

フループライフガーデン 重要事項説明書

株式会社 リビングプラットフォーム

様式第8号

有料老人ホーム重要事項説明書
(指定居宅サービス事業者重要事項説明書)

作成日 令和 2 年 6 月 1 日

記入年月日	
記入者名	
所属・職名	

※ 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 ☐	
	※法人の場合、その種類	営利法人(株式会社)
名称	(ふりがな) かぶしがいしや りびんぐぶらっとふぉーむ 株式会社 リビングプラットフォーム	
主たる事務所の所在地	〒 064-0802 北海道札幌市中央区南2条西二十丁目291番地	
連絡先	電話番号	011-633-7727
	FAX番号	011-633-7728
	ホームページアドレス	http:// www.living-platform.com/
代表者	氏名	金子 洋文
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和 ☒ 平成 ☐ 23年 9月	
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) ふるーぶらいふがーでん フループライフガーデン
所在地	〒 983-0005 宮城県仙台市宮城野区福室七丁目 6 番 20 号

主な利用交通手段	最寄駅	陸前高砂 駅より 徒歩 20 分
	交通手段と所要時間	仙台駅より ・自動車(30 分):国道 45 号線を塩釜方面へ進み、高砂八谷交差点を左折。直進し福室郵便局を右折。 ・電車(15分) :JR仙石線、陸前高砂駅下車。以後徒歩。 ・バス(45 分) :バス停「宮城野区役所、福田町経由高砂団地行き」に乗車し、福室小学校前下車。以後徒歩 1 分。
連絡先	電話番号	022-259-2135
	FAX番号	022-259-2137
	ホームページアドレス	http:// www. living-platform. com/
管理者	氏名	多田 久美子
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和 平成 21 年 3 月 31 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和 平成 29 年 4 月 1 日

【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	0475202271
	指定した自治体名	仙台市
	事業所の指定日	平成 29 年 4 月 1 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	1462.76 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 (28 年 9 月 16 日～ 48 年 9 月 15 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	3039.03 m ²
		うち、老人ホーム部分	3039.03 m ²

	耐火構造	1 <u>耐火建築物</u> 2 準耐火建築物 3 その他 ()				
	構造	1 <u>鉄筋コンクリート造</u> 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 <u>あり</u> 2 なし			
契約期間		1 <u>あり</u> (28年 9月 16日～ 48年 9月 15日) 2 なし				
	契約の自動更新	1 <u>あり</u> 2 なし				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 <u>全室個室</u>				
		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	<u>有</u> /無	有/ <u>無</u>	17.40 m ²	59 室	一般居室個室
	タイプ2	<u>有</u> /無	有/ <u>無</u>	21.70 m ²	10 室	一般居室個室
	タイプ3	<u>有</u> /無	有/ <u>無</u>	24.00 m ²	2 室	一般居室個室
	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		
	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	5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	5ヶ所		
	共用浴室	6ヶ所	個室	5ヶ所		
			大浴場	1ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	1ヶ所		
			リフト浴	ヶ所		
			ストレッチャー浴	1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	・入居者の要望、能力に応じて満足して頂ける快適なサービスを安全かつ効果的に誠意をこめて提供し、入居者の満足と喜びを私たちの自信と喜びとし、質の高いサービスに努めます。 ・心豊かな自立した生活を可能にする福祉環境作りに尽力し、地域社会の発展に努めます。 ・新しい技術、方法を積極的に取り入れるため研修を重ね、適切な利用選択と的確な情報を提供し、質の高いサービスに努めます。
サービスの提供内容に関する特色	・入居者個人としての尊厳を重視します。 ・入居者 2.5 名に対して直接処遇職員を 1 名以上配置し、ニーズに即した個別的ケアを実践します。 ・協力医療機関との連携を密にとり、看護スタッフを中心に入居者の健康増進を図ります。 ・入居者及び家族のご意見ご要望を大切に受けとめ、地域を重視した開かれた施設を目指します。
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	個別機能訓練加算		1	あり	2	なし
	生活機能向上連携加算		1	あり	2	なし
	夜間看護体制加算		1	あり	2	なし
	医療機関連携加算		1	あり	2	なし
	口腔衛生管理体制加算		1	あり	2	なし
	栄養スクリーニング加算		1	あり	2	なし
	入居継続支援加算		1	あり	2	なし
	退院・退所時連携加算		1	あり	2	なし
	若年性認知症入居者受け入れ加算		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	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)イ	1	あり	2	なし
		(Ⅰ)ロ	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
		(Ⅲ)	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) 2.5: 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 (訪問診療機関協力体制)			
協力医療機関	1	名称	東北医科薬科大学病院		
		住所	仙台市宮城野区福室1丁目12-1		
		診療科目	内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、小児科、精神科、神経内科、リウマチ科、外科、整形外科、心臓血管外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、気管食道科、皮膚科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科		
		協力内容	入居者の健康管理に関する診察、相談、指導。緊急を要する場合の診察又は指示。入居者主治医との連携、医療機関への症状等の紹介。その他関係する一切の付帯業務		

