

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 平成29年7月1日

記入年月日	平成 29 年 7 月 1 日
記入者名	上野 翔大
所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種類	個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合, その種類	営利法人
名称	かぶしがいいしゃ しるばーらいふ りさーち (ふりがな) 株式会社 シルバーライフ・リサーチ	
主たる事務所の所在地	〒983-0824 宮城県仙台市宮城野区鶴ヶ谷字京原7番地	
連絡先	電話番号	022 - 794 - 7650
	FAX番号	022 - 794 - 7685
	ホームページアドレス	http://www.
代表者	氏名	北 宏
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 28 年 5 月 25 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	びゅあらいふ きょうはら (ふりがな) ピュアライフ 京原	
所在地	〒983-0824 宮城県仙台市宮城野区鶴ヶ谷字京原 13 番 1	
主な利用交通手段	最寄駅	地下鉄旭ヶ丘駅
	交通手段と所要時間	・バス利用の場合 仙台駅より仙台市市営バス地下鉄旭ヶ丘駅行 「鶴ヶ谷 6 丁目北」バス停下車, 徒歩 6 分
連絡先	電話番号	022-781-8486
	FAX番号	022-781-8487
	ホームページアドレス	http://www.kyohara.co.jp
管理者	氏名	上野 翔大
	職名	施設長
建物の竣工日		平成 24 年 10 月 1 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 24 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) <input type="checkbox"/> 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	
	指定した自治体名	県 (市)
	事業所の指定日	平成 年 月 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	3,023.65 m ²	
	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	
		抵当権の有無	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
契約期間		<input type="checkbox"/> 1 あり (平成 24 年 10 月 1 日 ～平成 54 年 9 月 30 日) 2 なし	
	契約の自動更新	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
建物	延床面積	全体	2,869.39 m ²
		うち, 老人ホーム部分	2,869.39 m ²
	耐火構造	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
契約期間		<input type="checkbox"/> 1 あり (平成 24 年 10 月 1 日～平成 54 年 9 月 30 日) 2 なし	
	契約の自動更新	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	19.80 m ²	51室	「一般居室個室」
タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	20.08 m ²	18室	「一般居室個室」
タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	21.84 m ²	3室	「一般居室個室」
タイプ4	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	23.54 m ²	2室	「一般居室個室」
タイプ5	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
タイプ6	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
タイプ7	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
タイプ8	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
タイプ9	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
タイプ10	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 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	0ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	7ヶ所
	共用浴室	7ヶ所	個室	6ヶ所
			大浴場	1ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴	0ヶ所
			リフト浴	0ヶ所
			ストレッチャー浴	0ヶ所
			その他()	ヶ所
	食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
	入居者や家族が利用できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
エレベーター	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (車椅子対応) <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 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	入居者の方々に安心して安全に過ごしていただける穏やかな生活環境の提供を目指すとともに、当ホームに隣接する医療機関等と連携し、介護予防および予防医学への取り組みを行い、入居されている方々が可能な限りその有する能力に応じて、自立した生活と心身ともに快適な生活を営むことができるよう努めることを運営方針と致します。
サービスの提供内容に関する特色	入居者様を、人生の先輩として敬うとともに、尊厳を守り、入居者様が自分らしく暮らせるよう支援いたします。万一に備え、各居室、共用部等に緊急通報装置を設置し、協力医療機関、主治医、各在宅サービスと連携し、安心して過ごせる環境を提供いたします。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 なし
健康管理の供与	1 自ら実施 2 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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	
	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	
	看取り介護加算	1 あり	2 なし	
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(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		<p>※複数選択可</p> <p>1 救急車の手配</p> <p>2 入退院の付き添い</p> <p>3 通院介助</p> <p>4 その他()</p>	
協力医療機関	1	名称	ひかりクリニック
		住所	仙台市宮城野区鶴ヶ谷字京原7
		診療科目	内科
		協力内容	<p>① 入居者および職員の健康診断等の実施。(希望者を対象とする。)</p> <p>② 入居者の希望により居室における訪問診療(在宅医療)の実施。</p> <p>③ 急性増悪時(熱発、転倒骨折時等)の往診および緊急入院・検査等の手配。</p>
	2	名称	社会医療法人康陽会 中嶋病院
		住所	仙台市宮城野区大槻15-27
		診療科目	内科・外科・整形外科・形成外科・心療内科・リハビリテーション科・肛門科・脳神経外科
		協力内容	<p>① 入居者および職員の健康診断等の実施。(希望者を対象とする。)</p> <p>② 入居者の希望により居室における訪問診療(在宅医療)の実施。</p> <p>③ 急性増悪時(熱発、転倒骨折時等)の往診および緊急入院・検査等。</p>
	3	名称	M&T在宅クリニック
住所		仙台市若林区舟丁3番地2	
診療科目		内科	
協力内容		<p>① 入居者および職員の健康診断等の実施。(希望者を対象とする。)</p> <p>② 入居者の希望により居室における訪問診療(在宅医療)の実施。</p> <p>③ 急性増悪時(熱発、転倒骨折時等)の往診および緊急入院・検査等の手配。</p>	
協力歯科医療機関		名称	北川歯科クリニック
		住所	仙台市青葉区葉山町15-11コンフォート葉山1階
		協力内容	<p>① 歯科疾患に関する歯科医療の提供</p> <p>② 口腔衛生に関する歯科医療の提供及び指導等</p> <p>③ その他、歯科医療の提供が必要と判断される場合の歯科医療の提供</p>

