

重要事項説明書

記入年月日	平成 30 年 7 月 1 日
記入者	五十嵐元徳
所属・職名	グランドホーム檜の木管理者

※ 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 4 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 4 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. 設置者概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) だいわめでいかるかぶしがいしゃ 大和メディカル株式会社	
主たる事務所の所在地	〒990-2481 山形県山形市あかねヶ丘二丁目 10 番 56 号	
連絡先	電話番号	023-644-0325
	FAX 番号	023-679-4900
	ホームページ アドレス	http://daiwa-med.co.jp
代表者	氏名	富樫 正彦
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 55 年 10 月 23 日	
主な実施事業	※別添 1 (別の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) ぐらんどほーむかしのき グランドホーム檜の木
----	----------------------------------

所在地	〒990-0813 山形県山形市桜町一丁目10番10号	
主な利用交通手段	最寄駅	北山形駅
	交通手段と所要時間	山形駅からバスで20分、千歳橋降車後徒歩3分 北山形駅より徒歩25分
連絡先	電話番号	023-665-0511
	FAX番号	023-665-0513
	ホームページアドレス	http://daiwa-med.co.jp
管理者	氏名	五十嵐元徳
	職名	施設長
建物の竣工日	昭和・平成	26年5月31日
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成	26年7月1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	
	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

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
	契約の自動更新	1 あり 2 なし
	うち、老人ホーム部分	2,262.38㎡
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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 鉄骨造 3 木造 4 その他 ()				
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 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		
		2 相部屋あり				
		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	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	18.00 m ²	60 戸	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 2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1 2ヶ所		
	共用浴室	6ヶ所	個室	3ヶ所		
			大浴場	3ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	ヶ所	チェア浴	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				
	入居者や家族が利用できる調理施設	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				
	エレベーター	1 あり (車椅子対応) <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				
その他	洗濯室、ナースコール、自家発電設備					

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	入居者に対して24時間の安心と尊厳のある生活が送れるように状況把握、生活相談サービスを主なサービスとし、入居者の選択によるその他の各種サービスの提供により自立した生活を支援します。
サービスの提供内容に関する特色	医療的ケアの必要な方が安全に暮らすための環境整備 自分の暮らしを自身で決めることを可能とする支援
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

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 3 通院介助 4 その他 ()		
協力医療機関	1	名称	独立行政法人国立病院機構山形病院
		住所	山形県山形市行才126-2
		診療科目	内科、消化器内科、神経内科、呼吸器内科 循環器内科、整形外科、リハビリテーション科 歯科、皮膚科、耳鼻咽喉科、精神科、てんかんセンター、小児科、糖尿病外来、禁煙支援外来 高次機能障害外来
		協力内容	受診及び治療に関する協力 指定難病患者の療養生活上の指導
	2	名称	医療法人社団清永会矢吹病院
		住所	山形県山形市嶋北四丁目5番5号
		診療科目	腎臓内科、外科、消化器内科、整形外科、呼吸器科、心療内科、移植外来
		協力内容	受診及び治療に関する協力 透析患者の療養生活上の指導
協力歯科医療機関	名称		
	住所		
	協力内容		

(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	自立している者の場合、単身高齢者（60歳以上）				
契約の解除の内容	各種義務違反、不正な入居、反社会的勢力				
事業主体から解約を求める場合	解約条項	賃貸借契約書第13条			
	解約予告期間	2ヶ月前、但し反社会的勢力排除の確約に違反の時は催告を要しない			
入居者からの解約予告期間	30日				
体験入居の内容	1 あり（内容：相談に応じて可。一般入居者と同じサービスを提供します。3泊4日を基本とし料金は17320円） 2 なし				
入居定員	60人 人				
その他	月極駐車場有（月額2,000円）				

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の必要はありません）。

(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		
生活相談員	1	1		
直接処遇職員	19	15	4	
介護職員	18	14	4	
看護職員	1	1		
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	2	1	1	
その他職員	3		3	
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	12	12	
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	3	1	2
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			
柔道整復師			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (20時～7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	3人	2人

(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 精神保健福祉士、主任介護支援専門員						
		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	4		1					
前年度1年間の退職者数			9							

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		2							
	1年以上 3年未満			3								
	3年以上 5年未満			3								
	5年以上 10年未満			4								
	10年以上			3								
	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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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 減額あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	土地又は建物に対する租税負担の増減、土地又は建物の価格の上昇又は低下その他の経済事情の変動、近傍同種の建物の賃料との比較においてその賃料が不相当となった場合。
	手続き	賃貸人と賃借人との協議による

(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	1	
	年齢	80歳	歳
居室の状況	床面積	18.00㎡	㎡
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無	1 有 2 無

