

## 重要事項説明書

### 1 事業主体概要

名称	(ふりがな) 株式会社のしる福祉サービス	
主たる事務所の所在地	〒 016-0171 秋田県能代市河戸川字谷地50番地3	
連絡先	電話番号／FAX番号	TEL 0185-88-8806 FAX 0185-88-8807
	メールアドレス	<a href="mailto:minnanomori@iaa.itkeeper.ne.jp">minnanomori@iaa.itkeeper.ne.jp</a>
	ホームページアドレス	<a href="http://">http://</a>
代表者（職名／氏名）	代表取締役 山條 智也 /	
設立年月日	平成 24年3月15日	
主な実施事業	kou	

### 2 サービス付き高齢者向け住宅事業の概要

#### (住まいの概要)

名称	(ふりがな) さーびすつきこうれいしやむけじゅうたくみんなのもり	
届出・登録の区分		
有料老人ホームの類型		
所在地	〒 016-0171 秋田県能代市河戸川字谷地50番地3	
主な利用交通手段		
連絡先	電話番号	0185-88-8806
	FAX番号	0185-88-8807
	ホームページアドレス	<a href="http://">http://</a>
管理者（職名／氏名）	管理者 山條 智也 /	
開設日／届出受理日・登録日（登録番号）	平成 24年3月8日 /	

3 建物概要

土地	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新	なし				
	賃貸借契約の期間	～								
	面積	2,975.0 m <sup>2</sup>								
建物	権利形態	所有権	抵当権		契約の自動更新	なし				
	賃貸借契約の期間	～								
	延床面積	587.3 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分				495.2 m <sup>2</sup> )				
	竣工日	平成 24年3月			用途区分					
	耐火構造	耐火建築物		その他の場合：						
	構造	木造		その他の場合：						
	階数	1階		(地上		1階、地階		階)		
	サ高住に登録している場合、登録基準への適合性					適合している				
居室の状況	総戸数	12戸		届出又は登録をした室数				12室		
	部屋タイプ	トイレ	洗面	浴室	台所	収納	面積	室数	備考(部屋タイプ、相部屋の定員数等)	
	一般居室個室	○	○	×	○	○	19.32	7		
	一般居室個室	○	○	×	○	○	18.21	3		
	一般居室個室	○	○	×	○	○	19.46	1		
	一般居室相部屋(夫婦・親族)	○	○	×	○	○	31.05	1		
共用施設	共用トイレ	1か所		うち男女別の対応が可能なトイレ				0か所		
						うち車椅子等の対応が可能なトイレ				1か所
	共用浴室	個室		2か所		か所				
	共用浴室における介護浴槽			か所		か所		その他：		
	食堂	1か所		面積		24.8 m <sup>2</sup>		入居者や家族が利用できる調理設備		
	機能訓練室	1か所		面積		26.0 m <sup>2</sup>		あり		
	エレベーター	なし								か所
	廊下	中廊下		m		片廊下		m		
	汚物処理室	0か所								
	緊急通報装置	居室	あり	トイレ	あり	浴室	なし	脱衣室		
	通報先	守衛室		通報先から居室までの到着予定時間		1分				
その他										
消防用設備等	消火器	あり	自動火災報知設備		あり		火災通報設備			あり
	スプリンクラー	あり	なしの場合(改善予定時期)							
	防火管理者	あり					避難訓練の年間回数		2回	

#### 4 サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	高齢者の居住の安定の確保に関する基本方針に照らして適切に賃貸住宅の整備及び管理を行う。	
サービスの提供内容に関する特色		
各サービスの提供形態		
	サービス種類	提供形態 委託業者名等
	入浴、排せつ又は食事の介護	なし
	食事の提供	委託 有限会社薩摩国男海産
	調理、洗濯、掃除等の家事の供与	なし
	健康管理の支援（供与）	自ら実施
	上記サービスの提供内容	
	状況把握・生活相談サービス	自ら実施
	提供内容	
	サ高住の場合、常駐する者	
	健康診断の定期検診	なし
	提供方法	
虐待防止に関する方針		
身体的拘束に関する方針		

##### (併設している高齢者居宅生活支援事業者) 同一敷地内

##### 【併設している高齢者居宅生活支援事業者がない場合は省略】

事業所名称	(ふりがな) へるぱーすてーしょんみんなのもり ヘルパーステーションみんなの杜
主たる事務所の所在地	秋田県能代市河戸川宇谷地50番地3
併設内容	訪問介護・介護予防・日常生活総合事業

