

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 19 日
記入者名	永井 将胤	所属・職名	管理者

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	株式会社
	名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ サポートライフ 株式会社 サポートライフ	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒041-0808 北海道函館市桔梗 1 丁目14-1		
事業主体の連絡先	電話番号	0138-46-0255	
	FAX番号	0138-46-0221	
	ホームページアドレス	なし	
		<input checked="" type="radio"/> あり: http://supportlife1995.co.jp/wakatake/	
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	阿部 智晶	
	職名	代表取締役	
事業主体の設立年月日	平成7年5月19日		

事業主体が函館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
<居宅サービス>			
訪問介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし		
訪問入浴介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし		
訪問看護	あり <input checked="" type="radio"/> なし		
訪問リハビリテーション	あり <input checked="" type="radio"/> なし		
居宅療養管理指導	あり <input checked="" type="radio"/> なし		
通所介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし		
通所リハビリテーション	あり <input checked="" type="radio"/> なし		
短期入所生活介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし		
短期入所療養介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	泰安の郷舟海	函館市船見町5番20号
福祉用具貸与	あり <input checked="" type="radio"/> なし		
特定福祉用具販売	あり <input checked="" type="radio"/> なし		
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時訪問介護・看護	<input checked="" type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	ホームケア定期巡回・随時対応型訪問介護看護	函館市神山町246番1
夜間対応型訪問介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし		
認知症対応型通所介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし		
小規模多機能型居宅介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし		
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	泰安の郷海願	函館市海岸町9番30号
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし		
複合型サービス	あり <input checked="" type="radio"/> なし		
居宅介護支援	あり <input checked="" type="radio"/> なし		

＜居宅介護予防サービス＞			
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	
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	
＜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	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	泰安の郷海願 函館市海岸町9番30号
介護予防支援	あり	なし	
＜介護保険施設＞			
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) たいあんのさと わかたけ 泰安の郷 和華竹	
施設の所在地	〒047-0001 北海道小樽市若竹町26番1号	
施設の連絡先	電話番号	0134-31-6620
	FAX番号	0134-31-6668
	ホームページ	なし
	アドレス	あり: http://supportlife1995.co.jp/wakatake/
施設の開設年月日	平成19年4月19日	
施設の管理者の氏名 及び職名	氏名	永井 将胤
	職名	管理者
施設までの主な利用交通手段		
JR小樽築港駅から徒歩5分		
施設の類型及び表示事項	介護付有料老人ホーム（一般型特定施設入居者生活介護）	
介護保険事業所番号	0172001224	
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（予定） 年月日	平成19年4月19日	
指定の年月日	平成19年4月19日	
指定の更新年月日	平成31年4月19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他の勤務形態						(令和 3年 5月 12日現在)	
有料老人ホームの従業者の人数及びその勤務形態							
実 人 員	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	0.2	
生活相談員		1			1	1.0	
看護職員	3	1	1		5	4.5	
介護職員	24	6	13	2	45	33.9	
機能訓練指導員	2				2	2	
計画作成担当者	2				2	2	
栄養士							
調理員							
事務員	1	2		1	4	2.3	
その他従事者		1		1	2	0.8	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						35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	16	1	3				
介護職員基礎研修	1						
訪問介護員1級	1		1				
〃 2級	2		6				
〃 3級							
介護支援専門員	2	1					
従事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	2						
作業療法士							
言語聴覚士							
看護師及び准看護師	3	1	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	最少時の人数（宿直の従事者を除いた人数）					4	
	平均時の人数					4	
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							
実人員	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	3	1	1		5	4.5	
介護職員	24	6	12	3	45	33.9	
機能訓練指導員	2				2	2.0	
計画作成担当者	2				2	2.0	
その他従事者	1	3		2	5	2.3	

