

有料老人ホーム重要事項説明書

記入者名	記入年月日	年	月	日
	所属・職名			

1. 事業主体概要

種類	1 個人	2 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		
法人番号	法人番号の有無	1 あり	2 なし
	法人番号		
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		
連絡先	電話番号	011-887-0091	
	FAX番号	011-598-9225	
	メールアドレス		
	ホームページアドレス		
代表者	氏名	代表取締役	
	職名	金谷 豪	
設立年月日	平成10 年 10 月 19 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. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) けんじゅのさともときた32じょういちばんかん 健寿の里北32条壱番館				
所在地	〒 001-0032	札幌市北区北32条西4丁目 3－20			
建物名等	健寿の里北32条壱番館・式番館				
市区町村コード	都道府県	北海道	市区町村	札幌市	
主な利用交通手段	最寄駅	北34条	駅		
	交通手段と所要時間	地下鉄北34条駅より徒歩1分			
連絡先	電話番号	011-790-8058			
	FAX番号	011-790-8059			
	メールアドレス	kenjyu-sato@olibe.plala.or.jp			
	ホームページアドレス				
管理者	氏名	金谷 由香			
	職名	管理者			
建物の竣工日		昭和59 年 5 月 9 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】

類型	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	介護保険事業者番号
	指定した自治体名
	事業所の指定日 年 月 日
	指定の更新日（直近） 年 月 日

3. 建物概要

土地	所有関係	敷地面積	417.17 m ²			
		1 事業者が自ら所有する土地 2 事業者が貸借する土地				
		2 事業者が貸借する土地の場合				
		貸借の種別	1 普通貸借	2 定期貸借		
		抵当権の有無	1 あり	2 なし		
		契約期間	1 あり	2 なし		
			開始	年	月	日
			終了	年	月	日
		契約の自動更新	1 あり	2 なし		
		建物	構造	延床面積	全体	
うち、老人ホーム部分					m ²	
1 耐火建築物						
2 準耐火建築物						
3 その他						
3 その他の場合						
1 鉄筋コンクリート造						
2 鉄骨造						
3 木造						
4 その他						
4 その他の場合						
所有関係	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物 2 事業者が貸借する建物				
		2 事業者が貸借する建物の場合				
		貸借の種別	1 普通貸借	2 定期貸借		
		抵当権の有無	1 あり	2 なし		
		契約期間	1 あり	2 なし		
			開始	年	月	日
			終了	年	月	日
		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（縁故者個室含む）					
		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	23.2 m ²	15	一般居室	
	タイプ2	有 無	有 無	20 m ²	8	一般居室	
	タイプ3	有 無	有 無	m ²			
	タイプ4	有 無	有 無	m ²			
	タイプ5	有 無	有 無	m ²			
	タイプ6	有 無	有 無	m ²			
	タイプ7	有 無	有 無	m ²			
	タイプ8	有 無	有 無	m ²			
	タイプ9	有 無	有 無	m ²			
	タイプ10	有 無	有 無	m ²			

※「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 か所	うち男女別の対応が可能な便房	か所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	か所
	共用浴室	0 か所	個室	か所
			大浴場	か所
	共用浴室における介護浴槽	0 か所	チェア一浴	か所
			リフト浴	か所
			ストレッチャー浴	か所
			その他	か所
	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		
	火災通報設備	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		

緊急通報装置等	居室	1 全居室あり	2 一部居室あり	(3) なし
	便所	1 全便所あり	2 一部便所あり	(3) なし
	浴室	1 全浴室あり	2 一部浴室あり	(3) なし
	その他			
		1 あり	2 一部あり	3 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	(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		<input type="radio"/> 救急車の手配	
		入退院の付き添い	
		通院介助	
		その他	
協力医療機関	1	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
		診療科目	内科
		協力科目	内科
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保 診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保
	2	<input checked="" type="radio"/> あり	なし
		1	あり
		2	なし
		<input type="radio"/> あり	なし
協力医療機関	3	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保 診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保
		<input checked="" type="radio"/> あり	なし
		1	あり
		2	なし

		名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
4	協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1あり 2なし
		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1あり 2なし
		名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
5	協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1あり 2なし
		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1あり 2なし
新興感染症 発生時に連携する医療機関	1あり 2なし		
	1ありの場合		
	医療機関の名称		
	医療機関の住所		
協力歯科医療機関	1	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
	2	名称	
		住所	
		協力内容	

(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"/> あり	2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="radio"/> あり	2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="radio"/> あり	2 なし
留意事項			
契約解除の内容	入居者の死亡 入居者また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	6 か月	
入居者から解約予告期間	1 か月		
体験入居の内容	1 あり	<input checked="" type="radio"/> 2 なし	
	1 ありの場合 (内容)		
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）

