

重要事項説明書

Ver 1.1

記入年月日	2024 年 7 月 11 日
記入者名	石岡 洋一
所属・職名	取締役副社長
取込種別	
被災確認事業所番号	

1 事業主体概要

種類	2 法人					
	※法人の場合、その種類			9 その他法人		
名称	かぶしきがいしゃらっく (ふりがな)					
	株式会社 ラック					
法人番号	法人番号有無			1 有		
	法人番号			9430001071146		
主たる事務所の所在地	〒 001 - 0911					
	札幌市北区新琴似11条16丁目8-21-202					
連絡先	電話番号			011	-	769 - 1777
	FAX番号			011	-	769 - 1661
	メールアドレス			rac_20160318@hb.tp1.j@		
	ホームページ有無			1 有		
	ホームページアドレス			https://		nursinghome-eile.info
代表者	氏名			金野 泰子		
	職名			代表取締役社長		
設立年月日	2016	年	3	月	18	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 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) なーしんぐほーむえーる						
	ナーシングホームえーる						
所在地	〒	001	-	0912			
	札幌市北区新琴似12条16丁目7-1						
所在地（建物名等）	コーポ旭豊						
市区町村コード	都道府県	北海道		市区町村	011002 札幌市		
主な利用交通手段	最寄駅		地下鉄麻生 駅				
	交通手段と所要時間		①地下鉄麻生駅より中央バス05番屯田行に乗車し約15分新琴似12条16丁目下車し徒歩3分。 ②自家用車の場合は地下鉄麻生駅より約10分。				
連絡先	電話番号		011	-	765	-	0688
	FAX番号		011	-	788	-	8007
	メールアドレス		@				
	ホームページ有無		1 有				
	ホームページアドレス		https://		nursinghome-eile.info		
管理者	氏名		金野 康子				
	職名		代表取締役社長				
建物の竣工日			1995	年	8	月	2 日
有料老人ホーム事業の開始日			2018	年	12	月	6 日

(類型) 【表示事項】

類型	3 住宅型			
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	敷地面積	552, 18	m ²		
	所有関係	2 事業者が賃借する土地			
		2 事業者が賃借する土地の場合			
		賃貸の種別	1 普通賃借		
		抵当権の有無	2 なし		
		契約期間	開始		
			年	月	日
			終了		
	年	月	日		
	契約の自動更新				
建物	延床面積	全体	m ²		
		うち、老人ホーム部分	m ²		
	耐火構造	3 その他の場合			
	構造	4 その他の場合			

	所有関係					
		2 事業者が賃借する建物の場合				
		賃貸の種別		1 普通賃借		
		抵当権の有無				
		契約期間		開始		
				2018 年 12 月 6 日		
				終了		
				年 月 日		
		契約の自動更新		1 あり		
		居室の状況	居室区分 【表示事項】	2 相部屋ありの場合		
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				m ²		
タイプ2				m ²		
タイプ3				m ²		
タイプ4				m ²		
タイプ5				m ²		
タイプ6				m ²		
タイプ7				m ²		
タイプ8				m ²		
タイプ9				m ²		
タイプ10				m ²		

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	3	ヶ所
				うち車椅子等の対応が可能な便房	3	ヶ所
	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	3	ヶ所	チェアー浴	3	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			
	入居者や家族が利用 できる調理設備	2	なし			
	エレベーター	4	なし			
消防用設備 等	消火器	1	あり			
	自動火災報知設備	1	あり			
	火災通報設備	1	あり			
	スプリンクラー	1	あり			
	防火管理者	1	あり			
	防災計画	1	あり			
緊急通報装 置等	居室	3	なし			
	便所	3	なし			
	浴室	3	なし			
	その他					
その他						

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	人間を尊重し、人と人の絆を大切にした明るく活気のある会社づくり。
サービスの提供内容に関する特色	24時間看護師を常駐しており、医療度の高い方や、指定難病・特定疾患をお持ちの方でも対応可能となっている。また、入居者様の状態変化や緊急時は訪問診療医と連携し、必要に応じた対応が可能となります。
入浴、排せつ又は食事の介護	
食事の提供	
洗濯・掃除等の家事の供与	
健康管理の供与	
安否確認又は状況把握サービス	
生活相談サービス	