(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

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	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		
手続きの内容		
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い		
前払金償却の調整の有無	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	<p>1. 入居対象者はおおむね60歳以上の高齢者とし、多人数の集合住宅内における生活を営むことに支障のない者とする。</p> <p>2. 入居申込者が、特別の入院治療を必要とする等に起因し、自立した入居生活の維持が明らかに困難であると認められる身体状況の場合は、介護保険施設または病院等を紹介するとともに、入居の申し込みを受け入れない場合がある。</p> <p>3. 入居後に要介護度が著しく重度化する等の理由により身体の状態が悪化し、外部の居宅介護サービス等を利用して自立した生活が困難と認められる場合は、入居者およびそのご家族に説明し同意を得た上で、介護保険施設または病院等への移動・転居を依頼する場合がある。</p> <p style="text-align: right;">(管理規程第10条)</p>	
契約の解除の内容	<p>1. 違反行為および家賃の滞納等の不正行為を行った場合、14日間以上の予告期間をもって解除する。(詳細は入居契約書第19条のとおり)</p> <p>2. 解約を希望する日の14日前までに解約を申し出たとき。(詳細は入居契約書第20条のとおり)</p>	

事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>1. 違反行為および家賃の滞納等の不正行為を行った場合、14 日間以上の予告期間をもって解除する。(詳細は入居契約書第 19 条のとおり)</p> <p>2. 解約を希望する日の 14 日前までに解約を申し出たとき。(詳細は入居契約書第 20 条のとおり)</p>
	解約予告期間	1 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 <input checked="" type="checkbox"/> あり (内容 : 下記記載)</p> <p>① 1 泊 2 日を単位として最長 6 泊 7 日まで可能。(体験入居規程第 2 条のとおり)</p> <p>② 体験入居の料金は、食費を除いた料金を「1 泊 2 日の場合、5,400 円 (税込)」とし、「以降 1 泊を増す毎に、4,320 円 (税込)」とする。(体験入居規程第 3 条のとおり)</p> <p>③ 食費については、一般入居者と同一メニュー・同一料金とし、朝食 (税込 401 円)・昼食 (税込 494 円)・夕食 (税込 494 円) についてそれぞれ体験入居中に食した 1 食毎の料金を積算する。(体験入居規程第 3 条のとおり)</p> <p>④ 体験入居の申し込み受け付けと体験入居用居室の管理は、管理者 (施設長) が行う。(体験入居規程第 4 条のとおり)</p> <p>⑤ 体験入居希望者は「体験入居申込書」を提出。(体験入居規程第 4 条のとおり)</p> <p>⑥ 体験入居者の入居条件については、「管理規程」および「居室等の利用規程」等により、一般入居者と同様に取り扱う。 (体験入居規程第 4 条のとおり)</p> <p>2 なし</p>	
入居定員		74 人
その他		

5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること(同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません)。

(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		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	11	5	6	9.4
介護職員	11	5	6	9.4
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	(1)		(1)	(1)
調理員	(3)		(3)	(3)
事務員	1	1		0.5
その他職員				
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/週
※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			
介護福祉士		1	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	6	2	
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			
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(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
※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		ホームヘルパー2級						
			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
前年度1年間の採用者数				1	1	1			
前年度1年間の退職者数				1					
に 応 じ た 職 員 の 人 数	業務に従事した経験年数	1年未満		2	1	1			
	1年以上			5	3				
	3年未満								
	3年以上								
	5年未満								
	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 不在期間が一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	随時
	手続き	運営懇談会における入居者への説明等に加え、入居者個別に係る事項については相互に協議し同意を得た上で決定するとともに、掲示等にて入居者へ周知する。

