

重要事項説明書

記入年月日	2025. 7. 1
記入者	色摩 繁康
所属・職名	ヒルサイド羽黒・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 医療法人	
名称	(ふりがな) しゃかいいりょうほうじん こうとくかい 社会医療法人 公徳会	
主たる事務所の所在地	〒 999-2221 山形県南陽市門塚 948番地-1	
連絡先 本部事務局	電話番号	0238-40-3170
	FAX番号	0238-43-2076
	ホームページアドレス	http://www.koutoku.or.jp/
代表者	氏名	佐藤忠宏
	職名	理事長
設立年月日	昭和61年 4月 1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) かいごつきゅうりょうろうじんほーむ ひるさいど はぐろ 介護付有料老人ホーム ヒルサイド 羽黒	
所在地	〒 999-2221 山形県南陽市柵塚 1410番地	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 赤湯駅
	交通手段と所要時間	①自動車利用(タクシー)の場合 約5分 ②徒歩の場合 約30分
連絡先	電話番号	0238-43-8600
	F A X番号	0238-43-8601
	ホームページアドレス	http://www.koutoku.or.jp/
管理者	氏名	色摩 繁康
	職名	施設長
建物の竣工日		平成15年 10月 1日 (既存建物を改裝)
有料老人ホーム事業の開始日		平成15年 10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	0671900397
	指定した自治体名	山形県
	事業所の指定日	平成 19年 5月 31日 (事業法人変更)
	指定の更新日 (直近)	令和 7年 5月 28日

3. 建物概要

土地	敷地面積			m ²
		① 事業者が自ら所有する土地		
所有関係		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 3,446.68 m ²

		うち、老人ホーム部分	3 , 4 4 6 . 6 8 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 (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 (Aタイプ)	① 有 ○ 無	有 ○ 無	34.80 m ² ~ 42.00 m ²	7 室 (1F)	一般 居室 (夫婦専用)	
		タイプ2 (Bタイプ)	① 有 ○ 無	有 ○ 無	23.30 m ² ~ 25.30 m ²	16 室 (3F:8, 4F:8)	一般居室	
		タイプ2 (Bタイプ)	① 有 ○ 無	有 ○ 無	23.30 m ² ~ 25.30 m ²	8 室 (2F)	介護居室	
		タイプ3 (Cタイプ)	① 有 ○ 無	有 ○ 無	31.16 m ² ~ 32.89 m ²	6 室 (3F:3, 4F:3)	一般居室	
		タイプ3 (Cタイプ)	① 有 ○ 無	有 ○ 無	31.16 m ² ~ 32.89 m ²	3 室 (2F)	介護居室	
※ 「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	5ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		2ヶ所			
			うち車椅子等の対応が可能な便房		4ヶ所			

	共用浴室	2ヶ所	個室	0ヶ所
			大浴場	2ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チエアー浴	0ヶ所
			リフト浴	1ヶ所
			ストレッチャー浴	0ヶ所
			その他()	1ヶ所
	食堂	(1)あり	2なし	
	入居者や家族が利 用できる調理施設	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	1階建物内と外部ポーチに段差解消のスロープ設置、浴室や廊下への手摺設置。 他に多目的ホール・談話コーナー・ランドリーコーナー・入居者専用駐車場あり。			

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	<ol style="list-style-type: none"> 入居者様が安全で安心と満足の得られる入居者様本意のサービスを提供いたします。 入居所様が快適に過ごせる環境整備と職員の心配りで明るい雰囲気作りを目指します。 職員の接遇と充実により、入居者様・ご家族様との信頼関係の向上に努めます。 地域社会との交流や地域行事への参加により生活リズムの活性化を図ります。
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> 月曜～金曜日(祝日は除く)の朝10時より、多目的スペースにて、テレビ体操等を実施、職員が声掛けし自立者から要介護者等の幅広い層の入居者が参加されます。 体操の後には水分補給のお茶会を実施しております。 外出は基本自由で好きな所へ出かけられ自分の時間、ご家族や友人との時間を楽しんでいます。

入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施	2 委託	3 なし
食事の提供	<input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> 1 自ら実施	2 委託	3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施	2 委託	3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 2 なし
		(II)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	生活機能向上連携加算	(I)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
		(II)	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
	ADL 維持等加算	(I)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	ADL 維持等加算	(II)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	個別機能訓練加算	(I)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
		(II)	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
	夜間看護体制加算	(I)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
		(II)	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
	協力医療機関連携加算 （※1）	(I)	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
		(II)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	口腔衛生管理体制加算（※2）	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
	口腔・栄養スクリーニング加算	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
	退院・退所時連携加算	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
	退去時情報提供加算	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし	
	看取り介護加算	(I)	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
		(II)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	認知症専門ケア加算	(I)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
		(II)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	高齢者施設等感染対策向 上加算	(I)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
		(II)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	新興感染症等施設療養費	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし	
	生産性向上推進体制加算	(I)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
		(II)	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
	サービス提供体制強化加 算	(I)	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
		(II)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
		(III)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	介護職員等処遇改善加算	(I)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
		(II)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
		(III)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし

