

介護付有料老人ホーム ギャラリー杜の音 四季彩館 重 要 事 項 説 明 書

作成日 平成30年9月1日

記入年月日	令和2年8月3日
記入者名	白澤 信
所属・職名	四季彩館 生活相談員

1. 事業主体概要

種類	個人／ <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) でざいんこうぼう 株式会社 デザイン工房	
主たる事務所の所在地	〒981-3121 仙台市泉区上谷刈字赤坂6番地102	
連絡先	電話番号	022-772-3020
	F A X 番号	022-772-3021
	ホームページアドレス	http://www.designkobo.jp
代表者	氏名	山口 卓也
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・ <u>平成</u> 17年 4月 25日	
主な実施事業	※別添1 (別の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) ぎやらりーもりのね しきさいかん ギャラリー杜の音 四季彩館	
所在地	〒981-3121 仙台市泉区上谷刈字赤坂6番地102	
主な利用交通手段	最寄駅	地下鉄 八乙女駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 地下鉄「八乙女駅」より、宮城交通バス 「長命ヶ丘行き (加茂4丁目南経由)」 約10分「加茂4丁目南」バス停下車徒歩 10分 (約730m) ②自動車利用の場合 地下鉄「八乙女駅」より、乗車7分
連絡先	電話番号	022-776-1520
	F A X 番号	022-776-1521
	ホームページアドレス	http://www.designkobo.jp
管理者	氏名	白澤 信
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和・ <u>平成</u> 18年 3月 31日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・ <u>平成</u> 28年 11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	0475503678
	指定した自治体名	仙台市
	事業所の指定日	平成28年11月1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	8918. 90㎡				
	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 ※一部あり				
		抵当権の有無	1 あり (2) なし			
		契約期間	① あり (平成15年4月1日～平成45年3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	11, 082. 53㎡			
		うち、老人ホーム部分	1, 989. 11㎡			
	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 事業者自ら所有する建物				
		2 事業者が賃借する建物				
		抵当権の有無	1 あり 2 なし			
		契約期間	1 あり (平成 年 月 日～平成 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						
最小			人部屋			
最大			人部屋			
		トイレ	浴室	面積	個数・室数	区分※
501		(有)／無	有／(無)	28. 81 ㎡	1	介護居室個室
502		(有)／無	有／(無)	32. 05 ㎡	1	介護居室個室
503		(有)／無	有／(無)	24. 01 ㎡	1	介護居室個室
505		(有)／無	有／(無)	22. 04 ㎡	1	介護居室個室
506		(有)／無	有／(無)	21. 95 ㎡	1	介護居室個室
507		(有)／無	有／(無)	21. 95 ㎡	1	介護居室個室
508		(有)／無	有／(無)	21. 98 ㎡	1	介護居室個室
510		(有)／無	有／(無)	19. 42 ㎡	1	介護居室個室

