

ソーレ天童 重要事項説明書

記入年月日	令和 7 年 7 月 1 日
記入者	大泉 育子
所属・職名	生活相談員

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) かぶしきがいしゃ たいよう 株式会社 タイヨウ	
主たる事務所の所在地	〒990-0025 山形県あこや町二丁目 2 番 3 9 号	
連絡先	電話番号	023-631-7550
	F A X 番号	023-631-8881
	ホームページアドレス	https://www.sole.ne.jp
代表者	氏名	安藤 政弘
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 14 年 3 月 6 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) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ そーれてんどう 介護付有料老人ホーム ソーレ天童	
所在地	〒994-0046 山形県天童市田鶴町三丁目 5 番 1 1 号	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 天童駅
	交通手段と所要時間	自動車：J R 天童駅から約 5 分 バ ス：山交ビル～天童温泉 線（山交バス） 『五日町』停留所で下車し徒歩で約 10 分 天童～寒河江 線（市営バス） 『田鶴町』停留所へ下車し徒歩で約 3 分 徒 歩：J R 天童駅から約 15 分
連絡先	電話番号	023-673-9250
	F A X 番号	023-673-9255
	ホームページアドレス	https://www.sole.ne.jp
管理者	氏名	柴崎 拓也
	職名	施設長
建物の竣工日	平成 21 年 11 月 6 日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成 22 年 4 月 16 日	

（類型）【表示事項】

<input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 3 住宅型 <input type="checkbox"/> 4 健康型		
1又は2に 該当する場合	介護保険事業者番号	0 6 7 1 6 0 0 7 7 3
	指定した自治体名	山形県
	事業所の指定日	平成 22 年 4 月 16 日
	指定の更新日（直近）	令和 4 年 3 月 24 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,538.03 m ²	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		<input type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	1 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> なし
		契約期間	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> あり （平成 22 年 4 月 1 日～令和 21 年 9 月 30 日） <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> なし
		契約の自動更新	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> なし
建物	延床面積	全体	1,724.88 m ²
		うち、老人ホーム部分	1,724.88 m ²
	耐火構造	1 耐火建築物	
		<input type="checkbox"/> 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	
		<input type="checkbox"/> 3 木造	
		4 その他（ ）	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物	
		<input type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する建物	
		抵当権の設定	1 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> なし
契約期間		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> あり （平成 22 年 4 月 1 日～令和 21 年 9 月 30 日） <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> なし	
契約の自動更新		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> なし	
居室の 状況	居室区分 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 全室個室	
		<input type="checkbox"/> 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	<div><div></div>有/無</div>	<div><div></div>有/無</div>	18.21 m ²	36 室	介護居室個室
	タイプ 2	<div><div></div>有/無</div>	<div><div></div>有/無</div>	18.68 m ²	6 室	介護居室個室
※「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	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		4ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		4ヶ所	
	共用浴室	4ヶ所	個室		4ヶ所	
			大浴場		ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴		ヶ所	
			リフト浴		2ヶ所	
			ストレッチャー浴		ヶ所	
			その他（ ）		ヶ所	
	食堂	<div><div></div>1 あり</div>	2 なし			
	入居者や家族が 利用できる調理施設	<div><div></div>1 あり</div>	2 なし			
	エレベーター	<div><div></div>1 あり</div>	(車椅子対応)			
		<div><div></div>2 あり</div>	(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	<div><div></div>1 あり</div>	2 なし			
	自動火災報知設備	<div><div></div>1 あり</div>	2 なし			
	火災通報設備	<div><div></div>1 あり</div>	2 なし			
	スプリンクラー	<div><div></div>1 あり</div>	2 なし			
	防火管理者	<div><div></div>1 あり</div>	2 なし			
	防災計画	<div><div></div>1 あり</div>	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	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護状態又は要支援状態にある者に対し、適正な特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護を提供することを目的とし、入居者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、入浴・排泄・食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練等を行います。 ・利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービス提供するよう努めます。 ・明るく家庭的な雰囲気の下、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村・居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者他の居宅サービス事業者・介護保険施設・保健医療サービス・福祉サービスの提供者との密接な連携に努めます。
サービスの提供内容に関する特色	全室個室、個浴、個別介護サービスを重視しており、家庭的な雰囲気の下で生活して頂けるよう心掛けております。

