

マミーホーム高齢者住宅重要事項説明書

作成日 年 月 日

|       |       |
|-------|-------|
| 記入年月日 | 2024. |
| 記入者名  | 鶴田一   |
| 所属・職名 | 管理者   |

1 事業主体概要

|            |  |
|------------|--|
| 種類         | 個人/法人  |
|            | ※法人の場合, その種類 有限会社  |
| 名称         | (ふりがな) ゆうげんがいしゃ まみーほーむ<br>有限会社 マミーホーム  |
| 主たる事務所の所在地 | 〒981-0213 宮城郡松島町松島字東浜4番地   |
| 連絡先        | 電話番号 022-353-3553  |
|            | FAX番号 022-355-1172   |
|            | ホームページアドレス <a href="http://care-net.biz/04/mammyhome/">http://care-net.biz/04/mammyhome/</a> |
| 代表者        | 氏名 鶴田一   |
|            | 職名 代表取締役   |
| 設立年月日      | 平成14年 9 月 2 日  |

2 有料老人ホーム事業の概要

|               |   |   |
|---------------|---|---|
| 名称            | (ふりがな) まみーほーむこうれいしゃじゅうたく<br>マミーホーム高齢者住宅 |   |
| 所在地           | 〒985-0077 塩竈市梅の宮16番33号                  |   |
| 主な利用交通手段      | 最寄駅                                     | 本塩竈 駅   |
|               | 交通手段と所要時間                               | ① バス利用の場合<br>・市営バスで乗車25分, 梅の宮停留所<br>で下車, 徒歩 5分<br>② 徒歩25分                         |
| 連絡先           | 電話番号                                    | 022-794-8678  |
|               | FAX 番号                                  | 022-794-8698  |
|               | ホームページアドレス                              | <a href="http://care-net.biz/04/mammyhome/">http://care-net.biz/04/mammyhome/</a> |
| 管理者           | 氏名                                      | 鶴田一   |
|               | 職名                                      | 管理者   |
| 建物の竣工日        | 2023年 6 月 1 日                           |   |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | 2023年 9 月 2 日                           |   |

|   |
|---|
| 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)        |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3 住宅型 |
| 4 健康型                                     |

3 建物概要

|                      |   |  |                       |                      |       |         |
|----------------------|---|--|-----------------------|----------------------|-------|---------|
| 土地                   | 敷地面積  | 879.95 m <sup>2</sup>                    |                       |                      |       |         |
|                      | 所有関係  | 1 事業者が自ら所有する土地                           |                       |                      |       |         |
| 建物                   | 延床面積  | 全体                                       | 558.12 m <sup>2</sup> |                      |       |         |
|                      |   | うち、老人ホーム部分                               | 558.12 m <sup>2</sup> |                      |       |         |
|                      | 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( ) |                       |                      |       |         |
|                      | 所有関係  | 1 事業者が自ら所有する建物 ( 普通賃借 ・ 定期賃借 )           |                       |                      |       |         |
| 居室の状況                | 居室区分<br>【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                   | 戸数・室数 | 区分※     |
|                      | Aタイプ  | 有/無                                      | 有/無                   | 18.10 m <sup>2</sup> | 6     | 一般居室個室  |
|                      | Bタイプ  | 有/無                                      | 有/無                   | 26.38 m <sup>2</sup> | 1     | 一般居室相部屋 |
|                      | Cタイプ  | 有/無                                      | 有/無                   | 18.21 m <sup>2</sup> | 6     | 一般居室個室  |
|                      | Dタイプ  | 有/無                                      | 有/無                   | 26.49 m <sup>2</sup> | 1     | 一般居室相部屋 |
|                      |   |  |                       |                      |       |         |
| 共用施設                 | 共用便所における<br>便房  | 2 箇所                                     | うち男女別の対応が可能な便房        | 0 箇所                 |       |         |
|                      |   |  | うち車椅子等の対応が可能な便房       | 2 箇所                 |       |         |
|                      | 共用浴室  | 2 箇所                                     | 個室                    | 2 箇所                 |       |         |
|                      |   |  | 大浴場                   | 箇所                   |       |         |
|                      | 共用浴室における<br>介護浴室  | 0 箇所                                     | チェア室                  | 箇所                   |       |         |
|                      |   |  | リフト浴                  | 箇所                   |       |         |
|                      |   |  | ストレッチャー浴              | 箇所                   |       |         |
| その他( )               |   |  | 箇所                    |                      |       |         |
| 食堂                   | 1 あり 2 なし   |  |                       |                      |       |         |
| 入居者や家族が利用<br>できる調理設備 | 0 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<br>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                                |                       |                      |       |         |
| 緊急通報装置等              | 居室  | 便所                                       | 浴室                    | その他( )               |       |         |
|                      | 1 あり  | 1 あり                                     | 1 あり                  | 1 あり                 |       |         |
|                      | 2 一部なし  | 2 一部なし                                   | 2 一部なし                | 2 一部なし               |       |         |
|                      | 3 なし  | 3 なし                                     | 3 なし                  | 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        | 皆様の尊厳及び権利を尊重します。皆様を平等に対応します。自己の能力を磨きます。 |      |      |
| サービスの提供内容に関する特色 | 住み慣れた塩竈市を一望できる高台にホームを開設しました。            |      |      |
| 入浴、排せつ又は食事の介護   | <input checked="" type="checkbox"/> 1   | 2 委託 | 3 なし |
| 食事の提供           | <input checked="" type="checkbox"/> 1   | 2 委託 | 3 なし |
| 洗濯、掃除等の家事の供与    | <input checked="" type="checkbox"/> 1   | 2 委託 | 3 なし |
| 健康管理の供与         | <input checked="" type="checkbox"/> 1   | 2 委託 | 3 なし |
| 安否確認又は状況把握サービス  | <input checked="" type="checkbox"/> 1   | 2 委託 | 3 なし |
| 生活相談サービス        | <input checked="" type="checkbox"/> 1   | 2 委託 | 3 なし |

