

有料老人ホーム重要事項説明書

		記入年月日	
記入者名	霜鳥高宏	所属・職名	管理者

1. 事業主体概要

種 類	法 人		
	※法人の場合、その種類	有	限 会 社
名 称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃ もなみ 有 限 会 社 も な み		
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒005-0812	札 幌 市 南 区 川 沿 12 条 4 丁 目 3 番 12 号	
事業主体の連絡先	電話番号	011-572-5600	
	FAX番号		
	ホームページアドレス	なし	
		あり : http://	
事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名	山 本 敦 史	
	職名	代 表 取 締 役	
事業主体の設立年月日	昭 和 ・ 平 成 1 7 年 5 月 1 9 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. 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もなみ 有料老人ホーム もなみ		
所在地	〒005-0804		
	札幌市南区川沿4条3丁目4番6号		
主な利用交通手段	最寄駅	地下鉄真駒内駅	
	交通手段と所用時間	① バス利用の場合 じょうてつバス藻岩線で乗車15分 川沿5条3丁目停留所で下車向かい ② 自動車利用の場合 ・乗車10分	
連絡先	電話番号	070-6960-6897、011-572-5600	
	FAX番号	011-792-0013	
	ホームページアドレス	なし	
		あり : http://	
管理者	氏名	霜鳥高宏	
	職名	サービス提供責任者	
建物の竣工日		昭和・平成28年 3月10日	
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成28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	平成	年 月 日
	指定の更新年月日（直近）	平成	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	313,31㎡				
	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	411,57㎡			
		うち、老人ホーム部分	411,57㎡			
	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 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	壁芯9,94㎡ 有効9.13㎡	1 6 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	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	4ヶ所		

			うち車椅子等の対応が可能な便房	4ヶ所	
	廊下幅	片廊下	m		
		中廊下	1.7m		
	共用浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所	
			大浴場	ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	ヶ所	チェアー浴	ヶ所	
		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	1、入所されている方が安心して生活を送れる場所を提供すること 2、利用者が主体的に生活できるよう質の高いサービスを提供すること 3、地域社会の一員としてルールを守り信頼される施設にすること 4、より良いサービスを提供するため職員の資質の向上を目指すこと			
サービスの提供内容に関する特色	安心して生活が送れるように医学的管理に重点を置いている			
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 もなみクリニック
		住所 札幌市南区川沿5条3丁目2-1
		診療科目 泌尿器科、循環器科、性病科
		協力内容
	2	名称
		住所
		診療科目
		協力内容
協力歯科医療機関	名称 おもと総合歯科医院	
	住所 札幌市中央区北5条西19丁目ハイム浅野2階	
	協力内容 訪問歯科診療	

(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(居室移動)		
判断基準の内容	入居者の状況変化に合わせて必要に応じて		
手続きの内容	住所変更		
追加的費用の有無	1 あり ② なし		
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無	1 あり 2 なし		
従前の居室との使用の変更	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	(変更内容)
		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	他人に危害を加えないこと	
契約の解除の内容	1 入居者から契約解除の申し出があった場合 2 入居者及び家族の重大な過失により、契約の継続が困難な場合 3 事業者のやむを得ない事情により継続が困難な場合	

	4 利用者が死亡した場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第 2 0 条
	解約予告期間	1 ヶ月
入居者から解約予告期間	1 ヶ月	
体験入居の内容	① あり（内容：） 2 なし	
入居定員	1 9 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	
管 理 者	1	1		
生 活 相 談 員				
直 接 処 遇 職 員				
介 護 職 員	1 1	8	3	
看 護 職 員				
機 能 訓 練 指 導 員				
計 画 作 成 担 当 者	2			
栄 養 士				
調 理 員				
事 務 員				
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				4 0
※ 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	9	8	1
実務者研修の修了者	2	0	2
初任者研修の修了者			
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（ 時～ 時）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	人	人
介護職員	1 人	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】	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）		
※ 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		介 護 福 祉 士			
		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				2						
	5 年未 満										
	5 年 以 上										
	10年未 満										
	10年 以 上			8	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	公共料金や消費者物価指数、人件費の変動など	
	手続き	運営懇談会などで意見を聞いた上で改定する。改定する場合はあらかじめ入居者及び家族に事前に通知します。	

（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	3	
	年齢	70歳	歳
居室の状況	床面積	9.93㎡	㎡
	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	前家賃	45000円	円
	敷金	45000円	円
月額費用の合計			
家賃		45000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	53568円（31日間）
		管理費	25800円
		介護費用	
		光熱水費	冬季間10～4月に暖房費として12780円
		その他	15000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）

費用	算定根拠
家賃	
敷金	家賃の 1 ヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	
食費	
光熱水費	
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	6 人
	女性	6 人
年齢別	65歳未満	1 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	5 人
要介護度別	自立	0 人

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

(入居者の属性)

平均年齢	78 歳
入居者数の合計	12 人
入居率※ ²⁴	75 %

※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	人
	医療機関	2 人
	死亡者	2 人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人 (解約事由の例)
	入居者側の申し出	人 (解約事由の例) 特別養護老人ホーム入居検討のため

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		訪問介護事業所もなみ
電話番号		011-792-0012
対応している時間	平日	午前9時～午後5時
	土曜	午前9時～午前12時
	日曜・祝日	休み
定休日		日曜、祝日

（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）総合賠償責任保険
	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）総合賠償責任保険
	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
	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. 高齢者虐待防止の推進

（虐待が疑われる場合の窓口等状況）※複数ある場合は欄を増やして記入。

窓口の名称		訪問介護事業所もなみ
電話番号		011-792-0012
対応している時間	平日	午前9時～午後5時
	土曜	午前9時～午前12時
	日曜・祝日	休み
定休日		日曜、祝日

10. 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

1 1. 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)
	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6-2、第6-9-(1)-ア、第6-9-(6)-イ、第6-9-(9)	
「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	第6-2 の建物は省令準耐火構造 第6-9-(1)-アの居室面積は有効面積で9.13㎡ 第6-9-(6)-イの廊下の幅は有効幅で1.69m 第6-9-(9)のエレベーターはストレッチャーは収納できない、車椅子は収納可能	

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 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。