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	1 自ら実施	2 委託	3 なし
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

<p>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 提供体制の有無</p> <p>※1 「協力医療機関連携加算 (Ⅰ)」は、「相談・診療を行う 体制を常時確保し、緊急時に 入院を受け入れる体制を確保 している協力医療機関と連携 している場合」に該当する場 合を指し、「協力医療機関連携 加算(Ⅱ)」は、「協力医療機関 連携加算(Ⅰ)」以外に該当す る場合を指す。</p> <p>※2 「地域密着型特定施設入 居者生活介護」の指定を受け ている場合。</p>	入居継続支援加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
	生活機能向上連携加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
	個別機能訓練加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
	ADL 維持等加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
	夜間看護体制加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
	若年性認知症入居者受入加算		1 あり	2 なし
	協力医療機関連携加算 (※1)	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
	口腔衛生管理体制加算(※2)		1 あり	2 なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		1 あり	2 なし
	退院・退所時連携加算		1 あり	2 なし
	退居時情報提供加算		1 あり	2 なし
	看取り介護加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	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
	高齢者施設等感染対策 向上加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
	新興感染症等施設療養費		1 あり	2 なし
	生産性向上推進体制加算	(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)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
		(Ⅲ)	1 あり	2 なし
	介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし

		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
		(Ⅲ)	1 あり	2 なし
		(Ⅳ)	1 あり	2 なし
		(Ⅴ)	1 あり	2 なし
	職員の欠員による減算		1 あり	2 なし
	身体拘束廃止取組の有無		1 減算型	2 基準型
	高齢者虐待防止措置実施の有無		1 減算型	2 基準型
	業務継続計画策定の有無		1 減算型	2 基準型
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) : 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 ()				
協力医療機関	1	名 称	医療法人社団 伍光会 北村山在宅診療所		
		住 所	山形県東根市温泉町2丁目5番3号		
		診療科目	内科・皮膚科・泌尿器科・精神科 心療内科・整形外科		
		協力内容	入所者の病状の急変時において 相談対応を行う体制を常時確保	1 あり	2 なし
			診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	1 あり	2 なし
新興感染症 発症時に連携 する医療機関	1 あり				
		医療機関 の名称	医療法人社団 伍光会 北村山在宅診療所		
		医療機関 の住所	山形県東根市温泉町2丁目5番3号		
	2 なし				
協力歯科 医療機関	1	名 称	菅野歯科医院		
		住 所	山形県天童市大字山口4523の3		
		協力内容	予防歯科の指導、歯科治療、義歯制作・調整 等		

(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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者は介護保険の要支援・要介護の認定を受けた方を対象 ・利用者は原則として 65 歳以上であること ・利用者は自炊ができない程度の身体機能の低下等が認められ、又は高齢等のため独立して生活するには不安が認められる方 	
契約の解除の内容	<p>(契約の終了)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・契約者が亡くなられた時 ・要支援認定又は要介護認定により、契約者の心身の状況が自立と判定された場合 ・入居契約が終了した場合 ・事業者が破産した場合又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した時 ・施設の滅失や重大な毀損によりサービスの提供が不可能になった場合 ・施設が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合 <p>(契約者からの中途解約)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・契約者は本契約の有効期間中に本契約を解約することが出来る。この場合契約者は契約終了を希望する日の 7 日前までに事業者へ通知するものとする。但し、契約者が入院した場合は即時解約できるものとする ・契約者は利用料が変更になる際に同意出来ない場合や契約者が入院した場合本契約を即時に解約することが出来る <p>(契約者からの契約解除)</p> <p>事業者もしくはサービス従事者が以下の事項に該当する場合には、本約を解除する事が出来る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める特定施設サービスを実施しない場合 ・事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に反した場合 ・事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により契約者の身体財産、信用等を傷付け、又は著しい不信行為その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合 ・他の利用者が契約者の身体、財産、信用等を傷付けた場合、もしくは傷付けられる恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合 	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>(事業者からの契約解除)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合 ・契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者の生命、身体、財産、信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合 ・利用料金の支払いが 3 ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
	解約予告期間	相当期間
入居者からの解約予告期間	契約終了を希望する日の 7 日前まで	
体験入居の内容	<div>1 あり</div> <p>(内容：介護居室を利用 1 泊 3 食付 1,790 円)</p> <p>特定施設入居者生活介護及び月額利用料金で実施するサービスを提供</p> <div>2 なし</div>	
入居定員	42 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