(医療連携の内容)

|          |  |      |                              |
|----------|--|------|------------------------------|
| 医療支援     | <input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配<br><input checked="" type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い<br><input checked="" type="checkbox"/> 3 通院介助<br>4 その他( ) |      |                              |
| 協力医療機関   | 1  | 名称   | 仙台往診クリニック                    |
|          |  | 住所   | 仙台市青葉区花京院2丁目 1-7             |
|          |  | 診療科目 | 内科、精神科、脳神経内科、訪問診療            |
|          |  | 協力科目 | 内科、精神科、脳神経内科、訪問診療            |
|          |  | 協力内容 | 24時間往診可、療養管理指導(医療費は入居者の自己負担) |
| 協力歯科医療機関 |  | 名称   | 佐々木歯科クリニック                   |
|          |  | 住所   | 塩竈市錦町7-6                     |
|          |  | 協力内容 | 訪問歯科治療(医療費は入居者の自己負担)         |

(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  | <input checked="" type="checkbox"/> 1                       | 2 なし |
|                    | 要支援の者  | <input checked="" type="checkbox"/> 1                       | 2 なし |
|                    | 要介護の者  | <input checked="" type="checkbox"/> 1                       | 2 なし |
| 留意事項               | 60歳以上。但し二人入居の場合は、どちらかが60歳以上。                           |   |      |
| 契約の解除の内容           | ① 入居者が死亡した場合。②入居者から契約解除が行われた場合。<br>③ 事業者から契約解除が行われた場合。 |   |      |
| 事業主体から解約を求める場合     | 解約条項   | 入居者の行動が、他の入居者・職員の生命に危害を及ぼすかその恐れがあり、通常の介護方法・接遇方法では防止できない場合、等 |      |
|                    | 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   |   |      |
| 部屋数                | 16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する必要はありません)。

|        | 職員数 |    |     |
|--------|-----|----|-----|
|        | 合計  | 常勤 | 非常勤 |
| 管理者    | 1   | 1  |     |
| 生活相談員  |     |    |     |
| 直接処遇職員 |     |    |     |
| 介護職員   | 3   | 3  | 4   |
| 看護職員   |     |    | 1   |
| その他職員  |     |    |     |

(資格を有している介護職員の人数※重複あり)

|           | 合計 |    |     |
|-----------|----|----|-----|
|           |    | 常勤 | 非常勤 |
| 社会福祉士     | 1  | 1  |     |
| 介護福祉士     | 1  | 1  |     |
| 実務者研修の修了者 | 4  | 2  | 2   |
| 初任者研修の修了者 | 6  | 4  | 2   |
| 介護支援専門員   |    | 1  |     |

(夜勤を行う職員の人数)

| 夜勤帯の時間設定( 18時～ 9時) |      |                |
|--------------------|------|----------------|
|                    | 平均人数 | 最少時人数(休憩者等を除く) |
| 職員                 | 1人   | 1人             |

※夜間職員の人員不足、何らかの事情により欠員になった場合は、ナースコールにて対応します。

(職員の状況)