	2	名称	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、消化器科、循環器科、心療内科、外科、整形外科、形成外科、肛門科、リハビリテーション科、麻酔科
		協力内容	入居者の健康管理に関する診察、相談、指導。緊急を要する場合の診察又は指示。入居者主治医との連携、医療機関への症状等の紹介。その他関係する一切の付帯業務
	3	名称	中嶋病院在宅部門
		住所	仙台市宮城野区大槻15番27号
		診療科目	内科
		協力内容	入居者の健康管理に関する診察、相談、指導。緊急を要する場合の診察又は指示。看護師に対する医学的指導助言。その他関係する一切の付帯業務
	4	名称	ゆりあげクリニック
		住所	名取市美田園7丁目17-3
		診療科目	一般内科、一般外科
		協力内容	入居者の健康管理に関する診察、相談、指導。緊急を要する場合の診察又は指示。看護師に対する医学的指導助言。その他関係する一切の付帯業務
	5	名称	北村神経内科クリニック
		住所	仙台市宮城野区福室2丁目6-24
		診療科目	内科、神経科、神経内科、リハビリテーション科
		協力内容	入居者の健康管理に関する診察、相談、指導。緊急を要する場合の診察又は指示。看護師に対する医学的指導助言。その他関係する一切の付帯業務
協力歯科医療機関		名称	コスモス歯科クリニック
		住所	仙台市宮城野区東仙台1丁目7-28
		協力内容	入居者の健康管理に関する診察、相談、指導。口腔衛生等の相談指導。看護師に対する医学的指導助言。入居者主治医との連携、医療機関への症状等の紹介。その他関係する一切の付帯業務

(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	自立者、要支援 1・2、要介護 1 以上の方 但し、自立者に関しては、「要支援 1」の介護予防報酬 10 割(全額)をご負担いただきます。	
契約の解除の内容	1. 次の各号のいずれかに該当する場合に、入居契約は終了するものとします。 一 入居契約書第28条に定める解約の意思表示がなされ、予告期間が満了した場合 二 入居契約書第29条に定める契約解除の意思表示がなされた場合 三 入居者が亡くなられた場合 2. 入居者は、事業者が次の事項に該当する場合には、前条の規定に関わらず、直ちに本契約を解除することができるものとします。 一 事業者が、入居者に対し、不正行為を行った場合 二 事業者が、入居契約書第12条の守秘義務違反をした場合 三 事業者が、正当な理由無くサービスの提供を拒否した場合 四 事業者が、破産、民事再生、会社更生、会社整理もしくは特別清算を申し立て、又は申し立てを受けた場合 五 前各号の他、入居契約を継続し難い重大な事情が認められる場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	1. 事業者は、入居者又は身元引受人、その他ご関係者が次の事項に該当する場合には、前条の規定に関わらず、本契約を解除することができます。 一 入居申込書及び入居に必要な書類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 二 入居者による利用料金の支払いが、正当な理由なく2ヶ月以上遅延し、1ヶ月以上の期間を定めた催告にも関わらず、これが支払われない場合 三 入居契約書第19条の規程に違反したとき 四 入居者の行動が、他の入居者又は施設職員の生命、身体、財産もしくは信用に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつ施設における通常の接遇方法等ではこれを防止することができないとき 五 伝染性疾患等により、他の入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあると医師が認めた場合 六 入居者が入居中に医療行為が必要になり、関係法令

