

地域密着型特定施設入居者生活介護ハートライフ 重要事項説明書

記入年月日	令和 3年 7月 20日
記入者名	豊島 広光
所属・職名	管理者

1. 事業主体概要

種 類	個人／ <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	有 限 会 社
名 称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃ すず き 有限会社 鈴 貴	
主たる事務所の所在地	〒014-0063 秋田県大仙市大曲日の出町1丁目42-22	
連 絡 先	電 話 番 号	0187-66-3737
	F A X 番 号	0187-66-3737
	ホームページアドレス	http://
代 表 者	氏 名	鈴木 貴宏
	職 名	取締役
設立年月日	平成 18年 3月 3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) はーとらいふ ハートライフ	
所 在 地	〒014-0063 秋田県大仙市大曲日の出町1丁目42-22	
主な利用交通手段	最寄駅	大曲駅
	交通手段と所要時間	① バス利用の場合 ・市内巡回バスで乗車20分、日の出町1丁目停留所で下車、徒歩15分 ② タクシー利用の場合 ・大曲駅より乗車10分
連 絡 先	電話番号	0187-66-3737
	FAX番号	0187-66-3737
	ホームページアドレス	http://
管 理 者	氏名	豊島 広光
	職名	事 務 長
建物の竣工日		昭和・平成 18年 11月 14日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 18年 12月 8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	0590800025
	指定した自治体名	大仙 県(市)
	事業所の指定日	平成18年10月 1日
	指定の更新日(直近)	平成30年11月 1日

3. 建物概要

土 地	敷地面積	1888. 59㎡								
	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							
建 物	延床面積	全体	599. 04㎡							
		うち、老人ホーム部分	599. 04㎡							
	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 (年 月 日～ 年 月 日) 2 なし							
		契約の自動更新	1 あり 2 なし							
	居室区分 【表示事項】	① 全室個室								
		2 相部屋あり								
居室の状況		最少	人部屋							
		最大	人部屋							
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※				
	タイプ1	有/②無	有/②無	12. 39㎡	18	介護居室個室				
	タイプ2	有/無	有/無	㎡						
	タイプ3	有/無	有/無	㎡						
	タイプ4	有/無	有/無	㎡						
	タイプ5	有/無	有/無	㎡						
	タイプ6	有/無	有/無	㎡						
	タイプ7	有/無	有/無	㎡						
	タイプ8	有/無	有/無	㎡						

	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	4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		4ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室		2ヶ所	
			大浴場		0ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴		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	住み慣れた地域とのふれあいを大切に、町内行事への参加を図り、精神面での安定・楽しみ・喜びのある家庭的な生活を送れる環境作りを目指します。
サービスの提供内容に関する特色	
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対象となるサービスの体制の有無	入 居 継 続 支 援 加 算		1 あり ② なし
	生 活 機 能 向 上 連 携 加 算		1 あり ② なし
	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
	若年性認知症入居者受入加算		1 あり ② なし
	退 院 ・ 退 所 時 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	加算 I	1 あり ② なし
		加算 II	1 あり ② なし
	サ ー ビ ス 提 供 体 制 強 化 加 算	加算 I	① あり 2 なし
		加算 III	1 あり ② なし
		加算 IV	1 あり ② なし
		加算 V	1 あり ② なし
	介 護 職 員 処 遇 改 善 加 算	加算 I	① あり 2 なし
		加算 II	1 あり ② なし
		加算 III	1 あり ② なし
		加算 IV	1 あり ② なし
		加算 V	1 あり ② なし
	介護職員等特定 処遇改善加算	加算 I	① あり 2 なし
		加算 II	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	吉方内科医院
		住 所	秋田県大仙市大曲白金町5-31
		診療科目	内科、循環器科、呼吸器科
		協力内容	往診、かかりつけ医師として
	2	名 称	
		住 所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名 称	ホワイト歯科医院
		住 所	秋田県大仙市日の出町2丁目4-16
		協力内容	必要に応じて受診

(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		
契約の解除の内容	1. 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 2. 月額の利用料その他の支払いを正当な理由なくしばしば滞納するとき 3. 入居者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止できないとき 4. 入居契約書総則第20条(禁止または制限する行為)の規定に反したとき	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	上 記
	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	1 あり(内容:) ② なし	
入 居 定 員	18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		0.4
生活相談員	1	1		0.3
直接処遇職員				
介護職員	11	8	3	9.2
看護職員	1	1	1	1.2
機能訓練指導員	1		1	0.2
計画作成担当者	1	1		1
栄 養 士				
調 理 員	2	1	1	1.5
事 務 員	1	1		0.3
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40時間

(資格を有している介護職員の人数)

	合 計	常 勤	
		常 勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	7	5	2
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	4	3	1
介護支援専門員	2	1	1

