

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)

作成日 令和 2 年 10 月 1 日

記入年月日	令和 2 年 10 月 1 日
記入者名	三浦 直樹
所属・職名	管理者

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合, その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) しゃかみいふくしほうじん しんわかい 社会福祉法人 信和会	
主たる事務所の所在地	〒103-0007 東京都中央区日本橋浜町 2丁目44番4号	
連絡先	電話番号	03-6661-2825
	FAX番号	03-6661-2535
	ホームページアドレス	http://www.net-pier.org
代表者	氏名	細越 善次郎
	職名	理事長
設立年月日	昭和・平成 11年 10月 26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) ゆうりょうろうじんほーむ くろーばーずびあほんちよう 有料老人ホーム クローバーズ・ピア本町	
所在地	〒980-0014 宮城県仙台市青葉区本町 2丁目17番27号	
主な利用交通手段	最寄駅	勾当台公園駅
	交通手段と所要時間	① 地下鉄利用の場合 ・仙台駅で乗車6分, 勾当台公園駅で下車, 徒歩4分(250メートル) ② 自動車利用の場合 ・仙台駅より乗車7分
連絡先	電話番号	022-726-5025
	FAX番号	022-265-8520
	ホームページアドレス	http://www.net-pier.org

管理者	氏名	三浦 直樹
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和・平成 15年 7月 31日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 16年 2月 15日

(類型)【表示事項】

<input checked="" type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 3 住宅型 <input type="radio"/> 4 健康型		
1又は2に該当 する場合	介護保険事業者番号	0475101572号
	指定した自治体名	宮城県 (市)
	事業所の指定日	平成 16年 2月 15日
	指定の更新日(直近)	平成 28年 2月 15日・平成 30年 4月 1日(介護予防)

3. 建物概要

土地	敷地面積	447.58 m ²	
	所有関係	<input checked="" type="radio"/> 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 (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	1999.09 m ²
		うち, 老人ホーム部分	m ²
	耐火構造	<input checked="" type="radio"/> 1 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
		3 その他 ()	
	構造	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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 (年 月 日 ~ 年 月 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				
		最少	人部屋			
		最大	人部屋			
		トイレ	浴室	面積	個数・室数	区分※
	タイプ1	有/無	有/無	31 m ²	9	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	21 m ²	10	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	21 m ²	10	一般居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	21 m ²	8	一般居室個室
	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	7ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	7ヶ所		
	共用浴室	4ヶ所	個室	4ヶ所		
			大浴場	ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	4ヶ所		
			リフト浴	ヶ所		
			ストレッチャー浴	ヶ所		
			その他()	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>奉仕の心</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 自立のために支援します。 2. 人生の大先輩として、その尊厳を大切にします。 3. 個人別に最も適したサービスを提供します。 4. 選択の自由を尊重します。 5. 一人一人の個性を尊重します。 6. 私生活の自由と保護に配慮します。 7. 生き甲斐、生活のうるおいそして喜びを提供します。 8. 家族や友人との関係を大切に保つように協力します。 <p>○当法人は社会福祉法人として高度な公益性を実現するため地域社会に広く開放し、地域社会とともに歩んでまいります。そして各種専門職員による奉仕活動を行います。又、当法人は医師の全面的な指導のもとに運営を行っております。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>仙台市中心部に位置し、利便性に優れた立地です。外出・外泊等は自由です。日々の生活を楽しく送って頂く上でも絶好の環境です。</p> <p>個人の生活スタイルを尊重し、寄り添うケアを理想とし実践しております。認知症予防の学習療法の取り組み、季節に合わせた行事等も豊富に行います。</p>
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	個別機能訓練加算	① あり	2 なし
対象となるサービスの体制の有無	生活機能向上連携加算	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
	口腔衛生管理体制加算		1 あり	② なし
	栄養スクリーニング加算		1 あり	② なし
	入居継続支援加算		1 あり	② なし
	退院・退所時連携加算		① あり	2 なし
	若年性認知症入居者受け入れ加算		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		① 救急車の手配 ※複数選択可 ② 入退院の付き添い ③ 通院介助 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	北四番丁クリニック
		住所	宮城県仙台市青葉区上杉 1-7-20
		診療科目	内科・外科
		協力内容	定期・随時訪問診療、健康診断、緊急時対応
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	アート歯科クリニック
		住所	宮城県仙台市青葉区角五郎 2-17-12
		協力内容	定期・随時訪問診療

