

有料老人ホーム重要事項説明書

記入年月日	令和3年7月1日
記入者名	川村隆也
所属・職名	施設長

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) おたるれいとうせいひょうかぶしきがいしゃ 小樽冷凍製氷株式会社	
主たる事務所の所在地	〒047-0036	
連絡先	電話番号	0134-22-1627
	FAX番号	0134-22-4456
代表者	氏名	川村隆也
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和13年6月30日	
主な実施事業	介護付き有料老人ホーム	

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) ゆたかそう ゆたか荘	
所在地	〒047-0036 小樽市長橋5丁目6-4	
主な利用交通手段	最寄駅	小樽駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ・中央バスで乗車10分、長橋十字街停留 所で下車、徒歩8分 ②自動車利用の場合 ・乗車8分
連絡先	電話番号	0134-22-1627

	FAX番号	0134-22-4456
管理者	氏名	川村隆也
	職名	施設長
建物の竣工日		平成4年9月1日
有料老人ホーム事業の開始日		平成16年8月6日

(類型)【表示事項】

介護付有料老人ホーム（一般型）		
	介護保険事業者番号	0172000663
	指定した自治体名	北海道
	事業所の指定日	平成16年8月6日 □□指定の更新日（直近）
	指定の更新日（直近）	平成28年8月6日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2898.06㎡		
	所有関係	事業者が自ら所有する土地		
		事業者が賃借する土地 なし		
		抵当権の有無	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	2342.76㎡	
		うち、老人ホーム部分	2164.56㎡	
	耐火構造	準耐火建築物		
	構造	鉄骨造		
	所有関係	事業者が自ら所有する建物		
		事業者が賃借する建物 なし		
		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】	全室個室				
		最少	1 人部屋			
		最大	2 人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	無	無	15.2㎡	18室	一般居室個室
	タイプ2	無	無	24.3㎡	9室	一般居室個室
	タイプ3	無	無	31.1㎡	3室	一般居室個室
※「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	7ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		6ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		1ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室		なし	
			大浴場		2ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	なし	チェアー浴		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	あり					
入居者や家族が利用 できる調理設備	なし					
エレベーター	1 あり (車椅子対応) 2 なし (ストレッチャー対応)					
消防用設備 等	消火器	あり				
	自動火災報知設備	あり				
	火災通報設備	あり				
	スプリンクラー	あり				
	防火管理者	あり				
	防災計画	あり				
その他						

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	老人福祉法を順守し入居者及び来訪者が快適で安定した生活を営むことが出来るよう援助する。
サービスの提供内容に関する特色	介護が必要となった場合でも部屋を変更することなく職員が終身援助する。
入浴、排せつ又は食事の介護	自ら実施
食事の提供	自ら実施
洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施
健康管理の供与	自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	自ら実施
生活相談サービス	自ら実施

(介護サービスの内容) ※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

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	個別機能訓練加算	なし	
	夜間看護体制加算	なし	
	医療機関連携加算	ある場合あり	
	看取り介護加算	なし	
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	なし
		(Ⅱ)	なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	なし
		(Ⅱ)	あり
		(Ⅲ)	なし
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	あり
		(Ⅱ)	なし
		(Ⅲ)	なし
	介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	あり
(Ⅱ)		なし	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし		

(医療連携の内容)

医療支援		救急車の手配 入退院の付き添い 通院介助 その他（ 内科医の定期的な往診 ）	
協力医療機関	1	名称	外園内科医院
		住所	小樽市稲穂 2 - 2 - 1
		診療科目	内科
		協力内容	往診、入院手配、休日対応
	2	名称	島田脳神経外科
		住所	小樽市錦町 1 - 2
		診療科目	脳神経外科
		協力内容	休日も対応
協力歯科医療機関		名称	石井歯科
		住所	小樽市長橋 2 - 1 7 - 1 6
		協力内容	往診

(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	あり
	要支援の者	あり
	要介護の者	あり
留意事項	入居時に認知症のある方、あるいは介護度の高い方は要相談	
契約の解除の内容	入居契約書第 5 章参照	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 5 章参照
	解約予告期間	90 日
入居者からの解約予告期間	30 日	
体験入居の内容	あり（内容： 1 泊 2,500 円（食費別途）で可能。ただし、空室がある場合のみ）	
入居定員	4 2 人	
その他		

5. 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数 ※1※2
	合計 20 人	常勤	非常勤	
管理者	1	1		0.3
生活相談員	2	2		1
直接処遇職員				
介護職員	12	10	5	8.9
看護職員	2	2		1.5
機能訓練指導員	1	1		0.1
計画作成担当者	2	2		1
栄養士	1		1	0.1
調理員	4	3	1	3.7
事務員	1	1		1
その他職員	1	1		1
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				40 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。				

(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	4	1
実務者研修の修了者	2	1	1
初任者研修の修了者	3	2	1
介護支援専門員	2	2	

(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	1	1	
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			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (19時 ~ 6時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0人	0人
介護職員	1人	1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】	2.3 : 1
	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)	2.5 : 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						あり					
	業務に係る資格等		あり									
			資格等の名称		社会福祉士							
		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					4							
前年度1年間の退職者数		1		2						1		
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				4							
	1年以上 3年未満			2								
	3年以上 5年未満			1		1						
	5年以上 10年未満	1		1		1				1		
	10年以上	1		2	1			1		1		
	従業者の健康診断の実施状況				あり							

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】	建物賃貸借方式
利用料金の支払い方式 【表示事項】	月払い方式
年齢に応じた金額設定	なし
要介護状態に応じた金額設定	あり
入院等による不在時における 利用料金（月払い）の取扱い	管理費のみの支払いとなる
利用料金 条件	契約書第27条参照

