

有料老人ホーム重要事項説明書
(指定居宅サービス事業者重要事項説明書)

作成日 令和元年 11月 1日

記入年月日	令和元年 11月 1日
記入者名	田畑 泰彦
所属・職名	仙台オフィス・所長

※ 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(平成 23 年 10 月 7 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5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5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	個人 / (法人)	
	※法人の場合, その種類	株式会社
名称	(ふりがな)かぶしがいしやねくさすけあ 株式会社ネクサスケア	
主たる事務所の所在地	〒220-0024 神奈川県横浜市西区西平沼町4番1号 ヨコハマタワーリングスクエアEAST	
連絡先	電話番号	045-412-6055
	FAX番号	045-314-6320
	ホームページアドレス	http://www.nexuscare.co.jp
代表者	氏名	山木 正幸
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・(平成) 18年 2月 22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)ねくさすこーといずみちゅうおう ネクサスコート泉中央	
所在地	〒981-3133 宮城県仙台市泉区泉中央四丁目 14 番地の 5	
主な利用交通手段	最寄駅	仙台市地下鉄南北線「泉中央」駅
	交通手段と所要時間	徒歩 8 分(約 625m)
連絡先	電話番号	022-344-6123
	FAX番号	022-776-2501
	ホームページアドレス	http://www.nexuscare.co.jp
管理者	氏名	佐藤 宏美
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成 21 年 7 月 31 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 21 年 9 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	— 県(市)
	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	2,508.59 m ²				
	所有関係	1 事業者自ら所有する土地				
		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	4,934.48 m ²			
		うち, 老人ホーム部分	4,934.48 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地上 6 階地下 1 階建 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 21 年 8 月 1 日～令和 17 年 1 月 31 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	2 人部屋			
		トイレ	浴室	面積	個数・室数	区分※
	Bタイプ	①有/無	有/①無	21.12 m ²	40	介護居室個室
	Dタイプ	①有/無	有/①無	21.12 m ²	23	介護居室個室
	Eタイプ	①有/無	有/①無	23.65 m ²	5	介護居室個室
	Fタイプ	①有/無	有/①無	24.40 m ²	4	介護居室個室
	Gタイプ	①有/無	有/①無	23.23 m ²	3	介護居室個室
	Aタイプ	①有/無	有/①無	35.75 m ²	10	介護居室個室
Cタイプ	①有/無	有/①無	39.70 m ²	5	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	9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		7ヶ所	

	共用浴室	7ヶ所	個室	5ヶ所
			機械浴室	1ヶ所
			大浴場	1ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	1ヶ所
			リフト浴	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)

<p>運営に関する方針</p>	<p>「健全に」「堅実に」「社会的責任を果たす」 常に皆様の気持ちになって考え、皆様に心から幸福感と満足感を実感していただける企業を目指します。そのために、その基盤となる経営に対し、私たちは常に「健全」「堅実」「社会的責任の全う」を念頭に組み込んでまいります。</p> <p>「法令の順守」 私たちは社会の一員としての自覚をもち、運営にあたって関係するすべての法令、その他の社会的ルールを順守します。(法令順守=コンプライアンス)また、私たちは企業秘密および個人情報を除き、社会通念上、皆様にとって有用な情報を正確に開示します。(情報開示=ディスクロージャー)これらをもって、皆様の期待に応える責任を十分認識し、より安心して健全な事業運営に努めます。</p> <p>「人には敬意」「仕事には真摯」 今日の我が国の平和・繁栄を築いてくださった高齢者の皆様に対し、私たちは最大の敬意と感謝の念をもって接遇させていただきます。また、皆様と接することを私たちの大きな喜びと感じ、真摯に裏表なく、きめ細やかなサービスをご提供できるよう努めます。</p>
<p>サービスの提供内容に関する特色</p>	<p>入居者が安心して暮らせるよう、看護師による 24 時間常勤体制を整え、入居者の健康と安心を支えます。また、万一の事態に備えて、各居室や共用スペースにケア・ナースコールを設置し、迅速な対応ができるよう心がけております。家族同様の温かな交流を通じて、入居者のさまざまなご相談に親身にお応えしていきます。</p>
<p>入浴, 排せつ又は食事の介護</p>	<p>① 自ら実施 2 委託 3 なし</p>
<p>食事の提供</p>	<p>1 自ら実施 ② 委託 3 なし</p>
<p>洗濯, 掃除等の家事の供与</p>	<p>① 自ら実施 2 委託 3 なし</p>
<p>健康管理の供与</p>	<p>① 自ら実施 2 委託 3 なし</p>
<p>安否確認又は状況把握サービス</p>	<p>① 自ら実施 2 委託 3 なし</p>
<p>生活相談サービス</p>	<p>① 自ら実施 2 委託 3 なし</p>

