別紙様式

重 要 事 項 説 明 書

作成年月日	2026 年 7 月 30 日
作成者名	金　夢瑩
所属・職名	住宅型有料老人ホーム事業部

※ 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．事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	（ふりがな）　けあぱーとなーかぶしきがいしゃ ケアパートナー株式会社	
主たる事務所の所在地	〒108-0075	東京都港区港南 2 丁目 16 番 1 号 品川イーストワンタワー21 階
連絡先	電話番号	03－6404－8111
	ＦＡＸ番号	050-3156－0696
	メールアドレス	care-paretner@kentaku.co.jp
	ホームページアドレス	なし
		あり：http:// www.care-partner.com/
代表者	氏名	髙山　尚弥
	職名	代表取締役
設立年月日	1994 年　　7 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）そえるがーでんやまがた ソエルガーデン山形	
所在地	〒990-0864	山形県山形市陣場一丁目 9 番 27 号
主な利用交通手段	最寄駅	ＪＲ東金井駅
	交通手段と所要時間	電車の場合 ＪＲ東金井駅より徒歩約 11 分（約 800ｍ） 車の場合 ＪＲ山形駅より約 12 キロ
連絡先	電話番号	023-615-8581
	ＦＡＸ番号	023-615-8585
	メールアドレス	yamagata-sg@kentaku.co.jp
	ホームページアドレス	http:// /www.carepartner.com/service/soerugarden/
管理者	氏名	阿部　育恵
	職名	ホーム長
建物の竣工日		2026 年　3 月　　1 日
有料老人ホーム事業の開始日		2026 年　5 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	
	指定した自治体名	
	事業所の指定日	年　　月　　日
	指定の更新日（直近）	年　　月　　日

３．建物概要

<table>
<tr><td rowspan="2">土地</td><td>敷地面積</td><td colspan="5">１２４６．１８　㎡</td></tr>
<tr><td>所有関係</td><td colspan="5">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（2026 年 3 月 1 日～ 2056 年 1 月 29 日）　２ なし
契約の自動更新：① あり　２ なし</td></tr>
<tr><td rowspan="8">建物</td><td rowspan="2">延床面積</td><td colspan="4">全体</td><td>９９９．０１㎡</td></tr>
<tr><td colspan="4">うち、老人ホーム部分</td><td>９９９．０１㎡</td></tr>
<tr><td>耐火構造</td><td colspan="5">１　耐火建築物
②　準耐火建築物
３　その他（　　）</td></tr>
<tr><td>構造</td><td colspan="5">１　鉄筋コンクリート造
２　鉄骨造
③　木造
４　その他（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="4">所有関係</td><td colspan="5">１　事業者が自ら所有する建物</td></tr>
<tr><td colspan="5">②　事業者が賃借する建物（普通賃借・　定期賃借　）</td></tr>
<tr><td>抵当権の設定</td><td colspan="4">１ あり　② なし</td></tr>
<tr><td>契約期間</td><td colspan="4">① あり（2026 年　3 月　1 日～2056 年 2 月 29 日）　２ なし</td></tr>
<tr><td>契約の自動更新</td><td colspan="4">① あり　２ なし</td></tr>
<tr><td rowspan="14">居室の状況</td><td rowspan="4">居室区分
【表示事項】</td><td colspan="5">①　全室個室　（縁故者居室を含む）３４室</td></tr>
<tr><td colspan="5">２　相部屋あり</td></tr>
<tr><td>最少</td><td colspan="4">人部屋</td></tr>
<tr><td>最大</td><td colspan="4">人部屋</td></tr>
<tr><td></td><td>トイレ</td><td>浴室</td><td>面積</td><td>戸数・室数</td><td>区分※</td></tr>
<tr><td>タイプ１</td><td>有／無</td><td>有／無</td><td>13.07 ㎡</td><td>2</td><td>一般居室個室</td></tr>
<tr><td>タイプ２</td><td>有／無</td><td>有／無</td><td>13.09 ㎡</td><td>2</td><td>一般居室個室</td></tr>
<tr><td>タイプ３</td><td>有／無</td><td>有／無</td><td>13.11 ㎡</td><td>8</td><td>一般居室個室</td></tr>
<tr><td>タイプ４</td><td>有／無</td><td>有／無</td><td>13.13 ㎡</td><td>9</td><td>一般居室個室</td></tr>
<tr><td>タイプ５</td><td>有／無</td><td>有／無</td><td>13.16 ㎡</td><td>1</td><td>一般居室個室</td></tr>
<tr><td>タイプ６</td><td>有／無</td><td>有／無</td><td>13.23 ㎡</td><td>2</td><td>一般居室個室</td></tr>
<tr><td>タイプ７</td><td>有／無</td><td>有／無</td><td>13.26 ㎡</td><td>3</td><td>一般居室個室</td></tr>
<tr><td>タイプ８</td><td>有／無</td><td>有／無</td><td>13.31 ㎡</td><td>2</td><td>一般居室個室</td></tr>
<tr><td>タイプ９</td><td>有／無</td><td>有／無</td><td>13.33 ㎡</td><td>3</td><td>一般居室個室</td></tr>
<tr><td>タイプ 10</td><td>有／無</td><td>有／無</td><td>13.71 ㎡</td><td>1</td><td>一般居室個室</td></tr>
<tr><td>タイプ 11</td><td>有／無</td><td>有／無</td><td>13.74 ㎡</td><td>1</td><td>一般居室個室</td></tr>
</table>