1週間のうち、常勤の従事者が勤務すべき時間数				35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	16	1	3			
介護職員基礎研修	1					
訪問介護員1級	1		1			
2級	2		6			
3級						
介護支援専門員	2	1				
従事者である機能訓練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	2					
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師	3	1	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						
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以上		
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			11	3	1	
前年度1年間の退職者数	1		12	6	2	
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数			11	7	1	
1年以上3年未満者の人数	1		7	4		
3年以上5年未満者の人数	1		4	2		
5年以上10年未満者の人数	1	1	8			
10年以上の者の人数			1			
	機能訓練指導員		計画作成担当者			
	常 勤	非常勤	常 勤	非常勤		
前年度1年間の採用者数	2					
前年度1年間の退職者数	1		2			
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	2		1			
1年以上3年未満者の人数						
3年以上5年未満者の人数						
5年以上10年未満者の人数						
10年以上の者の人数			1			
従業者の健康診断の実施状況				あり	なし	

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針			
<p>有料老人ホームが社会的に重要な責任を有する事業であることを自覚し、まず何よりも経営体の維持存続に努め、入居者の生活ニーズに沿ったサービスを形成して、快適で安全な生活環境の創造に努めるとともに、社会的文化的ニーズに対する責任を果たす。この使命達成のため、福祉の精神を忘れることなく、常に自らの廉潔を保持し、自治の精神に基づく自由なる発想と創意工夫による健全な事業経営を行うとともに、老人福祉法等の関連諸法令を遵守し、いやしくも入居者の基本的人権を侵害し、あるいは品位を損ない公序良俗に反することのないよう事業を営むものである。同時に、常に職員の資質向上に努め、有料老人ホーム事業の発展に日夜努めていく。</p> <p>ことに高齢者に対するリハビリテーションを強化していつまでも健康に暮らせるサービスを提供し、高齢者の社会参加と自立を支援していくため、ショートステイ、デイサービス等、利用者の多様なニーズに対応した総合的生活支援ゾーンの確保を将来進めていくものである。</p>			
介護サービスの内容、利用定員等			
個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無	なし	あり	
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり	
医療機関連携加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり	
サービス提供体制強化加算 I（口）（介護報酬の加算）の有無	なし	あり	
看取り介護加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり	
介護職員処遇改善加算（I）（介護報酬の加算）の有無	なし	あり	
介護職員等特定処遇改善加算（II）（介護報酬の加算）の有無	なし	あり	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし	あり	
利用者の個人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	小樽掖済会病院、札幌病院、南小樽病院、三ツ山病院、島田脳神経外科 北海道済生会小樽病院		
(協力の内容)	入居者の受診、治療、入院の受け入れ、往診		
協力歯科医療機関	なし	あり	その名称 石井歯科医院
(協力の内容)	入居者の受診、治療及び歯科検診		
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う場所			
介護居室（90全室）			
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)			
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)		
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
従前の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)		
介護室へ移る場合		
判断基準・手続について		
(その内容)		
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)		
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
従前の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)		
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)		
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

		従前の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		他の入居者の生活と心身の健康に重大な影響を及ぼすとき。 その他、契約の条項及び管理規程の条項に違反したとき。					
体験入居の内容		お一人1泊2日 8,400円					
入居定員		95名					
その他							
入居者の状況		(令和3年7月19日現在)					
入居者の人数(報告に関する計画の基準日の前月末日)							
		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			1	1			2
75歳以上85歳未満		2	2	2	1		7
85歳以上		6	28	14	19	7	74
		自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		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		89.7歳					
入居者の男女別人数		男性	19名		女性	62名	
入居率(一時的に不在となっている者を含む)							
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				1	2	1	4
死亡者			2	5	5	3	15
その他			1				1
		自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
自宅等							
社会福祉施設							
医療機関							
死亡者							
その他							
入居者の入居期間							
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	13名	11名	41名	16名	0名		