(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	個別機能訓練加算		1	あり	2	なし
	生活機能向上連携加算		1	あり	2	なし
	夜間看護体制加算		1	あり	2	なし
	医療機関連携加算		1	あり	2	なし
	口腔衛生管理体制加算		1	あり	2	なし
	栄養スクリーニング加算		1	あり	2	なし
	入居継続支援加算		1	あり	2	なし
	退院・退所時連携加算		1	あり	2	なし
	若年性認知症入居者受け入れ加算		1	あり	2	なし
	看取り介護加算		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)イ	1	あり	2	なし
(Ⅰ)ロ		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) : 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 (入退院の付添・通院介助、※別添2参照)
協力医療機関	1	名称	医療法人徳洲会 仙台徳洲会病院	
		住所	仙台市泉区七北田字駕籠沢 15	
		診療科目	内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病／代謝内科、神経内科、外科、整形外科、心臓血管外科、脳神経外科、眼科、小児科泌尿器科、血液透析、リハビリテーション科、麻酔科、皮膚科、放射線科、歯科口腔外科	
		協力内容	緊急搬送、入院が必要な場合のベット確保等の検討	
	2	名称	仙台往診クリニック	
		住所	仙台市青葉区花京院二丁目 1-7	
		診療科目	内科	
		協力内容	訪問診療	

	3	名称	仙台内科総合クリニック
		住所	仙台市青葉区上杉 3-9-25
		診療科目	内科、呼吸器科、循環器科、消化器科、アレルギー科、 神経内科
		協力内容	訪問診療
	4	名称	いずみ往診クリニック
		住所	仙台市泉区泉中央 1-14-1 インテレクト 21 ビル 2 階
		診療科目	内科
		協力内容	訪問診療
	5	名称	医療法人松田会 松田病院
		住所	仙台市泉区実沢字立田屋敷17番地の1
		診療科目	整形外科、肩外来、内科、神経内科、 リウマチ科、歯科、股関節外来、消化器内科、麻酔科、 いびき・無呼吸外来、眼科、形成外科、呼吸器内科、 糖尿外来、皮膚科、リハビリテーション科
		協力内容	訪問診療
6	名称	医療法人社団清瑞会 吉岡まほろばクリニック	
	住所	黒川郡大和町吉岡まほろば 1-5-4	
	診療科目	内科、循環器内科、消化器内科、神経内科、 呼吸器内科、人工透析内科	
	協力内容	訪問診療	
7	名称	あおぞら在宅診療所 仙台東	
	住所	仙台市宮城野区苦竹 1-9-1 1 階	
	診療科目	内科	
	協力内容	訪問診療	
8	名称	おおつか内科醫院	
	住所	仙台市泉区泉中央 1-32-5-301	
	診療科目	内科	
	協力内容	訪問診療	
9	名称	一般財団法人周行会	
	住所	仙台市青葉区上杉 2-3-17	
	診療科目	内科	
	協力内容	訪問診療	
協力歯科 医療機関	1	名称	医療法人天馬会 デンタルクス仙台
		住所	仙台市宮城野区苦竹 1-9-1
		協力内容	訪問歯科
	2	名称	医療法人社団裕歯会 イノマタデンタルクリニック
		住所	仙台市青葉区五橋 1-6-2
		協力内容	訪問歯科