※「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。 相部屋の場合は人数も記入。

<table>
<tr><td rowspan="10">共用施設</td><td rowspan="2">共用便所における便房</td><td rowspan="2">8ヶ所</td><td>うち男女別の対応が可能な便房</td><td>ヶ所</td></tr>
<tr><td>うち車いす等の対応が可能な便房</td><td>8ヶ所</td></tr>
<tr><td rowspan="2">共用浴室</td><td rowspan="2">3ヶ所</td><td>個室</td><td>3ヶ所</td></tr>
<tr><td>大浴場</td><td>ヶ所</td></tr>
<tr><td rowspan="4">共用浴室における介護浴槽</td><td rowspan="4">2ヶ所</td><td>チェアー浴</td><td>ヶ所</td></tr>
<tr><td>リフト浴</td><td>ヶ所</td></tr>
<tr><td>ストレッチャー浴</td><td>2ヶ所</td></tr>
<tr><td>その他
（　　）</td><td>ヶ所</td></tr>
<tr><td>食堂</td><td colspan="3">① あり　（1階 18.99 ㎡　2階 40.80 ㎡）　2 なし</td></tr>
<tr><td>機能訓練室</td><td colspan="3">1 あり　（　　㎡）　② なし</td></tr>
<tr><td>入居者や家族が利用できる調理設備</td><td colspan="3">1 あり　② なし</td></tr>
<tr><td>エレベーター</td><td colspan="3">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</td></tr>
<tr><td rowspan="6">消防用設備等</td><td>消火器</td><td colspan="3">①あり　2 なし</td></tr>
<tr><td>自動火災報知機</td><td colspan="3">① あり　2 なし</td></tr>
<tr><td>火災通報設備</td><td colspan="3">① あり　2 なし</td></tr>
<tr><td>スプリンクラー</td><td colspan="3">① あり　2 なし</td></tr>
<tr><td>防火管理者</td><td colspan="3">① あり　2 なし</td></tr>
<tr><td>消防計画</td><td colspan="3">①あり　2 なし</td></tr>
<tr><td rowspan="4">緊急通報装置等</td><td>居室</td><td colspan="3">① あり　2 一部あり　3 なし</td></tr>
<tr><td>便所</td><td colspan="3">① あり　2 一部あり　3 なし</td></tr>
<tr><td>浴室</td><td colspan="3">① あり　2 一部あり　3 なし</td></tr>
<tr><td>その他（　　）</td><td colspan="3">1 あり　2 一部あり　3 なし</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

４．サービスの内容

（全体の方針）

事業の目的	高齢者との契約に基づき必要な対価を得て、生活支援や食事提供、介護等のサービスを提供する。
運営に関する方針	「“いま”に寄り添う」 居場所が替わっても自分らしい日常は変わらぬよう家庭のような温かさでいつまでも寄り添います
サービスの提供内容に関する特色	末期癌、ALS（筋委縮性側索硬化症）やパーキンソン病等の難病など厚生労働大臣が定める疾病の方々に対して、地域のサービス基盤等と連携し「想像をこえるサービスを」をお手伝いします。
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
日常医療支援	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 ※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
	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
	科学的介護推進体制加算		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）	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	うるしやまクリニック	
		住所	山形県山形市漆山７７２−１	
		診療科目	乳腺外科・内科	
		協力科目	乳腺外科・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
			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		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
			入所者の病状の急変時等において	1 あり　2 なし

