

# シニアライフ大津 重要事項説明書

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

## 1 事業主体概要

事業主体名	社会福祉法人 楽晴会
代表者名	理事長 齊藤 淳
所在地・電話番号	青森県三沢市大町二丁目6番27号 0176-53-3550
主な主損者・出資者	齊藤 淳
他の主な事業	第一種、第二種社会福祉事業、訪問看護事業、居宅介護支援事業 指定居宅サービス事業（通所介護、訪問介護、短期入所他）

## 2 施設概要

施設名	シニアライフ大津
施設の概要	混合型特定施設入居者生活介護施設
介護保険の指定居宅サービスの種類 ※	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
施設長（管理者）	平澤 由加里(品質管理責任者)
所在地・電話番号	青森県三沢市大津二丁目12番374 0176-58-5057
開設年月日	平成24年10月1日
交通の便	三沢空港より車で約10分 青い森鉄道(株) 三沢駅より車で約15分
敷地概要（権利関係）	定期借地契約
建物概要（権利関係）	定期借地契約
個室（介護居室）	一般居室 40室 定員 40名 1人部屋 19.87㎡ 全室トイレ・キッチン・洗面台付
浴室、食堂、機能訓練室の概要	ユニットバス 3.31㎡（2ヵ所）、脱衣室 3.31㎡（2ヵ所） 食堂・機能訓練室 90.81㎡（2ヵ所）、ケアワーカー室 9.2㎡、 事務所・休憩室 24.84㎡、機能訓練室 79.49㎡、洗濯室・汚物処理室 19.87㎡
共用施設概要（設備関係含む）	特別浴室 16.56㎡、脱衣室 11.59㎡、厨房 8.28㎡（2ヵ所） 談話室 44.71㎡、冷暖房完備
ナースコール等緊急連絡、安否確認	コール、緊急通報システムはケアワーカー室に連動しています。 予め災害等が予測される場合には管理者が常駐しますのでご安心ください。

※介護保険法第70条の規定により指定された居宅サービスの種類を記入。居宅介護支援は除く。

### 3 利用料

費用納入方式	お支払いは口座自動引落となっております。引落日は毎月27日となっております。 (引落日が土曜日、日曜日、祝日となる場合は、翌営業日となります。) 毎月15日までに前月分の請求書を郵送いたします。領収書発行については、引落が確認できましたら、翌月に請求書と一緒に発行いたします。	
入居一時金 (介護費用の一時金を除く)	万円～ 万円 (最多 万円台 戸)	入居一時金の設定はありません。
使途		
解約時の返還金		
介護費用の一時金		
解約時の返還金		
月額利用料	1人入居の場合 116,950円/月 + 介護保険の自己負担金(1割～3割)	
内 訳	家賃相当額	40,000円(月額)及び管理費、居室利用権利、外泊及び入院の際にもお支払いを頂きます。
	管理費	20,000円(月額) 建物、設備の維持管理、事務費等
	食費	46,800円(月額) (1日 1,560円 × 30日)
	介護費用(介護保険に係る利用料を除く)	無し
	光熱水費	10,000円(月額)
	寝具リース	1,950円(月額) (1日 65円 × 30日)
	その他	5頁の利用料参照
改定ルール	物価、公共料金、人件費等の変動に基づき、運営懇談会を開催し改定する事があります。	
介護保険に係る利用料	介護保険サービス利用料の1割負担若しくは2割負担・3割負担となります。	
一時金の返還金の 保全措置 ・銀行保証の有無 及び内容 ・その他の保全措置 の有無及び内容	(	無し ) 無し )
損害賠償額の予定の 定めの有無及び内容	有 ・ 無 (	)
消費税	入居者のご負担となります。	