	511	(有)／無	有／(無)	21.21 m ²	1	介護居室個室
	512	(有)／無	有／(無)	21.41 m ²	1	介護居室個室
	513	(有)／無	有／(無)	23.11 m ²	1	介護居室個室
	514	(有)／無	有／(無)	19.26 m ²	1	介護居室個室
	515	(有)／無	有／(無)	24.84 m ²	1	介護居室個室
	516	(有)／無	有／(無)	17.14 m ²	1	介護居室個室
	517	(有)／無	有／(無)	17.21 m ²	1	介護居室個室
	518	(有)／無	有／(無)	18.82 m ²	1	介護居室個室
	519	(有)／無	有／(無)	18.63 m ²	1	介護居室個室
	520	(有)／無	有／(無)	23.19 m ²	1	介護居室個室
	521	(有)／無	有／(無)	22.08 m ²	1	介護居室個室
	601	(有)／無	有／(無)	29.12 m ²	1	介護居室個室
	602	(有)／無	有／(無)	19.68 m ²	1	介護居室個室
	603	(有)／無	有／(無)	18.60 m ²	1	介護居室個室
	605	(有)／無	有／(無)	19.54 m ²	1	介護居室個室
	606	(有)／無	有／(無)	19.90 m ²	1	介護居室個室
	607	(有)／無	有／(無)	19.90 m ²	1	介護居室個室
	608	(有)／無	有／(無)	20.24 m ²	1	介護居室個室
	610	(有)／無	有／(無)	18.04 m ²	1	介護居室個室
	611	(有)／無	有／(無)	21.31 m ²	1	介護居室個室
	612	(有)／無	有／(無)	21.31 m ²	1	介護居室個室
613	(有)／無	有／(無)	18.39 m ²	1	介護居室個室	
614	(有)／無	有／(無)	18.39 m ²	1	介護居室個室	
615	(有)／無	有／(無)	18.39 m ²	1	介護居室個室	
616	(有)／無	有／(無)	19.31 m ²	1	介護居室個室	
617	(有)／無	有／(無)	18.24 m ²	1	介護居室個室	
618	(有)／無	有／(無)	17.28 m ²	1	介護居室個室	
619	(有)／無	有／(無)	34.57 m ²	1	介護居室個室	
620	(有)／無	有／(無)	19.55 m ²	1	介護居室個室	
621	(有)／無	有／(無)	21.47 m ²	1	介護居室個室	
※「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」「一時介護居室」の別を記入。						
共用施設	共用便所における便房	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		4ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		4ヶ所	
	共用浴室	3ヶ所	個室		2ヶ所	
			大浴場		1ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴		0ヶ所	
			リフト浴		1ヶ所	
			ストレッチャー浴		1ヶ所	
			その他（ ）		0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. サービス内容 (全体の方針)

運営に関する方針	ギャラリー杜の音四季彩館が、その理想とするすべての幸福に向かって邁進し、介護保険法の基本理念に基づき、入居される方お一人おひとりの誇りと尊厳、そしてそれぞれの生活スタイルを大切にし、安心・安全・快適なシニアライフを支えることを基本方針とする。
サービスの提供内容に関する特色	ギャラリー杜の音四季彩館では、入居される方お一人おひとりの声を受け止め、「願い」「想い」を大切にしていきます。また、ご本人様、ご家族様互いの「幸せ」を目指し、真心を持って支援していきます。
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
	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)
	ケア加算	(II)
	サービス提供	(I) イ
	体制強化加算	(I) ロ
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（看護師によるバイタルチェックや健康相談等）	
協力医療機関	1	名称	たんぼぼクリニック
		住所	仙台市泉区泉中央南14番地（2.4km）
		診療科目	内科、呼吸器科、放射線科
		協力内容	1. クリニックの有する各診療科において、外来・往診（内科）などにより、受診・診療等に協力する。（医療費その他の費用は入居者負担） 2. 健康診断の実施機会を提供する。 3. 夜間緊急時の対応に協力する。 4. 医療機関に入院を要する場合、紹介・支援等を行う。
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	カワムラデンタルクリニック
		住所	仙台市青葉区木町通2丁目1-60-6F（5.9km）
		協力内容	1. クリニックの有する各診療科において、外来・往診などにより、相談、受診・治療等に協力する。 2. ホームの入居者に対し、診療等ができない場合は、他の歯科医療機関を紹介等の支援を行う。

(入居後に居室を住み替える場合)

入居後に居室を住み替える場合		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		利用者に対しより適切な介護のため必要と判断される場合。	
手続きの内容		医師の意見を聴き、本人の意思を確認するとともに、入居者又は成年後見人の同意を得たうえで、一定の観察期間を設けて入居者にとって最適の居室を選択するものとします。	
追加的費用の有無		1 あり ② なし	
居室利用権の取扱い		居室の利用権は新しい居室へ引き継がれます。	
前払金償却の調整と有無		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	満概ね65歳以上の方で、日常生活で介護やその他の支援が必要な方
契約の解除の内容	「契約の終了」 1 入居者が死亡したとき（入居者が2名の場合は両名とも死亡したとき） 2 事業者が第30条に基づき解除を通告し、予告期間が満了したとき 3 入居者が第31条に基づき解約をおこなったとき 「事業者からの契約解除」 1 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とき - 二 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき - 三 第3条第四項の規定に違反したとき - 四 第20条の規定に違反したとき - 五 入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生活・健康・生命及び財産等に危害を及ぼし、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支援方法ではこれを防止することができないとき - 六 入居者が連続して60日以上病院又は、診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院したとき（ただしこの場合、入居者又は入居契約者が本契約の解約にあたって合意する場合に限るものとします。） - 七 事業者の承認を得ないで契約当事者以外の第三者を同居させたとき - 八 建物、付属設備及び敷地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 - 九 その他、入居契約書、管理規程を遵守しないとき 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 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人及び成年後見人等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や身元引受人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する 3 本条第1項第五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 4 事業者は、入居者、成年後見人及び身元引受人等が次の各号のいずれかに該当した場合には、前項までの定めに関わらず、催告することなく、本契約を解除することができます。

