

## 重要事項説明書

		記入年月日	年 月 日
記入者名	池田千亜紀	所属・職名	施設長

### 1. 事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先			
事業主体の名称	法人等の種類	なし	<input checked="" type="radio"/> あり 一般社団法人
	名称	(ふりがな) にほんちいきふくしきょうかい	
	日本地域福祉協会		
事業主体の主たる	〒093-0016		
事務所の所在地	北海道網走市南6条西2丁目2番地		
事業主体の連絡先	電話番号	0152-43-0018	
	FAX 番号	0152-43-2814	
	ホームページアド	<input checked="" type="radio"/> あり	
	レス	あり:	
事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名	高橋 康弘	
	職名	代表理事	
事業主体の設立年月日	平成15年12月11日		

事業主体が県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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
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	さらさ伊達 花水木富良野	北海道伊達市 北海道富良野市
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
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		
居宅介護支援	あり	なし		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
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	さらさ伊達 花水木富良野	北海道伊達市 北海道富良野市
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		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
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		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
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		

## 2. 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
施設の名称	(ふりがな) さらさいわみざわ さらさ岩見沢	
施設の所在地	〒068-0042	
	北海道岩見沢市北2条西6丁目12-3	
施設の連絡先	電話番号	0126-33-3655
	FAX番号	0126-33-3656
	ホームページ	なし
	アドレス	あり:
施設の開設年月日		平成20年11月15日
施設の管理者の氏名 及び職名	氏名	池田 千亜紀
	職名	施設長
施設までの主な利用交通手段		
岩見沢駅下車 徒歩10分		
施設の類型及び表示事項	介護付有料老人ホーム／建物賃貸借方式／月払い方式／ 入居時要介護／岩見沢市指定介護保険地域密着型特定施設／ 全室個室／職員体制3：1以上	
介護保険事業所番号	0195700042	
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日、指定又は許可を受けた年月日（指定又は許可の更新を受けた場合にはその年月日）		
事業の開始年月日	平成21年12月26日	
指定の年月日	平成21年12月24日	
指定の更新年月日	平成27年12月24日	

3. 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態						
有料老人ホームの人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
施設長		1			1	0.5
生活相談員	1				1	1.0
看護職員	1		1		2	1.7
介護職員	9		3		12	10.5
機能訓練指導員	1				1	1.0
計画作成担当者					1	0.5
栄養士						
調理員						
事務員						
その他従業者			1			0.6
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40時間
※ 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。						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士						
介護福祉士	3			3		
介護職員実務者研修 (旧基礎研修・1級課程)	3					
介護職員初任者研修 (旧2級課程)	1					
介護支援専門員						
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士						
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師	1					
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数						
人数	夜勤帯平均人数(20時～8時)		最少時人数(休憩者等を除く)			
看護職員						
介護職員	2		2			

特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
生活相談員	1				1	1.0
看護職員	1	1			2	1.7
介護職員	9		3		12	10.5
機能訓練指導員	1				1	1.0
計画作成担当者		1			1	0.5
その他従業者			1		1	0.6
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40時間
※ 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。						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士						
介護福祉士	3		3			
介護職員基礎研修						
介護職員実務者研修 (旧基礎研修・1級課程)	3					
介護職員初任者研修 (旧2級課程)	1					
介護支援専門員						
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士						
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師	1					
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
管理者の他の職務との兼務の有無						有 無
管理者が有している当該業務に係る資格等	なし	あり	資格等の名称 介護支援専門員 介護福祉士			
特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合						3 : 1

従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等

	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			1			
前年度1年間の退職者数						
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数			1			
1年以上3年未満の者の人数	1	1	4			
3年以上5年未満の者の人数			1	3	1	
5年以上10年未満の者の人数			3			
10年以上の者の人数						
	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
前年度1年間の採用者数						
前年度1年間の退職者数						
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数						
1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数	1					
5年以上10年未満の者の人数				1		
10年以上の者の人数						
従業者の健康診断の実施状況				なし	あり	

