

## 重要事項説明書

記入年月日	令和7年7月1日
記入者	駒形 吉則
所属・職名	施設長

※ 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」の一部改正について（令和4年8月18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3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3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) かぶしきがいしやゆーとびあらいふ 株式会社ユートピアライフ	
主たる事務所の所在地	〒992-0057 米沢市成島町3丁目2番127-12号	
連絡先	電話番号	0238-37-1865
	FAX番号	0238-37-1872
	ホームページアドレス	http://utopialife.co.jp
代表者	氏名	駒形 吉則
	職名	代表取締役
設立年月日	平成元年5月24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 やすらぎえん 介護付有料老人ホーム やすらぎ苑
----	---

所在地	〒992-0057 米沢市成島町3丁目2番127-12号	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 米沢駅
	交通手段と所要時間	① タクシー利用の場合 ・JR 米沢駅より 10 分程度 ② 自動車利用の場合 ・米沢市役所より西方面へ 5 分程
連絡先	電話番号	0238-37-1865
	F A X番号	0238-37-1872
	ホームページアドレス	http://utopianlife.co.jp
管理者	氏名	駒形 吉則
	職名	施設長
建物の竣工日	平成 17 年 3 月 31 日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成 17 年 3 月 31 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	0670401108
	指定した自治体名	山形県
	事業所の指定日	平成 17 年 3 月 31 日
	指定の更新日（直近）	令和 5 年 3 月 29 日

### 3. 建物概要

土地	敷地面積	5.602.92 m <sup>2</sup>	
	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
建物	延床面積	全体	2.728.23 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	2.728.23 m <sup>2</sup>
	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 ( 年 月 日 ~ 年 月 日) 2 なし				
		契約の自動更新	1 あり	2 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	戸数・室数	区分※
		タイプ1	有/無	有/無	16.53 m <sup>2</sup>	60 室	介護居室個室
		タイプ2	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
		タイプ3	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
		タイプ4	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
		タイプ5	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ6	有/無	有/無	m <sup>2</sup>				
タイプ7	有/無	有/無	m <sup>2</sup>				
タイプ8	有/無	有/無	m <sup>2</sup>				
タイプ9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>				
タイプ10	有/無	有/無	m <sup>2</sup>				
※ 「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	21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	21ヶ所			
	共用浴室	3ヶ所	個室	3ヶ所			
			大浴場	ヶ所			
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェア一浴	1ヶ所			
			リフト浴	1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	1 あり	2 なし				

	用できる調理施設			
	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	やすらぎ苑は、入居者の生活相談に応ずるほか、入浴・食事の提供、緊急時の対応機能に備え、又、入居者の虚弱化の進行に対しては指定介護予防特定施設入居者生活介護・指定特定施設入居者生活介護事業により対応するものとします。		
サービスの提供内容に関する特色	介護の専門スタッフが24時間常駐し、部屋は全室が個室でプライバシーが保たれ、冬は全館・全室床暖房で、夏は冷暖房エアコンのある快適な環境で、日常生活を送りながら身体機能を維持・向上を図ることができます。お風呂はプライバシー重視の個室浴槽や中間浴槽の他、重介護度の方のための特殊浴槽も準備し、車椅子利用の方や寝たきりの方でも安心してご利用いただけます。食事は栄養士の心のこもったおいしい普通食から嚥下障害等の方のための高齢者ソフト食まで準備しております。		
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、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 なるサービスの提供 体制の有無  ※ 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。  ※ 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。	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
	ADL 維持等加算	(I)	1 あり	2 なし
	ADL 維持等加算	(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
	夜間看護体制加算	(I)	1 あり	2 なし
		(II)	1 あり	2 なし
※ 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。  ※ 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。	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	
	退去時情報提供加算	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
※ 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。  ※ 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。	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) 口	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)	1 あり	2 なし
		(V) (2)	1 あり	2 なし
		(V) (3)	1 あり	2 なし
		(V) (4)	1 あり	2 なし
		(V) (5)	1 あり	2 なし
	(V) (6)	1 あり	2 なし	

