

重要事項説明書

記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	深坂 杉子
所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種類	個人/ <input checked="" type="radio"/> 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 カム 株式会社 香夢	
主たる事務所の所在地	〒068-0111 岩見沢市栗沢町由良 737 番地 28	
連絡先	電話番号	0126-45-3245
	FAX番号	0126-45-3248
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	深坂 杉子
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和 <input checked="" type="radio"/> 平成 25年 5月 1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) きょうどうじゅうたく いちか 共同住宅 いち香	
所在地	〒068 岩見沢市緑が丘6丁目302番地6	
主な利用交通手段	最寄駅	岩見沢駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ・中央バスで乗車29分、緑が丘4丁目停留所で下車、徒歩4分 ②自動車利用の場合 ・乗車10分

土地	敷地面積	772.74 m <sup>2</sup>	① 事業者が自ら所有する土地	2 事業者が賃借する土地	
	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	
建物	延床面積	全体	578.7 m <sup>2</sup>	うち、老人ホーム部分	
			544.9 m <sup>2</sup>		
		耐火構造	1 耐火建築物	2 準耐火建築物	③ その他 ( )
			1 鉄筋コンクリート造	2 鉄骨造	③ 木造
構造	1 鉄筋コンクリート造	2 鉄骨造	③ 木造	4 その他 ( )	
	① 事業者が自ら所有する建物	2 事業者が賃借する建物			

## 3. 建物概要

該当する場 1又は2に	介護保険事業者番号	
	指定した自治体名	県(市)
	事業所の指定日	平成 年 月 日
	指定の更新日(直近)	平成 年 月 日
合		
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		

## (類型)【表示事項】

連絡先	電話番号	0126-51-4610
	FAX番号	0126-81-4610
管理者	氏名	杉本 朋美
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和・平成 30年 10月 30日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 30年 11月 1日

		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	①有/無	①有/無	13.35 m <sup>2</sup>	15 室	
	タイプ2	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ3	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ4	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ5	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ6	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ7	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ8	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ10	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「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	1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		
	共用浴室	1ヶ所	個室	1ヶ所		
			大浴場	0ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	ヶ所	チェアー浴	0ヶ所		
			リフト浴	0ヶ所		
			ストレッチャー浴	0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	消火器	① あり 2 なし				

医療機関	名称	医療法人北翔会 岩見沢北翔会病院
	住所	岩見沢市10条西21丁目
2	診療科目	内科・整形外科
	協力内容	定期受診 健康相談
協力量科医療機関	名称	医療法人社団 品川歯科クリニック
	住所	岩見沢市南町7条1-2-13
協力内容 利用者が必要となった場合対応		

(医療連携の内容)

運営に関する方針	生活での不安が「少しのお手伝い」で解消され安心して日常生活を楽しめるような場所をご提供します。
サービスの提供内容に関する特色	自立支援を基本として出来るだけ自分らしい生活が送れるようお手伝いします。
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

(全体の方針)

4. サービスの内容

等	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
その他			

(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	自立した生活ができる方	
契約の解除の内容	① 入居者が逝去した場合 ② 入居者が契約の解除が行われた場合 ③ 事業所が契約の解除が行われた場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	① 入居者の行動が、他の入居者や職員の命に危害を及ぼすか、その恐れがあり、通常の介護方法、処遇方法では防止できない場合 ② 日常生活が困難になり介護が必要になった場合 ③ 利用料を継続的に滞納した場合
	解約予告期間	2ヶ月
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	1 あり (内容: ) ② なし	
入居定員	15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			
	1	常勤	非常勤	
管理者		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				

介護職員		
看護職員	人	人
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
夜勤帯の設定時間 ( 時～ 時)		

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

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

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

介護支援専門員		
初任者研修の修了者		
実務者研修の修了者		
介護福祉士		
社会福祉士		
合計	常勤	非常勤

(資格を有している介護職員の人数)

※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間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。

1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2			
栄養生士			
調理員			
事務員			
その他職員			

(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		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			1							
前年度1年間の退職者数										
応じた業務に従事した経験年数に あつた職員の人数	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	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		
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 入院期間が 15 日以上の場合に限り、日割り計算で減額 また、その1カ月入院の場合は家賃のみ支払い	