令和3年3月末

#### 4. サービスの内容

施設の運営に関する方針			
利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ち、利用者が「生活の主体者」となれるようサービスの提供に努める。			
介護サービスの内容（加算の対象となるサービス）、利用定員等			
入居継続支援加算	なし	あり	
生活機能向上連携加算	なし	あり	
個別機能訓練加算	なし	あり	
夜間看護体制加算	なし	あり	
若年性認知症入居者受入加算	なし	あり	
医療機関連携加算	なし	あり	
口腔衛生管理体制加算	なし	あり	
栄養スクリーニング加算	なし	あり	
退院・退所時連携加算	なし	あり	
看取り介護加算	なし	あり	
認知症ケア専門加算（Ⅰ）	なし	あり	
認知症ケア専門加算（Ⅱ）	なし	あり	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	なし	あり	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	なし	あり	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	なし	あり	
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況	別紙		
協力医療機関の名称 松藤医院			
(協力の内容) 入居されている利用者の受診及び往診			
協力歯科医療機関	なし	あり	その名称 千徳歯科医院
(協力の内容) 入居されている利用者の受診及び往診			
要介護時における居室の住み替えに関する事項			
要介護時に介護を行なう場所			
各居室（全室個室の為）			

入居後に居室を住み替える場合

一時介護室へ移る場合

判断基準・手続について

(その内容)

なし (全室個室の為)

追加費用の有無

なし

あり

居室利用権の取扱い

(その内容)

なし

入居一時金償却の調整の有無

なし

あり

従前の居室からの面積の増減の有無

なし

あり

従前居室との仕様の変更

便所の変更の有無

なし

あり

浴室の変更の有無

なし

あり

洗面所の変更の有無

なし

あり

台所の有無

なし

あり

その他の変更の有無

なし

あり

(その内容)

介護居室へ移る場合

判断基準・手続について

(その内容)

なし (全室個室の為)

追加的費用の有無

なし

あり

居室利用権の取扱い

(その内容)

なし

入居一時金償却の調整の有無

なし

あり

従前の居室からの面積の増減の有無

なし

あり

従前居室との仕様の変更

便所の変更の有無

なし

あり

浴室の変更の有無

なし

あり

洗面所の変更の有無

なし

あり

台所の有無

なし

あり

その他の変更の有無

なし

あり

(その内容)



その他		なし	あり
判断基準・手続について			
(その内容)	なし		
追加的費用の有無		なし	あり
居室利用権の取扱い			
(その内容)	なし		
入居一時金償却の調整の有無		なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無		なし	あり
従前居室との仕様の変更			
便所の変更の有無		なし	あり
浴室の変更の有無		なし	あり
洗面所の変更の有無		なし	あり
台所の有無		なし	あり
その他の変更の有無		なし	あり
(その内容)			
施設の入居に関する要件			
自立している者を対象		なし	あり
要支援の者を対象		なし	あり
要介護の者を対象		なし	あり
留意事項			
契約の解除の内容	原則1ヶ月前までに申出る。本人又は利用者代理人の立会いのもと契約解除できる。		
体験入居の内容	無料（3食付）6泊7日まで。通常利用者と同じサービス内容。		
入居定員	28人		
その他			

入居者の状況

入居者の人数（報告に関する計画の基準日の前月末日）							令和3年3月末日
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	
65歳未満							
65歳以上75歳未満	2					2	
75歳以上85歳未満	1	1		2		4	
85歳以上	2	6	6	2		16	
	自立	要支援1		要支援2		合計	
65歳未満							
65歳以上75歳未満							
75歳以上85歳未満							
85歳以上							
入居者の平均年齢	87.9 歳						
入居者の男女別人数	男性	5 人		女性	17 人		
入居率（一時的に不在になっている者を含む。）	78.6 %						
前年度の有料老人ホーム又は軽費老人ホームを退去した者の人数							
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	
自宅等							
社会福祉施設							
医療機関	2	1	1	4	1	9	
死亡者				2		2	
その他							
	自立	要支援1		要支援2		合計	
自宅等							
社会福祉施設							
医療機関							
死亡者							
その他							
入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上	
入居者数	4	2	13	3	0	0	

