

有料老人ホーム重要事項説明書

		記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	浅沼 静華	所属・職名	有料老人ホーム らくら宮の森 管理者

1. 事業主体概要

種類	個人 <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃらくらけあ 株式会社らくらケア	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒061-3776	
	石狩郡当別町太美町2343番地39	
事業主体の連絡先	電話番号	0133-26-3344
	FAX番号	0133-26-3341
	ホームページアドレス	なし あり : http://lacura-g.com
事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名	浅沼 静華
	職名	代表取締役
事業主体の設立年月日	平成30年6月1日	
主な実施事業	※別添1（別の実施する介護サービス一覧表）	

2. 施設概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) ゆうりょうろうじんほーむらくらみやのもり 有料老人ホーム らくら宮の森	
所在地	〒064-0952	
	札幌市中央区宮の森2条16丁目1-38	
主な利用交通手段	最寄駅	地下鉄東西線 円山公園駅
	交通手段と所用時間	① バス利用の場合 ・円山公園駅バスターミナルより JRバス「円14宮の森シャンツェ行」 乗車7分、大倉山競技場入口停留所で 下車、徒歩2分 ② 自動車利用の場合 ・札幌駅南口より約25分
連絡先	電話番号	011-616-9779
	FAX番号	011-616-9889
	ホームページアドレス	なし あり : http://www.lacura-miyanomori.com/
管理者	氏名	浅沼 静華
	職名	ホーム長 (施設長)
建物の竣工日		平成26年 8月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		平成26年10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	介護保険事業所番号	
	指定した自治体名	北海道/札幌市
	事業所の指定日	年 月 日
	指定の更新年月日 (直近)	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,864.35㎡				
	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 (平成26年9月1日～平成51年8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	2,452.64㎡			
		うち、老人ホーム部分	2,452.64㎡			
	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 (平成26年9月1日～平成51年8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	2人部屋			
		最大	2人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプA	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	64.16㎡	1室	一般居室 相部屋
	タイプB	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	48.00㎡	2室	一般居室 相部屋
	タイプC	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	34.50㎡	2室	一般居室 個室
	タイプD	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	24.00㎡	26室	一般居室 個室
	タイプD`	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	24.00㎡	5室	一般居室 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	6ヶ所		うち男女別の対応が可能な便房	6ヶ所	
				うち車椅子等の対応が可能な便房	6ヶ所	
	廊下幅	片廊下	m			
	中廊下	1.8m				

	共用浴室	3ヶ所	個室	3ヶ所
			大浴場	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
			リフト浴	ヶ所
			ストレッチャー浴	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				

4. サービスの内容
(全体の方針)

運営に関する方針	<ol style="list-style-type: none"> 1. 笑顔を意識してサービス提供する 2. お客様の立場にたって考え行動する 3. ご家族様の立場で考え行動する 4. 従業員同士、常に意識しコミュニケーションを図るよう努める 5. 今、必要な事は何か考える力を養う 6. 自らの業務知識の向上に努める 7. 常に問題解決能力を向上させる 8. 常に献身奉仕に努める 9. 地域コミュニティーのお役に立てるように努める 10. より多くの入居者様が「幸福」を感じてもらえるような施設づくりに努める
サービスの提供内容に関する特色	介護保険事業所・医療機関等との密接な連携により、お客様のあらゆるニーズにお応えできるよう努めて参ります。
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

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<ol style="list-style-type: none"> 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 札幌医科大学附属病院
		住所 札幌市中央区南1条西16丁目291番地
		診療科目 内科・外科 (総合病院)
		協力内容 健康相談、受診、その他医療全般
	2	名称 NTT東日本札幌病院
		住所 札幌市中央区南1条西15丁目
		診療科目 内科・外科 (総合病院)
		協力内容 健康相談・受診・その他医療全般
	3	名称 宮の森記念病院
		住所 札幌市中央区宮の森3条7丁目5番25号
		診療科目 脳神経外科・内科・腎臓内科 ・循環器内科・外科・消化器内科 ・放射線科・リハビリテーション科
		協力内容 健康相談・受診・その他医療全般
	4	名称 札幌太田病院
		住所 札幌市西区山の手5条5丁目1-1

		診療科目 心療内科・神経内科・精神科
		協力内容 健康相談・受診・その他医療全般
	5	名称 札幌外科記念病院
		住所 札幌市中央区南23条西15丁目1-30
		診療科目 内科・外科・整形外科
	協力内容 健康相談・受診・その他医療全般	
協力歯科医療機関		名称 にじいろ歯科口腔外科
		住所 札幌市西区琴似2条4丁目1-8
		協力内容 歯科・口腔外科