	(IV)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	(V) (1)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	(V) (2)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	(V) (3)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	(V) (4)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	(V) (5)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	(V) (6)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	(V) (7)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	(V) (8)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	(V) (9)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	(V) (10)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	(V) (11)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	(V) (12)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	(V) (13)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	(V) (14)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> なし	(介護・看護職員の配置率) : 1

(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 (主治医へ健康状態の情報提供)		
協力医療機関	1	名称	佐藤病院
		住所	山形県南陽市柄塚 948-1
		診療科目	精神科、心療内科、内科、児童精神科、老年精神科、
	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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
	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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	3	名称	

		住所		
		診療科目		
		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	
		住所		
		診療科目		
		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
		5	名称	
		住所		
		診療科目		
		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
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	佐藤病院	
		医療機関 の住所	山形県南陽市鶴塚 948-1	
		2 なし		
	協力歯科医 療機関	1	名称	斎藤歯科医院
			住所	山形県南陽市宮内 2945
			協力内容	健康相談、治療に関する協力
		2	名称	
			住所	
			協力内容	

(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（入居者と施設双方の合意による移動）	
判断基準の内容	[介護居室へ移る場合] 介護居室へ移り介護を受けながら日常生活を営むことが必要になった場合には、一般居室から介護居室へ移って頂くことがあります。（介護居室に空きがある場合） [その他・合意による移動] 夫婦入居のA・Cタイプ居室で1人になった場合や諸事情により、入居者側と施設側双方の合意にて居室の移動が出来ます。	
手続きの内容	[介護居室へ移る場合] ①事業者の指定する医師の意見を聴く ②緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設ける ③移動先の場所の概念、介護の内容、費用負担等について入居者及び身元引受人等に説明を行う ④身元引受人等の意見を聴く ⑤入居者及び身元引受人の同意を得る 以上の手続きを得て、一般居室の利用権を消滅させ、新たに介護居室の利用権を設定します。又、移り住む居室が同タイプ以外の場合は、入居前払金の一部返還や追加負担があります。他に毎月の家賃も移り住む居室タイプの料金となります。 [その他・合意による移動] ①移動先の場所の概念、介護の内容、費用負担等について入居者及び身元引受人等に説明を行う ②入居者及び身元引受人の同意を得る 以上の手続きを得て、移動前居室の利用権を消滅させ、新たに移動後居室の利用権を設定します。又、移り住む居室が同タイプ以外の場合は、入居前払金の一部返還や追加負担があります。他に毎月の家賃も移り住む居室タイプの料金となります。	
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い	介護居室及び一般居室の全てが利用権方式	
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 <input checked="" type="radio"/> なし
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> なし
	その他の変更	<input checked="" type="radio"/> あり (変更内容) カーテンレール、ライト、収納スペース
		2 なし

(入居に関する要件)

【表示事項】	自立している者	<input checked="" type="radio"/> あり 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="radio"/> あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="radio"/> あり 2 なし
留意事項	満65歳以上、健康保険、介護保険に加入の方、夫婦2人で入居の場合はどちらか一方が65歳以上	
契約の解除の内容	①入居者が死亡した時(入居者が2人の場合は両者とも死亡した時) ②入居者からの契約解除の場合 ③事業所からの契約解除の場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	①入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正な手段により入居したとき ②月額の利用料その他の支払いを正当な理由が無くしばしば遅滞するとき ③入居契約書第21条(禁止又は制限される行為)の規定に違反したとき ④入居者の行動が、他入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することが出来ないとき
	解約予告期間	3ヶ月 (90日)
入居者からの解約予告期間	1ヶ月(30日)	
体験入居の内容	<input checked="" type="radio"/> あり (内容: 1泊3食付=自立者6,600円(税込)、要支援・要介護者8,800円、2泊3日まで利用可能) 2 なし	
入居定員	49人(40室)	
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の必要はありません）。

(職種別の職員数) R7.7.1 現在

	職員数（実人数）		常勤換算人数※1※2
	合計	常勤	
	32	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	19	18	1
介護職員	15	15	14.5
看護職員	4	3	1
機能訓練指導員	(1)	(1)	1.0
計画作成担当者	(1)	(1)	0.5
栄養士	1	1	1.0
調理員	7	6	1
事務員	1	1	1.0
その他職員	1		1
1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数※2			37.5
※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		
	16	常勤	非常勤
社会福祉士	(2)	(2)	
介護福祉士	16	16	
実務者研修の修了者	(3)	(3)	
初任者研修の修了者			
介護支援専門員	(4)	(4)	