（介護サービスの内容） ※特定施設入居者生活介護の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護 の加算の対象となるサ ービスの体制の有無	入居継続支援加算（Ⅰ）		
	入居継続支援加算（Ⅱ）		
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）		
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）		
	個別機能訓練加算（Ⅰ）		
	個別機能訓練加算（Ⅱ）		
	ADL維持等加算（Ⅰ）		
	ADL維持等加算（Ⅱ）		
	夜間看護体制加算		
	若年性認知症入居者受入加算		
	医療機関連携加算		
	口腔衛生管理体制加算		
	口腔・栄養スクリーニング加算		
	科学的介護推進体制加算		
	退院・退所時連携加算		
	看取り介護加算（Ⅰ）		
	看取り介護加算（Ⅱ）		
	認知症専門ケア加 算	（Ⅰ）	
		（Ⅱ）	

	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	
		(Ⅱ)	
		(Ⅲ)	
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	
		(Ⅱ)	
		(Ⅲ)	
		(Ⅳ)	
		(Ⅴ)	
	介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	
(Ⅱ)			
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無			
		1 ありの場合	
		(介護・看護職員の配置率)	: 1

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	☐	救急車の手配	
	☐	入退院の付き添い	
	☐	通院介助	
		その他	
1	名称	ひらぎし在宅クリニック	
	住所	札幌市豊平区平岸3条4丁目2-9	
	診療科目	内科	
	協力科目		
	協力内容	訪問診療	

協力医療機関	2	名称	さくら内科クリニック
		住所	札幌市東区東札幌4条4丁目1-18
		診療科目	内科
		協力科目	
		協力内容	訪問診療
	3	名称	ここハートクリニック
		住所	札幌市北区北13条西3丁目2-1
		診療科目	内科
		協力科目	
		協力内容	訪問診療

協力歯科医療機関	1	名称	さくら歯科クリニック
		住所	札幌市東区東札幌4条4丁目1-18
		協力内容	訪問歯科
	2	名称	札幌ピースデンタルクリニック
		住所	札幌市北区北17条西4-2-32
		協力内容	訪問歯科

（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		一時介護室へ移る場合	
	○	介護居室へ移る場合	
		その他	
判断基準の内容	病状の悪化等がある場合や、入居者様やご家族より希望があった場合。		
手続きの内容	特に無し		
追加的費用の有無	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		
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	2 なし	
	便所の変更	2 なし	
	浴室の変更	2 なし	
	洗面所の変更	2 なし	
	台所の変更	2 なし	
	その他の変更		
		1 ありの場合	
		(変更内容)	

(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	2	なし
	要支援の者	2	なし
	要介護の者	1	あり
留意事項	生保護受給者や身元保証人のいらっしゃらない方も入居可。		
契約解除の内容	1、事業者が運営困難となった場合。2、本契約が期間満了し更新されない場合。3、本契約が合意解約された場合。4、利用者死亡の場合。		
事業主体から解約を求 める場合	解約条項	1、利用者が契約締結後に、心身の状態病歴などを故意に告げず、不実の告知を行った結果、本契約を継続しがたい重要な事情が発生した場合。2、利用料金を2カ月以上滞納した場合。3、利用者が重大な過失により、事業者他の利用者の生命、財物、信用などを傷つけたり、不信行為をおこなった場合。4、利用者が長期の入院により退院の目途がつかない場合。5、利用者及び家族から不当と思われるクレームや金銭の要求があった場合。	
	解約予告期間	6	ヶ月
入居者からの解約予告期間	1		ヶ月
体験入居の内容	2	なし	
	1	ありの場合	
		(内容)	
入居定員	19		人
その他	事業者から解約を求めるケースで、不当なクレーム（金銭の要求）については即刻解約とします。		