		に基づき施設の人員体制では対応が困難であると医師が認めた場合、又は 病気治療のため病院もしくは診療所等への恒常的な入院入所を要する状態となる等、当ホームにおいて入居者に対する適切な介護サービスの提供が困難であると判断される場合 七 当ホームを不在にする期間が連続して3ヶ月を超え、当ホームへの復帰が困難、あるいは入居者に復帰の意思がないと判断される場合 八 前各号の他、入居者又は身元引受人、その他関係者及び事業者との間の信頼関係に支障をきたし、その回復が困難であり、適切なサービスの提供を継続できないと判断される場合 2. 事業者は、本契約に基づくサービスの提供を維持することが困難と判断すべき経営上及び施設運営上のやむなき事情が発生した場合、入居者に対し、原則2ヶ月前までに解約の理由を記載した書面をもって通知することにより、本契約を解約することができます。
	解約予告期間	2ヶ月
入居者からの解約予告期間		30日以上
体験入居の内容	1 <u>あり</u> (内容 : 1日 ¥5,040 円 3泊4日まで 満室時非対応) 2 なし	
入居定員		71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		1.0
生活相談員	1	1		1.0
直接処遇職員	32	20	12	29.4
介護職員	28	18	10	24.9
看護職員	4	2	2	2.8
機能訓練指導員	1	1		1.0

計画作成担当者	1	1		1.0
栄養士				
調理員				
事務員	1			1
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				40.0
※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人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	13	8	5
訪問介護員1級	0	0	0
訪問介護員2級	10	10	0
初任者研修の修了者	4	3	1
介護職員基礎研修	0	0	0
介護支援専門員	0	0	0

(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	1	1	
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(16:30～9:30)			
	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	3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)	2.1:1
※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							
	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										
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	2	4	1	1				
	1年以上			4	8					
	3年未満									
	3年以上			3	1					
	5年未満									
	5年以上			9	1			1		1
	10年未満									
	10年以上	1								
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 <u>利用権方式</u> 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 <u>選択方式</u> ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 2 <u>一部前払い・一部月払い方式</u> 3 <u>月払い方式</u>
年齢に応じた金額設定		1 あり 2 <u>なし</u>	
要介護状態に応じた金額設定		1 あり 2 <u>なし</u>	
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 <u>減額なし</u> 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	事業者は、ホームが所在の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費、関係法令等の改正等を勘案し、利用料金を改定する事があります。	
	手続き	運営懇談会にて、入居者及び身元引受人へ説明、意見聴取を行います。 改定にあたり、入居者及び身元引受人へ予め通知いたします。	

(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		要介護 2	要介護 2
	年齢		75 歳	75 歳
居室の状況	床面積		17.4 m ²	17.4 m ²
	便所		1 <u>有</u> 2 無	1 <u>有</u> 2 無
	浴室		1 有 2 <u>無</u>	1 有 2 <u>無</u>
	台所		1 有 2 <u>無</u>	1 有 2 <u>無</u>
入居時点で必要 な費用	前払金		0 円	2,600,000 円
	敷金		円	円
月額費用の合計			214,644 円	184,644 円
家賃			93,000 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		21,224 円	21,224 円
	介護保険外※2	食費	60,420 円	60,420 円
		管理費	40,000 円	40,000 円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
		その他	円	円

※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	福室地区の公示価格に基づく
敷金	
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	施設の維持・管理費、水道光熱費、共有部分の消耗品代
食費	提携業者との契約に基づく
光熱水費	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	別添2

（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	介護保険法に準ずる
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（上乘せサービス）	
※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		借地料、建設費、借入利息等を基礎とし、平均余命等を勘案した想定居住期間の家賃相当額の一部、及び想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する費用
想定居住期間（償却年月数）		60 ヶ月
償却の開始日		契約開始日
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）		800,000 円
初期償却率		30.77%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	契約書記載の契約開始日から3ヵ月以内に入居契約書第30条に基づき本契約が終了した場合、事業者は入居者に対して、受領済みの入居金について無利息で返還します
	入居後3月を超えた契約終了	想定居住期間内に契約終了した場合、以下の算定式に基づく額を返還します。 償却年月数(60ヶ月)内に利用契約が終了した場合の返還