(職種別の職員数)

	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	0			
直接処遇職員	0			
介護職員	0			
看護職員	0			
機能訓練指導員	0			
計画作成担当者	0			
栄養士	0			
調理員	0			
事務員	0			
その他職員	3			3
1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数※2				時間
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業員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、当該事業所の従業員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	0		
介護福祉士	2		
実務者研修の修了者	1		
初任者研修の修了者	0		
介護支援専門員	0		

(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
看護師又は准看護師	0		
理学療法士	0		
作業療法士	0		
言語聴覚士	0		
柔道整復士	0		
あん摩マッサージ指圧師	0		
はり師	0		
きゅう師	0		

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間	(時 分 ~ 時 分)
	平均人数
看護職員	人
介護職員	人

(職員の状況)

管理者		他の職務との兼務		1 あり		(2) なし	
		業務にかかる資格等		1 あり		2 なし	
				1 ありの場合			
				資格等の名称		実務者研修終了	
		看護職員		介護職員		生活相談員	
		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							
業務に応じて従事した事職員たる経験年数	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		
	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法 【表示事項】	1 全額前払い方式		
	2 一部前払い・月払い方式		
	3 月払い方式		
	4 選択方式		
4 選択方式の場合、該当する方式をすべて選択			
		全額前払い方式	
		一部前払い・一部月払い方式	
年齢に応じた金額設定	1 あり		(2) なし
	2 なし		
要介護状態に応じた金額設定	1 あり		(2) なし
	2 なし		
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取り扱い	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	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	23.24 m ²	m ²
	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	円	円
	敷金	72,000円	円
月額費用の合計		98,056円	円
サービス費用 介護保険外※ ²	家賃	36,000円	円
	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用	円	円
	食費	36,000円	円
	管理費	24,056円	円
	介護費用	円	円
	光熱水費	円	円
	その他	円	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係る介護費用は、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。	なし
管理費	教養設備の維持・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、共用部冬季暖房費、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案分して算出
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	個別契約
利用者の個別的な選択によるサービスの利用料	別添2
その他のサービス利用料	

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	7人
	女性	8人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	6人
	75歳以上85歳未満	6人
	85歳以上	3人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	5人
	要介護2	3人
	要介護3	3人
	要介護4	4人
	要介護5	0人
入居期間別	6か月未満	8人
	6か月以上1年未満	0人
	1年以上5年未満	1人
	5年以上10年未満	6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	76歳
入居者数の合計	15人
入居率※	65%
※ 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)

退去先別の人數	自宅等	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	人
	死亡	人
	その他	1人
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)
	入居者側の申し出	(解約事由の例)
		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の状況) ※複数ある場合は欄を増やして記入すること。

窓口 1

窓口の名称	健寿の里北32条壱番館苦情相談窓口	
電話番号	011-790-8058	
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	

窓口 2

窓口の名称		
電話番号		
対応している 時間	平日	
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		

(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 2 なし	
	1 ありの場合	
介護サービス提供により賠償すべき 事故が発生した時の対応	その内容	損害賠償保険、施設賠償、生産
	(1) あり 2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	1 ありの場合	
	その内容	同上
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 (2) なし	
	1 ありの場合	
	実施日	
第三者による評価の実施状況	結果の開示	
	(1) あり (2) なし	
	1 ありの場合	
	実施日	
評価機関名称		
結果の開示		

9. 入居希望者への事前情報開示

入居契約書の雛型	(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) 入居希望者に公開

管理規定	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 2 なし	
	1 ありの場合	(開催頻度) 年 1 回
	2 なしの場合	
	1 代替措置あり 2 代替措置なし	
	1 代替措置ありの場合	(内容)
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	1 あり 2 なし
	指針の整備	1 あり 2 なし
	定期的な研修の実施	1 あり 2 なし
	担当者の配置	1 あり 2 なし
	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	1 あり 2 なし
	指針の整備	1 あり 2 なし
	定期的な研修の実施	1 あり 2 なし

身体的拘束等の適正化のための取組の状況	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと		
	1 あり	(2) なし	
1 ありの場合			
身体的拘束等を行う場合の様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録		1 あり	2 なし
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画		
	(1) あり	2 なし	
	災害に関する業務継続計画		
	(1) あり	2 なし	
	職員に対する周知の実施		
	(1) あり	2 なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり	(2) なし	
	1 ありの場合		
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	提携ホーム名		
	(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	
札幌市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
	1 ありの場合		
	合致しない事項がある場合の内容	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	
		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）
札幌市有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	(3) 適合していない		
	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			

備考

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。