	浴室	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 2 無
	台所	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 2 無
入居時点で 必要な費用	前払金	0円	円
	敷金	120,000円	円
月額費用の合計		130,800円	円
家賃		51,000円	円
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の 費用	円	円
		食費	47,400円
	管理費	16,200円	円
	介護費用	円	円
	介護保険外 ^{※2} 光熱水費	円	円
	その他	16,200円	円
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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）</p>			

(利用料金の算定根拠)

費用	算定根拠
家賃	土地取得費、建物建設費を住宅部分面積にて按分した費用を17年にて償却
敷金	家賃の 2.4ヶ月分
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	共用部分の水光熱費、清掃等の維持管理費、エレベーター等機器保守点検費
食費	朝食420円 昼食630円 夕食530円
光熱水費	各住戸にて使用の電力については住戸毎に設置の使用メータにて検針し精算。上下水道の使用は管理費に含む。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・共用の浴室の使用は週3回までは管理費に含まれますが、4回目以降は1回につき324円負担していただきます。 ・共用洗濯機使用料は月額1620円 ・状況把握、生活相談に伴う費用は月額16,200円

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	12人
	女性	47人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上75歳未満	4人
	75歳以上85歳未満	11人
	85歳以上	43人
要介護度別	自立	9人
	事業対象者	4人
	要支援1	2人
	要支援2	5人
	要介護1	11人
	要介護2	12人
	要介護3	6人
	要介護4	3人
	要介護5	7人
入居期間別	6ヶ月未満	6人
	6ヶ月以上1年未満	6人
	1年以上5年未満	47人
	5年以上10年未満	0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	85歳
入居者数の合計	59人
入居率*	98%

※ 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	5人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	3人
	死亡者	6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	9人
		(解約事由の例) 老人福祉施設入所、自宅復帰

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	苦情受付担当者 仲嶋直子	
電話番号	023-665-0511 (代)	
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	勤務シフトによります	

(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"/> 1 あり	(その内容) 三井住友海上火災保険(株) 賠償責任保険加入
	<input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 1 あり	(その内容)
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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"/> 1 あり	実施日	平成29年3月
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input type="checkbox"/> 2 なし		
第三者による評価の実施状況	<input type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年	1 回
	2 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	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)		

「特例」への適合性	3 適合してない
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 平成 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 事業主体が山形県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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	ヘルパーステーション檜の木	山形市上町四丁目6番24号
訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし		
訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	訪問看護ステーション檜の木	山形市上町四丁目6番24号
訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	なし		
居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/>	なし		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	デイサービス檜の木	山形市上町四丁目6番24号
			デイサービスグラインドホーム檜の木	山形市桜町一丁目10番10号
通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	なし		
短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし		
短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし		
特定施設入居者介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし		
福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	福祉用具貸与事業所檜の木	山形市上町四丁目6番24号
特定福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	福祉用具貸与事業所檜の木	山形市上町四丁目6番24号
<地域密着型サービス>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	ヘルパーステーション檜の木	山形市上町四丁目6番24号
夜間対応型訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし		
認知症対応型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし		
小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし		
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	看護小規模多機能かしの木	山形市上町四丁目6番24号
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	居宅介護支援事業所檜の木	山形市桜町一丁目10番10号
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし		
介護予防訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	訪問看護ステーション檜の木	山形市上町四丁目6番24号
介護予防訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	なし		

介護予防居宅療養管理指導	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	福祉用具貸与事業 所檜の木	山形市上町四丁目6番24号
<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		
介護医療院	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	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）			備考	
			包含※ ²	都度※ ²	料金※ ³		
介護サービス							
食事介助	なし	あり	なし	あり			
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	1080円	一時的な体調不良時（30分当たり）	
おむつ代			なし	あり	実費	価格表による	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり			
特浴介助	なし	あり	なし	あり			
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	1080円	一時的な体調不良時（30分当たり）	
機能訓練	なし	あり	なし	あり			
通院介助	なし	あり	なし	あり	1080円	受付から会計・受薬まで（1時間当たり）	
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり	1080円	30分当たり	
リネン交換	なし	あり	なし	あり		寝具のリース料に含む	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	実費	料金表による	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	324円	体調不良時以外都度料金（1回あたり）	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり	80円	希望者に午後提供（1回につき）	
おやつ			なし	あり			
理美容師による理美容サービス			なし	あり		訪問理美容業者の紹介	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		外部サービス等の紹介	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		状況把握、生活相談サービスに含む	
金銭・貯金管理			なし	あり			

健康管理サービス							
定期健康診断			なし	あり			
健康相談	なし	あり	なし	あり			状況把握、生活相談サービスに含む
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり			状況把握、生活相談サービスに含む
服薬支援	なし	あり	なし	あり		2160 円	処方薬管理、服薬支援それぞれ
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり			状況把握、生活相談サービスに含む
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		1080 円	30 分当たり 急変時の対応は除く
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		1080 円	30 分当たり
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり			

※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、月額サービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度支払う場合に応じて、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。