(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	20	16	4	18.3
介護職員	16	14	2	15.2
看護職員	4	2	2	3.1
機能訓練指導員	1		1	0.1
計画作成担当者	1		1	0.7
栄養士	1		1	0.2
調理員	6	6		6.0
事務員	1	1		1.0
その他職員	3		3	1.1
1 週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数※2				40 時間
※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	12	10	2
実務者研修の修了者	2	0	2
初任者研修の修了者	7	6	1
介護支援専門員	2	2	

(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	1		1
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（16時00分～9時30分）		
	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	2人	2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）	2.2 : 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		

（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 社会福祉士					
						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		1		1							
前年度1年間の退職者数				1							
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満			2							
	1年以上3年未満			2							
	3年以上5年未満			1							
	5年以上10年未満			2	1						
	10年以上	2	2	7	1				1		1
	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】	<div>1 利用権方式</div> <div>2 建物賃貸借方式</div> <div>3 終身建物賃貸借方式</div>	
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	
	<div>3 月払い方式</div>	
	<div>4 選択方式</div> <div>※該当する方式を全て選択</div>	<div>1 全額前払い方式</div> <div>2 一部前払い・一部月払い方式</div> <div>3 月払い方式</div>
年齢に応じた金額設定	1 あり	<div>2 なし</div>
要介護状態に応じた金額設定	1 あり	<div>2 なし</div>
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	
	<div>2 日割り計算で減額</div>	
	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	物価の変動および人件費などの増減があった場合改定する。
	手続き	費用の改定にあたっては、施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費・設備の維持・運営経費等を勘案の上、運営懇談会等で意見を聞いた上で行う。改定にあたっては、利用者及び身元引受人等へ事前に通知する。

(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	要介護 1	要介護 5
	年齢	80 歳	90 歳
居室の状況	床面積	18.68 m ²	18.21 m ²
	便所	<div>1 有</div> <div>2 無</div>	<div>1 有</div> <div>2 無</div>
	浴室	1 有 <div>2 無</div>	1 有 <div>2 無</div>
	台所	1 有 <div>2 無</div>	1 有 <div>2 無</div>
入居時点で必要な費用	前払金	円	円
	敷金	200,000 円	200,000 円
月額費用の合計		173,960 円	182,090 円
家賃		65,000 円	65,000 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用（自己負担 1 割の場合）	16,260 円 (月 30 日で計算・加算含まず)	24,390 円 (月 30 日で計算・加算含まず)
	介護保険外 ^{※2}		
	食 費	53,700 円	53,700 円
	管 理 費	39,000 円	39,000 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 用	算定根拠
家 賃（非課税）	65,000 円 近傍同種の家賃相当額と比較して妥当な額
敷 金	200,000 円 入居契約で生じる債務の担保
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	39,000 円 共通施設等の維持管理、事務費、生活サービス等に係わる人件費等
食 費	53,700 円 1 日 1,790 円×30 日で計算
光熱水費	なし
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	ソーレ天童料金表を参照

特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠）

費用	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	要介護度に応じて各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を徴収する。
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。	

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	14 人
	女性	27 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	2 人
	75 歳以上 85 歳未満	11 人
	85 歳以上	28 人
要介護度別	自立・申請中・変更中	0 人
	要支援 1	3 人
	要支援 2	3 人
	要介護 1	13 人
	要介護 2	13 人
	要介護 3	6 人
	要介護 4	2 人
	要介護 5	1 人
入居期間別	6 ヶ月未満	7 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	5 人
	1 年以上 5 年未満	20 人
	5 年以上 10 年未満	7 人
	10 年以上 15 年未満	2 人
	15 年以上	0 人