## 4 サービスの内容

入居一時金（介護費用の一時金を除く） に含まれるサービス	
月額利用料（介護費用の一時金を除く） に含まれるサービス	清掃、事務手続き代行、健康管理、緊急、防犯 各種介護相談、アドバイス、日常生活全般に係る介護サービスの支援
ホームが提供する介護サービスの内容、頻度及び費用負担	私たち自身が利用したいと感じる施設作りを運営方針に掲げ、各入居者毎にケアプランを作成し、ご自身、若しくはご家族への説明と同意を得た介護サービスをご提供致します。
上記以外の別途費用負担の必要なサービスとその利用料	理美容代金、趣味活動費、レクリエーション等の行事に係る費用、金銭管理、オムツ代金、希望される機関へのアクセスサービス、居宅療養管理指導1割負担額
苦情解決の体制 ※詳細は別紙要綱	<p>当施設が提供したサービスに関する入所者、ご家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するため、相談及び苦情受付窓口として専属の職員をあてるとともに楽晴会苦情解決第三者委員を設置し、お客様が福祉サービスを快適にご利用できますよう、苦情の解決を促進しております。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情受付窓口係 シニアライフ大津 吉田 七重、馬場 幸子 電話0176-58-5057 FAX0176-58-5015</li> <li>・苦情受付責任者 シニアライフ大津 生活相談員 向谷地 憲 電話0176-58-5057 FAX0176-58-5015</li> <li>・苦情解決責任者 シニアライフ大津 管理者 平澤 由加里 電話0176-58-5057 FAX0176-58-5015</li> <li>・社会福祉法人楽晴会 苦情解決第三者委員(3名) 所在地 三沢市大町二丁目6番27号 電話番号 0176-53-3550(法人本部)</li> </ul> <p>当施設以外に、お住まいの市町村又は青森県国民健康保険団体連合会の相談及び苦情窓口にも苦情を伝える事ができます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・三沢市介護福祉課 所在地：三沢市幸町三丁目11-5 電話：0176-51-8773</li> <li>・青森県国民健康保険団体連合会 所在地：青森市新町二丁目4-1 電話017-723-1336</li> </ul>
損害賠償	損害賠償保険、自動車保険に加入
事故・災害時の対応	事故・及び災害発生時は、別紙要綱でご説明致します。

## 5 介護を行う場所等

要介護時(認知症を含む)に介護を行う場所	居室・共有スペースにて介護をご提供致します。	
入居後に居室又は施設を移る場合	居室を移る場合 (判断基準・手続き、追加費用の要否、居室利用権の取扱等)	個々の身体状況に応じて入居者又はご家族(連帯保証人)への説明と同意を得て介護サービスをご提供いたします。又、その場合は介護費用の追加はございません。
	他の施設へ移る場合	入居契約書、運営規程に基づき、施設側と入居者若しくは身元引受人との話し合いで決定いたします。契約解除の場合、施設の使用権は消滅いたします。

## 6 医療

協力医療機関(又は嘱託医)の概要及び協力内容	三沢市立三沢病院、第二黒田歯科診療所
入居者が医療を要する場合の対応	医師の指示により移送する体制ができております。

## 7 入居状況等

2025年04月01日現在

入居者数及び定員	40名 (定員 40名)	
入居者内訳	性別	男性 13名 女性 27名
	平均介護度	平均介護度2.97/ 要支援1-0名 / 要支援2-0名 / 要介護1-8名 / 要介護2-10名 / 要介護3-6名 / 要介護4-7名 / 要介護5-9名
運営懇談会の開催状況	第三者立ち合いのもと年1回開催(他は改定ルールに基づく)	