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	1	1		
直接処遇職員				
介護職員	9	4	5	
看護職員	12	2	10	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	4		4	
事務員	2	1	1	
その他職員	2		2	
1週間のうち、常勤の従業者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	5	2	3
実務者研修の修了者	1		1
初任者研修の修了者	3	2	1
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	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤
看護師又は准看護師	12	2		10	
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	(16 時 30 分 ～ 9 時 30 分)									
	平均人数					最少時人数 (休憩者等を除く)				
看護職員	2				人	1				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】		
	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		
	通所介護事業所の名称		

(職員の状況)

管理者		他の職務との兼務									
		業務に係る 資格等		1 ありの場合							
				資格等の名称							
		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											
に業 応務 じに た従 職事 員し のた 人経 数験 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											

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	
利用料金の支払い方式 【表示事項】		3 月払い方式	
		4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択	
			全額前払い方式
			一部前払い・一部月払い方式
			月払い方式
年齢に応じた金額設定		2 なし	
要介護状態に応じた金額設定		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	
		3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合	
		不在期間が	日以上
利用料金の改定	条件	業者からの配食料金の値上がり、光熱費（灯油代金）などの高騰があった場合。	
	手続き	入居者又はご家族に案内を行い同意を得る。	

(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		4		5	
	年齢		89歳		83歳	
居室の状況	床面積		13㎡		13㎡	
	便所		2 無		2 無	
	浴室		2 無		2 無	
	台所		2 無		2 無	
入居時点で必要な費用	前払金					
	敷金		54000円		54000円	
月額費用の合計						
家賃			36000円		36000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	36000円			
		管理費				
		介護費用				
		光熱水費	24000円		24000円	
		その他	6～8千円		6～8千円	

※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	低所得者や生活保護受給者でも入居可能な設定。
敷金	家賃の 1, 5 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。	介護保険以外の部分で、住宅サービス費として月額3,000円を徴収している。

管理費	無し
食費	配食サービスの価格で設定。
光熱水費	当初は同一規模の施設を参考としたが、光熱費の高騰などにより変更を行った。
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	葬儀の手配、身元保証代行料、受診などの付き添い料、住宅サービス費。

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

※ 特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担額	
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス）	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

（前払金の受領）※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	
想定居住期間（償却年月数）	ヶ月
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	%

返還金の算 定方法	入居後 3 月以内の契約終了		
	入居後 3 月を超えた契約終了		
前払金の保 全先			
	1	全国有料老人ホーム協会以外の場合	
		名称	

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	3	人
	女性	13	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	10	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	0	人
	要介護 2	0	人
	要介護 3	2	人
	要介護 4	5	人
	要介護 5	9	人
入居期間別	6ヶ月未満	2	人
	6ヶ月以上1年未満	3	人
	1年以上5年未満	9	人
	5年以上10年未満	2	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	79	歳
入居者数の合計	16	人
入居率※	84	%
※ 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)

退居先別の人数	自宅等		人
	社会福祉施設		人
	医療機関		人
	死亡	5	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	0	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の状況)

窓口1											
窓口の名称			株式会社ラック								
電話番号			011	-	769	-	1777				
対応している時間	平日		9	時	0	分	～	18	時	0	分
	土曜			時		分	～		時		分
	日曜・祝日			時		分	～		時		分
定休日											

窓口2										
窓口の名称										
電話番号			-				-			
対応している時間	平日		時		分	～		時		分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日										
窓口3										
窓口の名称										
電話番号			-				-			
対応している時間	平日		時		分	～		時		分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日										
窓口4										
窓口の名称										
電話番号			-				-			
対応している時間	平日		時		分	～		時		分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日										
窓口5										
窓口の名称										
電話番号			-				-			
対応している時間	平日		時		分	～		時		分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
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	ありの場合
	その内容	財産や怪我の損害
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	ありの場合
	その内容	財産や怪我の損害
事故対応及びその予防のための指針		

