# 介護付有料老人ホームせなみ米喜家

（特定施設入居者生活介護）

（介護予防特定施設入居者生活介護）

# 重要事項説明書


１．設置者概要・・・・・・・・・・・・・・・２ページ
２．有料老人ホーム事業の概要・・・・・・・２ページ
３．建物概要・・・・・・・・・・・・・・・・３ページ
４．サービスの内容・・・・・・・・・・・・・５ページ
５．職員体制・・・・・・・・・・・・・・・・９ページ
６．利用料金・・・・・・・・・・・・・・・・１２ページ
７．入居者の状況・・・・・・・・・・・・・・１８ページ
８．苦情・事故等に関する体制・・・・・・・１９ページ
９．その他・・・・・・・・・・・・・・・・・２１ページ

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
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

別紙様式２（山形県指定様式）

# 重要事項説明書

| | |
|---|---|
| 記入年月日 | 令和７年５月１日 |
| 記入者 | 稲毛　純一 |
| 所属・職名 | 管理者 |

## 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　よねき<br>株式会社　よねき |
| 主たる事務所の所在地 | 〒990-0881　山形市瀬波 1-11-11 | |
| 連絡先 | 電話番号 | 023-674-7557 |
| | ＦＡＸ番号 | 023-679-4958 |
| | メールアドレス | senami@bz04.plala.or.jp |
| | ホームページアドレス | http://www.yonekiya.com |
| 代表者 | 氏名 | 米田　謙 |
| | 職名 | 代表取締役 |
| 設立年月日 | 昭和・[平成]　14 年 3 月 5 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　せなみよねきや<br>介護付有料老人ホーム　せなみ米喜家 | |
| 所在地 | 〒990-0881　　山形市瀬波 1-11-11 | |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅 | JR 左沢線　東金井駅 |
| | 交通手段と所要時間 | ○電車利用の場合<br>JR 左沢線　東金井より北東へ徒歩、約 10 分（800M）<br>○バス利用の場合<br>山交ビルより山形病院行(西田・瀬波経由)<br>最寄バス停　瀬波１丁目　徒歩１分 |
| 連絡先 | 電話番号 | 023-674-7557 |
| | ＦＡＸ番号 | 023-679-4958 |
| | メール<br>アドレス | senami@bz04.plala.or.jp |
| | ホームページアドレス | http://www.yonekiya.com |
| 管理者 | 氏名 | 稲毛　純一 |

| | 職名 | 管理者 |
|---|---|---|
| 建物の竣工日 | | 昭和・平成23年　9月30日 |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | | 昭和・平成23年10月11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 | 0670103415 |
| | 指定した自治体名 | 山形県（市） |
| | 事業所の指定日 | 平成23年10月7日 |
| | 指定の更新日（直近） | 令和5年10月7日 |

**3．建物概要**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 土地 | 敷地面積 | 2.445.01㎡ | | |
| | 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<br>（平成23年2月9日～平成43年2月8日）<br>2　なし |
| | | | 契約の自動更新 | 1　あり　2　なし |
| 建物 | 延床面積 | 全体 | | 1,171.54　㎡ |
| | | うち、老人ホーム部分 | | 1,171.54　㎡ |
| | 耐火構造 | 1　耐火建築物<br>2　準耐火建築物<br>3　その他（　　） | | |
| | 構造 | 1　鉄筋コンクリート造<br>2　鉄骨造<br>3　木造<br>4　その他（　木造平屋　一部鉄骨造　） | | |
| | 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<br>（　年　月　日～　年　月　日）<br>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　相部屋なし | | | | |
| | | 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 | ㊒/無 | 有/㊡ | 13.6 ㎡ | 42 | 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 | 2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 | 2ヶ所 |
| | 共用浴室 | 2ヶ所 | 個浴 | 1ヶ所 |
| | | | 大浴場 | 1ヶ所 |
| | 共用浴室における介護浴槽 | 2ヶ所 | リフト浴 | 1ヶ所 |
| | | | ストレッチャー浴 | 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）<br>2　あり（ストレッチャー対応）<br>3　あり（上記1・2に該当しない）<br>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 | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 緊急通報装置 | 居室<br>1　[あり]<br>2　一部あり<br>3　なし | 便所<br>1　[あり]<br>2　一部あり<br>3　なし | 浴室<br>1　[あり]<br>2　一部あり<br>3　なし | その他（　　）<br>1　あり<br>2　一部あり<br>3　[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 | 指定特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護の従業者は、特定サービス計画に基づき、利用者が当該施設において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、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練 |