（入居者の属性）

平均年齢	87.8 歳
入居者数の合計	41 人
入居率※	97.6%
※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 12 人	自宅等	1 人
	社会福祉施設	人
	医療機関	5 人
	死亡者(看取り含む)	4 人
	その他	2 人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)

	入居者側の申し出	8 人
		(解約事由の例) 長期入院・他施設への入所・転居 等

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)

窓口の名称		ソーレ天童 施設長 柴崎拓也
電話番号		023-673-9250
対応している時間	平日	9:00～18:00
	土曜	9:00～18:00
	日曜・祝日	9:00～18:00
定休日		なし
窓口の名称		天童市役所 保険給付課
電話番号		023-654-1111(代)
対応している時間	平日	8:30～17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土・日・祝
窓口の名称		山形県国民健康保険連合会 介護保険課
電話番号		0237-87-8003
対応している時間	平日	8:30～16:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土・日・祝

※天童市以外の市町村にお住まいの方は、住所のある市町村の介護保険担当課へご相談ください

(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) ・基本保障 (純粋経済損失、身体障害、財物損壊合計) ・人格権侵害 ・管理受託物に関する損害賠償金 (内現金・貴重品) ・初期対応費用
	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) サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害 賠償を速やかに行う。ただし、施設の責に帰すべからざる事由による場合は、この限りではない。
	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5年11月
		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
管理規定	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						
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催		1	あり	2	なし		
	指針の整備		1	あり	2	なし		
	定期的な研修の実施		1	あり	2	なし		
	担当者の配置		1	あり	2	なし		
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催		1	あり	2	なし		
	指針の整備		1	あり	2	なし		
	定期的な研修の実施		1	あり	2	なし		
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと							
	1	あり	身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録		1	あり	2	なし
	2	なし						
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画		1	あり	2	なし		
	災害に関する業務継続計画		1	あり	2	なし		
	職員に対する周知の実施		1	あり	2	なし		
	定期的な研修の実施		1	あり	2	なし		
	定期的な訓練の実施		1	あり	2	なし		
	定期的な業務継続計画の見直し		1	あり	2	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				
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	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
有料老人ホーム設置運営 指導指針の不適合事項	なし
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）

ソーレ天童料金表

説明年月日 令和 年 月 日

指定特定施設入居者生活介護・指定介護予防特定施設入居者生活介護サービスの提供開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

説明者署名 _____

私は本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定特定施設入居者生活介護・指定介護予防特定施設入居者生活介護サービスの提供開始に同意し、これを受領しました。

【利用者】

氏名 _____ (印)

【代筆者 兼 身元引受人】

氏名 _____ (印)

(続柄：)

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	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	ソレホーム前田 ソレホーム江俣 ソレホーム寒河江 ソレホーム吉原 ソレヒルズ花楸	山形市前田 1 4 - 8 山形市嶋南 1 - 1 - 2 寒河江市越井阪町 1 4 2 - 1 山形市若宮 2 - 9 - 1 2 山形市花楸 2 - 1 8 - 7 8 - 1 0 1
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	ソレ江俣 ソレホーム天童	山形市江俣 1 - 9 - 1 5 天童市桜町 1 - 7
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者介護	あり	なし	ソレ前田 ソレ寒河江 ソレ中桜田 ソレ吉原 ソレ天童	山形市前田町 1 4 - 5 寒河江市大字寒河江字月越 1 - 2 山形市中桜田 2 - 1 2 - 7 山形市若宮 2 - 8 - 3 天童市田鶴町 3 - 5 - 1 1
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		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
地域密着型通所介護	あり	なし	ソレホーム天童 ソレ江俣	天童市桜町 1 - 7 山形市江俣 1 - 9 - 1 5
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	ソレホーム中桜田 ソレホーム西田 ソレホーム城南	山形市中桜田 2 - 9 - 1 8 山形市西田 3 - 1 5 - 4 5 山形市城南 3 - 3 - 2 6
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	ソレケアプランセンター花楸	山形市花楸 2 - 1 8 - 7 8 - 1 0 1