(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	ありの場合
	実施日	2023/8/1
	結果の開示	2 なし
第三者による評価の実施状況		
	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の情報開示

入居契約書の雛形	2	入居希望者に交付
管理規程	2	入居希望者に交付
事業収支計画書	3	公開していない
財務諸表の要旨	3	公開していない
財務諸表の原本	3	公開していない

10 その他

運営懇談会		
	1 ありの場合	
	(開催頻度) 年 1 回	
	2 なしの場合	
提携ホームへの移行 【表示事項】		
	1 ありの場合	
	提携ホーム名	
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	
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	2 なし	
有料老人ホーム設置運営 指導指針「5. 規模及び 構造設備」に合致しない 事項		
	1 ありの場合	
	合致しない事項が ある場合の内容	13㎡未満の居室がある。 中廊下が2,7m以下で ある。
	「6. 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)
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	土地建物に抵当権の設定がある。建物の賃貸契約書には有料老事業のための借家であること及び、建物の所有者は有料老人ホーム事業の継続について協力する旨を明記していない。建物の賃貸契約に相続、譲渡などにより土地の所有者が変更された場合でも、新たな所有者に対して、当該契約の内容が継承される旨の条件が入っていない。体験入居は実施していない。
--	-------------------	--

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。

別添 1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス等

介護サービスの種類	有無	主な事業所の名称	所在地	併設	隣接
<居宅サービス>					
訪問介護	1 有	訪問介護ステーションあんじゅ	札幌市北区新琴似11条16丁目8-21-202		○
訪問入浴介護	2 無				
訪問看護	1 有	訪問看護ステーションあんじゅ	札幌市北区新琴似11条16丁目8-21-202		○
訪問リハビリテーション	2 無				
居宅療養管理指導	2 無				
通所介護	2 無				
通所リハビリテーション	2 無				
短期入所生活介護	2 無				
短期入所療養介護	2 無				
特定施設入居者生活介護	2 無				
福祉用具貸与	2 無				
特定福祉用具販売	2 無				
<地域密着型サービス>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2 無				
夜間対応型訪問介護	2 無				

地域密着型通所介護	2 無				
認知症対応型通所介護	2 無				
小規模多機能型居宅介護	2 無				
認知症対応型共同生活介護	2 無				
地域密着型特定施設入居者生活介護	2 無				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2 無				
看護小規模多機能型居宅介護	2 無				
居宅介護支援					
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護	2 無				
介護予防訪問看護	2 無				
介護予防訪問リハビリテーション	2 無				
介護予防居宅療養管理指導	2 無				
介護予防通所リハビリテーション	2 無				
介護予防短期入所生活介護					
介護予防短期入所療養介護	2 無				
介護予防特定施設入居者生活介護	2 無				

介護予防福祉用具貸与	2 無				
特定介護予防福祉用具販売	2 無				
<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	2 無				
介護予防小規模多機能型居宅介護	2 無				
介護予防認知症対応型共同生活介護	2 無				
介護予防支援	2 無				
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	2 無				
介護老人保健施設	2 無				
介護療養型医療施設	2 無				
介護医療院	2 無				
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	2 無				
通所型サービス	2 無				
その他生活支援サービス	2 無				

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						
	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)	個別の利用料金で、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						
排泄介助・おむつ交換						
おむつ代						
入浴（一般浴）介助・清拭						
特浴介助						
身辺介助（移動・着替え等）						
機能訓練						
通院介助						
生活サービス						
居室清掃						
リネン交換						
日常の洗濯						
居室配膳・下膳						
入居者の嗜好に応じた特別な食事						
おやつ						
理美容師による理美容サービス						
買い物代行						
役所手続き代行						
金銭・貯金管理						
健康管理サービス						
定期健康診断						
健康相談						
生活指導・栄養指導						
服薬支援						
生活リズムの記録(排便・睡眠等)						

入退院時・入院中のサービス						
	入退院時の同行					
	入院中の洗濯物交換・買い物					
	入院中の見舞い訪問					

※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。