| | |
|---|---|
| | 及び療養上の世話を行う。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | 主治医・嘱託医の意見や、本人及びご家族と施設の専門知識・経験を有する看護・介護職員、介護支援専門員資格者・社会福祉主事、外部介護サービス事業者を交え(意見聴衆等)、適切な介護サービスが行われるよう配慮しています。 |
| 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<br>※洗濯は外部業者への委託等 |
| 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 | 入居継続支援加算 | | 1あり　[2なし] |
| | 生活機能向上連携加算 | | 1あり(Ⅰ)(Ⅱ)　[2なし] |
| | 個別機能訓練加算 | | [1あり(Ⅰ)](Ⅱ)　2なし |
| | ＡＤＬ維持等加算 | | 1あり(Ⅰ)(Ⅱ)　[2なし] |
| | 夜間看護体制加算 | | [1あり(Ⅱ)]　2　なし |
| | 若年性認知症入居者受入加算 | | [1あり]　2　なし |
| | 科学的介護推進体制加算 | | [1あり]　2　なし |
| | 協力医療機関連携加算 | | [1あり]　2　なし |
| | 退去時情報提供加算 | | [1あり]　2　なし |
| | 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 |
| | 看取り介護加算 | | [1あり(Ⅰ)]　2　なし |
| | 介護職員等処遇改善加算 | | [加算 Ⅰ]　Ⅱ　Ⅲ |
| | 生産性向上推進加算 | | [1あり(Ⅱ)]　2　なし |
| | 高齢者施設感染対策向上加算 | | 1あり　[2　なし] |
| | 新興感染症等施設療養費 | | [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) | [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)<br>3：1 |
| | [2　なし] | | |

**（医療連携の内容）**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 医療支援<br>※複数選択可 | | 1　救急車の手配<br>2　入退院の付き添い<br>3　通院介助<br>4　その他（　　） | |
| 協力医療機関 | 1 | 名称 | 医療法人　和敬会 |
| | | 住所 | 山形県東村山郡山辺町大字山辺 265 |
| | | 診療科目 | 内科・外科リハビリ科・麻酔科 |
| | | 協力内容 | 病院との連携体制を整え、必要時は必要な支援を行ってもらう |
| | 2 | 名称 | 矢吹病院 |
| | | 住所 | 山形市嶋北四丁目五番５号 |
| | | 診療科目 | 内科　外科　腎臓内科　整形外科　麻酔科　消化器内科　心療内科<br>リハビリテーション科 |
| | | 協力内容 | 病院との連携体制を整え、必要時は必要な支援を行ってもらう |
| | 3 | 名称 | かわしま内科循環器クリニック |
| | | 住所 | 山形市城西町５丁目２９－２２ |
| | | 診療科目 | 内科・循環器内科・呼吸器内科 |
| | | 協力内容 | 病院との連携体制を整え、必要時は必要な支援を行ってもらう |
| | 4 | 名称 | うるしやまクリニック |
| | | 住所 | 山形県山形市大字漆山 3423 番地１<br>SISEI ビル 101 号室 |
| | | 診療科目 | 内科・乳腺外来・消化器外科・呼吸器内科・外科 |
| | | 協力内容 | 病院との連携体制を整え、必要時は必要な支援を行ってもらう |
| | 5 | 名称 | やまかわ整形外科 |
| | | 住所 | 山形市瀬波１－６－１０ |
| | | 診療科目 | 整形外科・リハビリテーション科 |
| | | 協力内容 | 病院との連携体制を整え、必要時は必要な支援を行ってもらう |
| | 6 | 名称 | ごとう歯科医院 |
| | | 住所 | 上山市二日町９－３美濃屋ビル２階 |
| | | 診療科目 | 歯科・小児歯科 |
| | | 協力内容 | 病院との連携体制を整え、必要時は必要な支援を行ってもらう |