		(V) (7)	1 あり	2 なし
		(V) (8)	1 あり	2 なし
		(V) (9)	1 あり	2 なし
		(V) (10)	1 あり	2 なし
		(V) (11)	1 あり	2 なし
		(V) (12)	1 あり	2 なし
		(V) (13)	1 あり	2 なし
		(V) (14)	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) : 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	米沢市立病院	
	住所	米沢市相生町 6 番 36 号	
	診療科目	整形外科・眼科 内科、消化器科、循環器科、呼吸器科、内分泌科、血液内科、神経内科、外科 心臓血管外科、麻酔科、整形外科リハビリテーション科、放射線科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科	
	協力内容	入所者の病状の急変時等において 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
	2 名称	三友堂病院	
	住所	米沢市福田町 2-1-55	
	診療科目	内科・神経内科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科 腎臓内科(人工透析)・内分泌・代謝内科・精神科・心療内科 外科・整形外科・脳神経外科・緩和ケア内科・緩和ケア外科 皮膚科	
	協力内容	入所者の病状の急変時等において 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
	3 名称	舟山病院	
	住所	米沢市駅前 2 丁目 4 番 8 号	
	診療科目	総合内科・外科・整形外科・眼科・婦人科	

		協力内容	入所者の病状の急変時等において 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
4	名称	こまがた医院			
	住所	米沢市成島町3丁目2番127-12号			
	診療科目	婦人科・漢方内科			
	協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	1 あり	2 なし	
5	名称	大道寺医院			
	住所	米沢市東3丁目4-41			
	診療科目	内科・胃腸内科・消化器内科・外科			
	協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	1 あり	2 なし	
6	名称	石橋医院			
	住所	米沢市信夫町5-19			
	診療科目	内科、消化器内科			
	協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	1 あり	2 なし	
7	名称	春日皮フ科			
	住所	米沢市春日2-3-50			
	診療科目	皮膚科			
	協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応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	協力内容	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	
	医療機関 の名称	こまがた医院			
	医療機関 の住所	米沢市成島町3丁目2番127-12号			
	2 なし				
協力歯科医 療機関	1	名称	三條歯科医院		
		住所	米沢市城南1-5-14		

	協力内容	受診・往診
2	名称	鈴木歯科医院
	住所	山形県米沢市丸の内 1-1-81
	協力内容	受診先
3	名称	五十嵐歯科医院
	住所	山形県米沢市大町 3-1-22
	協力内容	受診先
4	名称	平間歯科医院
	住所	米沢市城西 4-1-26
	協力内容	受診・往診

(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 (入居当初から介護居室です)
判断基準の内容	入居当初から介護居室であるため判断基準はありません
手続きの内容	入居当初から介護居室であるため判断基準はありません
追加的費用の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
居室利用権の取扱い	入居当初から介護居室であり、終身利用権方式です。
前払金償却の調整の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	便所の変更 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
その他の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> (変更内容)  <input checked="" type="checkbox"/> 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	特になし		
契約の解除の内容	基本的に入居者は契約終了希望日の1ヶ月前までに退居届で通知する事により、この契約を解約することができます。 1. 入居条件に関しての虚偽の届出を行って入居した場合。 2. 利用料を支払わない場合(3ヶ月以上) 3. 施設長の承諾を得ないで、施設の建物、付帯設備等の造作・模様替えを行い、かつ、現状を回復しない場合。		