(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	<p>第30条(乙の契約解除)</p> <p>乙は、甲が次の各号の一に該当し、且つそのことが本契約における甲・乙間の信頼関係を損なうものである場合には、6ヶ月の予告期間を置いて、本契約を解除することができる。</p> <p>① 甲 が乙に本契約締結時に提出した書類に虚偽の事項を記載し、又は真実と異なる書類を提出する事により、不正に入居したとき。</p> <p>② 食費、管理費、介護料その他諸費用・立替金の支払いをたびたび遅滞したとき。</p> <p>② 目的施設及び付帯施設又はこれらに付随する什器備品を故意又は重大な過失により、汚損・破損又は滅失したとき。</p> <p>③ 本契約又は細則の規定に度々違反し、改善の見込みが認められないとき。</p> <p>④ 入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又は、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接遇方法ではこれを防止することができないとき。</p> <p>2 乙は甲に対し、前項による本契約の解除通告を行うに先立って、甲又は甲の身元引受人(以下「丙」という。)に対し弁明の機会を設けるものとする。</p> <p>3 乙は甲に対し、前第1項の予告期間中に甲の移転先の有無を確認し、移転先未定の場合は、甲又は丙又は甲の関係者若しくは関係機関と協議し、甲の移転先確保について協力するものとする。</p> <p>第31条(甲の契約解除)</p> <p>甲は乙に対し、表記に記載する入居日前に本契約を解除する場合、書面によりそれを通知するものとし、その日をもって本契約は解除となる。</p> <p>この場合、乙は甲に対し、入居一時金、食費、管理費、介護料、その他甲より受領済みの金額を速やかに無利子で返還するものとする。</p> <p>2 甲は乙に対し、入居後に本契約を解除する場合は、1ヶ月前の予告期間をもって、書面により通知し、その予告期間満了日(以下「契約解除日」という。)をもって、本契約は終了する。</p> <p>この場合、甲は第19条に定める食費、管理費の1ヶ月相当額より料</p>		

	<p>金表に定める所定の食費相当額を減額した金額を支払う事により、直ちに本契約を解除することができる。</p> <p>但し、医師の診断等により甲の入居継続が困難であると判断された場合は、書面により通知された日の翌日をもって本契約は解除とする。</p> <p>3 甲が前項に定める契約解除届けを怠り、居室を退去したときは、乙が甲の退去の事実を知った日の翌日から起算して1ヶ月目をもって、本契約は解除されるものとする。</p> <p>第32条(本契約の終了)</p> <p>次の各号の一に該当する場合、各号に定める各々の時期に本契約は終了するものとする。</p> <p>① 甲が死亡したときは居室を明け渡した日。</p> <p>② 第30条及び前条により本契約が解除となった場合はその日。</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第30条(乙の契約解除)
	解約予告期間	6ヶ月
入居者からの解約予告期間		1ヶ月
体験入居の内容	<p>① あり (内容：1泊2日5,000円より(食費別途))</p> <p>2 なし</p>	
入居定員		37人
その他		

5. 職員体制

(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	1	0	1
生活相談員	1	1	0	1
直接処遇職員				
介護職員	12	9	3	11.1
看護職員	2	2	0	2
機能訓練指導員	2	1	1	1
計画作成担当者	1	1	0	1
栄養士	1	1	0	1
調理員	2	1	1	1.5
事務員	1	1	0	1
その他職員	0	0	0	0

1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数 ※2	40 時間
※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	0	0
介護福祉士	11	8	3
実務者研修の修了者	1	1	0
初任者研修の修了者	2	2	0
介護支援専門員	2	2	0

(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	2	2	0
理学療法士	2	1	1
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間(17:00 時～ 10:00 時)		
	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	2 人	2 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)	1.2:1

※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	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	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
前年度1年間の退職者数	0	1	2	2	0	0	0	0	0	0	
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			0	1	0	1	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	2	2	0	0	0	0	0	1	0
	3年以上 5年未満	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	5年以上 10年未満	0	1	6	2	1	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
	従業員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	
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) 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	諸物価及び人件費の増大を勘案し、改訂する必要があるときは、運営懇談会の意見を聞いて改訂する。
	手続き	