施設、設備等の状況									
建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物				なし	あり			
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物				なし	あり			
居室の状況	区分			室数	人数	1の居室の床面積			
	一般居室個室	あり	なし	28		18,0 m <sup>2</sup>			
	一般居室相部屋	あり	なし			m <sup>2</sup>			
						m <sup>2</sup>			
	介護居室個室	あり	なし			m <sup>2</sup>			
	介護居室相部屋	あり	なし			m <sup>2</sup>			
						m <sup>2</sup>			
	一時介護室	あり	なし			m <sup>2</sup>			
						m <sup>2</sup>			
共用便所の設置数	6		うち男女別の対応が可能な数		1				
			うち車椅子等が対応が可能な数		6				
個室の便所の設置数	28		個室における便所の設置割合		100%				
			うち車椅子等が対応が可能な数		28				
浴室の設備状況	浴室の数		個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴			
			1	2					
その他、浴室の設備に関する事項 手すり、ナースコール設置									
食堂の設備状況	床面積59,0m <sup>2</sup> 、テラスもあり採光も良好								
入居者等が調理を行う設備状況				なし	あり				
その他、共用施設の設備状況									
なし				あり	(その内容) リビング、地域交流室、カラオケ・シアタールーム、バーラウンジ 設置				
バリアフリーの対応状況									
(その内容) 全館バリアフリー、エレベーター設置									
緊急通報装置の設置状況	なし		一部あり		各居室内にあり				
外線電話回線の設置状況	なし		一部あり		各居室内にあり				
テレビ回線の設置状況	なし		一部あり		各居室内にあり				
施設の敷地に関する事項									
敷地の面積			1185,87m <sup>2</sup>						
事業所を運営する法人が所有		なし	一部あり		あり				
抵当権の設定		なし		あり					
貸借(借地) 株式会社MDEC									
なし		あり	契約期間	始	2008/11/1	終	2038/10/31		
				契約の自動更新		なし	あり		
施設の建物に関する事項									
建物の延床面積			1200,00m <sup>2</sup>						
事業所を運営する法人が所有		なし	一部あり		あり				
抵当権の設定		なし		あり					
貸借(借地) 株式会社MDEC									
なし		あり	契約期間	始	2008/11/1	終	2038/10/31		
				契約の自動更新		なし	あり		

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況

事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口

窓口の名称	苦情窓口 さらさ岩見沢 池田千亜紀	
電話番号	0126-33-3655	
対応している時間	平日	24時間
	土曜	24時間
	日曜・祝日	24時間
定休日等	なし	

上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口

苦情窓口	苦情窓口 花水木富良野 黒川勝弘	
電話番号	0167-56-7161	
対応している時間	平日	10:00~17:00
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日等	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状況

損害賠償責任保険の加入状況

なし	<input checked="" type="radio"/>	(その内容) 施設賠償責任保険に加入
----	----------------------------------	-----------------------

その他、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に関すること

なし	<input checked="" type="radio"/>	(その内容) 施設賠償責任保険に加入
----	----------------------------------	-----------------------

サービスの提供内容に関する特色等

(その内容) 利用者の主体性を尊重した介護、介護従事者の都合や価値観を押し付けることのないサービスの提供。

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

<input checked="" type="radio"/>	あり	実施した年月日	年	月	日
		当該結果の開示状況	なし	あり	

第三者による評価の実施状況

<input checked="" type="radio"/>	あり	実施した年月日	年	月	日
		実施した評価機関の名称			
		当該結果の開示状況	なし	あり	