|                      |          |     |  |           |       |     |         |     |         |     |
|----------------------|----------|-----|--|-----------|-------|-----|---------|-----|---------|-----|
| 管理者                  | 他の業務との兼務 |     | 1 あり 2 なし                              |           |       |     |         |     |         |     |
|                      | 業務に係る資格等 |     | 1 あり<br>資格等の名称 社会福祉士・居宅介護支援専門員<br>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                                      |           |       |     |         |     |         |     |
| 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                                      |           |       |     |         |     |         |     |
|                      | 1年以上     |     |  | 3         |       |     |         |     |         |     |
|                      | 3年未満     |     |  |           |       |     |         |     |         |     |
|                      | 3年以上     |     |  |           |       |     |         |     |         |     |
|                      | 5年未満     |     |  |           |       |     |         |     |         |     |
|                      | 5年以上     |     |  | 2         | 1     |     |         |     |         |     |
| 10年未満                |          |     |  |           |       |     |         |     |         |     |
| 10年以上                |          | 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<br>【表示事項】           | 1 利用権方式<br><input checked="" type="checkbox"/> 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】        | <input checked="" type="checkbox"/> 月払い方式  |   |
|                             | 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> なし  | 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                  | <input checked="" type="checkbox"/> 減額なし<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 |   |
| 要介護状態に応じた金額設定               | なし   |   |
| 入院等による不在時における利用料金(月払い)の取り扱い | 家賃、共益費、生活支援サービス費は、かかります。   |   |
| 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             | 自立  | 要介護 1                                     |          |
|            | 年齢               | 75 歳                                      | 85 歳                                      |          |
| 居室の状況      | 床面積              | 18.21 m <sup>2</sup>                      | 26.38 m <sup>2</sup>                      |          |
|            | 便所               | <input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無 |          |
|            | 浴室               | 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 |          |
|            | 台所               | 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 |          |
| 入居時点で必要な費用 | 前払金              | 円   | 円   |          |
|            | 敷金               | 51,000 円                                  | 60,000 円                                  |          |
| 月額費用の合計    |                  | 円   | 円   |          |
| 家賃         |                  | 51,000 円                                  | 60,000 円                                  |          |
| サービス費用     | ※1 介護予防・地域密着型の費用 |   | 円   |          |
|            | ※2 介護保険外         | 食費  | 51,840 円                                  | 51,840 円 |
|            |                  | 生活支援サービス費                                 | 33,000 円                                  | 33,000 円 |
|            |                  | 介護費用                                      | 円   | 円        |
|            |                  | 光熱水費                                      | 21,000 円                                  | 21,000 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                   | 51,000 円              |
| 敷金                   | 家賃の 1 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                  | 支援サービス費               |
| 水道光熱費                | 共益費に含む                |
| 利用者の個別的な選択によるサービス利用料 |                       |
| その他のサービス利用料          |                       |

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            | 人 |
|       | 女性            | 人 |
| 年齢別   | 65 歳未満        | 人 |
|       | 65 歳以上 75 歳未満 | 人 |
|       | 75 歳以上 85 歳未満 | 人 |
|       | 85 歳以上        | 人 |
| 要介護度別 | 自立            | 人 |
|       | 要支援1          | 人 |
|       | 要支援2          | 人 |
|       | 要介護1          | 人 |
|       | 要介護2          | 人 |
|       | 要介護3          | 人 |
|       | 要介護4          | 人 |
|       | 要介護5          | 人 |
| 入居期間別 | 6ヶ月未満         | 人 |
|       | 6ヶ月以上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   | 人 |
| 入居率※  | % |
| ※ 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       |          | 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

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況)

|          |              |         |
|----------|--------------|---------|
| 窓口の名称    | マミーホーム高齢者住宅  |         |
| 電話番号     | 022-794-8678 |         |
| 対応している時間 | 平日           | 9時から18時 |
|          | 土曜           | 9時から18時 |
|          | 日曜・祝日        | 9時から18時 |
| 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)AIG 損害保険株式会社の「賠償責任保険」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等に損がが発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償される |
|                               | 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)<br>事故対応マニュアルの基づく   |
|                               | 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<br>2 入居希望者に交付<br><input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない |
| 管理規程     | 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br><input checked="" type="checkbox"/> 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><input checked="" type="checkbox"/> 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><input checked="" type="checkbox"/> 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><input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない |

10. その他

|  |   |              |
|--|---|--------------|
| 運営懇談会  | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり  | (開催頻度) 年 1 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<br>【表示事項】                              | 1 あり(提携ホーム名:グループホーム梅の宮マミー )<br>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               | <input checked="" type="checkbox"/> 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 |              |
| 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし   |              |
| 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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)<br>2 適合している(将来の改善計画)<br>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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし   |              |
| 不適合事項がある場合の内容                                    |   |              |

令和 年 月 日

事業所は、利用者へのサービス提供開始に当たり、上記のとおり重要事項を説明しました。

説明者 所在地 宮城郡松島町松島字東浜 4 番地  
事業所名 有限会社マミーホーム  
職・氏名 管理者 鶴田 一 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から通所介護についての重要事項の説明を受けました。  
利用者

住所

氏名 印

※利用申込者の判断能力に障害が見られる場合において、利用者に代わってその家族、代理人、成年  
後見人等が記名・捺印しました。

代理人

住所

氏名 印

請求書及び領収書の送付先

住所

氏名 印

同意書

マミーホームの職員が、介護支援専門員及び保健医療サービスまたは福祉サービスを提供するものとの  
話し合い等により、個人情報を利用することを同意します。

氏名 印