(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	要支援 1	要介護 3	
	年齢	78 歳	90 歳	
居室の状況	床面積	20.7 m ² ~31.3 m ²	20.7 m ² ~31.3 m ²	
	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	
入居時点で必要な費用	前払金	6,000,000 円	6,000,000 円	
	敷金	0 円	0 円	
月額費用の合計		139,946~155,223 円	139,946~155,233 円	
家賃		0 円	0 円	
サービス費用	介護保険外※2	特定施設入居者生活介護(※1)の費用	6,801 円	22,715 円
		食費	54,390 円	54,390 円
		管理費	85,556~100,833 円	85,556~100,833 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費	0 円	0 円
		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	一時金として(96ヶ月分)預かり
敷金	家賃の 0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	建物及び施設内の保守管理維持費・建物内共用部分の清掃管理維持費・警備・居室の管理維持費、生活サービス運営費(施設で行われる各種レクリエーションやイベント運営、日用品の支払い代行等のサービスを行う為のものです。)事務

	費。
食費	朝 500 円・昼 600 円・夕 713 円(おやつ代含む)
光熱水費	管理費に含みます。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	○ご希望により受診同行 15 分まで無料、30 分まで 509 円、1 時間まで 1,019 円、1 時間 30 分まで 1,528 円、2 時間まで 2,037 円、3 時間以上 3,056 円 ○ご希望により一般同行・代行(原則:自立者対象外) 15 分まで無料、30 分まで 509 円以後上限なく 30 分毎 509 円追加 ○入浴、週 3 回まで無料。4 回目から 356 円 ※短期入居の場合一時金(預り金 50 万円、退居時返金)食費・管理費(6 割増) ※介護保険サービスの自己負担金は含みません。

(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	介護保険の一部負担金(介護保険制度に基づく)
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	入居一時金の算定にあたっては、平成 24 年 3 月 16 日付け老発 0316 第 1 号厚生労働省老健局長通信「「有料老人ホーム設置運営標準指導指針について」の一部改正について」および平成 24 年 3 月 16 日付け厚生労働省老健局高齢者支援課事務連絡「有料老人ホームにおける家賃等の前払い金算定の基礎及び変換債務の金額の算定方法の明示について」で示された算式に基づき算定します。	
想定居住期間(償却年月数)	96ヶ月	
償却の開始日	入居日の翌日	
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)	600,000 円	
初期償却率	10%	
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	入居日の翌日から 3 ヶ月以内の契約解除又は死亡により契約が終了した場合、受領済の入居

		<p>一時金を全額返還する。ただし、利用期間にかかる利用料を下記の算定方法に基づき受領する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・算定方法: 入居一時金×90%÷想定居住期間の月数÷30×(入居日の翌日から契約終了日までの実日数) ・「想定住居期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する費用」は全額返還する。 <p>※月払い利用料については日割り精算を行う。 ※必要な原状回復があれば受領する。</p>
	入居後3月を超えた契約終了	<p>想定居住期間内に契約終了した場合、以下の算定方式に基づく額を返還します。</p> <p>返還金＝入居一時×90%÷(入居日の翌日から想定居住期間満了日までの実日数)×(契約終了日から償却期間満了日までの実日数)</p> <p>※その他、月払い利用料については日割り計算を行う。</p>
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 公益社団法人全国有料老人ホーム協会(入居者生活保証制度)	
	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	3人
	女性	25人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	0人
	75歳以上85歳未満	2人
	85歳以上	26人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	7人
	要支援2	2人
	要介護1	4人
	要介護2	4人
	要介護3	3人
	要介護4	5人
	要介護5	3人

入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上1年未満	0人
	1年以上5年未満	9人
	5年以上10年未満	9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	90.4歳
入居者数の合計	28人
入居率※	75%
※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	0人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	2人
	死亡者	4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)
	入居者側の申し出	人
		(解約事由の例)

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		クローバーズ・ピア本町 担当者:管理者・生活相談員
電話番号		022-726-5025
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	8:30~17:30
	日曜・祝日	8:30~17:30
定休日		無し

窓口の名称		クローバーズ・ピアワッセ 担当者:施設長
電話番号		022-727-8907
対応している時間	平日	8:30~17:30

	土曜	8:30～17:30
定休日	日曜・祝日	
窓口の名称	青葉区役所 障害高齢課	
電話番号	022-225-7211	
対応している時間	平日	8:30～17:00
定休日	土曜・日曜・祝日	
窓口の名称	宮城県国民健康保険団体連合会	
電話番号	022-222-7700	
対応している時間	平日	9:00～1600
定休日	土曜・日曜・祝日	
窓口の名称	公益社団法人全国有料老人ホーム協会	
電話番号	03-3272-3781	
対応している時間	平日	10:00～17:00
定休日	土曜・日曜・祝日	

