり	なし				

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	濩(地域점	8着型・介	護予防を含	きむ)の指	定の有	無		なし	あり
	特定施設入居者生活介 個別の利用料で、実施するサービス 護費で、実施するサー フィー (利用者が全額負担) 包含*2 都度*2 料金*3								
	護費で、実 ビス (利用 ¹)	施するサー 者一部負担*	(利用者が	全額負担)	包含**2	都度**2	料金*3	備	考
きサービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり				外部の介護保険サ	ービスを利用
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				外部の介護保険サ	 ービスを利用
おむつ代			なし	あり		0	実費	個々で用意してい	ただきます
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし	あり				外部の介護保険サ	ービスを利用
特浴介助	なし	あり	なし	あり				外部の介護保険サ	ービスを利用
身辺介助(移動・着替え等)	なし	あり	なし	あり				外部の介護保険サ	 ービスを利用
機能訓練	なし	あり	なし	あり	0			状態により訓練指	
通院介助	なし	あり	なし	あり		\circ	$egin{array}{c} 12,475 \\ 21,820 \\ 37,370 \\ \hline \end{array}$,475 円/時間 (税込) 名付 1,820 円/時間 (税 名付 7,370 円/時間 (税
活サービス									
居室清掃・リネン交換	なし	あり	なし	あり				外部の介護保険サ	 ービスを利用
居室清掃・リネン交換	なし	あり	なし	あり			1,820		820 円/時間(税込)
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり				希望により個々で	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		0	110	1回110円(税込)	
入居者の嗜好に応じた特別な食 事			なし	あり				ご相談により	
おやつ			なし	あり		0	110	1回110円(税込)	
理美容師による理美容サービス			なし	あり					
買い物代行	なし	あり	なし	あり		0	1,820	1,820 円/時間(税	 込)
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		0	1,820	1,820 円/時間(税	 込)
金銭・貯金管理			なし	あり		0	3,300	人件費·事務費とし (税込)	て 3,300 円/月
ま康管理サービス								()4.2)	
定期健康診断			なし	あり		0	実費	年2回 実費	
健康相談	なし	あり	なし	あり	0			バイタルチェック	 を必要に応じ随時
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	0			必要に応じ随時	
服薬管理	なし	あり	なし	あり	0		9,213	9,213 円/月 (税込)
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	あり	なし	あり	0			必要に応じ随時	
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		0	2,475	送迎人件費・車輌 2,475 円/時間(税	
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		0	$ \begin{array}{c} 1,820 \\ 27,370 \end{array} $	付き添い人件費 ①介護 1,820円/時間 ②看護 7,370円/時間	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		0	1,820	人件費 1時間 1,820 円(利	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	T	1		1	

※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、月額のサービス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。