		協力内容	相談対応を行う体制を常時確保	
			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		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		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
新興感染症発生時に連携する医療機関	1 あり			
		医療機関の名称		
		医療機関の住所		
	② なし			
協力歯科医療機関	1	名称		
		住所		
		協力内容		
	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（　　）	
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	・原則として身元引受人を立てられる方。 ・原則として65歳以上の要介護認定を受けている及び要介護認定待ちの方、原則として65歳以上の厚生労働大臣が定める「特掲診療料の施設基準等(厚生労働省告示第六十三号)」 別表７の疾患や別表８の状態に該当する方 ・管理費その他、ご入居者がお支払いされるべき費用を、お支払い頂ける方 ・健康保険に加入されている方（扶養家族でも可） ・介護保険に加入されている方 ・暴力団と目される組織に属される、若しくは同関係者等でない方。 ・身体状況・共同生活への適応力について事業者の審査基準を通過した方	
契約の解除の内容	・入居申込書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 ・月払いの利用料その他の支払いを 1 か月以上正当な理由なく遅滞したとき ・入居契約書第３条第４項の規定に違反したとき ・入居契約書第１９条の規定に違反したとき ・入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、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介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき ・入居者が６０日以上の渡る長期入院が必要となった場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第２７条のとおり
	解約予告期間	１ヶ月
入居者からの解約予告期間		１ヶ月

体験入居の内容	① あり　（内容：15,000 円/1 泊 2 日、朝食 350 円、昼食 550 円、夕食 400 円、2 泊 3 日まで　） 2 なし
入居定員	34 名
その他	

５．職員体制

（職種別の職員数）

	職務内容	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1※2
		合計			
			常勤	非常勤	
管理者	管理業務	1 名	1 名		1 名
生活相談員		2 名	1 名	1 名	1.2 名
直接処遇職員					
介護職員		11 名		11 名	
看護職員		9 名		9 名	
機能訓練指導員		1 名		1 名	
計画作成担当者					
栄養士					
調理員		2 名		2 名	
事務員					
その他職員					
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2					

※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、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者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	11 名		11 名
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
介護支援専門員			

（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
看護師及び准看護師	9 名		9 名
理学療法士	1 名		1 名
作業療法士			
言語聴覚士			

柔道整復士			
あん摩ﾏｯｻｰｼﾞ指圧師			
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　30 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	1 名	0 名
介護職員	1 名	0 名

（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 （広告、パンフレット等における表示事項）	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）	： 1

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：正看護師 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年以上３年未満										
	３年以上５年未満										
	５年以上 10 年未満										

	10年以上										
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 減額なし ２ 日割り計算で減額 ③ 不在期間が３０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	利用料金の改定に当たっては、目的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等を勘案します。
	手続き	運営懇談会の意見を聴いた上で改定し、入居者及び身元引受人等へ事前に通知し、その同意を得るものとします。

（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３	要介護３
	年齢		７０歳	７０歳
居室の状況	床面積		１３．１１㎡	１３．１１㎡
	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			129,000 円	229,000 円
	家賃		50,000 円	50,000 円
	サービス費用	特定施設入居者生活介護※1 の費用	円	円
		2 介護保険 食費	39,000 円	39,000 円
		管理費	20,000 円	20,000 円
		介護費用	０円	０円
		外※ 光熱水費	20,000 円	20,000 円
		外※ その他	０円	100,000 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）

（注）居室にあるテレビ等のＮＨＫ受信料については、入居者が個々で契約して負担してください。

（利用料金の算定根拠）

項目	算定根拠
家賃	近傍のサービス付き高齢者向け住宅の家賃の平均額程度
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費用は含まない
管理費	居室、共用部分の維持費・修繕費、人件費その他の費用
食費	朝食 350 円、昼食 550 円、夕食 400 円　30 日分で算定 それぞれの食事について、配食サービス（調理委託）約 250 円、配膳・下膳などのサービス費用約 250 円の経費配分
光熱水費	電気料金、水道料金、ガス料金。これらの合計額を入居者数で均等に割った概算額
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	・別添２ ・包括ケアプラン（医療保険適応外プラン） 月額 100,000 円 厚生労働大臣が定める「特掲診療料の施設基準等(厚生労働省告示第六十三号)」別表７の疾患や別表８の状態に該当しない方への以下の緊急時対応費用 ・身体介護：概ね 10 分程度の短時間の介助。但し複数名での対応は除く ・点滴及びカテーテル管理の要望に対する対応 ・喀痰吸引の要望に対する対応 ・経管栄養管理の要望に対する対応
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