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
	4	常勤	非常勤
看護師又は准看護士	4	3	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 ((16:30 時～ 9:00 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	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)	
※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			
	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
前年度 1 年間の採用者数	1							
前年度 1 年間の退職者数								
た従業経験しに	1年未満							
	1年以上	1						

	3年未満									
	3年以上 5年未満		2							
	5年以上 10年未満	1	3	1		(1)				
	10年以上	1	12						(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】	<input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> ③ 月払い方式 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択		
年齢に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし		
要介護状態に応じた金額 設定	1 あり <input checked="" type="radio"/> 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	大きな経済変動	
	手続き	ホームの所在する自治体の消費者物価指数や職員の人工費等を勘 案し、運営懇談会の意見を聴いて、月額利用料を改定するこ ります。	

(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	自立	要介護 2
	年齢	80歳	80歳
居室の状況	床面積	23.30m ²	23.30 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	5 0 0 万円	5 0 0 万円
	敷金	無し	無し
月額費用の合計		1 7 5 , 5 0 0 円	1 9 6 , 2 5 3 円
サービス費用 介護保険外※ ₂	家賃	5 4 , 0 0 0 円	5 4 , 0 0 0 円
	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用	0 円	2 0 , 7 5 3 円 (介護保険給付の1割負担の 場合、内訳は料金表参照)
	食費	5 5 , 5 0 0 円	5 5 , 5 0 0 円
	管理費	6 6 , 0 0 0 円	6 6 , 0 0 0 円
	介護費用	0 円	0 円
	光熱水費	0 円	0 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	Aタイプ 75,000 円、Bタイプ 54,000 円、Cタイプ 63,000 円 (各 1 ケ月 30 日の場合)、居室の利用費用として、お部屋のタイプ 別に金額を設定 = 算定根拠は前払金に準ずる。
敷金	無し
介護費用	介護保険給付の自己負担分以外はありません。 (自己負担は 1 割～3 割、市町村発行の負担割合証により)
管理費	事務管理部門の人事費、設備費、維持費、共用施設の維持管理費、 日常生活支援サービス提供のための人事費、水道光熱費、冷暖房・ 給湯等の設備管理費、健康管理費として設定。又、受領が禁止さ れている権利金等には該当いたしません。
食費	食材費に基づく費用、人件費等の諸経費。 (朝食 540 円、昼食 540 円、夕食 770 円)
光熱水費	居室内の光熱水費は管理費に含まれておりますのでご負担はございません。 但し、施設備え付け以外の暖房器具(コタツ、電気毛布等)を持ち 込み使用の場合は別途 1 ケ月 550 円のご負担となります。
利用者の個別的な選択に によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	コピー代等「個別的な選択によるサービス一覧」どおり

(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）	無し
※ 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	建設費を基礎とし、居室及びその他共用施設の利用費用として、平均余命等を勘案した想定居住期間にかかる家賃の一部で居室タイプ別に設定。 尚、当施設の家賃は前払金と月々お支払い分を併用しております。又、受領の禁止されている権利金等には該当いたしません。	
想定居住期間（償却年月数）	120ヶ月	
償却の開始日	入居日の翌日より	
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）	無し	
初期償却率	0%	
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	◆前払金 - {前払金 ÷ 120ヶ月 × (想定居住期間の月数) ÷ 30日 × (入居日から契約終了日までの実日数)} ※その他月払いの家賃・管理費・食費等については日割り精算を行う。 ※原状回復費用は入居者及び施設双方が確認のうえ精算を行う。
	入居後3月を超えた契約終了	◆前払金 ÷ (入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数) × (契約終了日から償却期間満了日までの実日数)

		※契約終了日の翌日より換算して 90日以内に返還致します。
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	◆(株) 山形銀行 未償却金への保全処置、毎年4月に1年毎保証更新、年度途中の入居者は都度保全手続き(償却期間10年内の対応)。
	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【令和7年7月1日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	13人
	女性	21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	6人
	85歳以上	27人
要介護度別	自立	8人
	要支援1	4人
	要支援2	0人
	要介護1	5人
	要介護2	6人
	要介護3	4人
	要介護4	3人
	要介護5	3人
入居期間別	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上 1年未満	0人
	1年以上 5年未満	17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	4人

(入居者の属性)

平均年齢	89.1歳
入居者数の合計	34人
入居率*	69.4%

※ 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	7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	0人
		(解約事由の例)