(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	適切な介護サービス提供のため、一定の観察期間を設け、医師の意見を聴いた上で居室を変更していただくことがあります。この場合、入居者本人及び身元引受人の同意の上で住み替えていただきます。追加費用の発生はありません。居室変更に伴い、居室面積が減少する場合があります。	
手続きの内容	入居者任意の居室移り住みに関しては、新たに入居契約を締結することとなり、その居室の入居一時金をお支払いいただくこととなります。	
追加的費用の有無	1 あり ② なし	
居室利用権の取扱い	利用権の対象居室は、従前の居室から住み替え後の居室に変更となります。	
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	感染症の方は入居できません。但し、他の入居者に感染する恐れがないと医師から判断された場合はこの限りではありません。 また、入居前には当社の指定書式の健康診断書・入居者個人カード・日常生活動作(ADL)調査票などに必要事項を全てご記入の上、ご提出頂く必要がございます。	
契約の解除の内容	①入居者が逝去した場合(2名の場合はどちらとも逝去した場合) ②入居者から契約解除が行われた場合 ③事業者から契約解除が行われた場合 ・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 ・月額利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき ・入居者の行動が、入居者自身、他の入居者若しく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ホーム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	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第 27 条
	解約予告期間	90 日
入居者からの解約予告期間		30 日

体験入居の内容	① あり（内容：1泊2日 8,800円(消費税等800円込) 7日間を限度とし、短期入居契約を締結します。介護保険は適用外となります。） 2 なし
入居定員	105人
その他	<p>【短期解約特例】 入居日の翌日から三ヵ月以内の契約解除の場合又は死亡による契約終了の場合は、受領済みの入居一時金を全額返金いたします。ただし、利用期間に係る利用料を下記算定方法に基づき受領いたします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・算定方法 (入居一時金－初期償却額) ÷ 想定居住期間の月数 ÷ 30 × 入居日から契約終了日までの実日数 ・入居契約書第40条参照 <p>※入居一時金の初期償却額は全額返金いたします。 ※想定入居期間を超えて入居者が当該ホームに居住する場合に生じる費用を合理的に算出した額を初期償却とします。入居一時金に占める比率は、入居日の介護度により自立：15%、要支援・要介護：30%とします。 ※二人部屋に2名で入居の場合は、2名共に退去された場合に入居一時金の残額を返還することとなります。 ※入居者の身体状況により、入居一時金の毎月償却額が変更となるため、毎月償却額の累計償却済額は、各々異なります。</p>

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	1		
生活相談員	1	1		
直接処遇職員	42	24	18	
介護職員	31	18	13	
看護職員	11	6	5	
機能訓練指導員	3	3		
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	2	2		
その他職員	5		5	
1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数 ※2				
<p>※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員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数に換算した人数をいう。</p> <p>※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。</p>				

(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	19	4
実務者研修の修了者	5	3
初任者研修の修了者	6	5
介護支援専門員	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
看護師又は准看護師		
理学療法士	2	
作業療法士	1	
言語聴覚士		
柔道整復士		
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～翌6時)		
	平均人数	最少時人数(休憩者等を除く)
看護職員	1人	1人
介護職員	3人	3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		2	4	4	4						
前年度1年間の退職者数		4	2	1	2						
に 応 じ た 職 員 の 人 数	業務に従事した経験年数										
	1年未満			1							
	1年以上 3年未満			3		1					
	3年以上 5年未満			4	3						
	5年以上 10年未満	1		6	7			2			
	10年以上	5	5	4	3			1			
従業員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
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	ホーム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て改定する。
	手続き	運営懇談会の意見を聴いたうえで改定するものとします。

(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 2	要介護 2	
	年齢	86 歳	86 歳	
居室の状況	床面積	21.12～24.40 m ²	21.12～24.40 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	5,500,000 円	8,500,000 円	
	敷金	- 円	- 円	
月額費用の合計		211,000 円	169,300 円	
家賃		101,000 円	59,300 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護(※1)の費用		- 円	
	介護保険外※2	食費	57,200 円	57,200 円
		管理費	52,800 円	52,800 円
		介護費用	別途 円	別途 円
		光熱水費	別途 円	別途 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	初期投資額及び月額賃借料の一部をもとに算出
敷金	家賃の ー 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。 ー
管理費	一人部屋:52,800円/月(消費税等込) 二人部屋:88,000円/月(消費税等込) 共用部光熱水費、ホーム整備・維持管理費、車輛維持管理費、厨房管理費、事務費、人件費、リネン交換(週1回)、近隣病院送迎(月2回)、買い物代行(週1回)、フロント業務
食費	57,200円/月(消費税等込)(30日計算) ・基本料金25,850円/月(消費税等込) ・お召し上がりになった分(朝食253円、昼食396円、夕食396円)を加算方式により精算いたします。 昼食欠食でおやつのみ提供時は110円いただきます。 ・行事食及び個別対応の追加食、代替食、特別食は別途料金をいただきます。 (ソフト食165円など)
光熱水費	電気代は個別メーターによる実費徴収

