

重要事項説明書

記入年月日	平成 29 年 7 月 25 日
記入者名	岩間 祐子
所属・職名	施設長

1 事業主体概要

種類	個人／法人	法人
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(フリガナ) エル・イーエスコートカブシキガイシャ L・E エスコート株式会社	
主たる事務所の所在地	〒020-0211 盛岡市みたけ 5 丁目 20-40	
連絡先	電話番号	019 (645) 5437
	FAX 番号	019 (648) 5203
	メールアドレス	life-le@smail.plala.or.jp
	ホームページアドレス	http://www.life-escort.com
代表者	氏名	川崎 智基
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 19 年 4 月 12 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	(フリガナ) ジュウタカガタクリヨウロウジンホームダノミヤコ 住宅型有料老人ホーム暖の都	
所在地	〒020-0833 盛岡市西見前 15 地割 95 番地 1	
主な利用交通手段	最寄駅	岩手飯岡駅
	交通手段と所要時間	・JR 東北本線岩手飯岡駅より 車で 5 分 ・岩手県交通和野バス停留所下車 徒歩 5 分
連絡先	電話番号	019 (613) 4261
	FAX 番号	019 (613) 4264
	メールアドレス	dan-no-miyako@jewel.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	http://www.life-escort.com
管理者	氏名	岩間 祐子
	職名	施設長
建物の竣工日		平成 26 年 7 月 30 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 26 年 8 月 18 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	平成 年 月 日
	指定の更新日（直近）	平成 年 月 日

3 建物概要

土地	敷地面積	999.53 m ²	
	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 (平成26年7月31日～平成51年7月30日) 2 なし
更新の自動更新	① あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	771.88 m ²
		うち、老人ホーム部分	656.88 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 (平成26年7月31日～平成51年7月30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	1人部屋
		最大	1人部屋

		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有	無	13.01 m ²	2	一般居室個室
	タイプ2	有	無	13.02 m ²	1	一般居室個室
	タイプ3	有	無	13.04 m ²	1	一般居室個室
	タイプ4	有	無	13.08 m ²	5	一般居室個室
	タイプ5	有	無	13.09 m ²	1	一般居室個室
	タイプ6	有	無	13.14 m ²	2	一般居室個室
	タイプ7	有	無	13.33 m ²	1	一般居室個室
	タイプ8	有	無	13.38 m ²	2	一般居室個室
	タイプ9	有	無	13.44 m ²	7	一般居室個室
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	1ヶ所	個室		1ヶ所	
			大浴場		0ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴		0ヶ所	
			リフト浴		0ヶ所	
			ストレッチャー浴		0ヶ所	
			その他 ()		ヶ所	
食堂	① あり	2 なし				
入居者や家族が利用 できる調理設備	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						

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	ホームの良好な生活環境を確保して、入居者が快適で心身ともに充実、安定した生活を営むことの助けをする。又、入居者の社会的孤独感の解消と心身機能の維持並びにご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るための支援を行う。
----------	---

サービスの提供内容に関する特色	敷金・礼金0円、月々の入居にかかる費用を抑え、リーズナブルな費用で安心して生活して頂けるように、介護職員は24時間常駐し必要なサービスを提供致します。又、併設のデイサービスや訪問介護を組み合わせ多様なサービスを提供致します。		
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

(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	医療法人社団愛和会 盛岡南病院
		住所	盛岡市津志田 13 地割 18-4
		診療科目	内科・外科・整形外科・リハビリテーション科
		協力内容	入居者が発病等により診察治療の必要が生じたときの協力依頼及び定期健康診断の実施
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	宮崎歯科医院	
	住所	盛岡市茶畑 2 丁目 7-23	
	協力内容	希望者には無料歯科検診・必要であれば訪問診療を行う。	

(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	面積の増減	1 あり 2 なし

仕様の変更	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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 契約締結時に概ね 65 歳以上で要介護状態の方 ・ 規定の利用料がお支払できる方 ・ 保証人を定められる方 ・ 当ホームの利用契約書・管理規定等をご承諾頂き円滑に共同生活が営める方 		
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用契約書に定める「事業所からの契約解除」の事由に該当した時、本契約は終了するものとします。 また、次の事由に該当する場合には、本契約は自動的に終了します。 ・ 利用者が死亡した時 		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書 第 28 条	
	解約予告期間	90 日	
入居者からの解約予約期間	30 日		
体験入居の内容	① あり 内容：1 泊 5,000 円（上限 6 泊 7 日まで） ※宿泊・介護サービス料込 ※食事料金別途 2 なし		
入居定員	22 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（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