(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 あり	(その内容)建物火災保険・自動車搭乗者損害保険・対人保険
	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)介護保険・社会福祉事業者総合保険
	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	令和元年 12 月
		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	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="radio"/> 1 あり (開催頻度) 年 1 回
	<input type="radio"/> 2 なし
	<input type="radio"/> 1 代替措置あり (内容)
	<input type="radio"/> 2 代替措置なし
提携ホームへの移行	<input type="radio"/> 1 あり (提携ホーム名:) <input checked="" type="radio"/> 2 なし
【表示事項】	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 適合している (代替措置) <input type="radio"/> 2 適合している (将来の改善計画) <input type="radio"/> 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	

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 令和 年 月 日

説明者署名_____

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定居宅サービスの提供開始に同意しました。

住所_____氏名_____印

別添1 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	訪問介護センターひまわり	八戸市江陽2-13-36
訪問入浴介護	あり	(なし)		
訪問看護	あり	(なし)		
訪問ヘルプテーション	あり	(なし)		
居宅療養管理指導	あり	(なし)		
通所介護	あり	(なし)		
通所ヘルプテーション	あり	(なし)		
短期入所生活介護	(あり)	なし	ショートステイ クローバーズ・ピア	八戸市南郷大字市野沢字山陣屋36-50
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	特定有料老人ホーム クローバーズ・アネックス 有料老人ホームクローバーズ・ピア八戸ひまわりの家	八戸市南郷大字市野沢字山陣屋36-50 八戸市江陽2-13-33
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)		
通所介護	(あり)	なし	デイサービスセンター クローバーズ・ピア デイサービスセンター クローバーズ・ピア江陽 デイサービスセンター こうよう	八戸市南郷大字市野沢字山陣屋36-50 八戸市江陽2-13-36 八戸市江陽2-1-32
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	グループホームピアコミュニ ティ、グループホームこもれ びの家A棟・B棟	八戸市南郷区大字市野沢字山陣屋36-50 八戸市南郷大字島守字中野沢22-1
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	ケアパークこうよう	八戸市江陽2-1-32
居宅介護支援	(あり)	なし	居宅介護支援センター クローバーズ・ピア	八戸市江陽2-13-36
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	(あり)	なし	訪問介護センターひまわり	八戸市江陽2-13-36
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)		
介護予防訪問ヘルプテーション	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	デイサービスセンター クローバーズ・ピア デイサービスセンター クローバーズ・ピア江陽 デイサービスセンター	八戸市南郷大字市野沢字山陣屋36-50 八戸市江陽2-13-36 八戸市江陽2-1-32

			こうよう	
介護予防通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	ショートステイ クローバーズ・ピア	八戸市南郷大字市野沢字山陣屋36-50
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	特定有料老人ホーム クローバーズ・アネックス 有料老人ホームクローバ ーズ・ピア八戸ひまわりの家	八戸市南郷大字市野沢字山陣屋36-50 八戸市江陽2-13-33
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	グループホームピアコミュニ テイ、グループホームこもれ びの家A棟・B棟	八戸市南郷大字市野沢字山陣屋36-50 八戸市南郷大字島守字中野沢22-1
介護予防支援	あり	なし	居宅介護支援センター クローバーズ・ピア	八戸市江陽2-13-36
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	なし	特養クローバーズ・ピア	八戸市南郷大字市野沢字山陣屋36-50
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		

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					なし	あり	備考	
	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
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり	○			
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○			
おむつ代	なし	あり	なし	あり		○	実費	
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○		入浴は4回目より356円(有料)	
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○			
身辺介助(移動,着替え等)	なし	あり	なし	あり	○			
機能訓練	なし	あり	なし	あり	○	○	個別機能訓練の場合加算	
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	30分毎 509円 仙台市内(上限3,056円)	
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○			
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○			
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○			
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○			
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	あり		○	実費	
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		○	実費	
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○		1週間に一度無料、近隣の薬局・スーパー	
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	○		事務費に含む	
健康管理サービス								
定期健康診断	なし	あり	なし	あり		○	必要時随時	
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	○			
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		○	30分毎 509円	

入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	〃	仙台市内
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	〃	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		○		