

パティオ真栄

# 《重要事項説明書》

医療法人社団 五風会

## 重要事項説明書

記入者名	立野 ゆかり	所属・職名	管理者（ホーム長）
------	--------	-------	-----------

### 1. 事業主体概要

種類	個人 <u>法人</u>		
	※法人の場合、その種類	医療法人社団	
名称	いりょうほうじんしゃだんごふうかい 医療法人社団五風会		
事業主体の主たる事務所の所在地	〒004-0839	札幌市清田区真栄319番地	
事業主体の連絡先	電話番号	011-884-6878	
	FAX番号	011-883-6875	
	ホームページアドレス	あり <a href="http://www.sapporo-kohsetsu.or.jp">http://www.sapporo-kohsetsu.or.jp</a>	
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	森 一也	
	職名	理事長	
事業主体の設立年月日	平成6年3月23日		
主な実施事業	病院、クリニック他 *別添1に記載		

### 2. 施設概要

#### (住まいの概要)

名称	(ふりがな)	ばていおしんえい パティオ真栄	
所在地	〒004-0836	札幌市清田区真栄6条1丁目1-1	
	最寄駅	地下鉄福住駅	
主な利用交通手段	交通手段と所用時間	①公共交通機関 地下鉄福住駅または地下鉄大谷地駅より中央バス（大88・87）（福87・副88）→真栄4条2丁目駅下車、徒歩5分 ②自動車利用の場合 ・上記地下鉄駅より車で約20分	
	連絡先	電話番号	011-885-0100
FAX番号		011-885-1800	
ホームページアドレス		あり <a href="http://www.patioshinei.jp">http://www.patioshinei.jp</a>	
管理者	氏名	立野 ゆかり	
	職名	管理者（ホーム長）	
建物の竣工日		平成25年2月18日	
有料老人ホーム事業の開始日		令和4年11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

**3. 建物概要**

土地	敷地面積	4,393 m <sup>2</sup>				
	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 (令和4年11月1日～令和5年10月31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	1,819 m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分	1,401 m <sup>2</sup>			
	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 (令和4年11月1日～令和5年10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	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	21.5 m <sup>2</sup>	28	一般居室
タイプ2	有/無	有(無)	21.5 m <sup>2</sup>	4	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	3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	1ヶ所	
	廊下幅	片廊下	1.20m			
		中廊下	1.60m			
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	1ヶ所	チェアー浴	1ヶ所
		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		
	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	警備システム設置			

#### 4. サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>入居者個々の能力が発揮でき、安心して穏やかな生活が送れるように支援します。</li> <li>地域サービスと連携し情報共有を行い、より良いサービスを提供します。</li> <li>常に向上心を忘れず、支援の質を高めるように努力します。</li> </ul>
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> <li>入居者一人ひとりオーダーメイドのサービスを提供します。</li> </ul>
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（ 通院送迎 ）	
協力医療機関	1	名 称 さっぽろ香雪病院
		住 所 札幌市清田区真栄319
		診療科目 心療内科・精神科・内科・歯科
		協力内容 緊急時の相談・治療対応

	2	名称
		住所
		診療科目
		協力内容
協力歯科医療機関	名称	さっぽろ香雪病院
	住所	札幌市清田区真栄319
	協力内容	緊急時の相談・治療対応

### (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	介護が必要な場合、介護サービスは外部契約となります。		
契約の解除の内容	① 利用料等を正当な理由なくしばしば遅滞 ② 本契約に違反		
事業主体から解約を求 める場合	解約条項	第29条	
	解約予告期間	90日	
入居者から解約予告期間	30日		
体験入居の内容	① あり (内容: 1~2泊) 2 なし		
入居定員	32 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）

#### (職員別の職員数)

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
	合計	8名		
管理者	1	1		1.0
生活相談員	5		5	2.5
直接処遇職員				
介護職員				
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	1	1		1.0
保清職員	1		1	0.8
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				35.75
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。				

**(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 看護師					
		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											
前年度1年間の退職者数											
数業務に 応じた 従事した 職員の 経験 年数	1年未満										
	1年以上 3年未満	1				1					
	3年以上 5年未満					2					
	5年以上 10年未満					1					
	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 【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	経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合	
	手続き	費用の改定にあたり、運営懇談会の意見を聞いた上で改定する	

