

重要事項説明書

記入年月日	令和 5年 7月 1日
記入者	門間 由起夫
所属・職名	管理者

※ 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 4 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 4 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. 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	株式会社 奥山商店（かぶしきかいしゃ おくやましょうてん）	
主たる事務所の所在地	〒990-0301 山形県東村山郡山辺町大字山辺 2 0 4	
連絡先	電話番号	0 2 3 - 6 6 4 - 5 6 3 3
	F A X 番号	0 2 3 - 6 6 4 - 5 2 8 8
	ホームページ	http://www.okuyamashoten.jp/
代表者	氏名	奥山 春樹
	職名	代表取締役社長
設立年月日	昭和 4 1 年 7 月 1 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) すまいるやまのべかいごつきゆうりょうろうじんほ一む スマイルやまのべ介護付有料老人ホーム	
所在地	〒990-0301 山形県東村山郡山辺町大字山辺 1 3 8 0	
主な利用交通手段	最寄駅	羽前山辺駅
	交通手段と所要時間	J R 左沢線山辺駅より南西へ徒歩 10 分（距離 520m） タクシー乗車 3 分
連絡先	電話番号	0 2 3 - 6 6 7 - 0 4 3 8
	F A X 番号	0 2 3 - 6 6 7 - 0 4 3 9

	ホームページアドレス	https://www.smile-care.co.jp/
管理者	氏名	門間 由起夫
	職名	管理者
建物の竣工日		平成18年 2月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		平成18年 2月14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	0672200284
	指定した自治体名	山形県
	事業所の指定日	平成18年 2月 8日
	指定の更新日（直近）	平成30年 2月 5日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2399.59㎡ ㎡	
	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（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	2317.69㎡
		うち、老人ホーム部分	1844.19㎡
	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（年月日～年月日） 2 なし	
契約の自動更新		1 あり 2 なし	
居室の	居室区分	① 全室個室	

状況	【表示事項】	2 相部屋あり				
		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	有/無	有/無	m ²		
	タイプ2	有/無	有/無	m ²		
タイプ3	有/無	有/無	m ²			
※「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。						
	共用便所における便房	4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		4ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室		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		2ヶ所	
			リフト浴		0ヶ所	
			ストレッチャー浴		0ヶ所	
			その他 ()		0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)				
	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	<p>(事業の目的)</p> <p>要介護状態又は要支援状態にある者 (以下「要介護者等」という。) に対し、適正な指定特定施設入居者生活介護を提供することを目的とする。</p> <p>(運営方針)</p> <p>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、特定施設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</p>
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	る能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、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	ホームの名前の通り、職員一同、笑顔を持って個別のニーズに対応した介護サービスの提供を行っていきます。 又、大浴場には高濃度炭酸浴槽も完備しており、ご利用の皆様にも好評をいただいております
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

(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 ② なし
	個別機能訓練加算		1 あり ② なし
	夜間看護体制加算		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
	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
	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
	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
	介護職員処遇改善加算	(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 あり 2 なし	

	介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	① あり	2 なし
	介護職員等ベースアップ等支援加算		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	医療法人伊東医院
		住所	山形県東村山郡山辺町山辺 310-1
		診療科目	内科 皮膚科
		協力内容	往診・診察等の医療行為、他の医療機関の紹介。
	2	名称	やまのべ整形外科
		住所	山形県東村山郡山辺町山辺 1258-13
		診療科目	整形外科
		協力内容	診察等の医療行為、他の医療機関の紹介。
協力歯科医療機関	名称	高橋歯科医院	
	住所	山形県東村山郡山辺町山辺 21-5	
	協力内容	往診・診察等の医療行為、他の医療機関の紹介。	

(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	ご利用者様の生活の維持、及びホーム運営上支障があり、特別な配慮が必要とみとめられた場合
手続きの内容	1. 緊急やむを得ない場合を除いて変更前に一定期間の観察期間を設ける 2. 主治医の意見を聞く 3. 状況を本人又はご家族様（身元引受人様）に説明し同意を得た上で変更を行う 4. 本人やご家族様（身元引受人様）からの要望で住み替える場合はその作業及び費用の全てをご負担頂きます。
追加的費用の有無	1 あり ② なし