##### (連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者)

##### 【連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者の提供を行っていない場合は省略】

事業所名称	(ふりがな)
主たる事務所の所在地	
事務者名	(ふりがな)
連携内容	

(医療連携の内容)※治療費は自己負担

医療支援		
	その他の場合：	
協力医療機関	名称	
	住所	
	診療科目	
	協力内容	
		その他の場合：
	名称	
	住所	
	診療科目	
協力歯科医療機関	名称	
	住所	
	協力内容	
		その他の場合：

(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】

入居後に居室を住み替える場合			
	その他の場合：		
判断基準の内容			
手続の内容			
追加的費用の有無		追加費用	
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無		調整後の内容	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減		変更の内容
	便所の変更		変更の内容
	浴室の変更		変更の内容
	洗面所の変更		変更の内容
	台所の変更		変更の内容
	その他の変更		変更の内容

(入居に関する要件)

入居対象となる者	要支援、要介護		
留意事項			
契約の解除の内容			
事業主体から解約を求める場合	解約条項		
	解約予告期間		
入居者からの解約予告期間	1 か月		
体験入居	あり	内容	
入居定員	13 人		
その他			

## 5 職員体制

### (職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			兼務している職種名及び人数
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		介護職員兼務
生活相談員				
直接処遇職員	3	2	1	
介護職員	3	2	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				

### (資格を有している介護職員の人数)

	合計			備考
		常勤	非常勤	
介護福祉士			1	
介護職員初任者研修修了者		3		

## 6 利用料金

### (利用料金の支払い方法)

居住の権利形態		利用権方式
利用料金の支払い方式		月払い方式
		選択方式の内容 ※該当する方式を全て 選択
年齢に応じた金額設定		なし
要介護状態に応じた金額設定		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		なし 内容：
利用料金の改定	条件	物価の変動、人件費の上昇により改定する場合あり。
	手続き	

### (代表的な利用料金のプラン)

		プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度	2	2
	年齢	75歳	90歳
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	一般居室個室
	床面積	18.21㎡	19.45㎡
	トイレ	あり	あり
	洗面	あり	あり
	浴室	なし	なし
	台所	あり	あり
	収納	あり	あり
入居時点で必要な費用	前払金（家賃、介護サービス費等）	0円	0円
	火災保険料		
月額費用の内訳			
家賃		28,000円	50,000円
食費		38,700円	38,700円
共益費		20,000円	25,200円
状況把握・生活相談サービス費		20,000円	20,000円
サービスの費用			

(利用料金の算定根拠等)

家賃	設備費、借入利息を基礎とし、1室あたりの家賃を算出。	
敷金	家賃の 0 か月分	
	解約時の対応	
前払金		
食費		
共益費	共用施設の維持管理、修繕費、事務管理、水道光熱費等。	
状況把握及び生活相談サービス費	20,000円	
その他介護サービス費		

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略

想定居住期間 (償却年月数)		
償却の開始日		
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)		
初期償却額		
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		

## 7 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情・虐待に対する窓口等の状況)

窓口の名称 (設置者)		株式会社のしろ福祉サービス
電話番号 / FAX		0185-88-8806 / 0185-88-8807
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		
窓口の名称		サービス付き高齢者向け住宅みんなの杜
電話番号 / FAX		0185-88-8806 / 0185-88-8807
対応している時間	平日	8:30~17:30
定休日		なし
窓口の名称		
電話番号 / FAX		/
対応している時間	平日	
定休日		
窓口の名称		
電話番号 / FAX		/
対応している時間	平日	
定休日		
窓口の名称 (虐待の場合)		
電話番号 / FAX		/
対応している時間	平日	
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	加入先	東京海上日動火災保険株式会社
	加入内容	施設・事業活動遂行事故
	その他	



上記の重要事項の内容、並びに、介護保険サービス、医療サービス等、高齢者生活支援サービス等及びその他のサービスの提供事業者を自由に選択できることについて、事業者より説明を受けました。

平成 年（ 年） 月 日

（入居者）

住 所

氏 名 \_\_\_\_\_ 様 印

（入居者代理人）

住 所

氏 名 \_\_\_\_\_ 様 印

上記の重要事項の内容、並びに、介護保険サービス、医療サービス等、高齢者生活支援サービス等及びその他のサービスの提供事業者を自由に選択できることについて、入居者、入居者代理人に説明しました。

平成 年（ 年） 月 日

（事業者）

説明者氏名 \_\_\_\_\_ 印