5. 利用料金

利用料の支払い方式	一時金方式	<del>月払い方式</del>	選択方式
敷金	0円 (家賃の 0 ヶ月分)		
一時金方式			
一時金及び月単位で支払う利用料			
年齢に応じた金額設定	なし	あり	
要介護状態に応じた金額設定	なし	あり	
料金プラン			
プラン名称	一時金	月額	(内訳)
		計	家賃相当額 介護費用 食費 光熱水費 管理
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。			
算定根拠	家賃相当額		
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	
	食費		
	光熱水費		
	管理費		
	一時金		
一時金の償却に関する事項			
焼却開始日の設定	入居日		
初期償却率 (%)			
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			
権利金等 (※) の額			
(※) 平成24年3月31日までに老人福祉法第29条第1項の規定により届出がされた施設に限る。			
焼却年月数 (想定居住期間)			
契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例			
保全措置の実施状況	なし	あり	(保全先)

三月以内の契約終了による返還金について						
三月の起算日		入居日				
契約終了日までの利用期間に係る利用料及び原状回復のための費用の算定方法						
一時金の支払方法						
月払い方式						
月単位で支払う利用料						
年齢に応じた金額設定		なし		あり		
要介護状態に応じた金額設定		なし		あり		
料金プラン						
プラン名称		月額	(内訳) 30日の場合			
		計	家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費
タイプA		155,130	59,000		51,900	44,230
タイプB		156,130	60,000		51,900	44,230
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。						
算定根拠	家賃相当額	居室の向き、位置により算定。				
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。				
	食費	1,730円/日。委託費、材料費として使用。				
	光熱水費	共益費として徴収。水道光熱費、共有部家具・家電・備品等維持費、車両維持費として使用				

一時金方式・月払い方式共通					
(「あり」の場合、その内容及び利用料) <table border="1"> <tr> <td>内 容</td> <td colspan="2">※ご利用時の介護保険負担割合(1割または2割)に応じて算定。</td> </tr> </table>			内 容	※ご利用時の介護保険負担割合(1割または2割)に応じて算定。	
内 容	※ご利用時の介護保険負担割合(1割または2割)に応じて算定。				
人員配置が手厚い場合の介護サービス(再掲)	なし	あり			
内 容					
利用料					
算定根拠					
支払い方法					
利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料					
個別的な選択による生活支援サービス	なし	あり			
算定根拠					
料金改定の手続					
食事材料費、共益費については、物価や冷暖房使用時とそれ以外の期間等により毎月の金額が異なることが考えられます。そのため、必要に応じて年度ごとの料金改定を行う場合があります。(事前通知をし、運営懇談会を実施し了承のもと行います)					

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

令和 年 月 日

サービスの提供にあたり、利用者又は利用者代理人に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

【事業者】

法人名 : 一般社団法人 日本地域福祉協会

法人代表者: 代表理事 高橋 康弘 印

介護保険事業所指定番号: 0195700042

事業所名: さらさ岩見沢

所在地 : 〒068-0042 北海道岩見沢市北2条西6丁目12-3

説明者 : 所属 さらさ岩見沢

氏名 池田千亜紀 印

私は、本書面により、事業者からサービスについての重要事項の説明を受けました。

利用者 : 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

利用者代理人: 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印



別添

介護サービス等の一覧表

	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス		特定施設入居者生活介護費、各種一時金、月額の利用料等で、実施するサービス		別途利用料を徴収した上で、実施するサービス		備考
介護サービス							
食事介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
おむつ代	なし	あり	なし	あり	なし	あり	金額は実費
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
特浴介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
機能訓練	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
通院介助（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
通院介助（協力医療機関外）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
おやつ	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり	なし	あり	金額は実費
買い物代行（通常の利用区域）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
買い物代行（上記以外の区域）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
健康管理サービス							
定期健康診断	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
健康相談	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
服薬支援	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入退院時・入院中のサービス							
移送サービス	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入退院時の同行（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入院中の洗濯交換・買い物	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	なし	あり	