一 第48条の各号の確約に反する事実が判明したとき

	二 本契約締結後に反社会的勢力に該当したとき 三 第20条第1項第六号から第8号までの各号に掲げる行為を行ったとき 「入居者からの契約解除」 入居者は、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。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第30条
	解約予告期間	90日
入居者からの解約予告期間	少なくとも30日前	
体験入居の内容	①あり 内容：1泊2日 8,000円～9,700円（税込） 食事代等実費は別途ご負担いただきます。 2 なし	
入居定員	42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	—
生活相談員	2	1	1	1.6
直接処遇職員	20	16	2	15.8
介護職員	17	16	1	14.8
看護職員	3	2	1	2.6
機能訓練指導員	1	0	1	—
計画作成担当者	1	1	0	0.6
栄養士	2	2	0	—
調理員	9	7	2	—
事務員	2	2	0	—
その他職員	3	0	3	—
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人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		
介護福祉士	5	5	
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	11	10	1
介護支援専門員	1	1	

	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	1	1
あん摩マッサージ指圧師		

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	人	人
介護職員	２人	２人

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 ④ 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

(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		介護支援専門員			
						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		2		4	2		1				
前年度1年間の退職者数		1	1	5	5	1			1		
人応た業 数じ経務 た験に 職年従 員数事 のにし	1年未満	1		6		2		1			
	1年以上3年未満		1	6	1						
	3年以上5年未満			2		1					
	5年以上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法 【表示事項】	1 全額前払い方式 2 一部前払・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	目的施設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
	手続き	入居契約書第9条に定める運営懇談会の意見を聴いた上で改定する

(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		要介護 1 /1割負担	要介護 1 /1割負担
	年齢		70 歳	70 歳
居室の状況	床面積		19.42 m ²	19.42 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		6,800,000 円	- 円
	敷金		- 円	- 円
月額費用の合計			219,852 円	319,852 円
家賃			0 円	100,000 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	18,532 円	18,532 円
		食費（税込）	58,320 円	58,320 円
		管理費（税込）	143,000 円	143,000 円
		介護費用	- 円	- 円
		光熱水費	- 円	- 円
		その他	- 円	- 円

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。1割負担の場合。

※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)

費用	算定根拠
家賃	
敷金	徴収していない
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	管理人件費、健康管理費、光熱水費、保守修繕費、温泉管理費、事務管理費、備品消耗品費

食費	食材費、栄養士その他食事部門の人件費、設備、備品代に基づく費用。
光熱水費	光熱水費は管理費に含む
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	共用施設の月額利用料