	4. 個々の日常生活の援助（調理を除く）又は介護を必要とするものの状態にあるにも関わらず、それらを受けない場合。 5. その他、共同生活の秩序を著しく乱し、他の入居者に迷惑をかける場合。 6. 施設や入居者が社会通念を逸脱する行為を行った場合。 (ハラスメント等も含む)
事業主体から解約を求める場合	解約条項
	契約書 第一節 第 23 条 第二節 第 17 条
入居者からの解約予告期間	解約予告期間 2 ヶ月
入居定員	1 ヶ月
体験入居の内容	1 あり (内容：1. 利用を希望する方は、施設の状況を知るために、体験入居をする事ができます。 2. 体験入居期間は 7 日以内とする) 2 なし
その他	60 人
	生活保護の方も入居可能

## 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 <sup>※1</sup> ※2
	合計		常勤	
管理者	1	1	0	1
生活相談員	1	1	0	1
直接処遇職員				
介護職員	1 9	1 8	1	18. 6
看護職員	5	3	2	3. 1
機能訓練指導員	2	2	0	2
計画作成担当者	2	1	1	1. 6
栄養士	1	1	0	1
調理員	5	3	2	4. 1
事務員	3	3	0	3
その他職員	5	4	1	4. 3
1 週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数 <sup>※2</sup>				37. 5 時間

- ※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者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	0	0	0
介護福祉士	16	15	1
実務者研修の修了者	1	1	0
初任者研修の修了者	1	1	0
介護支援専門員	2	1	1

(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
看護師又は准看護士	5	3	2
理学療法士	1	1	0
作業療法士	1	1	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復師	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間（0時～6時）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	0人	0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)	2.8 : 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				社会福祉施設長資格認定講習課程	
				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	0	5	0	0	0	1	0	0	1
前年度1年間の退職者数	2	1	4	0	0	1	0	0	1	0
被業務員に従事した経験年数に応じ	1年未満	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	1年以上3年未満	0	0	4	0	0	0	0	0	0
	3年以上5年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5年以上10年未満	0	0	3	0	0	0	0	0	0
	10年以上	3	2	12	1	1	0	2	0	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】	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 減額あり 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	変更を行う日の2ヶ月以上前までに説明を行った上で変更。	

(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 1	
	年齢	90歳	90歳	
居室の状況	床面積	16.53 m <sup>2</sup>	16.53 m <sup>2</sup>	
	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	0円	0円	
月額費用の合計		165,584円	187,584円	
家賃		36,000円	49,980円	
サービス 費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の 費用		19,524円	
	D	食費	56,700円	
		管理費	49,500円	
		介護費用	円	
		光熱水費	3,240円	
その他		実費	実費	
※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	<ul style="list-style-type: none"> <li>36,000 円 (1,200 円/日額) (非課税)</li> <li>41,970 円 (1,399 円/日額) (非課税)</li> <li>45,990 円 (1,533 円/日額) (非課税)</li> <li>49,980 円 (1,666 円/日額) (非課税)</li> </ul>
敷金	なし
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>45,000 円 (1,500 円/日額) (税別)</li> </ul> <p>共有施設等の維持管理費（火災保険等、防災保安点検費、電気機械保安点検費、カラオケ・テレビ・BGM・食堂家具等・介護用機器・介護車両・エレベーターの維持・保安管理費、除雪費その他）</p>
食費	<ul style="list-style-type: none"> <li>52,500 円 (583.333 円／日額 1 食につき) (税別)</li> </ul> <p>4日前（12食前）までの申し出より、1食につき583円として計算し返金します。</p>
光熱水費	<ul style="list-style-type: none"> <li>3,000 円 (100 円/日額) (税別)</li> </ul>
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	

(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

費用	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	介護保険給付の 1 割～3 割負担 (介護保険負担割合証の通知により)
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（上乗せサービス）	なし
※ 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	
想定居住期間（償却年月数）	ヶ月
償却の開始日	入居日
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）	円
初期償却率	%