< 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		
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	ソーレホーム天童 ソーレ江俣	天童市桜町 1 - 7 山形市江俣 1 - 9 - 1 5
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	ソーレ前田 ソーレ寒河江 ソーレ中桜田 ソーレ吉原 ソーレ天童	山形市前田町 1 4 - 5 寒河江市大字寒河江字月越 1 - 2 山形市中桜田 2 - 1 2 - 7 山形市若宮 2 - 8 - 3 天童市田鶴町 3 - 5 - 1 1
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		
介護予防地域密着型通所介護	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	ソーレホーム中桜田 ソーレホーム西田 ソーレホーム城南	山形市中桜田 2 - 9 - 1 8 山形市西田 3 - 1 5 - 4 5 山形市城南 3 - 3 - 2 6
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）		包含※ ²	都度※ ²	料金※ ³	備考	
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					
おむつ代			なし	あり		○	実費		
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					
機能訓練	なし	あり	なし	あり					
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	1時間 2,780円（税別） 夜間割増料金 （6:00-9:00, 18:00-23:00） 1時間 3,614円（税別） （23:00-6:00） 1時間 4,170円（税別）	協力医療機関以外 近隣市町村所在の医療機関 交通費は実費	
口腔衛生管理	なし	あり	なし	あり					
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり					
リネン交換	なし	あり	なし	あり					
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	4,500円/月（税別）		
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり					

入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	実費	
おやつ			なし	あり		○	実費	
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	理容1回3,000円 毛染め1回4,000円 顔剃り1回1,700円	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1時間1,530円(税別)	施設所在地近隣商店のみ
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				役所へ支払う手数料は実費
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		○	実費	年1回
健康相談	なし	あり	なし	あり				
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				
服薬支援	なし	あり	なし	あり				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				
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		○	1時間2,780円(税別)	協力医療機関以外 近隣市町村所在の医療機関 交通費は実費
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	1時間1,530円(税別)	
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（介護負担割合証の記載による）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの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。

ご契約者の皆様へ

契約締結の前に 〈ご入居に際してのお願い〉

この度は、介護付有料老人ホーム ソーレ天童へのご入居をご検討・お申込いただきありがとうございます。
ごさいます。

ソーレ天童では、運営の円滑な推進のために、ご入居に際しまして次の事項についてご理解とご協力をお願いしております。

① 事故等の責任について

ソーレ天童では、ご入居者の皆様に安全にお過ごしいただくためにスタッフ一同、日々最善の注意をもって対応しておりますが、時として通常の予測を超える、思いがけない出来事が発生する場合があります。

例えば、

「歩行困難があるにも拘らず、自力で移動しようとした結果の転倒による骨折」

「肺炎等の罹患による緊急入院」

「入居者同士のトラブルによる負傷」 等

そこで、通常の介護対応を超えて発生した事故等については、責任を負いかねる場合もあることを予めご理解いただきたくよろしくお願いします。

ただし、指定特定施設入居者生活介護利用契約書・指定介護予防特定施設入居者生活介護利用契約書 第12条に基づき、ソーレ天童の責めに帰すべき事由（職員の不適切な介護方法等）により発生した事故の責任は、言うまでもなく当施設にあり、賠償を含めた対応をさせていただきます。なお、そうした事態に疑義が生じた場合は、相互に協議し誠意をもって事態の処理にあたります。

② 貴重品等の取扱いについて

高価な金品等、貴重品のお持込はご遠慮下さい。ご自身での管理が困難な場合、破損や紛失の責任を追いかねますのでご理解をお願いします。

③ 館内設備の破損・汚損の弁償について

ご入居者の行動に起因して、館内の設備・備品等に破損汚損があった際、実費を負担していただく場合があります。

④ ご家庭の問題、ご親族の問題に関わることについて

ご家庭やご親族の事情による問題等は、施設として対応できかねますので、ご家族間・ご親族間で調整・解決して下さいますようお願いいたします。

例えば、ご家族間の合意が無いままにご入居に至った場合、「誰々には面会させないで欲しい」「電話で様子を教えて欲しい」といった、対応に苦慮する状況のことです。入居者様の生活のご様子や施設からのご連絡等につきましては、原則ご契約者様または身元引受人様に説明させていただきます。