(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～要介護	自立～要介護	
	年齢	18歳以上	18歳以上	
居室の状況	床面積	21.5㎡	21.5㎡	
	便所	①あり 2なし	①あり 2なし	
	浴室	①あり 2なし	1あり ②なし	
	台所	①あり 2なし	①あり 2なし	
入居時点で必要な費用	前払金	0円	0円	
	敷金	84,000円	80,000円	
月額費用の合計		61,380～101,430円	59,380～99,430円	
家賃相当額		42,000円	40,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	なし	なし	
	介護保険外※2	食費の費用	0～40,050円	0～40,050円
		管理費	16,000円	16,000円
		介護費用	なし	なし
		水道光熱費 ※3	2,000円	2,000円
	冬期暖房費 10月～4月	冬期暖房費5,000円	冬期暖房費5,000円	
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</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 各室電気代の使用料は別途請求します。</p>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃相当額 (40,000～42,000円)	近傍家賃等を参照し算出
敷金(80,000円)	家賃相当額の2ヶ月分
介護費用(0円)	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費(16,000円)	共用部施設の維持管理・除雪人件費等
食費(朝食360円/昼食460円/夕食515円*1食ごとオーダー可)	業者委託費 喫食実績に応じて請求します。
水道光熱費(2,000円)	電気使用料金個別請求
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	なし

## 7. 入居者の状況【冒頭に記載した記入日現在】

### (入居者の人数)

性別	男性	13 人
	女性	19 人
年齢別	65歳未満	17 人
	65歳以上75歳未満	8 人
	75歳以上85歳未満	3 人
	85歳以上	4 人
要介護度別	自立	23 人
	要支援 1	3 人
	要支援 2	3 人
	要介護 1	3 人
	要介護 2	0 人
	要介護 3	0 人
	要介護 4	0 人
入居期間別	6ヶ月未満	0 人
	6ヶ月以上1年未満	3 人
	1年以上5年未満	8 人
	5年以上10年未満	21 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	62 歳
入居者数の合計	32 人
入居率※	100 %
※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	0人
	医療機関	3人
	死亡者	0人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出 (解約事由の例) 長期入院のため	1人
	入居者側の申し出 (解約事由の例)	0人



### 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状況) ※複数ある場合は欄を増やして記入こと。

窓口の名称	パティオ真栄	
電話番号	011-885-0100	
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	9:00～17:00
	日曜・祝日	9:00～17:00
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) 加入先 あいおいニッセイ同和損保
	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) 入居者に対し、サービス提供により事故が発生した場合、本人・家族・関係者へ連絡を行い必要な措置を迅速に講じる
	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	令和5年3月22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) 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 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 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 2 なし	
有料老人ホーム設置運営指導指針 「第6 規模及び構造設備」に合致しない事項	① 1 あり 2 なし	
合致しない事項がある場合	廊下幅1.4m未満、中廊下幅1.8m未満	
「第7 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		
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)

※ 様

説明年月日 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 事業主体が札幌市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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>			
訪問介護	あり	なし	札幌市清田区美しが丘3条8丁目2-1美しが丘テラス内
訪問入浴介護	あり	なし	
訪問看護	あり	なし	札幌市清田区真栄328
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	札幌市清田区美しが丘3条8丁目2-1美しが丘テラス内
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	
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>			
定期巡回・随時訪問介護・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	札幌市清田区美しが丘3条8丁目2-1美しが丘テラス内
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	札幌市清田区真栄323
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>			
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	札幌市清田区真栄323
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	
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>			
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	札幌市清田区美しが丘3条8丁目2-1美しが丘テラス内
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	
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>			
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	

◆その他事業主体が提供するサービス

精神科病院、メンタルクリニック、精神科デイケア、重度認知症デイケア  
 障害者相談支援事業、第1号訪問事業、第1号通所事業、居宅介護事業、  
 サービス付き高齢者向け住宅、共同生活援助事業

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					あり	なし
	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	あり	なし	あり	なし		
排泄介助・おむつ交換	あり	なし	あり	なし		
おむつ代			あり	なし		
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	なし	あり	なし		
特浴介助	あり	なし	あり	なし		
身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし	あり	なし		
機能訓練	あり	なし	あり	なし		
通院介助	あり	なし	あり	なし		
生活サービス						
居室清掃	あり	なし	あり	なし		要望により実施
リネン交換	あり	なし	あり	なし		
日常の洗濯	あり	なし	あり	なし		
居室配膳・下膳	あり	なし	あり	なし		
入居者の嗜好に応じた特別な食事			あり	なし		
おやつ			あり	なし		
理容師による理美容サービス			あり	なし	実費負担	要望により実施
買い物代行	あり	なし	あり	なし		要望により実施
役所手続き代行	あり	なし	あり	なし		要望により実施
金銭・貯金管理			あり	なし		
健康管理サービス						
定期健康診断			あり	なし		
健康相談	あり	なし	あり	なし		必要に応じて実施
生活指導・栄養指導	あり	なし	あり	なし		必要に応じて実施
服薬支援	あり	なし	あり	なし		要望により実施
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	なし	あり	なし		
入退院時・入院中のサービス						
移送サービス	あり	なし	あり	なし	1回100円	予約制 緊急時は無料
入退院時の同行	あり	なし	あり	なし	1回100円	予約制 緊急時は無料
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	なし	あり	なし		要望により実施
入院中の見舞い訪問	あり	なし	あり	なし		

※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。