## 8 職員体制

2025年04月01日現在

職名	職員数	勤務時間	常勤換算人数	備考
管理者	1	午前8時30分～午後5時30分	1	
生活相談員	1	同上	1	
計画作成担当者	1	同上	1	
介護職員 ケア補助	16	早番 午前7時00分～午後5時00分 日勤 午前8時00分～午後6時00分 遅番 午前9時00分～午後7時00分 ※日勤時間の内の8～9時間 夜勤 午後4時30分～翌午前9時30分 非常勤 日勤① 午前8時00分～午後7時00分 (上記の間の7時間)	13.7	
看護職員	3	午前9時00分～午後6時00分	2.65	看護職員兼務
機能訓練指導員		午前9時00分～午後5時00分		
事務職員	1	午前8時30分～午後4時30分	0.9	
医師			—	
栄養士	※1		—	業務委託
調理員	※3		—	業務委託
その他	2	午前9時00分～午後4時30分 (上記の間の5時～6時間30分)	1.3	ハウスキーパー
直接処遇職員の人員 配置の状況	要介護者等の人員 ホームに配置する直接処遇職員の数 (常勤換算)			40人 16.4人

- 注1 職員数には、併設施設がある場合の当該施設の医師、看護師その他の職員数は含まない。
- 2 機能訓練指導員及び計画作成担当者が他の職務を兼務している場合は、職員数の人数に※印をつけるとともに、その概要を備考欄に記入。
- 3 機能訓練指導員がPT、OT等の職種である場合は備考欄に記入。
- 4 直接処遇職員の人員配置の状況は、特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けた施設のみ記入。指定基準とは、(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準平成11年厚生省令第37条)のこと。

## 9 入居、退去等

入居者の条件	入居時に身元保証が可能であることが条件となります。
身元引受人	身元引受人はご家族又は親族であること。ご入居者が入居契約の解除により退去される場合はご入居者の残置物の引き取りを身元引受人が行う。
連帯保証人	連帯保証人となる方については、本契約に生じるご利用者の債務について、極度額50万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。詳細につきましては契約書の第二十八条をご参照ください。
契約の解除	ご入居者及び家族の立会いにより、契約を解除できるものとする。
体験入居	無し

## 10 特定施設シニアライフ大津 情報開示等一覧表

都道府県名 青森県

2025年04月01日現在

施設名		シニアライフ大津
施設の種別		混合型特定施設入居者生活介護
介護保険の指定居宅サービスの種類 ※1		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
所在地		三沢市大津2丁目12番374
事業主体名		社会福祉法人 楽晴会
開設年月日		平成24年10月1日
入居者数/入居定員		40名/40名
一時金	入居一時金	無し
	介護費用の一時金〔円〕	無し
	(介護保険給付対象外のサービスに係る利用料)	無し
	返還金の保全措置	無し
入居者基金への加入		無し
月額利用料〔円〕 〔介護保険に係る利用料を除く〕		118,750円(1ヶ月を30日とした場合)
要介護状態になった場合	介護を行う場所	居室
	追加費用の有無 ※2	無し
体験入居の有無		無し
情報開示	重要事項説明書の公開	情報開示いたします
	契約書の公開	情報開示いたします
	管理規定の公開	情報開示いたします
	財務諸表の公開	情報開示いたします
〔社〕全国有料老人ホーム協会への加入		無し
備考		

※1 介護保険法第70条の規定により指定された居宅介護サービスの種類を記入する。

※2 介護費用の一時金及び介護保険に係る利用料は除く。

## 11 シニアライフ大津 利用料

### 1 介護保険料（自己負担1割の場合）

2025年04月01日現在

介護度	基本単位	サービス提供強化体制加算 I 日額	夜間看護体制加算 日額	科学的介護推進体制加算 月額	小計30日	介護職員・等処遇改善加算月額加算率(12.8%)	自己負担 (月額30日)
要支援1	183	22	9	40	6,290	805	7,095
要支援2	313				10,190	1,304	11,494
要介護1	542				17,330	2,218	19,548
要介護2	609				19,340	2,476	21,816
要介護3	679				21,440	2,744	24,184
要介護4	744				23,390	2,994	26,384
要介護5	813				25,460	3,259	28,719

注1 1単位は10円となります。

注2 1ヶ月を30日とした場合の金額ですので、各月の実日数により異なります。

注3 介護保険からの給付サービスを利用する場合は上記の基本料金の1割、もしくは2割、3割となります。（上記は1割の場合の料金です。2割及び3割の場合はその割合によって異なります）