**（入居に関する要件）**

| | | |
|---|---|---|
| 入居対象となる者<br>【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 | １．入居に際して、医師の診断書を提出することとする。又、健康に異常がある場合にはその旨速やかに申し出ること。<br>２．宗教や信条の相違等で他人を攻撃し、又は自己の利益のために他人を侵してはならない。<br>３．事業所の秩序、風紀を乱し、安全衛生を害することをしてはならない。<br>４．故意に、住居若しくは物品等に損害を与え、またはこれを持ち出してはならない。<br>５．定められた場所以外での喫煙又は飲酒をしてはならない。また火気の取扱には十分留意すること。<br>６．けんか口論、泥酔等他人に迷惑をかけてはならない。<br>７．入居に際しては、事業者による持込品の確認を了承し又、危険物等を持ち込んではならない。<br>８.非常災害対策の項で定める非常災害対策に可能な限り協力すること。 | |
| 契約の解除の内容 | 一　契約期間満了日の７日前までに利用者から更新拒絶の申し出があり、かつ契約期間が満了したとき。<br>二　利用者が７日間以上の予告期間をもって利用者が契約を解除したとき。<br>三　解約条項に基づき、株式会社よねきが契約を解除したとき。<br>四　利用者が、他の介護施設等へ入所をしたとき。<br>五　利用者が３ヶ月以上連続して病院に入院したとき。<br>六　入院中､利用者が帰所出来る状態に戻らないと医師による診断を受けたとき。<br>七　利用者と株式会社よねきとの間で、施設入居・利用契約が終了したとき。<br>八　利用者が、死亡したとき。<br>九　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。 | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | 株式会社よねきは、利用者が次の各号に該当する場合は、３０日間以上の予告期間をもって、この契約を解除することができます。<br>一　利用者が正当な理由なく家賃相当分、食費、管理費を２カ月以上滞納したとき。 |

| | | |
|---|---|---|
| | | 二　利用者が、前号以外の費用を正当な理由なく何度も遅延、滞納し、悪質、又は改善の見込みが立たないなど信頼関係を著しく破壊した場合。<br>三　利用者が法令違反又はサービス提供を阻害する行為又は共同生活を著しく阻害する行為をなし、株式会社よねきの再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、このサービス利用契約の目的を達することが困難になったとき。<br>２　株式会社よねきは、前項によりこの契約を解除しようとする場合は、前もって利用者の後見人（後見人がいない場合は、甲の家族又は身元引受人）や公的機関等と協議し、必要な援助を行います。<br>四　下記のような行為があり、ハラスメントに該当するとみなされる場合。<br>■暴力又は乱暴な言動、無理な要求<br>・物を投げつける<br>・刃物を向ける、服を引きちぎる、手を払いのける<br>・怒鳴る、奇声、大声を発する<br>・対象範囲外のサービスの強要<br>■セクシュアルハラスメント<br>・介護従事者の体を触る、手を握る<br>・腕を引っ張り抱きしめる<br>・ヌード写真を見せる<br>・性的な話し卑猥な言動をする など<br>■その他<br>・介護従事者の自宅の住所や電話番号を聞く<br>・サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断でＳＮＳ等に掲載すること。<br>・ストーカー行為<br>・その他、サービス利用にあたり不適切と思われる言動・行為。 |
| | 解約予告期間 | 30 日間以上 |
| 入居者からの解約予告期間 | 7 日間以上 | |
| 体験入居の内容 | 1　[あり]（内容：１泊３食付）<br>2　なし | |

| | |
|---|---|
| 入居定員 | 42 人 |

## 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）。R7.4.1 現在**

**（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 | 0 | 0.25 |
| 生活相談員 | 2 | 2 | 0 | 1 |
| 直接処遇職員 | 22 | 19 | 3 | 21.5 |
| 介護職員 | 19 | 16 | 3 | 18.5 |
| 看護職員 | 3 | 3 | 0 | 3 |
| 機能訓練指導員 | 1 | 1 | | 1 |
| 計画作成担当者 | 2 | 2 | | 0.5 |
| 栄養士(外部委託) | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 調理員(外部委託) | 3 | 3 | 0 | 3 |
| 事務員 | 4 | 2 | 2 | 2 |
| その他職員 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| １週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数　　40 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 | 17 | 14 | 3 |
| 実務者研修の修了者 | 2 | 2 | 0 |
| 初任者研修の修了者 | 0 | 0 | 0 |
| 介護支援専門員 | 2 | 2 | 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 |
| 看護師又は准看護士 | 1 | 1 | 0 |
| 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 | | | |

