

有料老人ホーム重要事項説明書

	記入年月日	令和4年7月1日
記入者名	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 株式会社	
名称	(ふりがな) カブシキガイシャ ファネス 株式会社 ファネス	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒003-0025	
	札幌市白石区本郷通10丁目北1番12号	
事業主体の連絡先	電話番号	011-887-0091
	FAX番号	011-598-9225
	ホームページアドレス	なし
事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名	金谷 豪
	職名	代表取締役
事業主体の設立年月日	平成10年10月19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) ティダノサト ていだの里	
所在地	〒062-0931	
	札幌市豊平区平岸1条12丁目1番67号	
主な利用交通手段	最寄駅	札幌市営地下鉄 南平岸駅
	交通手段と所用時間	地下鉄南平岸駅より徒歩15分
連絡先	電話番号	011-831-0020
	FAX番号	011-831-0040
	ホームページアドレス	なし
管理者	氏名	金谷 由香
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和54年11月29日
有料老人ホーム事業の開始日		平成29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	883.78㎡				
	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	1,097.36㎡			
		うち、老人ホーム部分	965.41㎡			
	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	18.85㎡	33室	一般居室 個室
	タイプ2	有/無	有/無	㎡		
	タイプ3	有/無	有/無	㎡		
	タイプ4	有/無	有/無	㎡		
	タイプ5	有/無	有/無	㎡		
	タイプ6	有/無	有/無	㎡		
	タイプ7	有/無	有/無	㎡		
タイプ8	有/無	有/無	㎡			
タイプ9	有/無	有/無	㎡			
タイプ10	有/無	有/無	㎡			
※ 「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	0ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		0ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		0ヶ所	
共用施設	共用便所における便房	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		ヶ所	

			うち車椅子等の対応が可能な便房	ヶ所	
廊下幅	片廊下	1.45 m			
	中廊下	m			
共用浴室	1ヶ所	個室	1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	ご自身のできる範囲で「自立した生活」を営めるようサポートしていきます。
サービスの提供内容に関する特色	デイサービスが併設されておりますので、ご要望に応じてご利用いただけます。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 <input checked="" type="radio"/> 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 3 なし
健康管理の供与	1 自ら実施 2 委託 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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 アイリス内科クリニック
		住所 札幌市白石区東札幌2条3丁目7-53
		診療科目 内科
		協力内容 内科診療、緊急時の相談等
協力医療機関	2	名称
		住所
		診療科目
		協力内容
協力歯科医療機関	名称 医療法人社団 響	
	住所 札幌市白石区東札幌4条4丁目1-18	
	協力内容 歯科診療	

(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="radio"/> 1 あり 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
留意事項		
契約の解除の内容	・入居者の死亡 ・入居者又は事業者からの申し出による契約解除 ・入居者の全身状態が低下し、客観的に見て当施設での生活が難しいと判断された場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第29条
	解約予告期間	180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:) <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
入居定員	1 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	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			
事務員			
その他職員	3	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		
実務者研修の修了者		
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		

はり師			
きゅう師			

(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	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)	: 1	

※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	実務者研修修了		
	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					
業務に 応じ た事 職員の 経験 年数	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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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	札幌市が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案して行う。
	手続き	運営懇談会で意見聴取の上改定する。 改定する場合には、事前に入居者、身元引受人に通知する。

(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	要介護 1		
	年齢	80歳	歳	
居室の状況	床面積	18.85㎡	㎡	
	便所	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし	1 あり 2 なし	
	浴室	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	1 あり 2 なし	
	台所	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	1 あり 2 なし	
入居時点で必要な費用	前払金	円	円	
	敷金	72,000円	円	
月額費用の合計		98,056円		
家賃		36,000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	36,000円	
		管理費	24,056円	
		介護費用		
		光熱水費		
	その他			

※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	近傍同種の家賃相場を勘案して算定
敷金	家賃の 2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	共用施設等の維持・管理費(人件費、清掃、修繕等)、事務管理にかかる人件費・事務費、共用部登記暖房費、水道料金、町内会費の年間概算金額を月額で計算し入居者数で按分して算出。
食費	朝食350円、昼食400円、夕食450円 食材費、調理費等の概算月額を勘案して算出。
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	5人
	女性	18人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	2人
	75歳以上85歳未満	10人
	85歳以上	11人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	1人
	要介護1	2人
	要介護2	7人
	要介護3	4人
	要介護4	6人
入居期間別	要介護5	3人
	6ヶ月未満	1人
	6ヶ月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	17人
	5年以上10年未満	3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	84 歳
入居者数の合計	23 人
入居率※	69 %
※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	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)

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	ていだの里苦情相談窓口	
電話番号	011-831-0020	
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	土日・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) 事故が発生し、入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は損害賠償保険等の手配を行い誠実に対応。ただし甜菜糖の不可抗力は除く(別添「入居契約書」第11条)施設賠償、生産物賠償保険に加入
	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) 同上
	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. 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	・エレベーターはストレッチャーに対応していない ・廊下幅基準未達 方廊下の幅が1.45m (基準幅1.8m)
「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	・施設敷地 (土地)、建物に抵当権の設定あり ・体験入居はしていない

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	あり	なし
訪問入浴介護	あり	なし
訪問看護	あり	なし
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
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
<地域密着型サービス>		
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
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
<居宅介護予防サービス>		
介護予防訪問介護	あり	なし
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
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
介護予防通所介護	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
<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	なし
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし
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
<介護保険施設>		
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

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)			※付添いができる範囲を明確化すること
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)			
買い物代行	あり	なし	あり	(なし)			※利用できる範囲を明確化すること
役所手続き代行	あり	なし	あり	(なし)			
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)			※回数（年〇回など）を明記すること
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)			※付添いができる範囲を明確化すること
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、月額サービス費用に含まれる場合と、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。