

住宅型有料老人ホーム くらしさ澄川

重 要 事 項 説 明 書

入 居 契 約 書

株式会社 元気な介護

有料老人ホーム重要事項説明書

		記入年月日	令和3年7月1日
記入者名	山地 一幸	所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類 株式会社	
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ げんきなかいご 株式会社 元気な介護	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒001-0020	北海道札幌市北区北二十条西四丁目2番15号
事業主体の連絡先	電話番号	011-708-3000
	FAX番号	011-708-3030
	ホームページアドレス	なし
		あり : http://genkinakaigo.co.jp/
事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名	池田 元気
	職名	代表取締役
事業主体の設立年月日	平成16年3月5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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ くらしさすみかわ 住宅型有料老人ホーム くらしさ澄川	
所在地	〒005-0003	北海道札幌市南区澄川3条1丁目9-63
主な利用交通手段	最寄駅	地下鉄澄川駅
	交通手段と所用時間	札幌市営地下鉄 南北線澄川駅から徒歩5分
連絡先	電話番号	011-816-9043
	FAX番号	011-816-9044
	ホームページアドレス	なし
		あり : http://genkinakaigo.co.jp/
管理者	氏名	山地 一幸
	職名	施設長
建物の竣工日		平成2年10月22日
有料老人ホーム事業の開始日		平成30年4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	495.86㎡				
	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	(2018年1月1日～2027年12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	1170.384㎡			
		うち、老人ホーム部分	946.178㎡			
	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	(2018年1月1日～2027年12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	1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	有/無	有/無	24.00㎡	3	一般居室個室
	タイプB	有/無	有/無	12.15㎡	3	一般居室個室
	タイプC	有/無	有/無	15.12㎡	6	一般居室個室
	タイプD	有/無	有/無	22.40㎡	6	一般居室個室
	タイプE	有/無	有/無	11.17㎡	3	一般居室個室

	タイプ F	有 / 無	有 / 無	23.00 m ²	3	一般居室個室
	タイプ G	有 / 無	有 / 無	30.91 m ²	3	一般居室個室
	タイプ H	有 / 無	有 / 無	44.47 m ²	2	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	13 か所		うち男女別の対応が可能な便房	0 か所	
				うち車椅子等の対応が可能な便房	3 か所	
	廊下幅	片廊下		1.4 m		
		中廊下		なし		
	共用浴室	5 か所		個室	5 か所	
				大浴場	0 か所	
	共用浴室における介護浴槽	0 か所		チェアー浴	0 か所	
		0 か所		リフト浴	0 か所	
				ストレッチャー浴	0 か所	
				その他 ()	0 か所	
共用施設	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	安心して生活し続ける					
サービスの提供内容に関する特色	くらしさ (暮らし + 支える + らしさ) を合言葉に、その人らしい毎日を支えます。					
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	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	ファミリー内科
		住 所	札幌市北区北29条西4丁目2-1-158
		診療科目	内科
		協力内容	健康管理、緊急時における対応
	2	名 称	
		住 所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名 称	アイファミリー歯科クリニック
		住 所	札幌市西区宮の沢2条4丁目1-12
		協力内容	歯科治療、歯科に関する相談

(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	反社会的勢力の排除に伴う契約				
契約の解除の内容	契約書「第5章 契約の終了」を参照				
事業主体から解約を求 める場合	解約条項	契約書 第18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：3,500円／日） 2 なし				
入居定員	31人				
その他	身元引受人を定めていただきますが、適当な身元引 受人がおられない場合はご相談ください。				

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	
管 理 者		1		1	
生 活 相 談 員					
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		5		5	
事 務 員		1		1	
そ の 他 職 員					

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	

（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							
		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 に 務 に 応 じ 従 た 事 職 し 員 た の 経 人 験 数 年	1 年未満										
	1 年以上										
	3 年未満										
	3 年以上										
	5 年未満										
	5 年以上										
	10 年未満										
	10 年以上										
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	入居契約書 第3条 参照			
	手続き	入居契約書 第3条 参照			