**（夜勤を行う看護・介護職員の人数）**

| 夜勤帯の設定時間（　21 時～　　8 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※<br>【表示事項】 | a　1.5：1 以上<br>b　2：1 以上<br>c　2.5：1 以上<br>d　3：1 以上 |
| | 実際の配置比率<br>（記入日時点での利用者数：常勤換算職員数） | 42：21.5 |
| ※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）R7.4.1 現在**

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | 介護支援専門員・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 | | 1 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 前年度１年間の退職者数 | | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 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 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 1年以上3年未満 | 0 | 0 | 4 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 3年以上5年未満 | 1 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| | 5 年以上10年未満 | 0 | 0 | 5 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| | 10年以上 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 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<br>【表示事項】 | | 1　[利用権方式]<br>2　建物賃貸借方式<br>3　終身建物賃貸借方式 |
| 利用料金の支払い方式<br>【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<br>※該当する方式を全て選択<br>1　全額前払い方式<br>2　一部前払い・一部月払い方式<br>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<br>2　[日割り計算で減額]<br>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 | |

### （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 | |
| | 年齢 | | 80 歳 | 歳 |
| 居室の状況 | 床面積 | | 13.6 ㎡ | ㎡ |
| | 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 | 円 |
| | 敷金 | | 0 円 | 円 |
| 月額費用の合計 | | | 148,200 円 | 円 |
| 家賃 | | | 50,000（非課税）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 |
| | 介護保険外※2 | 食費 | 59,700（税込）円 | 円 |
| | | 管理費 | 40,000（税込）円 | 円 |
| | | 介護費用 | 0 円 | 円 |
| | | 光熱水費 | 管理費に含む | 円 |
| | | 寝具リース料 | 3,300(税込み)円 | 円 |

| |
|---|
| ※１　介護予防・地域密着型の場合を含む。<br>※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）**

| 家賃 | 山形市内の各有料老人ホーム利用料を参考、立地条件を考慮 |
|---|---|
| 敷金 | 家賃の０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 | 共有施設維持管理費、入居者事務管理人件費、備品消耗費、利用居室電気水道費<br>施設管理費 |
| 食費 | 朝食 590 円　　昼食 690 円　　夕食 710 円<br>※前日の 17 時までの申し出でキャンセル可 |
| 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 | |
| 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 | 要支援・要介護に応じて介護費の１割～３割を徴収する。 |
| 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（上乗せサービス） | なし |
| ※　介護予防・地域密着型の場合を含む。 | |

※指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の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、指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が法定代理受領サービスであるときは、介護保険負担割合証に基づく割合の額(下記参照)とする。

㋐　介護保険に係わる利用料

介護保険が適用になった後の**1割**の場合の自己負担金額

| | 単位/日 | 単位/30 日として |
|---|---|---|
| 介護度 | 介護予防特定施設入居者生活介護 | |
| 要支援１ | 183 | 5,490 |
| 要支援２ | 313 | 9,390 |
| 介護度 | 特定施設入居者生活介護 | |
| 要介護１ | 542 | 16,260 |
| 要介護２ | 609 | 18,270 |
| 要介護３ | 679 | 20,370 |
| 要介護４ | 744 | 22,320 |
| 要介護５ | 813 | 24,390 |

㋑協力医療機関連携加算(適用者)　100 単位/月

㋒サービス提供体制強化加算Ⅰ(全利用者)　22 単位/日

㋓夜間看護体制加算Ⅱ(要支援を除く)　9 単位/日

㋔退院・退所時連携加算(適用者)　30 単位/日(30 日)

㋕退去時情報提供加算（適応者）　250 単位/回

㋖若年性認知症入居者受入加算(適用者のみ)　120 単位/日

㋗個別機能訓練加算Ⅰ(適用者)　12 単位/日

㋘科学的介護推進体制加算（全利用者）　40 単位/月

㋙看取り加算(適用者)