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合 計	常 勤	
		常 勤	非常勤
看護師又は准看護師	1		1
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(22時～8時30分、17時～8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 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)	1.5:1
※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		社会福祉主事					
				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							
前年度1年間の 退 職 者 数											
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							
	1年以上 3年未満	1									
	3年以上 5年未満			1					1		
	5年以上 10年未満			1	1						
	10年以上			5	2	1				1	
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)

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	介護保険料の改定及び消費者物価指数等	
	手続き	運営懇談会で説明、同意を得た上で改定	

(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	3	5
	年 齢	91歳	84歳
居室の状況	床 面 積	12.39㎡	12.39㎡
	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	0円	0円
	敷 金	0円	0円
月額費用の合計		126,076円	133,309円
サービス費用	家 賃	33,000円	33,000円
	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	22,186円	26,519円
	介護保険外 ^{※2}	食 費	36,000円
		管 理 費	15,000円
		光熱水費	14,000円
		オムツ代	2,000円
		理美容代	1,500円
		医 療 費	2,390円

(利用料金の算定根拠)

費 目	算定根拠
家 賃	居室利用料として。
敷 金	な し
介護費用	な し
管 理 費	共有施設の維持管理費、事務費、生活サービス等に係る人件費等等
食 費	朝、昼、晩3食とおやつ代2食を含む。
光熱水費	電気料、ガス代、水道料、灯油代として。
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)※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 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 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	2人
	女 性	13人
年 齢 別	65 歳未満	人
	65 歳以上 75 歳未満	人
	75 歳以上 85 歳未満	1人
	85 歳以上	14人
要介護度別	自 立	人
	要支援 1	人
	要支援 2	人
	要介護 1	2人
	要介護 2	3人
	要介護 3	2人
	要介護 4	6人
	要介護 5	2人

入居期間別	6ヶ月未満	2人
	6ヶ月以上1年未満	1人
	1年以上5年未満	9人
	5年以上10年未満	3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	89.3歳
入居者数の合計	15人
入居率※	83.3%

※ 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	1人
	医 療 機 関	3人
	死 亡 者	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	3人
		(解約事由の例) 長期入院のため

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)※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称		ハートライフ事務局
電話番号		0187-66-3737
対応している時間	平日	午前8時30分～午後5時30分
	土曜	〃
	日曜・祝日	〃
定休日		なし
上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等		
窓口の名称		秋田県国保連合会 介護保険課
電 話 番 号 (FAX)		018-883-1550 (018-883-1551)
窓口の名称		大仙市高齢者支援センター
電 話 番 号 (FAX)		0187-63-1111 (0187-63-8811)
窓口の名称		大曲仙北市町村圏組合 介護保険事務所
電 話 番 号 (FAX)		0187-86-3910 (0187-86-3914)

(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) 対人賠償1億円
	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) 病院への連絡、救急車両の要請、付き添い等
	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	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

運営懇談会	① あり	(開催頻度)年 4回 (主な内容) 施設利用状況及び事業報告 (会議録の閲覧) 1 あり ② なし
-------	------	--

	2 なし				
	<table border="1"> <tr> <td>1 代替措置あり</td><td>(内容)</td></tr> <tr> <td colspan="2">2 代替措置なし</td></tr> </table>	1 代替措置あり	(内容)	2 代替措置なし	
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				
有料老人ホーム設置運営指導 指針「5.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					
「6.既存建築物等の活用の 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				
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(別の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)

上記内容の説明を受け、同意しました。

説明年月日 令和 年 月 日

利用者氏名 _____ 印

代理人氏名 _____ 印

説明者署名 _____ 豊島 広光 _____ 印

※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		
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	ハートライフ	大仙市大曲日の出町1丁目42-22
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		

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		備考
個別の利用料で、実施するサービス					包含※2	都度※2 料金※3	
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)					(利用者が全額負担)		
介護サービス							
食事介助	なし	あり	なし	あり	あり		
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	あり		
おむつ代					○		
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし	あり	あり		
特浴介助	なし	あり	なし	あり	あり		
身辺介助(移動・着替え等)	なし	あり	なし	あり	あり		
機能訓練	なし	あり	なし	あり	あり		
通院介助	なし	あり	なし	あり	あり		大仙市、仙北市、美郷町、横手市
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり	あり		
リネン交換	なし	あり	なし	あり	あり		
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	あり		
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	あり		
入居者の嗜好に応じた特別な食事					あり		
おやつ					あり		
理美容師による理美容サービス					○		日常生活用品(消耗品)
買い物代行	なし	あり	なし	あり	あり		
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	あり		
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	あり		
健康管理サービス							
定期健康診断					○		年1回 採血、検尿、胸部写真
健康相談	なし	あり	なし	あり	あり		
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	あり		
服薬支援	なし	あり	なし	あり	あり		
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	あり	なし	あり	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	あり		大仙市、仙北市、美郷町、横手市
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	あり		"
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	あり		大仙市
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	あり		大仙市、仙北市、美郷町、横手市