居室利用権の取扱い	特になし	
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
	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	<ol style="list-style-type: none"> 1. 入居の際は医師の診断書を提出し、健康に異常がある場合その旨速やかに申し出ること。 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さないこと。 3. 事業所の秩序、風紀を乱し、安全衛生を害することをしないこと。 4. 故意に住居若しくは物品等に損害を与え、又はこれを持ち出さないこと。 5. 定められた場所以外での喫煙又は飲酒をしないこと。また火気の取扱には十分留意すること。 6. けんか口論、泥酔等他人に迷惑をかけてはならないこと。 7. 非常災害対策に可能な限り協力すること。 8. 入居の際、事業者による持込品の確認を了承し又、危険物等を持ち込まないこと。 9. 高額な私物・貴重品・財産（指輪・腕時計・置物・有価証券・権利書・小切手等）の持込については原則控えること。持ち込んだ場合のその管理、保管については居室内外を問わず全て自己責任とし、職員が直接関与し破損、紛失等の事故を除き、施設責任については一切問わないこと。 10. 現金については、利用中にかかる費用は全て、施設が立て替え払いとする為不用となります。但し、個人的理由により現金を持ち込む場合には、居室内外を問わずその管理、保管については自己責任とし、紛失及び失念等による施設責任については一切負わないものとする。 11. 身元引受人を2名以上定め、この身元引受人は契約書の必要義務に責任を負うこと。 12. 他の入居者との共同生活を営むことに支障がないこと。 13. 居室に持ち込む家電機器類の取り扱いには十分に留意すること。ご利用者様の取り扱いが困難または使用にあたり、危険性があると判断した場合は、相談の上持込制限する場合があること。 		

	14. 居室に持ち込む私物について、介護をするに当たり支障がない出ないものとする。	
契約の解除の内容	1. 下記の事項（※1）に基づき事業主体から契約を解約したとき。 2. 下記の事項（※2）に基づき入居者から契約を解約したとき 3. 死亡したとき。	
事業主体から解約を求める場合	【解約条項】 1. 入居申込書に虚偽記載をし、不正手段により入所した場合。 2. 利用料の支払いが正当な理由なく2ヶ月未納となった場合。 3. 施設入居に関する留意事項に違反し、改善がみられない場合。 4. ご利用者様の行動、生活状況により、他の入居者様の生命・身体や財産及び日常生活に対し危害を及ぼす恐れや、信用を傷つけるなど、当施設による通常の介護方法や対応では対処出来ないと判断した場合。 5. ご利用者様の行動、生活状況により、当施設従業員の生命、身体や財産に対し危害を及ぼす恐れや、信用を傷つけるなど、適正な介護サービスの提供が困難と判断した場合。 7. ご利用者様、ご家族様（身元引受人様）による、事実と異なる誹謗中傷により、その信用を傷つけるなどの行為が見られた場合。 8. 伝染性疾患等により、他の入居者様の生活・健康に重大な影響を及ぼす恐れがあると医師が認めた場合。 8. 入居中、医療行為が必要となり、関係法令に基づくホームの人員体制や設備では対応が困難であると判断した場合。 9. 病気治療・療養による入院で3ヶ月以内で退院の見込みがない場合、又は3ヶ月経過しても退院できないことが明らかな場合。尚、いずれの場合も医師の意見を考慮する。 10. ご利用者様またはご家族様（身元引受人様）とスマイルやまのべとの間における信頼関係に支障をきたし、その関係改善が困難であり適正なサービス提供が継続できないと判断される場合。 11. 契約解除まで、ご利用者様または家族様（身元引受人様）より弁明の機会を求められる場合は、その機会を設ける。	
	解約予告期間	30日前
入居者からの解約予告期間	14日前	
体験入居の内容	① あり 内容：1泊3食付 7,700円（税込） 2 なし	
入居定員	36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の必要はありません）。

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			
	合計	常勤	非常勤	常勤換算人数※1※2
管理者	1	1	0	0.7
生活相談員	2	2	0	1.5
直接処遇職員				
介護職員	25	15	10	20.6
看護職員	4	3	1	3.7
機能訓練指導員	1	0	1	0.1
計画作成担当者	1	1	0	0.3
栄養士	1	1	0	0.7
調理員	6	3	3	3.2
事務員	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※2		40時間		
※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	9	5	4
基礎研修の修了者	7	3	4
初任者研修の修了者	6	6	0
介護支援専門員	1	0	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	4	4	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復師	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (21時～ 7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※ 【表示事項】 3:1以上	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)	2:1
※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	社会福祉主事									
	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	0	0	0	0	0	0	0	0		
前年度1年間の退職者数	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0		
業務に従事した経年数に 従った職経	1年未満	0	0	1	1	0	0	0	0	0		
	1年以上 3年未満	2	0	0	0	1	0	1	0	0		
	3年以上 5年未満	0	0	3	3	0	0	0	0	0		
	5年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