市町村より交付されている「介護保険負担割合証」に基づきご請求させていただきます。

注4 医療機関連携加算は主に往診対応をされている入居者様となります。

### 2 上記以外の加算

加算	基本単位	備考
協力医療機関連携加算（I）	100単位／月	協力医療機関との連携体制
高齢者施設等感染対策向上加算（I）	10単位／月	協力医療機関との連携体制
生産性向上推進体制加算（II）	10単位／月	サービス質確保と職員負担軽減
ADL維持等加算（I）	30単位／月	日常生活動作を良好に維持・改善

### 3 介護保険外サービス費

項目	日額	月額	月額（冬期）	摘要
家賃		40,000		居室使用料
管理費		20,000		施設維持、管理、修繕費等
食事代	1,560	46,800		1日3食（経管栄養同額含む）
光熱水費		10,000		電気、ガス、水道代
寝具リース	65	1,950		ベッド、寝具一式
合計		118,750	0	

### 4 費用合計（自己負担1割合の場合）

介護度	介護保険負担額	介護保険外負担金	合計
要支援1	7,095	118,750	125,845
要支援2	11,494	118,750	130,244
要介護1	19,548	118,750	138,298
要介護2	21,816	118,750	140,566
要介護3	24,184	118,750	142,934
要介護4	26,384	118,750	145,134
要介護5	28,719	118,750	147,469

## 5 その他の費用（保険外）

項目		費用
理美容代金	外部理美容師による散髪、整髪費用	実費負担
クリーニング費用	外部サービスによる希望者のみクリーニング	実費負担
金銭保全管理	希望者のみ金銭管理致します。ご相談に応じます。	月額 3,000円
趣味活動費	希望者のみ趣味活動に掛かる材料費等	実費負担
電話料金	ご自身の居室に電話を設置される場合	実費負担
送迎介助	①片道15km未満	片道 600円
	②片道15km以上	片道 1,000円
	③長距離に及ぶ場合は別途ご相談となります	

## 6 日用品の取り扱い

- (1) オムツ・尿取り等につきましては自己負担となります。
- (2) 寝具（タオルケット類は除く）はご提供させていただきます。

## 7 備品

- (1) 既設の家具、ベッド等以外を設置させる場合、及び専用の家具をご希望される場合は、ご本人でご用意して頂きます。
- (2) 固定電話を設置される場合は、全額実費負担となります。

## 12 守秘義務

- ①当事業所の従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得たご入居者又はそのご家族の情報を漏らしません。また、かつて従業者であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得たお客様又はそのご家族の情報を漏らすことがないよう、従業者でなくなった後においても、これらの情報を保持すべき旨を雇用契約の内容としております。
- ②サービス担当者会議等において、ご入居者及びそのご家族の情報をを用いる場合がございますが、これらの情報についても、それ以外の用途には用いないこと及び決して外部へ漏らさないことを誓約いたします。

## 13 身体拘束の禁止

- ①施設又は、サービス従事者はサービス提供にあたって、ご入居者又はその他のご入居者の生命又は身体を保護するため緊急やむ得ない場合を除き、身体拘束その他ご入居者の行動を制限する行為は行わないものとする。
- ②施設内に設置の身体拘束廃止委員会が、ご入居者自身又は他のご入居者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ずご入居者に対して身体拘束等を行なう必要があると判断した場合は、施設の「身体拘束廃止に関する指針」に基づき、ご入居者又は身元引受人等に連絡し、身体拘束等を行なう理由・方法・時間・期間等を口頭及び文書により説明し同意を得る。

特定施設入居者生活介護の提供開始にあたり、お客様に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

年 月 日

事業所名 シニアライフ大津

所在地 三沢市大津二丁目12番374

説明者

私は、本書面により、特定施設入居者生活介護サービスについて重要事項の説明を受け提供するサービスに同意します。

お客様 住所

氏名

身元引受人及び連帯保証人

住所

氏名

お客様との続柄