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
留意事項					
契約の解除の内容	1. お客様がご逝去した場合 (2名でご契約の場合はお二人ともご逝去された場合) 2. お客様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 ・月払いの利用料その他支払いを正当な理由なくしばしば遅滞するとき ・お客様の行動が、他のお客様又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支援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	入居契約書 第27条			
	解約予告期間	3ヶ月			
入居者から解約予告期間	1ヶ月				
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり (内容：お一人様 一泊二日 3食付 10,800円(消費税別) 最長2週間まで)			
	<input type="checkbox"/> 2	なし			
入居定員	39人				
その他					

5. 職員体制
(職員別の職員数)

※住宅型有料老人ホームに関する人員のみ掲載しております

	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				
介護職員	12	9	3	
看護職員	8	6	2	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	1	1		
調理員	7	1	6	
事務員	2	2		
その他職員	4	1	3	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				
※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。				
※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			
介護福祉士	7		
実務者研修の修了者	1		
初任者研修の修了者	4		
介護支援専門員			

(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	
看護師及び准看護師			
理学療法士			
作業療法士			
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 (18時～翌9時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1 人	人
介護職員	1 人	人

(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		認知症対応型サービス事業 開設者研修修了							
		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						0 0					
前年度1年間の退職者数						0 0					
業務に 応じた 従事した 職員の 経験年 数	1年未満					0 0					
	1年以上 3年未満					1 0					
	3年以上 5年未満					0 0					
	5年以上 10年未満					0 0					
	10年以上					0 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】	<input type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 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		
	<input type="checkbox"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3 月払い方式</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式	<input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式
<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式			
<input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式			
<input type="checkbox"/> 3 月払い方式			
年齢に応じた金額設定	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし		
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 減額なし <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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	料金の改定に際して、所在地の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費、関係法令などの改正等を勘案するものとしします。	
	手続き	運営懇談会にて意見聴取を行い決定します。	

(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 3	要介護 3	
	年齢	65歳	65歳	
居室の状況	床面積	24㎡	24㎡	
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
	浴室	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	台所	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
入居時点で必要な費用	前払金	0円	7,400,000円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		323,400円	152,506円	
家賃		140,000円	23,800円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	0円	0円	
	介護保険外※2	食費の費用	55,800円	55,800円
		管理費	61,600円	61,600円
		生活サポート費用	66,000円	11,306円
		光熱水費		
		その他	暖房料(10月～5月) 18,700円	暖房料(10月～5月) 18,700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	建設諸費用より算出
敷金	なし
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	共用施設維持管理費、事務管理部門人件費、光熱水費
食費	材料費、調理に掛かる人件費、厨房管理費等
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	

(前払金の受領)

算定根拠	1ヶ月分の家賃相当額×想定住居期間(84ヶ月) +1ヶ月分の生活サポート費×想定住居期間(84ヶ月)	
想定居住期間(償却年月数)	48ヶ月(4年)～132ヶ月(11年)	
償却の開始日	入居日	
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)	円	
初期償却率	30%	
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	一時金(前払い金) - (家賃相当額等) ÷ 30 × (入居日から契約解除等の日までの日数)
	入居後3月を超えた契約終了	一時金(前払い金) × 70% ÷ 償却期間の日数 × 契約終了日から償却期間満了日までの日数
前払金の保全先	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	株式会社朝日信託
	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【冒頭に記載した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	7人
	女性	18人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	3人
	75歳以上85歳未満	3人
	85歳以上	19人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	2人
	要支援2	0人
	要介護1	3人
	要介護2	6人
	要介護3	3人
	要介護4	2人
	要介護5	9人
入居期間別	6ヶ月未満	1人
	6ヶ月以上1年未満	6人
	1年以上5年未満	13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	0人

(入居者の属性)

平均年齢	86.8歳
入居者数の合計	25人
入居率*	64%
※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	2人
	社会福祉施設	4人
	医療機関	1人
	死亡者	2人
	その他	人
生前解約の状況		2人
	施設側の申し出	(解約事由の例) サービス向上の為
	入居者側の申し出	5人 (解約事由の例) 自宅に戻られる

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)

窓口の名称	有料老人ホーム らくら宮の森 管理者	
電話番号	011-616-9779	
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	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) 対人賠償 500,000千円 対物賠償 10,000千円
	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) 賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行う
	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30年9月1日
			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	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 type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 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 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容) お客様、ご家族様との定期的なカンファレンスを実施
	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 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 あり 2 なし	
合致しない事項がある場合		
「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	なし	
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。