	5年以上 10年未満	0	0	4	3	1	0	0	0	0	0
	10年以上	1	1	7	3	0	0	0	0	1	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 【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 減額あり 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	物価の変動や人件費等の増減による料金の改定が必要となった時。
	手続き	事前にご利用者及びその代理人等に対し説明と、料金改定に対する理解を得た上で取締役会議の議決を得て改定する。

(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	要支援・要介護
	年齢	65歳以上	65歳以上
居室の状況	床面積	15.92㎡	15.92㎡
	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		172,460円	146,060円
家賃		54,500円	54,500円

サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用	無し	※1
	食費 ※3	53,100円	53,100円
	管理費	38,460円	38,460円
	介護費用	0円	0円
	光熱水費	0円	0円
	生活サポート費 ※4	26,400円	0円
<p>※1 特定施設入居者生活介護の費用は特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠に詳細を記載。</p> <p>※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）</p> <p>※3 食費は軽減税率対象</p> <p>※4 自立の方がご入居の際は「生活サポート費」として日額 880 円をお支払い頂きます。 880 円×30 日=26,400 円/月</p>			

(利用料金の算定根拠)

費用	算定根拠
家賃	居室専有使用料として月額で算出
敷金	無し
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	施設の設備維持管理費及び各居室や共用スペースの設備維持管理費、修繕費、光熱水費、事務管理部門などの事務手数料等、必要経費から管理費を算出。税込 1,282 円/日 ※上記の通り、老人福祉法第 29 条第 6 項において受領が禁止されている権利金又は対価性の無い金品には該当致しません。
食費	朝食 410 円 昼食 637 円 夕食 723 円 日額 1,770 円(税込)
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	<ul style="list-style-type: none"> レクリエーション費用として、33 円/日（経口摂取が不可能な方は 11 円/日）を頂きます 個人の選択による新聞、雑誌購読や飲食物宅配、居室内 TV の NHK 受信料・衛星放送受信等に係る費用は全て個別契約となり個人負担となります。

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

費用	算定根拠						
	介護度	利用者 1 割負担		利用者 2 割負担		利用者 3 割負担	
		日額	月額	日額	月額	日額	月額
特定施設入居者生活介護 (介護予防) に対する自己負担	要支援 1	182	5,460	364	10,920	546	16,380
	要支援 2	311	9,330	622	18,660	933	27,990
	要介護 1	538	16,140	1,076	32,280	1,614	48,420
	要介護 2	604	18,120	1,208	36,240	1,812	54,360
	要介護 3	674	20,220	1,348	40,440	2,022	60,660
	要介護 4	738	22,140	1,476	44,280	2,214	66,420
	要介護 5	807	24,210	1,614	48,420	2,421	72,630
	医療連携加算	月額のみ	80	月額のみ	160	月額のみ	240
	夜間看護体制加算	10	300	20	600	30	900
	サービス提供体制加算Ⅲ	6	180	12	360	18	540
	退院・退所時連携加算	30	900	60	1,800	90	2,700
	科学的介護推進体制加算	月額のみ	40	月額のみ	80	月額のみ	120
	介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	所定単位数にサービス別加算 0.012 を乗じた単位数	所定単位数にサービス別加算 0.012 を乗じた単位数 × 2		所定単位数にサービス別加算 0.012 を乗じた単位数 × 3		
	介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数にサービス別加算 0.082 を乗じた単位数	所定単位数にサービス別加算 0.082 を乗じた単位数 × 2		所定単位数にサービス別加算 0.082 を乗じた単位数 × 3		
	介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数にサービス別加算 0.015 を乗じた単位数	所定単位数にサービス別加算 0.015 を乗じた単位数 × 2		所定単位数にサービス別加算 0.015 を乗じた単位数 × 3		
	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。							

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 8人	女性 24人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	2人
	75歳以上 85歳未満	3人
	85歳以上	27人

要介護度別	自立	1人
	要支援1	1人
	要支援2	0人
	要介護1	9人
	要介護2	8人
	要介護3	2人
	要介護4	6人
	要介護5	5人
入居期間別	6ヶ月未満	7人
	6ヶ月以上1年未満	4人
	1年以上5年未満	15人
	5年以上10年未満	5人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	1人

(入居者の属性)