費用	家賃 36,000円/38,000円
敷金	家賃の 0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	18,000円
食費	20,800円(朝300円 夕500円 日曜日なし 26日)
光熱水費	13,200円 通年(電気代のみ各自)
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	

(利用料金の算定根拠)

<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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)</p>		
介護保険外※2	その他	
介護費用	0円	
管理費	18,000円	
食費	20,800円	
特定施設入居者生活介護※1の費用	円	
家賃	36,000円	
月額費用の合計	880,00円	
必要な費用	0円	
入居時点で前払金	0円	
居室の状況	台所	①有 2 無 2
	浴室	①有 2 無 2
	便所	①有 2 無 2
	床面積	2階 13.25㎡
入居者の状況	年齢	65歳
	要介護度	
フラズ1	フラズ2	

(利用料金のフラズ【代表的なフラズを2例】)

利用料金	条件
	の改定
	手続き



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	人
	女性	人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上 75歳未満	人
	75歳以上 85歳未満	人
	85歳以上	人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	人
	要支援 2	人
	要介護 1	人
	要介護 2	人
	要介護 3	人
	要介護 4	人
	要介護 5	人
入居期間別	6ヶ月未満	人
	6ヶ月以上 1年未満	人
	1年以上 5年未満	人
	5年以上 10年未満	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	歳
入居者数の合計	人
入居率*	%
※ 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	人
	死亡者	人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人

1 入居希望者に公開	入居契約書の雛形
2 入居希望者に交付	
3 公開していない	

9. 入居希望者への事前の情報開示

② なし	1 あり	第三者による評価の実施状況
		実施日
		評価機関名称
結果の開示	1 あり 2 なし	
③ なし	1 あり	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
		実施日
		結果の開示
結果の開示	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)

① あり	2 なし	損害賠償責任保険の加入状況
		介護サービス提供により賠償すべき事故が発生したときの対応
		事故対応及びその予防のための指針
1 あり 2 なし		
② なし		
1 あり (その内容)		

(サービス提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

窓口の名称	共同住宅いち香	
電話番号	0126-51-4610	
対応している時間	平日	9:00から18:00
	土曜	9:00から18:00
	日曜・祝日	
定休日	日曜日	

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

8. 苦情・事故等に関する体制

状況	入居者側の申し出	(解約事由の例)
		人
		(解約事由の例)

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「5.規模及び構造設備」に合致しない事項	① あり 2 なし 医務室の設置がない	
合致しない事項がある場合の内容	エレベーター未設置 廊下幅、中廊下 1.8mのところ 1.65m	
「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) 2 適合している (将来の改善計画) 3 適合していない	

※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。

説明者署名 \_\_\_\_\_ 印

説明年月日 令和 3 年 7 月 15 日

※ \_\_\_\_\_ 様 印

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)

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	

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

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	デイサービス風香	岩見沢市栗沢町由良737番地28
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		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	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		
<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	デイサービス風香	岩見沢市栗沢町由良737番地28
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		
<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		
介護医療院	あり	なし		



別添2 有料老人ホーム・サービスパッケージ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）の有無 （利用者が全額負担）	包含※2		都度※2		料金※3	備考
	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）	なし	あり	あり		
介護サービス						
食事介助	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		
おむつ代	なし	あり	なし	あり		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		
特浴介助	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		
機能訓練	なし	あり	なし	あり		
通院介助	なし	あり	なし	あり		※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	なし	あり	なし	あり		
リネン交換	なし	あり	なし	あり		
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		
居室配膳・下膳	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		
おやつ	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		※利用できざる範囲を明確化すること
買い物代行	なし	あり	なし	あり		
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		
金銭・貯金管理	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		※回数（年〇回など）を明記すること
健康相談	なし	あり	なし	あり		
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり		
服薬支援	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		
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		
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		※付添いができる範囲を明確化すること
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		

※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、月額サービスの費用に包含される場合と、サービスの利用の都度払いによる場合に於いて、いずれかの欄に〇を記入する。

※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。