利用者の個別的な選択によるサービス利用料	<p>【生活アシスト費】自立・要支援:33,000円/月・人(消費税等込)</p> <p>自立・要支援の方で、居室清掃、洗濯サービス、個浴室利用回数制限なしを希望される場合の費用です。</p> <p>※詳細は別添2をご覧ください。</p>
その他のサービス利用料	<p>【特別介護費用】要介護:22,000円/月・人(消費税等込)</p> <p>要介護の方への、介護保険サービス以外の有料老人ホームとしての支援(サポート費用)です。</p> <p>※詳細は別紙料金表をご覧ください。</p>

(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	開発費、建物の整備費用、建物の家賃、大規模修繕費を含む修繕費、物価等変動費、借入利息、管理事務費を基礎とし、平均余命に基づく入居者の想定居住期間を設定して、空室率及び近隣同種の住宅家賃等を勘案しつつ、入居者が想定を超えて居住する期間の居住に係る費用を、厚生労働省の標準指導指針に基づき合理的に算定し、加算したもの	
想定居住期間(償却年月数)	4年～11年(48ヵ月～132ヵ月)	
償却の開始日	入居日の翌日	
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)	入居時 自立:15%、要支援・要介護:30%	
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	$(\text{入居一時金} - \text{初期償却額}) \div \text{想定居住期間の月数} \div 30 \times \text{入居日から契約終了日までの実日数}$ ※入居一時金の初期償却額は、全額返金いたします。
	入居後3月を超えた契約終了	$(\text{入居一時金} - \text{初期償却額}) \div \text{入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数} \times \text{契約終了日から償却期間満了日までの実日数}$
前金払の保全先	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	20人
	女性	72人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	5人
	75歳以上85歳未満	22人
	85歳以上	65人
要介護度別	自立	8人
	要支援1	12人
	要支援2	6人
	要介護1	15人
	要介護2	15人
	要介護3	11人
	要介護4	12人
	要介護5	13人
入居期間別	6ヶ月未満	11人
	6ヶ月以上1年未満	11人
	1年以上5年未満	33人
	5年以上10年未満	29人
	10年以上15年未満	8人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	86.6歳
入居者数の合計	92人
入居率※	87.6%
※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	0人
	死亡者	17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	1人
		(解約事由の例) 特別養護老人ホーム

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)※複数の窓口等がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称		施設担当者:生活相談員
電話番号		022-344-6123
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	9:00~18:00
定休日		年中無休
窓口の名称		本社:お客様相談室
電話番号		045-412-6055
対応している時間	平日	9:30~18:30
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土曜、日曜、祝祭日
窓口の名称		泉区役所 介護保険課 介護保険係
電話番号		022-372-3111(代表)
対応している時間	平日	8:30~17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土曜、日曜、祝祭日
窓口の名称		公益社団法人全国有料老人ホーム協会
電話番号		03-3548-1077
対応している時間	平日	10:00~16:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土曜、日曜、祝祭日

(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) 東京海上日動火災保険株式会社
	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)介護サービス等の提供にあたり、事故が発生し、入居者の生命、身体、財産等に損害が生じた場合は、地震・津波等の天災や、戦争・暴動等、および入居者の故意によるもの等を除いて速やかに損害を賠償します。ただし、入居者に重大な過失がある場合には、賠償額を減ずることがあります。
	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 2 なし	実施日	常時(意見箱設置)
		結果の開示	① あり 2 なし
第三者による評価の実施状況	1 あり ② なし	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 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 2回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	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關する 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	
仙台市有料老人ホーム設置運営 指導指針「第 6 章 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		
「第 7 章 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	
仙台市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)