（特定施設入居生活介護に関する利用料金の算定根拠）

費用	算定根拠																																			
特定施設入居者生活介護 ※に対する自己負担額	○要介護度に応じた介護費用（1ヶ月分の自己負担額）を徴収する。																																			
	<table><tr><th rowspan="2"></th><th colspan="3">自己負担額</th></tr><tr><th>1割</th><th>2割</th><th>3割</th></tr><tr><td>要介護 1</td><td>18,532 円</td><td>37,063 円</td><td>55,594 円</td></tr><tr><td>要介護 2</td><td>20,691 円</td><td>41,382 円</td><td>62,073 円</td></tr><tr><td>要介護 3</td><td>22,992 円</td><td>45,983 円</td><td>68,975 円</td></tr><tr><td>要介護 4</td><td>25,125 円</td><td>50,249 円</td><td>75,374 円</td></tr><tr><td>要介護 5</td><td>27,425 円</td><td>54,850 円</td><td>82,275 円</td></tr><tr><td>要支援 1</td><td>6,324 円</td><td>12,647 円</td><td>18,970 円</td></tr><tr><td>要支援 2</td><td>10,624 円</td><td>21,247 円</td><td>31,870 円</td></tr></table>		自己負担額			1割	2割	3割	要介護 1	18,532 円	37,063 円	55,594 円	要介護 2	20,691 円	41,382 円	62,073 円	要介護 3	22,992 円	45,983 円	68,975 円	要介護 4	25,125 円	50,249 円	75,374 円	要介護 5	27,425 円	54,850 円	82,275 円	要支援 1	6,324 円	12,647 円	18,970 円	要支援 2	10,624 円	21,247 円	31,870 円
			自己負担額																																	
		1割	2割	3割																																
	要介護 1	18,532 円	37,063 円	55,594 円																																
	要介護 2	20,691 円	41,382 円	62,073 円																																
	要介護 3	22,992 円	45,983 円	68,975 円																																
	要介護 4	25,125 円	50,249 円	75,374 円																																
	要介護 5	27,425 円	54,850 円	82,275 円																																
	要支援 1	6,324 円	12,647 円	18,970 円																																
要支援 2	10,624 円	21,247 円	31,870 円																																	
※上記金額は夜間看護体制加算（10単位/日）、サービス提供体制加算Ⅱ（6単位/日）、医療機関連携加算（80単位/月）、処遇改善加算Ⅰを含む、1ヶ月を30日で計算した場合の目安の金額です。																																				
※退院・退所時連携加算が該当する場合は、上記金額に別途加算されます。																																				
※看取り介護をご希望される場合は、上記金額に別途加算されます。																																				
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	厚生労働省の有料老人ホーム設置運営標準指導指針及び事務連絡（平成24年3月16日付）で示された算式に基づき算定する。
想定居住期間（償却年月数）	60 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）	なし
初期償却率	— %

返還金の算定根拠	入居後3月以内の契約終了	入居者が入居契約書表題部（6）に定める入居後3月以内の短期解約特例の満了日まで、事業者に対して解約届をもって解約を行った場合又は入居者の死亡により契約が終了した場合、事業者は、入居契約書第34条第2項の定めにかかわらず、次の各号に掲げる要領に従って、受領済みの入居一時金を入居者に返還します。 一 事業者は、予告期間を設定することによって3月の期間を短縮することはありません。 二 事業者は、返還する金額から、入居契約書表題部（6）に定める1日当たりの目的施設利用料の入居日から契約終了日（以下、本条において「入居期間」という。）までの額、及び入居契約書第31条に定める原状回復費用を差し引いて、居室の明け渡しを受けた日後90日以内に、無利息で入居者に返還することとします。ただし、残額が不足する場合は、追加で支払いを求めるものとします。 三 事業者は、前号の入居期間中に入居契約書第25条から第27条に定める月払い利用料については、前号の費用請求とはかわりなく、入居期間中の額を入居者に請求するものとします。 一室2人入居の場合において、入居者のうちどちらか一方が退去した場合又は死亡した場合は、2人に係る加算入居一時金を対象として前項の規定を適用します。
	入居後3月を超えた契約終了	【入居返還金】 入居一時金÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数
前金払の保全先	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	6 人
	女性	25 人
年齢別	65歳未満	1 人
	65歳以上75歳未満	1 人
	75歳以上85歳未満	5 人
	85歳以上	24 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援1	2 人
	要支援2	3 人
	要介護1	10 人
	要介護2	6 人
	要介護3	4 人
	要介護4	5 人
	要介護5	1 人

入居期間別	6ヶ月未満	1 人
	6ヶ月以上1年未満	6 人
	1年以上5年未満	24 人
	5年以上10年未満	0 人
	10年以上15年未満	0 人
	15年以上	0 人