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	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	
	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	13 人
	女性	47 人
年齢別	65 歳未満	1 人
	65 歳以上 75 歳未満	2 人
	75 歳以上 85 歳未満	10 人
	85 歳以上	47 人
要介護度別	自立	3 人
	要支援 1	3 人
	要支援 2	5 人
	要介護 1	22 人
	要介護 2	10 人
	要介護 3	5 人
	要介護 4	11 人
	要介護 5	1 人
入居期間別	6 ヶ月未満	15 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	20 人
	1 年以上 5 年未満	35 人
	5 年以上 10 年未満	8 人
	10 年以上 15 年未満	0 人
	15 年以上	1 人

### (入居者の属性)

平均年齢	90.6 歳
入居者数の合計	60 人
入居率*	100%
※ 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	3人
	社会福祉施設	3人
	医療機関	11人
	死亡者	8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	14人
		(解約事由の例)・医療面で重度化した為・自宅より近い施設を希望された為

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	苦情処理担当
電話番号	0238-37-1865・0120-79-1165
対応している時間	平日 9:00~17:00
	土曜 9:00~17:00
	日曜・祝日 9:00~17:00
定休日	なし
苦情対応方法	<p>苦情受付</p> <p>↓</p> <p>苦情等の内容、利用者等の意向等の確認(苦情受付担当者)</p> <p>↓</p> <p>担当者からの状況聴取(苦情解決責任者)</p> <p>↓</p> <p>苦情解決の話し合い(責任者・申出人)</p> <p>↓</p> <p>苦情解決・改善経過報告(苦情解決責任者)</p>

(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) 施設賠償責任・生産物賠償責任共に1事故につき1億円までの保証となります。
	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) 1. AED等による救命措置・緊

		急連絡 2. 詳細事実の確認、事故原因と責任の検討・交渉方針の検討 3. 再発防止の検討・実践
	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	毎月第2木曜日
		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 (家族会)	(内容) 入居者家族様に参加して頂き、施設の方針、取り組みについて説明させて頂きたり、家族様から御意見を伺ったり職員との意見交換会を開催	
高齢者虐待防止のための取組の状況	2 代替措置なし		
	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
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	担当者の配置	1 あり	2 なし
	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 <input type="checkbox"/> 2 なし <input checked="" type="checkbox"/>
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 type="checkbox"/> 2 なし <input checked="" type="checkbox"/>
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	
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 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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>		
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 デイサービスセンター夢のみずうみ 村すまいる	山形県米沢市成島町 3-2-9 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 介護付有料老人 ホームやすらぎ苑	山形県米沢市成島町 3-2-1 27-12
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 介護付有料老人 ホームやすらぎ苑	山形県米沢市成島町 3-2-1 27-12
福祉用具貸与	あり なし	
特定福祉用具販売	あり なし	
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>		
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	
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	
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>		
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 介護付有料老人ホ ーム やすらぎ苑	山形県米沢市成島町 3-2-1 27-12
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 介護付有料老人ホ ーム やすらぎ苑	山形県米沢市成島町 3-2-1 27-12

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		
<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※ <sup>1</sup> ）	個別の利用料で、実施するサービス					備考	
		(利用者が全額負担)		包含※ <sup>2</sup>	都度※ <sup>2</sup>	料金※ <sup>3</sup>		
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	○	800 円 ~		
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¥1500 (税別)	※協力病院以外の置賜病院・米沢市・南陽市・川西町・高畠町	
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		1 日¥150 円 (税別)	ご要望に応じて寝具を準備致します。	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		¥300 円 (税別)	洗剤・洗濯代別	
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	○	1 食¥200 (税別)		
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		○	¥3,300～(税込)	各自負担
買い物代行	なし	あり	なし	あり			¥1,500(税別)	米沢市内(月2回(土))
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり			¥1,500(税別)	
金銭・貯金管理			なし	あり				金銭の管理は家族対応
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり				主治医往診時、受診時に随時診断受けている。
健康相談	なし	あり	なし	あり				随時
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				随時
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		○	¥1,500(税別)	1時間(協力医療機関以外)
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				協力医療機関
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	¥3,000・¥1500 (全て税別)	洗濯1回・買い物1時間
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～3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。