死亡日以前 31 日以上 45 日以下　1 日につき 72 単位

死亡日以前 4 日以上 30 日以下　1 日につき 144 単位

死亡日の前日および前々日　1 日につき 680 単位

死亡日　1 日つき 1,280 単位

㋚新興感染症等施設療養費（適応者）　240 単位/日（5 日まで）

㋛高齢者施設感染対策向上加算Ⅱ（全利用者）　5 単位/月

㋜生産性向上推進加算Ⅱ（全利用者）　10 単位/月

㋝入居継続支援加算Ⅱ（全利用者）　22 単位/日

㋞介護職員等処遇改善加算Ⅰ（全利用者）　介護保険料金に 12.8%を乗じる/月

**※看取り加算について**

**看取り加算については、希望された方のみに適用となります。**

**希望される方は、適用になる時に看取りの説明、同意書の説明を行います。**

## ７．入居者の状況【令和７年４月１日現在】

**（入居者の人数）**

| | | |
|---|---|---|
| 性別 | 男性 | 5 人 |
| | 女性 | 37 人 |
| 年齢別 | 65 歳未満 | 1 人 |
| | 65 歳以上 75 歳未満 | 0 人 |
| | 75 歳以上 85 歳未満 | 0 人 |
| | 85 歳以上 | 41 人 |
| 要介護度別 | 自立 | 0 人 |
| | 要支援１ | 0 人 |
| | 要支援２ | 1 人 |
| | 要介護１ | 7 人 |
| | 要介護２ | 11 人 |
| | 要介護３ | 10 人 |
| | 要介護４ | 10 人 |
| | 要介護５ | 3 人 |
| 入居期間別 | ６ヶ月未満 | 5 人 |
| | ６ヶ月以上１年未満 | 1 人 |
| | １年以上５年未満 | 22 人 |
| | ５年以上 10 年未満 | 13 人 |
| | 10 年以上 15 年未満 | 1 人 |
| | 15 年以上 | 0 人 |

**（入居者の属性）**

| | |
|---|---|
| 平均年齢 | 92.7 歳 |
| 入居者数の合計 | 42　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）令和６年度**

| | | |
|---|---|---|
| 退去先別の人数 | 自宅等 | 0 人 |
| | 社会福祉施設 | 2 人 |
| | 医療機関 | 4 人 |
| | 死亡者 | 2 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） |

| | | |
|---|---|---|
| | | 長期入院 介護保険施設入居 |

**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 | | 介護付有料老人ホームせなみ米喜家 |
| 電話番号 | | 023-674-7557 |
| 対応している時間 | 平日 | 9：00～17：00 |
| | 土曜 | 休み |
| | 日曜・祝日 | 休み |
| 定休日 | | 土日祝日 |

**（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）<br>日本保険グループに加入し、サービスの提供上で、事故が発生し入居者の生命、身体、財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き速やかに入居者に対して損害を賠償します。<br>　但し、入居者に過失がある場合は賠償額を減じる事があります。 |
| | 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）<br>日本保険グループに加入し、サービスの提供上で、事故が発生し入居者の生命、身体、財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き速やかに入居者に対して損害を賠償します。<br>　但し、入居者に過失がある場合は賠償額を減じる事があります。 |
| | 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 | 4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]<br>2　入居希望者に交付<br>3　公開していない |
| 管理規定 | 1　[入居希望者に公開]<br>2　入居希望者に交付<br>3　公開していない |
| 事業収支計画書 | 1　入居希望者に公開<br>2　入居希望者に交付<br>3　[公開していない] |
| 財務諸表の要旨 | 1　入居希望者に公開<br>2　入居希望者に交付<br>3　[公開していない] |
| 財務諸表の原本 | 1　入居希望者に公開<br>2　入居希望者に交付<br>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　回 |
| | 2　なし | |
| | 1　[代替措置あり] | （内容）<br>アンケート、電話、 |
| | 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 | 1　[あり]　　2　なし<br>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。 | |

| | |
|---|---|
| 届出 | |
| 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）<br>２　適合している（将来の改善計画）<br>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 | なし |
| 不適合事項がある場合の内容 | |

令和　　年　　月　　日

指定特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護サービス提供に関する契約にあたり、上記のとおり重要事項の説明を行い本書面を交付しました。

事業所在地　山形県山形市瀬波一丁目 11 番 11 号
事業所名　介護付有料老人ホームせなみ米喜家

説明者署名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

私は貴事業者からの指定特定入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護サービス提供に関する契約にあたり、同サービスに関しての重要事項の説明を受けサービス提供の開始に同意し、本書面を受領しました。

ご利用者（本人）

住　所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞
（署名または記名捺印をお願い致します）

代理人（身元引受人）

ご利用者（本人）との関係　＿＿＿＿＿＿＿＿

住　所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞
（署名または記名捺印をお願い致します）

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）