(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 3				
	年 齢		70歳			85歳				
居室の状況	床面積		8.77㎡			44.47㎡				
	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		なし			なし				
	敷金		72,000円			98,000円				
月額費用の合計			107,000円			120,000円				
家賃			36,000円			49,000円				
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		—			—				
	介護保険外※2	食費の費用	42,000円			42,000円				
		共益費	29,000円			29,000円				
		介護費用	—			—				
		光熱水費	—			—				
		その他	※暖房費 12,320円（10～4月の7か月間）							
※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	近隣相場より算出
敷金	家賃の2か月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
共益費	共用施設等の維持・管理費・事務管理部門の人件費および事務費よりの算出
食費	月額 38,889円 (朝食 297円 昼食 500円 夕食 500円) ・30日分として算出 ・別途消費税負担あり ・1食640円以下、1日1,920円以下のため軽減税率の対象となります
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	

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	9 人
	女性	18 人
年齢別	65歳未満	1 人
	65歳以上75歳未満	9 人
	75歳以上85歳未満	10 人
	85歳以上	7 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	4 人
	要支援 2	3 人
	要介護 1	13 人
	要介護 2	3 人
	要介護 3	2 人
	要介護 4	2 人
	要介護 5	0 人
入居期間別	6か月未満	3 人
	6か月以上1年未満	1 人
	1年以上5年未満	23 人
	5年以上10年未満	0 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	78.1 歳
入居者数の合計	27 人
入居率※	90 %
※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	4人
	医療機関	人
	死亡者	1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) 別施設への入居の為
		2人
	入居者側の申し出	(解約事由の例) 医療行為が必要の為

8. 苦情・事故等に関する体制

窓口の名称	住宅型有料老人ホーム くらしさ澄川	
電話番号	011-816-9043	
対応している時間	平日	8:30～17:30
	土曜	8:30～17:30
	日曜・祝日	8:30～17:30
定休日		

窓口の名称	(本社窓口) 事業推進部	
電話番号	011-513-8120	
対応している時間	平日	9:00～18:00
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日	土日祝日及び12/30～1/4	

(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) 事業活動包括保険
	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)
	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
第三者による評価の実施状況	2	なし		
	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 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 【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。

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
<居宅サービス>				
訪問介護		なし		
訪問入浴介護		なし		
訪問看護		なし		
訪問リハビリテーション		なし		
居宅療養管理指導		なし		
通所介護		なし		
通所リハビリテーション		なし		
短期入所生活介護		なし		
短期入所療養介護		なし		
特定施設入居者生活介護		なし		
福祉用具貸与	あり			事業所一覧参照
特定福祉用具販売	あり			事業所一覧参照
<地域密着型サービス>				
定期巡回・随時訪問介護・看護		なし		
夜間対応型訪問介護		なし		
認知症対応型通所介護	あり			事業所一覧参照
小規模多機能型居宅介護	あり			事業所一覧参照
認知症対応型共同生活介護	あり			事業所一覧参照
地域密着型特定施設入居者生活介護		なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		なし		
看護小規模多機能型居宅介護		なし		
居宅介護支援	あり			事業所一覧参照
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護		なし		
介護予防訪問入浴介護		なし		
介護予防訪問看護		なし		
介護予防訪問リハビリテーション		なし		
介護予防居宅療養管理指導		なし		
介護予防通所介護		なし		
介護予防通所リハビリテーション		なし		
介護予防短期入所生活介護		なし		
介護予防短期入所療養介護		なし		
介護予防特定施設入居者生活介護		なし		
介護予防福祉用具貸与	あり			事業所一覧参照
特定介護予防福祉用具販売	あり			事業所一覧参照
<地域密着型介護予防サービス>				
介護予防認知症対応型通所介護	あり			事業所一覧参照
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり			事業所一覧参照
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり			事業所一覧参照
介護予防支援		なし		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設		なし		
介護老人保健施設		なし		
介護療養型医療施設		なし		

別添 1 (別表)