		金＝入居金－(月次償却額×利用期間)－(想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えてリビングプラットフォームが受領する額)
前金払の 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	株式会社朝日信託
	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	16 人
	女性	54 人
年齢別	65歳未満	1 人
	65歳以上75歳未満	1 人
	75歳以上85歳未満	15 人
	85歳以上	53 人
要介護度別	自立	1 人
	要支援1	7 人
	要支援2	7 人
	要介護1	16 人
	要介護2	11 人
	要介護3	8 人
	要介護4	13 人
	要介護5	7 人
入居期間別	6ヶ月未満	9 人
	6ヶ月以上1年未満	9 人
	1年以上5年未満	31 人
	5年以上 10 年未満	21 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	87.7 歳
入居者数の合計	70 人
入居率※	98.59%
※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	0人
	医療機関	5人
	死亡者	15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	3人
		(解約事由の例) 医療行為が終日必要になり、療養型の病院へ入院したままご解約となる。

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		フループライフガーデン
電話番号		022-259-2135
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		なし

窓口の名称		フループ福室
電話番号		022-259-2015
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		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) あいおいニッセイ同和保険株式会社 賠償責任保険
	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) 事業者は、入居者に対するサービスの提供にあたって、事業者の責めに帰すべき事由により事故が発生し入居者の生命・身体・財産に損害が生じた場合は、直ちに必要な措置を講じ、不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して必要な損害賠償を行います。ただし、入居者側に故意又は過失がある場合は、その限りではありません。
	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	令和2年3月24日
		結果の開示	1 あり 2 なし
第三者による評価の実施状況	1 あり	2 なし	
		実施日	平成 年 月 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 2 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 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		

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 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

説明者署名 _____ 多田 久美子

※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

事業者が運営する介護サービス事業一覧表

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	フループ福室デイサービスセンター	仙台市宮城野区福室7-6-17
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	フループ福室ショートステイ	仙台市宮城野区福室7-6-17
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	フループライフガーデン	仙台市宮城野区福室7-6-20
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		
夜間対応型訪問看護	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		
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	フループ福室居宅介護支援	仙台市宮城野区福室7-6-17
<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	フループ福室デイサービスセンター	仙台市宮城野区福室7-6-17
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	フループ福室ショートステイ	仙台市宮城野区福室7-6-17
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	フループライフガーデン	仙台市宮城野区福室7-6-20
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	フループ福室居宅介護支援	仙台市宮城野区福室7-6-17
<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		

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

別添2

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(利用者が全額負担)				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)	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		
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし		
おむつ代	なし	あり	なし		実費負担
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし	1,650 円	週3回以上の場合、職員1名につき1時間当たり
特浴介助	なし	あり	なし	1,650 円	週3回以上の場合、職員1名につき1時間当たり
身辺介助(移動、着替え等)	なし	あり	なし		
機能訓練	なし	あり	なし		
通院介助	なし	あり	なし	1,650 円	協力医療機関以外の通院介助の場合、職員1名につき1時間当たり
通院介助(施設の車両を伴う場合)	なし	あり	なし	2,547 円	
生活サービス					
居室清掃	なし	あり	なし		
リネン交換	なし	あり	なし		
日常の洗濯	なし	あり	なし	3,520 円	月8回、以降1ネット440 円
居室配膳・下膳	なし	あり	なし		
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし		
おやつ	なし	あり	なし		
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし		実費負担
買い物代行	なし	あり	なし	1,650 円	生活消耗品以外で、通常の利用区域外の買い物の場合、職員1名につき1時間当たり
役所手続き代行	なし	あり	なし	1,650 円	介護保険更新手続き以外で、通常の利用区域外の場合、職員1名につき1時間当たり
金銭・貯金管理	なし	あり	なし		
健康管理サービス					
定期健康診断	なし	あり	なし		年2回機会提供
健康相談	なし	あり	なし		
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし		
服薬支援	なし	あり	なし		
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	あり	なし		
入退院時・入院中のサービス					
移送サービス	なし	あり	なし	1,650 円	職員1名につき1時間当たり
移送サービス(施設の車両を伴う場合)	なし	あり	なし	2,547 円	
入退院時の同行	なし	あり	なし	1,650 円	協力医療機関以外の場合、職員1名につき1時間当たり
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	1,650 円	職員1名につき1時間当たり
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし		

※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比べて、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。

