

こ～ふなごみの杜桜ヶ丘

有料老人ホーム重要事項説明書

社会福祉法人こ～ふなごみの杜

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 2025年3月 15日

記入年月日	
記入者名	
所属・職名	

1. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	複合型高齢者施設(サービス付き高齢者向け住宅と短期入所生活介護)として住み慣れた地域で安心して暮らせるように、自立視点の観点、また、介護が必要になっても安心、安全に住み続けられるようサポートしていきます。
サービスの提供内容に関する特色	地域の介護・生活支援サービス事業者や医療機関等と連携しながら、お一人おひとりが目指す生活に最適なサービスを提供していきます。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input 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 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 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 ※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 ()
協力医療機関	1	名称 東勝山なかざわ内科・アレルギー科 住所 仙台市青葉区東勝山3丁目3-5 診療科目 内科、呼吸器内科、アレルギー科、胃腸内科、循環器内科、小児科 協力内容
	2	名称 住所 診療科目 協力内容
協力歯科医療機関		名称 住所 協力内容

(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	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
留意事項	医療的な対応については要相談。	
契約の解除の内容	① 入居者が死亡した場合 ② 入居者又は事業者から解約した場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者の行動が、他の入居者・職員の生命に危害を及ぼすかその恐れがあり、通常の介護方法・接遇方法では防止できない場合等。
	解約予告期間	3ヶ月
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	1 あり (内容 :空室がある場合、1泊夕食・朝食付) (5,000円+税) <input checked="" type="checkbox"/> なし	
入居定員	36人	
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談。	

2. 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	
管理者			1	
生活相談員				
直接処遇職員		6		1
介護職員		6		1
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
その他職員				1
1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数 ※2				

※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			
介護福祉士		3	1
実務者研修の修了者		2	1
初任者研修の修了者			
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(18 時～ 9 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	1 人	1 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	ホームの職員数	人

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)	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
前年度1年間の採用者数			0					
前年度1年間の退職者数			0					
業務に応じた職員の人数	1年未満		0					
	1年以上		1					
	3年未満							
	3年以上		1					
	5年未満							
	5年以上		1	1				
従業員の健康診断の実施状況	1あり 2なし							

3. 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	4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	6人
	85歳以上	23人
要介護度別	自立	人
	要支援1	4人
	要支援2	4人
	要介護1	5人
	要介護2	8人
	要介護3	7人

	要介護4	0人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上1年未満	1人
	1年以上5年未満	11人
	5年以上 10 年未満	12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	89歳
入居者数の合計	29人
入居率※	77%
※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	4人
	医療機関	1人
	死亡者	4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	5人
		(解約事由の例) 長期入院、特養養護老人ホーム、グループホーム入所

4. 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		社会福祉法人こーぷ福祉会 こーぷなごみの杜桜ヶ丘
電話番号		022-779-7031
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	9:00～17:00
	日曜・祝日	—
定休日		日祝祭日

(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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容)社会福祉法人全国社会福祉協議会の損害補償
	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"/> あり	(その内容) 事故対応マニュアルに基づく
	2なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 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"/> あり	実施日	
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 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	1あり 2なし
	<input checked="" type="checkbox"/> なし		

5. 入居希望者への事前情報開示

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

6. その他

運営懇談会	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	(開催頻度) 年 2 回
	2 <input type="checkbox"/> なし	
	1 <input type="checkbox"/> 代替措置あり	(内容)
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 <input type="checkbox"/> あり (提携ホーム名:) <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> あり 2 <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> あり 2 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	1 <input type="checkbox"/> 適合している（代替措置） 2 <input type="checkbox"/> 適合している（将来の改善計画） 3 <input type="checkbox"/> 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 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 こ～ふのお家桜ヶ丘ヘルパーステーション	仙台市青葉区桜ヶ丘2-20-1
訪問入浴介護	あり なし	
訪問看護	あり なし こ～ふのお家桜ヶ丘訪問看護ステーション こ～ふのお家緑ヶ丘訪問看護ステーション	仙台市青葉区桜ヶ丘2-20-1 仙台市太白区大崎町3-1
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 こ～ふのお家桜ヶ丘デイサービスセンター こ～ふのお家緑ヶ丘デイサービスセンター	仙台市青葉区桜ヶ丘2-20-1 仙台市太白区大崎町3-1
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 こ～ふなごみの杜桜ヶ丘ショートステイ	仙台市青葉区水の森3丁目40番20号
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 こ～ふのお家桜ヶ丘定期巡回ケアステーション	仙台市青葉区桜ヶ丘2-20-1
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 こ～ふのお家桜ヶ丘ケアプランセンター こ～ふのお家緑ヶ丘	仙台市青葉区桜ヶ丘2-20-5 仙台市太白区大崎町3-1

			ケアプランセンター	
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	こ～ふのお家桜ヶ丘ヘルパーステーション	仙台市青葉区桜ヶ丘2-20-1
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし	こ～ふのお家桜ヶ丘訪問看護ステーション こ～ふのお家緑ヶ丘訪問看護ステーション	仙台市青葉区桜ヶ丘2-20-1 仙台市太白区大崎町3-1
介護予防訪問リセリテーション	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	こ～ふのお家桜ヶ丘デイサービスセンター こ～ふのお家緑ヶ丘デイサービスセンター	仙台市青葉区桜ヶ丘2-20-1 仙台市太白区大崎町3-1
介護予防通所リセリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	こ～ふなごみの杜桜ヶ丘ショートステイ	仙台市青葉区水の森3丁目40番20号
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
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり		○	600円 /15分 (税抜)	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	600円 /15分 (税抜)	
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	600円 /15分 (税抜)	
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	600円 /15分 (税抜)	
身辺介助(移動、着替え等)	なし	あり	なし	あり		○	600円 /15分 (税抜)	
身体介護包括サービス	なし	あり	なし	あり	○		50,000円/月 (税抜)	1回30分以内のケアを1日4回まで (服薬は確認まで)
機能訓練	なし	あり	なし	あり		○		
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	500円 /15分 (税抜)	自己負担 仙台市内 (交通費は実費徴収)
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	1000円/回 (税抜)	
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	2000円/月 (税抜)	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	800円/回 (税抜)	

居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	300 円 /1回 (税抜)	
居室内環境整備	なし	あり	なし	あり	○		6,000 円 /月 (税抜)	(居室内の温度・湿度確認、換気、加湿器の水補充を行います)※加湿器は個人で準備
生活支援包括サービス	なし	あり	なし	あり	○		20,000 円/月 (税抜)	食事配膳、シーツ交換、居室内環境整備、ゴミ出し、郵便新聞の居室までの配達等
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	○			外部からの訪問理美容
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1000 円 /回 (税抜)	外部からの買い物代行
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				
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			適宜実施
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			適宜実施(管理費、食費)
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				
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	○			仙台市内の医療機関の場合に適宜実施(管理費)

※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。