

サービス付高齢者向け住宅重要事項説明書
(指定居宅サービス事業者重要事項説明書)

作成日 令和7年1月15日

記入年月日	令和7年1月15日
記入者名	鈴木 賢一
所属・職名	管 理 者

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について(平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡)」の別紙5の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙5の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1. 事業主体概要

種類	個人／法人 法人	
	※法人の場合, その種類	営利法人
名称	(ふりがな)かぶしがいしゃ ふくしけあさーびす 株式会社 福祉ケアサービス	
主たる事務所の所在地	〒984-0065 宮城県仙台市若林区土樋104番地	
連絡先	電話番号	022-217-3115
	FAX番号	022-217-7506
	ホームページアドレス	
代表者	氏名	阿部 孝治
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 14年 8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. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな)これくていぶはうす・だーちやつつじがおか コレクティブハウス・ダーチャ榴岡	
所在地	〒983-0803 宮城県仙台市宮城野区小田原二丁目2番23号	
主な利用交通手段	最寄駅	仙石線 榴ヶ岡駅
	交通手段と所要時間	仙台駅前から ①バス利用の場合 ・仙台市営バスで乗車15分, 仙台第四合同 庁舎前で下車, 徒歩3分 ②自動車利用の場合 ・10分
連絡先	電話番号	022-353-6123
	FAX番号	022-353-6124
	ホームページアドレス	
管理者	氏名	鈴木 賢一
	職名	管理者
建物の竣工日		平成 ・ 令和 23年 2月 15日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 ・ 令和 7年 1月 15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 checked="" 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	952.35 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	1	あり	2	なし
		契約期間	1	あり	(2013年3月1日～2035年2月28日)	
	2	なし				
	契約の自動更新	1	あり	2	なし	
建物	延床面積	全体				533.84 m ²
		うち, 老人ホーム部分				942.21 m ²
	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	(2013年3月1日～2035年2月28日)	
			2	なし		
		契約の自動更新	1	あり	なし	
居室の状況	居室区分 【表示事項】	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	有/無	有/無	21.73 m ²	19室	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	m ²		
	タイプ3	有/無	有/無	m ²		
	タイプ4	有/無	有/無	m ²		
	タイプ5	有/無	有/無	m ²		
	タイプ6	有/無	有/無	m ²		
	タイプ7	有/無	有/無	m ²		
	タイプ8	有/無	有/無	m ²		
タイプ9	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	1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	1ヶ所	
	共用浴室	3ヶ所	個室	3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	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 2	なし
エレベーター	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり (車椅子対応)	<input type="checkbox"/> 2	あり (ストレッチャー対応)	
	<input type="checkbox"/> 3	あり (上記1・2に該当しない)	<input type="checkbox"/> 4	なし	
消防用設備 等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 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	高齢者の居住の安定の確保に関する基本方針に基づき、適切にサービス付き高齢者向け住宅事業を実施します。
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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯, 掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <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

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		<input checked="" type="checkbox"/> 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	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 番 27 号
		診療科目	内科・整形外科・診療科・肛門科 他
		協力内容	対応困難な病状の急変等の対応
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	光歯科
		住所	西村 一将
		協力内容	歯科

(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	2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし
留意事項	医療面で介助が必要な方は要相談。生活保護受給者入居不可。		
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	入居契約書に基づく	
	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 :) <input checked="" type="checkbox"/> なし		
入居定員	19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				
直接処遇職員				
介護職員	2		2	0.8
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員兼介護員	4		4	
事務員				
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				
※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			
実務者研修の修了者			
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(時～ 時)		
	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	人	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		介護福祉士・認知症実践者研修修了								
	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	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	1年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	3年未満										
	3年以上	0	0	1	1	0	0	0	0	0	
	5年未満										
	5年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	10年未満										
10年以上	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
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 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】)

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度			
	年齢	歳	歳	
居室の状況	床面積	21.73 m ²	21.73 m ²	
	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	180,000 円	189,000 円	
月額費用の合計		(自立～要支援2の場合) 172,280 円	(自立～要支援2の場合) 175,280 円	
家賃		60,000 円	63,000 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(30日にて算定) ・朝食396円/食 ・昼食715円/食 ・夕食715円/食	54,780 円	54,780 円
		共益費	30,000 円	30,000 円
		その他(状況把握・生活相談・生活サポートサービス)	小規模多機能型居宅介護事業所登録の方	入居のみの方
		自立～要支援2	27,500 円(税込)	27,500 円(税込)
		要介護1～2	16,500 円(税込)	22,000 円(税込)
要介護3～5	5,500 円(税込)	16,500 円(税込)		
※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	Aタイプ 60,000円 Bタイプ 63,000円(ミニキッチン付) ※
敷金	家賃の3ヶ月分(Aタイプ:180,000円 Bタイプ:189,000円)
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
共益費	30,000円 水道光熱費
食費	朝食396円・昼食715円・夕食715円
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	・外出、買物代行サービス 550円(税込)/回(30分) ・リネン貸与(リネン使用希望者に対し寝具貸与を行う。)3,300円(税込)/月
その他のサービス利用料(生活支援サービス費)	入居者の介護度・併設の小規模多機能型居宅介護事業所への登録により、利用料は変わります。 【入居し、小規模多機能型居宅介護事業所への登録された方】 ① 自立～要支援2 27,500円(税込) ② 要介護1～2 16,500円(税込) ③ 要介護3～5 5,500円(税込) 【入居のみの方】 ① 自立～要支援2 27,500円(税込) ② 要介護1～2 22,000円(税込) ③ 要介護3～5 16,500円(税込) ※状況把握(少なくとも1日1回状況把握)・生活相談(日常生活に関する相談) ・生活サポートサービス(新聞、郵便物等の取り次ぎなど)

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	7人
	女性	9人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	3人
	85歳以上	12人
要介護度別	自立	3人
	要支援1	2人
	要支援2	1人
	要介護1	5人
	要介護2	4人
	要介護3	0人
	要介護4	1人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	0人
	6ヶ月以上1年未満	3人
	1年以上5年未満	10人
	5年以上10年未満	3人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	86.2歳
入居者数の合計	16人
入居率※	84%
※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	1人
	医療機関	0人
	死亡者	4人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	2人
		(解約事由の例) 当事業所入居前から社会福祉施設へ入所申込みしていた所への入居や(長期)入院など。

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	2階スタッフルーム	
電話番号	022-353-6125 ※夜間緊急連絡先 070-1413-5844	
対応している時間	平日	(日中)9:00~16:00 (夜間)16:00~9:00
	土曜	(日中)9:00~16:00 (夜間)16:00~9:00
	日曜・祝日	(日中)9:00~16:00 (夜間)16:00~9:00
定休日	なし	

(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	1	あり	(その内容)東京海上日動火災保険株式会社による事業活動包括保険加入
	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)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	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 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容) 小規模多機能型居宅介護事業の運営推進 会議
	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	
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 あり 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	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	
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		

※ _____ 様

(代理人) _____ 様

説明年月日(西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日

説明者署名 _____ 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。