(職種別の職員数)

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1名		1名	0.3
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	12名		12名	3.92
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
その他の職員				
1週間のうち、常勤の従事者が勤務すべき時間数※2				39.2
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従事者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従事者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従事者の人数を常勤の従事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		
	11人	常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	4人		4人
実務者研修の修了者	2人		2人
初任者研修の修了者	5人		5人
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 0人		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師			
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 (17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	0人	0人
介護職員	1人	1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)	: 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	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				3名						
前年度1年間の退職者数				1名						
応じた業務に従事した経験年数に 業務に従事した職員の人数	1年未満			0人						
	1年以上			7人						
	3年未満									
	3年以上									
	5年未満				0人					
	5年以上									
	10年未満				3人					
10年以上				2人						
従事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 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3		
	年齢	85歳	歳	
居室の状況	床面積	13.08㎡	㎡	
	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		119,750円	円	
サービス費用 ※2	家賃	31,000円	円	
	介護保険外	特定施設入居者生活介護※1の費用	円	円
		食費	44,950円	円
		管理費	13,000円	円
		介護費用（生活サポート）	10,800円	円
		光熱水費	20,000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)

費目	算定根拠
家賃	〈家賃相当額〉 居室及び共用施設等の家賃相当額
敷金	家賃の 0 ヶ月分
介護費用	人件費及び諸経費に基づく費用 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	共用施設やエレベーター等の維持・管理費等
食費	人件費等の諸経費、食材費に基づく費用
光熱水費	年間を通した入居者の居室で使用する予測光熱費を月で除し積算
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 (上乘せサービス)	
※ 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)

平成 29 年 7 月 25 日現在

性別	男性	7 人
	女性	13 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	5 人
	85 歳以上	14 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	0 人
	要支援 2	0 人
	要介護 1	1 人
	要介護 2	6 人
	要介護 3	1 人
	要介護 4	8 人
	要介護 5	4 人
入居期間別	6 ヶ月未満	2 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	1 人
	1 年以上 5 年未満	17 人
	5 年以上 10 年未満	0 人
	10 年以上 15 年未満	0 人
	15 年以上	0 人

(入居者の属性)

平均年齢	87 歳
入居者数の合計	20 人
入居率※	90%
※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	1 人
	医療機関	1 人
	死亡者	4 人
	その他	1 人
生前解約の状況	施設側の申し出	0 人
	入居者側の申し出	1 人
		(解約事由の例)
		(解約事由の例)
		・入院が長期化する為・ ・老人保健施設への入所が決定したため

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	住宅型有料ホーム暖の都	
電話番号	019-613-4261	
対応している時間	平日	9時00分～18時00分
	土曜	9時00分～18時00分
	日曜・祝日	9時00分～18時00分
定休日	なし	

(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> 福祉事業者総合賠償責任保険（三井住友海上）に加入しており、サービス提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可効力による場合を除き賠償する
	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)
	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	
		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) 1年 1回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
携帯ホームへの移行 【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	特になし	
不適合事項がある場合の内容		

添付書類：別添 1 (事業主体が盛岡市内で実施する他の介護サービス一覧表)

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)

※ _____様

説明年月日 平成 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

事業主体が盛岡市内で実施する他の介護サービス一覧表

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	エスコート ヘルパーステーション	盛岡市西見前 15地割95番地1
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	デイサービス暖の都	盛岡市西見前 15地割95番地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		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし		
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		
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	エスコートケアセンター	盛岡市西青山 2丁目1-18
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし	エスコート ヘルパーステーション	盛岡市西見前 15地割95番地1
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		
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		

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）			備考		
			包含※2	都度※2	料金※3			
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり		○	¥1,200/30分	
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				
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	¥1,200/30分	
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		○	¥1,200/30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		○	¥1,200/H	※1H増す毎に¥800追加（タクシー代別途）
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	¥850/30分	
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		○	¥270円/回	
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				
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				
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	¥1,200/30分	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○		
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	○			
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○	自費	年1回の定期健康診断の機会の提供
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		○	¥1,200/H	※1H増す毎に¥800追加（タクシー代別途）
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○		
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。