

重要事項説明書

1. 事業主体概要

種類	法人	
	法人の種類	有限会社
名称	(ふりがな) ゆうけんがいしゃ てんぞ 有限会社 てんぞ	
主たる事務所の所在地	〒013-0102	
連絡先	電話番号	0182-25-4575
	FAX番号	0182-25-4579
	ホームページアドレス	http:// gl-saikouen.jp/
代表者	氏名	阿崎 清美
	職名	代表取締役
設立年月日	平成17年2月8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. 住宅確保要配慮者専用賃貸住宅事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) しえあほーむ みちなか シェアホーム 道中	
所在地	〒013-0102 秋田県横手市平鹿町醍醐字道中 57-3	
主な利用交通手段	最寄駅	醍醐駅
	交通手段と所要時間	JR奥羽本線 醍醐駅から徒歩5分 羽後交通 バス停大橋から徒歩8分
連絡先	電話番号	0182-25-4575
	FAX番号	0182-25-4579
	ホームページアドレス	http:// gl-saikouen.jp/
建物の竣工日		令和1年7月
有料老人ホーム事業の開始日		令和1年8月28日

3. 建物概要

土地	敷地面積	6,405 m ²					
	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	
建物	延床面積	全体				126.58 m ²	
		うち、老人ホーム部分				126.58 m ²	
	耐火構造	1 耐火建築物 2 準耐火建築物 ③ その他 ()					
居室の状況	居室区分 【表示事項】	① 全室個室					
			トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
		タイプ1	無	無	9.36 m ²	1	一般居室個室
		タイプ2	無	無	9.92 m ²	4	一般居室個室
	タイプ3	無	無	10.33 m ²	1	一般居室個室	
「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	1ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		1ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房		1ヶ所		
	共用浴室	1ヶ所	個室		0ヶ所		
浴場			1ヶ所				

	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェア浴	0ヶ所
			リフト浴	0ヶ所
			ストレッチャー浴	0ヶ所
			その他 ()	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. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	利用者の人格を尊重し、常に利用者のニーズを把握しそのサービスの提供に努める。 利用者及びその家族に対し、サービス内容及び提供方法についてわかりやすく説明する。
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

(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 いそベレディスクリニック 住所 横手市条里1丁目1-21

		診療科目	産婦人科・内科
		協力内容	健康診断、訪問医療など
	2	名称	平鹿総合病院
	住所	横手市前郷八ツ口3番1	
	診療科目	総合	
	協力内容	救急対応等	
協力歯科医療機関		名称	小坂歯科医院
		住所	
		協力内容	歯科検診、訪問診療など

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	要介護の者	① あり 2 なし
留意事項	60歳以上、低所得者、生活困窮者、被災者	
契約の解除の内容	「賃貸借契約書」による	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	「賃貸借契約書」に記載
	解約予告期間	0ヶ月
体験入居の内容	1 あり (内容:) ② なし	
入居定員	6人	
その他		

5. 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	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	3 所有権	
	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	4 選択方式	1 全額前払い方式
	※該当する方式を全て選択	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 手続き	

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		夏季	冬季
居室の状況	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
月額費用の合計		94,500円(税込)	98,900円(税込)
家賃		27,000円	27,000円
	食費	46,500円	46,500円
	共益費	21,000円	21,000円
	暖房費		4,400円

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	27,000/月 (30/日)
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	21,000円(ペットレンタル・テレビ・リネン使用料共益費を含む)
食費	※朝食370円・昼食590円・夕食590円の日割り計算【消費税別】
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	介護保険外のサービス 44円/1分(消費税・必要経費別)

(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)

窓口の名称		苦情処理窓口 有限会社てんぞ 施設長 阿崎 清美
電話番号		0182-25-4575
対応している時間	平日	午前8時30分～午後5時30分
	土曜	午前8時30分～正午
定休日		日・祭日 12月31日、1月1日

窓口の名称		① 横手市役所 市民福祉部 まるごと福祉課 ②秋田県 平鹿地域局 福祉環境部企画福祉課
電話番号		①0182-35-2134 ②0182-45-6137
対応している時間	平日	午前8時30分～午後5時15分
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		

(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) サービス提供や施設に起因する損害に対して、対人・対物の補償を行う
	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・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

※ _____ 様

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 阿崎 清美

※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	個別の利用料で、実施するサービス		包含※2	都度※2	料金※3	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)	(利用者が全額負担)				
介護サービス						
食事介助	あり	なし	あり	〇		訪問介護で行えない場合対応
排泄介助・おむつ交換	あり	なし	あり	〇		訪問介護で行えない場合対応
おむつ代	あり	なし	あり	〇		訪問介護で行えない場合対応
入浴(一般浴)介助・清拭	あり	なし	あり	〇		訪問介護で行えない場合対応
特浴介助	あり	なし	あり	〇		訪問介護で行えない場合対応
身辺介助(移動・着替え等)	あり	なし	あり	〇		訪問介護で行えない場合対応
機能訓練	あり	なし	あり	〇		利用者の希望されるところまで
通院介助	あり	なし	あり	〇		
生活サービス						
居室清掃	あり	なし	あり	〇		訪問介護で行えない場合対応
リネン交換	あり	なし	あり	〇		訪問介護で行えない場合対応
日常の洗濯	あり	なし	あり	〇		訪問介護で行えない場合対応
居室配膳・下膳	あり	なし	あり	〇		訪問介護で行えない場合対応
入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	なし	あり	〇		訪問介護で行えない場合対応
おやつ	あり	なし	あり	〇		
理美容師による理美容サービス	あり	なし	あり	〇		
買い物代行	あり	なし	あり	〇		
役所手続き代行	あり	なし	あり	〇		
金銭・貯金管理	あり	なし	あり	〇		
健康管理サービス						
定期健康診断	あり	なし	あり	〇		
健康相談	あり	なし	あり	〇		
生活指導・栄養指導	あり	なし	あり	〇		
服薬支援	あり	なし	あり	〇		
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	なし	あり	〇		
入退院時・入院中のサービス						
移送サービス	あり	なし	あり	〇		入院・退院手続き以外
入退院時の同行	あり	なし	あり	〇		
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	なし	あり	〇		
入院中の見舞い訪問	あり	なし	あり	〇		

※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、月額のサービスの費用に包含される場合と、サービスの利用の都度払いによる場合に於いて、いずれかの欄に〇を記入する。
 ※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。