(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	要支援 1	要支援 1	
	年齢	74 歳	84 歳	
居室の状況	床面積	19.80 m ²	19.80 m ²	
	便所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	浴室	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	台所	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	円	(入居申込料)20,572 円	
	敷金	(敷金)111,000 円	円	
月額費用の合計		99,670 円	144,670 円	
家賃		37,000 円	56,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護(※1)の費用	円	円	
	介護保険外※2	食費	41,670 円	41,670 円
		管理費	21,000 円	47,000 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。
 ※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	初期投資額及び月額賃借料の一部を考慮した事業計画に基づき算出 A1タイプ [家賃: 40,000 円] A2タイプ [家賃: 56,000 円] A3タイプ [家賃: 70,000 円] C1タイプ [家賃: 37,000 円] C2タイプ [家賃: 52,000 円] C3タイプ [家賃: 67,000 円]
敷金	【C1タイプ、C2タイプ、C3タイプのみ】 家賃の3ヶ月相当額分 C1タイプ … [111,000 円] C2タイプ … [156,000 円] C3タイプ … [201,000 円] <契約解除時の返還金> [返還金額]=[敷金]-[居室の原状回復費等の損害金等]
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	下記の費用項目に基づいて算出。 ❖ 人件費 ❖ 事務管理費(通信費、雑費等) ❖ 運営費(新聞図書費、イベント代等) ❖ 光熱水費

	<ul style="list-style-type: none"> ❖ 広告費 ❖ 施設維持費（設備定期点検、その他メンテナンス代等） ❖ 修繕費 <p>A1、A2、A3タイプ … [管理費：47,000円]</p> <p>C1、C2、C3タイプ … [管理費：21,000円]</p>
食費	<ul style="list-style-type: none"> ❖ 朝食：401円（税込） ❖ 昼食：494円（税込） ❖ 夕食：494円（税込） <p>上記食事を1食毎に積算し、1ヶ月を30日として1日3食の場合41,670円</p>
光熱水費	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	

(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	
想定居住期間(償却年月数)	ヶ月
償却の開始日	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
初期償却率	%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了
	入居後3月を超えた契約終了
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	13 人
	女性	25 人
年齢別	65歳未満	1 人
	65歳以上75歳未満	3 人
	75歳以上85歳未満	13 人
	85歳以上	21 人
要介護度別	自立	6 人
	要支援1	7 人
	要支援2	9 人
	要介護1	7 人
	要介護2	6 人
	要介護3	3 人
	要介護4	人
	要介護5	人
入居期間別	6ヶ月未満	11 人
	6ヶ月以上1年未満	9 人
	1年以上5年未満	18 人
	5年以上 10 年未満	人
	10 年以上 15 年未満	人
	15 年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	83.76 歳
入居者数の合計	38 人
入居率※	51.4%
※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	人
	社会福祉施設	3 人
	医療機関	人
	死亡者	2 人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	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		ピュアライフ京原
電話番号		022-781-8486
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

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 日本興亜損害保険株式会社 総合賠償責任保険に加入しています。 当施設職員がサービス提供にあたり、事故が発生し、入居者の生命、身体、財産等に損害が生じた場合、速やかに損害を賠償します。ただし、入居者に重大な過失がある場合には、賠償額を減ずることがあります。
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 施設長の責任で事実関係を把握し迅速に対応致します。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	常時設置
		結果の開示	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	結果の開示	1 あり 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 2 回
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり	(内容)
	<input type="checkbox"/> 2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 あり (提携ホーム名:) <input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1 適合している (代替措置) <input type="checkbox"/> 2 適合している (将来の改善計画) <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
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 平成 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			
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>					
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			
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			
看護小規模多機能型居宅介護	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			
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			

様式第9-2号

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	備 考
	なし	あり	なし	あり				
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		○	463 円/日	排泄サポート・体位変換・オムツ交換・移乗移動の4項目一括有料サービス有(コンシェルジュサービス)
おむつ代	なし	あり	なし	あり				
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	540 円/回	入浴時声かけ、見守りの有料サポート有
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		○	463 円/日	上記コンシェルジュサービス内に移動介助項目有
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり				
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	514円/日	居室清掃・洗濯・ゴミ捨て・居室への配下膳の4項目一括の有料サービス有(一時的な生活支援サービス)
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		○	514円/日	上記一時的な生活支援サービス内に洗濯の項目有
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	514円/日(居室配下膳のみ) 309 円/日	居室へ配膳の場合有料 上記一時的な生活支援サービス内に居室への配下膳の項目有
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	あり	○			
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				外部紹介
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○		
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				

健康管理サービス							
定期健康診断	なし	あり	なし	あり	○		医療機関へ個別支払
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	○		見守りのみ
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	なし	あり	なし	あり			
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			

※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、月額サービス費用に含まれる場合と、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。