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	
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）	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

（前払金の受領）※前払い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（償還年月数）			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【冒頭に記した作成日現在】

（入居者の人数）

性別	男性	10 人
	女性	6 人
年齢別	65 歳未満	1 人
	65 歳以上 75 歳未満	4 人
	75 歳以上 85 歳未満	8 人
	85 歳以上	3 人
要介護度別	自立	（難病・認定中）1 人
	要支援１	1 人
	要支援２	人
	要介護１	3 人
	要介護２	1 人
	要介護３	人
	要介護４	4 人
	要介護５	6 人
入居期間別	６か月未満	16 人
	６か月以上１年未満	人
	１年以上５年未満	人
	５年以上 10 年未満	人
	10 年以上 15 年未満	人
	15 年以上	人

（入居者の属性）

平均年齢	歳
入居者数の合計	16 人
入居率※	47%
※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	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	人
	死亡者	人
	その他	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	人
		（解約事由の例）

８．苦情・事故等に関する体制

窓口の名称		管理者（苦情解決責任者）　阿部　育恵
電話番号		０２３－６１５－８５８１
対応している時間	平日	８：３０～１７：３０
	土曜日	―
	日曜・祝日	―
定休日		土曜、日曜、年末年始（12 月 29 日から 1 月 3 日）

窓口の名称		ケアパートナー株式会社お客様相談室
電話番号		０１２０－５２８－６１０
対応している時間	平日	対応している時間
	土曜日	
	日曜・祝日	
定休日		土曜、日曜、年末年始（12 月 29 日から 1 月 3 日）

窓口の名称		社会福祉法人山形県社会福祉協議会　運営適正化委員会
電話番号		０２３－６２６－１７５５
対応している時間	平日	９：００～１７：００
	土曜日	―
	日曜・祝日	―
定休日		土曜、日曜、年末年始（12 月 29 日から 1 月 3 日）

窓口の名称		山形市消費生活センター
電話番号		０２３－６４７－２２１１
対応している時間	平日	９：００～１７：００
	土曜日	―
	日曜・祝日	―
定休日		土曜、日曜、年末年始（12 月 29 日から 1 月 3 日）

（事故発生時等の対応方法）

事故発生時の対応方法	**事故が発生した場合は、速やかに必要な措置を講じられるよう、あらかじめ定めた関係機関との対応方法に従い、関係機関に周知して協力を依頼する。** 同様の苦情、事故が起こらないように苦情処理の内容を記録し、従業者へ周知するとともに、「苦情処理マニュアル」を作成・改善し、研修などの機会を通じて、再発防止に努め、サービスの質の向上を目指す。 その対応状況の経過・結果については「苦情・相談報告書」に記録を記載し、５年間は保存する。
利用者の体調急変時等（緊急時等）における対応方法	意識・呼吸・循環の確認を行い、必要であれば救急車を呼ぶなど適切な対処をします。 容態の変化や対応内容など、関係者間で情報共有。介護チームや家族と密接に連携し、適切なケアを実施します。また、必要に応じて、速やかに上司や医療スタッフにも状況を伝える。 容態の急変や対応内容を正確に記録。

（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）死亡時　損害額（2 億円上限） 傷病　治療に相当する額（2 千万円上限） 財産の損失　損失額（2 千万円上限）
	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）死亡時　損害額（2 億円上限） 傷病　治療に相当する額（2 千万円上限） 財産の損失　損失額（2 千万円上限）
	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 職員研修の実施（年　1 回）　委員会の実施（年　1 回）	
指針の策定、再発防止を目的とする職員への周知、委員会及び研修の実施を適切に実施するための担当者（役職）	施設管理者	

（非常災害対策等）

非常災害に対する具体的計画 （消防計画・風水害、地震等に対処するための計画）	① あり　　2 なし （内容）別紙参照
避難訓練の実施	① あり（年　　2 回）　　2 なし
感染予防及びまん延防止のための対策の有無	① あり　2 なし 職員研修の実施（年　1 回）　訓練の実施（年　1 回）

（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	
		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回
		テレビ電話装置その他の情報通信機器を用いた実施の有無	1　あり　②　なし （方法）