※ _____ 印

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。

別添1 事業者が運営する介護サービス事業一覧表

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	ネクサスコート泉中央 訪問介護事業所 ネクサスコート愛宕 訪問介護事業所	仙台市泉区泉中央4-14-5 仙台市太白区越路9-15
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	ネクサスコート泉中央 訪問看護ステーション ネクサスコート愛宕 訪問看護ステーション	仙台市泉区泉中央4-14-5 仙台市太白区越路9-15
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		
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	ネクサスコート仙台東	仙台市宮城野区苦竹1-9-1
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		
夜間対応型訪問看護	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	ネクサスコート泉中央 居宅介護支援事業所 ネクサスコート愛宕 居宅介護支援事業所 居宅介護支援事業所 あさがお仙台	仙台市太白区越路9-15 仙台市泉区泉中央4-14-5 仙台市宮城野区苦竹1-9-1 ネクサスコート仙台東5階
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし		
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	ネクサスコート泉中央 訪問看護ステーション ネクサスコート愛宕 訪問看護ステーション	仙台市泉区泉中央4-14-5 仙台市太白区越路9-15
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	ネクサスコート仙台東	仙台市宮城野区苦竹1-9-1
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		

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		
介護サービス	特定施設入居者生活介護個別の利用料で、実施するサービス (利用者全額負担)				包含※2	都度※2	料金※3	備考
	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)							
食事介助	(なし)	あり	(なし)	あり				当該施設は、介護保険給付対象の介護サービスは行いません。おむつ代は実費となります。週3回からの入浴(一般浴・機械浴)・清拭等を希望される場合 自立・要支援：1,100円/回 ※洗髪・洗身等介助が必要な方は880円/回 追加となります。 要介護1~2：3,850円/回 要介護3~5：5,500円/回 協力医療機関に限り、通院介助を随時行います。近隣病院(施設より半径8キロ圏内のもの)に限り、送迎を月2回まで行います。直接処遇職員の付添介助が必要な場合(上記規定回数内においても同様)は1,100円/20分をお支払いいただきます。規定回数を超える送迎が必要な場合は、車両使用料として550円/20分をお支払いいただきます。
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	なし	(あり)		○	備考参照	
入浴(一般浴)介助・清拭	(なし)	あり	なし	(あり)		○	備考参照	
特浴介助	(なし)	あり	なし	(あり)		○	備考参照	
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)	○	○	備考参照	
生活サービス								自立・要支援の方で、①個室の利用回数制限なし、②日常の洗濯2回/週、③居室清掃2回/週を希望される場合、生活アシスト費33,000円(消費税込)をお支払いいただきます。リネン交換は週1回の対応をさせていただきます。利用者の希望による規定回数を超えるリネン交換については、550円/回をお支払いいただきます。やむを得ない場合の規定回数を超える生活サービスについては別途料金の発生はございません。通常の食事場所は1Fダイニングとし、体調不良等のやむを得ない場合について居室配膳・下膳を行います。理美容サービスは実費となります。当社の指定する販売店等を利用する買い物代行については、週1回の対応とさせていただきます。
居室清掃	(なし)	あり	なし	(あり)		○	備考参照	
リネン交換	(なし)	あり	なし	(あり)	○	○	備考参照	
日常の洗濯	(なし)	あり	なし	(あり)		○	備考参照	
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	なし	(あり)	○			
おやつ	(なし)	あり	なし	(あり)	○			
理美容師による理美容サービス	(なし)	あり	なし	(あり)		○	備考参照	
買い物代行	(なし)	あり	なし	(あり)	○		備考参照	
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								年2回健康診断の機会を提供。費用は実費となります。提携薬局以外での処方薬のお持ち込み分の服薬管理(仕分け・取り纏め・管理等)につきましては、月額3,300円をお支払いいただきます。
定期健康診断	(なし)	あり	なし	(あり)		○	備考参照	
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								協力医療機関での入院に限り、左記サービスは随時提供いたします。協力医療機関ではない近隣病院への入院の場合は、月2回まで左記サービス提供を行います。
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)	○	○	備考参照	
入院中の洗濯物交換・買い物	(なし)	あり	なし	(あり)	○	○	備考参照	
入院中に見舞い訪問	(なし)	あり	なし	(あり)	○	○	備考参照	

※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。