平均年齢	88.8歳
入居者数の合計	32人
入居率*	88.8%
※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	4人
	医療機関	5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	11人
(解約事由の例) 他施設入所・病院からの退院見込みが無い等。		

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	スマイルやまのべ 担当者 門間 由起夫
電話番号	023-667-0438
対応している時間・曜日	午前9時～午後5時 (年中無休)

定休日	なし
窓口の名称	山形県国民健康保険団体連合会
住所・電話	寒河江市大字寒河江字久保6 0237-87-8000
各市町村行政機関	介護保険担当窓口
	<ul style="list-style-type: none"> ・山辺町 保険福祉課 023-667-1107 ・山形市 福祉推進部介護保険課 023-641-1212 (内線 848, 849) ・中山町 健康福祉課 介護支援グループ 023-662-2456

(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
	<p>【その内容】</p> <p>あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 [介護保険・社会福祉事業者総合保険]</p>
	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
	<p>【その内容】</p> <p>1. サービスの提供に伴い、事業者の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には速やかに損害賠償を行います。ただし、当施設に故意又は過失がない場合はこの限りではありません。事故発生につきご契約者、施設双方に過失がある場合は、過失割合の応じ損害賠償の額を減額することがあります。</p> <p>2. 当施設による過失がない場合として、とりわけ以下の事由に該当する場合は、その責を免れます。</p> <p>①ご利用者様の身体上の素因による急激な体調変化、その他スマイルやまのべの提供したサービスを原因としない事由により損害が発生した場合。</p> <p>②ご利用者様が管理責任を持つ金銭及び財産が、スマイルやまのべの責めに帰さない事由により紛失、破損した場合。</p> <p>③ご利用者様の所有物品について、通常使用に関わらず、当該物品が耐久年数やその他の理由により破損した場合。</p>
	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	平成20年2月4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	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
管理規定	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	(開催頻度) 年1回
	<input type="radio"/> 2 なし	
	<input type="radio"/> 1 代替措置あり	<input type="radio"/> 2 代替措置なし
提携ホームへの移行【表示事項】	<input type="radio"/> 1 あり (提携ホーム名:)	
	<input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> 1 あり	<input type="radio"/> 2 なし
	<input type="radio"/> 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 type="radio"/> 1 あり	<input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 あり	<input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 適合している (代替措置)	
	<input type="radio"/> 2 適合している (将来の改善計画)	
	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 あり	<input checked="" type="radio"/> 2 なし
不適合事項がある場合の内容		

添付書類：別添1（別の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 事業主体が山形県内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>		
短期入所生活介護	スマイルやまのベシヨートステイ	東村山郡山辺町大字山辺 1380
特定施設入居者介護	スマイルやまのべ介護付有料老人ホーム	東村山郡山辺町大字山辺 1380
<地域密着型サービス>		
地域密着型通所介護	スマイルやまのベデイサービス	東村山郡山辺町大字山辺 1380
認知症対応型共同生活介護	グループホームスマイルしばはし	寒河江市大字柴橋 1634 番地の 6
居宅介護支援	スマイルやまのべ居宅介護支援事業所	東村山郡山辺町大字山辺 1380
<居宅介護予防サービス>		
介護予防短期入所生活介護	スマイルやまのベシヨートステイ	東村山郡山辺町大字山辺 1380
介護予防特定施設入居者介護	スマイルやまのべ介護付有料老人ホーム	東村山郡山辺町大字山辺 1380
<地域密着型介護予防サービス>		
介護予防認知症対応型共同生活介護	グループホームスマイルしばはし	寒河江市大字柴橋 1634 番地の 6

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} （税込）			
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり	○			
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		○	実費 価格詳細は別紙記載	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○	○		
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	○			
機能訓練	なし	あり	なし	あり	○		必要に応じて実施	
通院介助（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	○			
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり		○	836円 30分あたり	
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○	○	550円 2回/週以上希望の場合は実費	
寝具・リネン	なし	あり	なし	あり		○	2,530円 月額定額	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○		交換は週1回行い、汚染時は随時交換	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	4,400円 月額定額	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○		利用者状況から必要に応じて	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	実費	
おやつ			なし	あり		○	実費	
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費	

買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	836 円	30 分あたり 通常利用区域
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	836 円	30 分あたり
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		○		年 1 回
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			必要応じ実施
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			必要応じ実施
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○			必要応じ実施
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		○	836 円	30 分あたり 通常利用区域
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	836 円	30 分あたり 通常利用区域
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	836 円	30 分あたり 通常利用区域
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・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支払う場合に応じて、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。