有料老人ホーム標準月当たり利用料金

部屋タイプ	Aタイプ	Bタイプ	Cタイプ
部屋サイズ	10 畳	16 畳	20 畳
食費(1人当たり/月)	33.000 円	33.000 円	33.000 円
管理費	82.500 円	107.100 円	139.900 円
※1 電気器具使用料 テレビ(NHK視聴料含)	1.600 円	1.600 円	1.600 円
冷蔵庫	600 円	600 円	600 円
合 計	117.700 円	142.300 円	175.100 円
2 人の場合	150.700 円	175.300 円	208.100 円

・介護料は含んでいません。

・※1 電気器具使用料の上記以外の1カ月の使用料金は下記のとおりです。

電子レンジ 300 円

加湿器 300 円

電気温風ヒーター 1.200 円

電気毛布 500 円

(利用料金のプラン【代表的なプラン】)

		プラン 1	プラン 2	生活保護受給	
入居者の状況	要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 1	
	年齢	88 歳	80 歳	75 歳	
居室の状況	床面積	22.5 m ²	15.2 m ²	15.2 m ²	
	便所	無	無	無	
	浴室	無	無	無	
	台所	無	無	無	
入居時点で必要な費用	前払金	0 円	0 円	0 円	
	敷金	0 円	0 円	60,000 円	
月額費用の合計		159,675 円	137,156 円	76,200 円	
家賃		0 円	0 円	0 円	
サービス費用	介護保険外※ ₂	特定施設入居者生活介護※ ₁ の費用	17,375 円	19,456 円	0 円
		食費	33,000 円	33,000 円	33,000 円
		管理費	95,100 円	70,500 円	29,000 円
		介護費用	0 円	0 円	0 円
		光熱水費	12,000 円	12,000 円	12,000 円
その他（照明以外の電気料）		2,200 円	2,200 円	2,200 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	
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	人件費、税金、燃料費等をもとに算出
食費	人件費、燃料費、食材費をもとに算出
光熱水費	水道、照明電気料、燃料費をもとに算出
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	

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

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	介護保険法にもとづく
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）	料金なし
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領)

算定根拠	前払い金なし	
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 連帯保証を行う銀行等の名称	
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他（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	9人
	女性	22人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上 75歳未満	2人
	75歳以上 85歳未満	7人
	85歳以上	21人
要介護度別	自立	3人

	要支援 1	2 人
	要支援 2	1 人
	要介護 1	10 人
	要介護 2	8 人
	要介護 3	4 人
	要介護 4	3 人
	要介護 5	0 人
入居期間別	6 ヶ月未満	2 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	2 人
	1 年以上 5 年未満	12 人
	5 年以上 10 年未満	10 人
	10 年以上 15 年未満	1 人
	15 年以上	4 人

(入居者の属性)

平均年齢	86.7 歳
入居者数の合計	31 人
入居率*	74.0 %
※ 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	0 人
	社会福祉施設	1 人
	医療機関	1 人
	死亡者	1 人
	その他	1 人
生前解約の状況	施設側の申し出	0 人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	3 人
		(解約事由の例) 入院していたが、退院の可能性がなくなったとのこと

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) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称		施設長 (いない場合、他の職員)
電話番号		22-1627
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	8:30~17:30
	日曜・祝日	8:30~17:30
定休日		なし

(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	あり	(その内容) 対人・対物賠償
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	あり	(その内容) 入居契約書第10条参照
事故対応及びその予防のための指針	あり	

(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		実施日	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	なし		
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
	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	入居希望者に (希望者に対し) 公開可
管理規程	入居希望者に (希望者に対し) 公開可
事業収支計画書	入居希望者に (希望者に対し) 公開可
財務諸表の要旨	入居希望者に (希望者に対し) 公開可
財務諸表の原本	入居希望者に (希望者に対し) 公開可

--	--

10. その他

運営懇談会	あり	(開催頻度) 年 1 回
	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】	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	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	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	なし	
合致しない事項がある場合の内容		
「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	
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	なし	
不適合事項がある場合の内容		

添付書類：別添 1 (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 _____

別添 1

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
	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）		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）			備考		
			包含	都度	料金			
介護サービス								
食事介助		あり	なし					
排泄介助・おむつ交換		あり	なし					
おむつ代				あり		○	実費	
入浴（一般浴）介助・清拭		あり	なし					
特浴介助	なし		なし					
身辺介助（移動・着替え等）		あり	なし					
機能訓練	なし		なし					
通院介助		あり		あり		○	550円	
付添う場合は 1,050円：市内の病院に限る								
生活サービス								
居室清掃		あり		あり		○	550円	
リネン交換		あり		あり		○	550円	
日常の洗濯		あり		あり		○	550円	
居室配膳・下膳		あり		あり	○			
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし					
おやつ			なし					
理美容師による理美容サービス				あり		○	実費	
買い物代行		あり		あり		○	550円	
役所手続き代行		あり		あり	○			
金銭・貯金管理				あり	○			
市内の店舗に限る								
健康管理サービス								
定期健康診断			なし					
健康相談		あり		あり	○			
生活指導・栄養指導		あり		あり	○			
服薬支援		あり		あり		○	20円	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）		あり	なし					
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス		あり		あり	○			
入退院時の同行		あり		あり		○	1050円	
入院中の洗濯物交換・買い物		あり		あり	○			
入院中の見舞い訪問		あり		あり	○			
ほぼ市内の病院								

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割から3割の利用者負担）。