<table>
<tr><td></td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td></td><td>1　代替措置あり</td><td colspan="2">（内容）</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">2　代替措置なし</td></tr>
<tr><td>施設利用に当たっての留意事項</td><td colspan="3">特になし</td></tr>
<tr><td rowspan="4">高齢者虐待防止のための取組の状況</td><td colspan="2">虐待防止対策検討委員会の定期的な開催</td><td>① あり　2 なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">指針の整備</td><td>① あり　2 なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な研修の実施</td><td>① あり　2 なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">担当者の配置</td><td>① あり　2 なし</td></tr>
<tr><td rowspan="5">身体的拘束等の適正化のための取組の状況</td><td colspan="2">身体的拘束等適正化検討委員会の開催</td><td>① あり　2 なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">指針の整備</td><td>① あり　2 なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な研修の実施</td><td>① あり　2 なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">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</td></tr>
<tr><td>① あり</td><td>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</td><td>① あり　2 なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">2 なし</td></tr>
<tr><td rowspan="6">業務継続計画の策定状況等</td><td colspan="2">感染症に関する業務継続計画</td><td>① あり　2 なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">災害に関する業務継続計画</td><td>① あり　2 なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">職員に対する周知の実施</td><td>① あり　2 なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な研修の実施</td><td>① あり　2 なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な訓練の実施</td><td>① あり　2 なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な業務継続計画の見直し</td><td>① あり　2 なし</td></tr>
<tr><td>※介護に直接携わる職員に対する、認知症介護基礎研修を受講させるための対応</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>ホームにおけるハラスメントの規定</td><td colspan="3">① あり　2 なし
担当窓口：別紙参照
周知方法：</td></tr>
<tr><td>プライバシーポリシー、個人情報保護規程等</td><td colspan="3">① あり　2 なし
（内容）　別紙参照</td></tr>
<tr><td>提携ホームへの移行
【表示事項】</td><td colspan="3">1　あり（提携ホーム名：＿＿＿＿＿＿）
②　なし</td></tr>
<tr><td>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</td><td colspan="3">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</td></tr>
<tr><td>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</td><td colspan="3">1 あり② なし</td></tr>
</table>

有料老人ホーム設置運営指針「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		1 あり ② なし
	不適合事項がある場合の内容	

※看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第八条第二項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。

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）

※1＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

重要事項について文書を交付し、説明しました。
説明年月日　　年　　月　　日

説明者署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※２　私は重要事項について交付、説明を受け、同意しました。

令和　　年　　月　　日

受領（利用申込）者署名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※１、２　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　別に実施する介護サービス一覧表

介護サービス等の種類			併設・隣接の状況	事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞					
訪問介護	(あり)	なし	(併設)・隣接	ソエルガーデン山形訪問介護事業所	
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	(あり)	なし	(併設)・隣接	ソエルガーデン山形訪問看護事業所	
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接		
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
＜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	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接		
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	(あり)	なし	(併設)・隣接	ソエルガーデン山形訪問看護事業所	
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
＜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	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		

＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接		
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

別添２　有料老人ホーム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）		○	2,500 円	2,500 円（税込）/30 分	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	（あり）		○	1,250 円	1,250 円（税込）/15 分	
おむつ代			なし	（あり）		○	市販価格	廃棄料含む	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	（あり）		○	2,500 円	2,500 円（税込）/30 分	
特浴介助	なし	あり	なし	（あり）		○	2,500 円	2,500 円（税込）/30 分	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	（あり）		○	2,500 円	2,500 円（税込）/30 分	
機能訓練	なし	あり	（なし）	あり					
通院介助	なし	あり	なし	（あり）		○	3,000 円	3,000 円（税込）/30 分（施設から 10 キロ以内）	
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）		○	1,250 円	1,250 円（税込）/15 分	
リネン交換	なし	あり	なし	（あり）		○	2,500 円	2,500 円（税込）/1 回（週 1 回以上交換希望の場合）	
日常の洗濯	なし	あり	なし	（あり）		○	800 円	800 円（税込）1 洗濯ネット 2 ㎏以内	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	（あり）	○			希望があれば実施	
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）		○	実費	希望があればご紹介いたします。	
買い物代行	なし	あり	なし	（あり）		○	3,000 円	3,000 円（税込）/30 分（施設から 5 キロ以内）	
役所手続き代行	なし	あり	なし	（あり）		○	3,000 円	3,000 円（税込）/30 分	
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	希望があれば協力医療機関で実施	
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								
入退院時の同行	なし	あり	なし	(あり)		○	3,000 円	3,000 円（税込）/30 分（施設から 10 キロ以内）
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	(なし)	あり				
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払いによる場合に応じて、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。