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 ◆事業所内	事務室に苦情処理担当者を定め苦情処理体制を整備している。入居者からの苦情には守秘義務を課し速やかに対応する。苦情を申し出ることによる差別的な待遇は一切行わない。
電話番号	0238-43-8600
対応している時間	平日
	9:00~16:00
	土曜
定休日	土・日・祝日・年末年始等(介護職や厨房職員は月勤務表により)

窓口の名称 ◆事業所以外	①山形県置賜総合支庁福祉課 ②公益社団法人 全国有料老人ホーム協会
電話番号	①0238-26-6029 ②03-3548-1077
対応している時間	平日
	①② 10:00~16:00
	土曜
定休日	①② 土・日・祝日・年末年始等

(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) 「有料老人ホーム賠償責任保険」に加入(全国有料老人ホーム協会)。 サービスの提供上で事故が発生し、入居者の生命・身体・財産の損傷が発生した場合は、不可抗力による場合を除き賠償されます。
	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) リスクマネージメントマニュアルに基づき、事故発生の究明とスムーズな賠償手続きを行う。又、今後の再発防止策を講じる。
	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	2021年10月 (施設満足度調査)
		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	2011年2月7日
		評価機関名称	全国有料老人ホーム協会 (機関名:福祉経営ネットワーク)
		結果の開示	1 あり (HPに掲載) 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 1~2 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
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 適合してない	
有料老人ホーム設置運営 指導指針の不適合事項	無し	
不適合事項がある 場合の内容		

※_____様

説明年月日 令和 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。

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）

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 ほのぼのケアサービス	南陽市柵塚 948 番地の 1
訪問入浴介護	あり なし	
訪問看護	あり なし 南陽訪問看護ステーション サテライト若宮	南陽市柵塚 1180 番地の 2 山形市吉原 2 丁目 15 番 6 号
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	
通所リハビリテーション	あり なし ドミール南陽	南陽市柵塚 940 番地
短期入所生活介護	あり なし ドミール南陽	南陽市柵塚 940 番地
短期入所療養介護	あり なし ドミール南陽	南陽市柵塚 940 番地
特定施設入居者介護	あり なし ヒルサイド羽黒	南陽市柵塚 1410 番地
福祉用具貸与	あり なし ほのぼのケアサービス	南陽市柵塚 948 番地の 1
特定福祉用具販売	あり なし ほのぼのケアサービス	南陽市柵塚 948 番地の 1
<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	
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 ぬくもりの家	南陽市柵塚 929 番地
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 ほのぼの居宅支援センター 米沢居宅介護支援事業所	南陽市柵塚 948 番地の 1 米沢市下花沢 2 丁目 5-20
<居宅介護予防サービス>		
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 南陽訪問看護ステーション サテライト若宮	南陽市柵塚 1180 番地の 2 山形市吉原 2 丁目 15 番 6 号
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 ドミール南陽	南陽市柵塚 940 番地
介護予防短期入所生活介護	あり なし ドミール南陽	南陽市柵塚 940 番地
介護予防短期入所療養介護	あり なし ドミール南陽	南陽市柵塚 940 番地

介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	ヒルサイド羽黒	南陽市柵塚 1410 番地
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	ほのぼのケアサービス	南陽市柵塚 948 番地の 1
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	ほのぼのケアサービス	南陽市柵塚 948 番地の 1

<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	ぬくもりの家	南陽市柵塚 929 番地
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	ドミール南陽	南陽市柵塚 940 番地
介護療養型医療施設	あり	なし		
介護医療院	あり	なし		

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	備考
		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				
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		○	1回 1,100円	週3回以降有料
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時間当 2,750円	置賜地区限定、協力医療機関は無料
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○	○	1回 550円	週3回以降有料
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		○	1回 440円	週3回以降有料
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○			体調不良等で食堂喫食が困難な場合
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり				
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	○			カットのみ、介護認定者が対象

買い物代行	(なし)	あり	なし	(あり)		○	1時間当 1,650 円	原則、所在地の南陽市内
役所手続き代行	(なし)	あり	なし	(あり)		○	1時間当 1,650 円	
金銭・貯金管理			なし	(あり)		○	1ヶ月 330 円	現金・通帳の預かり(金融機関での入出金代行は行わない)
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	(あり)	○		実費	年2回(希望者)
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時間当 1,320 円	置賜地区限定、協力医療機関は無料
入院中の洗濯物交換・買い物	(なし)	あり	なし	(あり)		○	洗濯物1回 440 円 買い物1時間当たり 1,650 円	週2回の面会時に対応
入院中の見舞い訪問	(なし)	あり	なし	(あり)	○			週2回、置賜地区限定

※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。