法人が運営する他事業所一覧

介護サービスの種類	事業所の名称	所在地
(介護予防)認知症対応型共同生活介護	グループホーム くらしさ手稲	札幌市手稲区富丘2条6丁目2-1
	グループホーム くらしさ厚別	札幌市厚別区厚別西4条4丁目5-2
	グループホーム くらしさ沼ノ端	苫小牧市沼ノ端中央2丁目1-42
	グループホーム くらしさ北広島	北広島市大曲南ヶ丘1丁目12-2
	グループホーム くらしさ室蘭	室蘭市幸町12-10
(介護予防)認知症対応型通所介護	デイサービス くらしさ手稲	札幌市手稲区富丘2条6丁目2-1
	デイサービス くらしさ厚別	札幌市厚別区厚別西4条4丁目5-2
	デイサービス くらしさ沼ノ端	苫小牧市沼ノ端中央2丁目1-42
	デイサービス くらしさ北広島	北広島市大曲南ヶ丘1丁目12-2
(介護予防)小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型ホーム くらしさ厚別西	札幌市厚別区厚別西4条4丁目5-1
	小規模多機能型ホーム くらしさ八軒	札幌市西区八軒6条東2丁目8-10
	小規模多機能型ホーム くらしさ琴似	札幌市西区琴似1条7丁目1-8
	小規模多機能型ホーム くらしさ千歳	千歳市本町5丁目1502-1
	小規模多機能型ホーム くらしさ拓北	札幌市北区拓北6条2丁目4-6
	小規模多機能型ホーム くらしさ北広島	北広島市大曲南ヶ丘1丁目12-2
	小規模多機能型ホーム くらしさ瓜破東	大阪市平野区瓜破東8丁目1-13
	小規模多機能型ホーム くらしさ澄川	札幌市南区澄川3条1丁目9-63
	小規模多機能型ホーム くらしさ平和通	札幌市白石区平和通11丁目北1-23
	小規模多機能型ホーム くらしさ岩見沢	岩見沢市緑が丘4丁目221番地147
	小規模多機能型ホーム くらしさ室蘭	室蘭市幸町12-10
(介護予防)特定施設入居者生活介護	特定施設入居者生活介護 サンヴィレッジ栗山	夕張郡栗山町松風3丁目45-1
	特定施設入居者生活介護 プライエボーリくりやま	夕張郡栗山町中央3丁目192-1
	特定施設入居者生活介護 廣樹庵	夕張郡栗山町中里61-12
	特定施設入居者生活介護 サンヴィレッジ岩見沢元町	岩見沢市元町3条東5丁目1-5
訪問介護 第1号訪問事業	在宅介護サービス くらしさ	登別市登別東町5丁目1-6-203号
	訪問介護ステーション くらしさ緑が丘	岩見沢市緑が丘4丁目221-56
	訪問介護ステーション くらしさ千歳	千歳市本町5丁目1502-1
	訪問介護ステーション くらしさ栗山	夕張郡栗山町松風3丁目45-1
(介護予防)訪問看護	訪問看護ステーション くらしさ千歳	千歳市本町5丁目1502-3 メイライズA-2
	訪問看護ステーション くらしさ岩見沢	岩見沢市元町3条東5丁目1-5
(介護予防)福祉用具貸与 特定(介護予防)福祉用具販売	福祉用具事業所 くらしさ	札幌市豊平区中の島1条7丁目12-1
居宅介護支援	居宅介護支援事業所くらしさ	札幌市豊平区中の島1条7丁目12-1
	居宅介護支援事業所くらしさ栗山	夕張郡栗山町松風3丁目45-1
	居宅介護支援事業所くらしさ千歳	千歳市本町5丁目1502-3 メイライズA-2

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		○	実費負担	おむつ代は実費負担となります	
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		○	1,000 円／回	協力医療機関および 5km 以内まで無料。5km 以上は有料	
生活サービス									
居室清掃	あり	なし	あり	なし					
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				入居者の状況によっては無料で実施いたします（要相談）	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			あり	なし		○	要相談	内容および金額については要相談	
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	訪問理容によるカット等。実費負担となります	
買い物代行	あり	なし	あり	なし		○	1,000 円／回	通常の利用区域内は無料。それ以外は有料となります	
役所手続き代行	あり	なし	あり	なし	○			市内の役所手続き代行は無料	
金銭・貯金管理			あり	なし	○			本人・ご家族と要相談。同意書の取り交わしが必要	
健康管理サービス									
定期健康診断			あり	なし		○	実費負担	年 1 回予定。実費負担となります	
健康相談	あり	なし	あり	なし					
生活指導・栄養指導	あり	なし	あり	なし					
服薬支援	あり	なし	あり	なし	○				
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					
入退院時の同行	あり	なし	あり	なし	○			協力医療機関の場合	
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	なし	あり	なし					
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、月額の利用者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。