(入居者の属性)

平均年齢	87.0 歳
入居者数の合計	31 人
入居率※	73.8% %
※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	0 人
	死亡者	2 人
	その他	1 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	1 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)

当事業所の相談窓口	担当者	生活相談員 白澤 信
	電話番号	0 2 2 - 7 7 6 - 1 5 2 0
	F A X	0 2 2 - 7 7 6 - 1 5 2 1
	受付日	毎日
	受付時間	午前9時 ～ 午後5時
	※担当者が不在時には他職員が対応し、必要に応じ担当者へ連絡します。	
行政機関 その他苦情受付機関	名 称	仙台市役所健康福祉局保険高齢部介護事業支援課 施設指導係
	連絡先	0 2 2 - 2 1 4 - 8 3 1 8
	名 称	仙台市泉区役所介護保険課介護保険係
	連絡先	0 2 2 - 3 7 2 - 3 1 1 1
	名 称	仙台市青葉区役所介護保険課介護保険係
	連絡先	0 2 2 - 2 2 5 - 7 2 1 1
	名 称	仙台市宮城野区役所介護保険課介護保険係
	連絡先	0 2 2 - 2 9 1 - 2 1 1 1
	名 称	仙台市若林区役所介護保険課介護保険係
	連絡先	0 2 2 - 2 8 2 - 1 1 1 1
	名 称	仙台市太白区役所介護保険課介護保険係
	連絡先	0 2 2 - 2 4 7 - 1 1 1 1
	名 称	宮城県国民健康保険団体連合会 (苦情相談窓口)
	連絡先	0 2 2 - 2 2 2 - 7 7 0 0
	名 称	公益社団法人 全国有料老人ホーム協会
	連絡先	0 3 - 3 2 7 2 - 3 7 8 1 (平日のみ10:00~16:00)

(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) 三井住友海上保険(福祉事業総合賠償責任保険)加入
	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) 三井住友海上保険(福祉事業総合賠償責任保険)加入
	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
	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	
	② なし		

9. 緊急時の対応

サービス提供中に容態の変化があった場合の連絡先	主治医	氏名	
		病院名	
		住所	
		連絡先	
	ご家族等	氏名	
		続柄	
		住所	
		連絡先	

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 2 回
	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		
不適合がある場合の内容		

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 _____

※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	デイサービスセンター 「ギャラリー杜の音」	仙台市泉区上谷刈字赤坂6-102
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		
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		
地域密着型通所介護	あり	なし	サボン	仙台市青葉区荒巻本沢3-1-37
居宅介護支援	あり	なし	ケアプランセンター 「ギャラリー杜の音」	仙台市泉区上谷刈字赤坂6-102
< 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	デイサービスセンター 「ギャラリー杜の音」	仙台市泉区上谷刈字赤坂6-102
			サボン	仙台市青葉区荒巻本沢3-1-37
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		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
介護予防特定福祉用具販売	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		

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
	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		個別の利用料で、実施するサービス （利用者が全額負担）		実施するサービス			備 考	
					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					
入浴（温泉浴室）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	週3回まで	4回目より	3,300円/回		
入浴（介護浴室）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	週2回まで	3回目より	3,300円/回		
特浴介助	なし	あり	なし	あり	週2回まで	3回目より	5,500円/回		
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		○	実費	材料費	
通院介助（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	○				
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり		○	1,100円/1h		
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	1,100円/1h	自立者のみ全額負担	
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	1,100円/1h	自立者のみ全額負担	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	550円/キロ	外部委託サービス	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	220円/回	体調不良時は無料	
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	あり		○	随時設定	治療食は規定料金	
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	外部委託サービス	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	550円/回	指定された商業施設に限る	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	随時設定		
金銭・預金管理	なし	あり	なし	あり		○	1,100円/月	金銭管理契約による	
健康管理サービス									
定期健康診断	なし	あり	なし	あり		○	実費	年2回の機会提供	
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			看護師による相談	
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	○			看護師による服薬管理	
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（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	○				
入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり		○	1,100円/1h		
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	○			適宜	

※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。