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2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			m ²
	一般居室相部屋	あり	なし			m ²
	介護居室個室	あり	なし	90	90	18.00 m ²
	介護居室相部屋	あり	なし			m ²
	一時介護室	あり	なし			m ²
						m ²
共用便所の設置数	22	うち男女別の対応が可能な数			22	
		うち車椅子等の対応が可能な数			22	
個室の便所の設置数	0	個室における便所の設置割合			0	
		うち車椅子等の対応が可能な数			0	
浴室の設備状況	浴室の数	個 浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
	4	1	2	1	0	
その他、浴室の設備に関する事項						
食堂の設備状況						
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) 玄関、娯楽コーナー、サンルーム、エレベーター、廊下				
バリアフリーの対応状況						
(その内容) 居室をはじめ、食堂や廊下等共用部分も段差をなくし、バリアフリー対応となっている。						
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		3199.96 m ²				
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)						
なし	あり	契約期間	始	2007.4.1	終	2027.3.31
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		4164.08 m ²				
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 (借家)						
なし	あり	契約期間	始	2007.4.1	終	2027.3.31
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	生活相談室		
電話番号	0134-31-6620		
対応している時間	平日	9:00~17:00	
	土曜		
	日曜・祝祭日		
定休日等	土曜・日曜・祝祭日		
上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等			
窓口の名称	国保連合会 (011-231-5175)、市町村、管轄地方裁判所等		
電話番号	国保連合会 (011-231-5175)、小樽市 (0134) 32-4111		
対応している時間	平日		
	土曜		
	日曜・祝祭日		
定休日等			
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			
なし	あり	(その内容) 介護賠償責任保険	
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			
なし	あり	(その内容) 事業者は、サービスの提供により入居者に賠償すべき事故が発生した場合には、天災地異等不可抗力による場合を除き、誠意を持って損害賠償を行います。ただし、当該事故の発生につき、入居者の側に重大な過失がある場合は、損害賠償の額を減じることができます。	
サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容) 御本人や御家族の思いを取り入れたケアプランを作成し、その方の持っている力を失わず、残された機能を生かしていつまでもその人らしく自立した生活ができるよう支援サービス致します。			
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			
なし	あり	実施した年月日	平成19年 4月19日 意見箱設置
		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			
なし	あり	実施した年月日	令和2年7月1日
		実施した評価機関の名称	後志支庁
		当該結果の開示状況	なし あり

5. 利用料金

年齢により一時金の料金が異なる場合		なし	あり
一時金に関する費用			
①居室に要する一時金（一般居室や介護居室、共用部分の利用のため家賃相当額に充当されるもの）		なし	あり
名 称			
	最低の額	最高の額	最多価格帯
人の入居の場合	円	円	円 戸
	最低の額	最高の額	最多価格帯
人の入居の場合	円	円	円
	最低の額	最高の額	最多価格帯
人の入居の場合	円	円	円 戸
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居をした月	なし	あり
	上記以外	(その内容)	
初期償却率 (%)			
償却年月数			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況	なし	あり	(その内容)
②利用者の選定による介護サービス利用料 (人員配置が手厚い場合の介護サービス) (「あり」の場合、その内容及び利用料)		なし	あり
「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとして合理的な積算根拠		なし	あり
名 称			
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居をした月	なし	あり
	サービス提供を開始した月	なし	あり
	上記以外	(その内容)	
初期償却率 (%)			
償却年月数			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況	なし	あり	(その内容)

③利用者の個別的な選定による介護サービス利用料		なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
名 称			
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居をした月	なし	あり
	サービス提供を開始した月	なし	あり
	上記以外	(その内容)	
初期償却率 (%)			
償却年月数			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況			
なし	あり	(「あり」の場合、その内容)	
④その他に要する一時金		なし	あり
(その他)			
敷金：家賃3か月分(123,000円～219,000円)			
但し、生活保護受給者は90,000円とする。			
*退居時の居室修繕費、及び清掃費用。			
名 称		敷金	
解約時返還金の算定方法		敷金は退居後、居室修繕・清掃の残額を3ヶ月後に返納	
保全措置の実施状況			
なし	あり	(「あり」の場合、その内容)	
一時金に対する留意事項等			
なし	あり		

介護保険給付以外のサービスに要する費用

月額の場合の利用料の額

管理費	なし	あり	28,900円/月
(「あり」の場合、その用途) 共用施設等の維持管理費、修繕費、日常生活費、事務費、施設管理費ほか			
食費	なし	あり	52,200円/月 (30日計算)
(「あり」の場合、その内容) 朝食460円、昼食580円、夕食700円 日額 1,740円×30日計算の場合 但し、生活保護受給者は朝食260円、昼食380円、夕食500円 日額1,140円×30日計算とする。			
光熱水費	なし	あり	管理費に含む (10月～翌4月迄は暖房料13,500円/月増し) 但し、生活保護受給者 要介護1～5 毎月12,540円 期間は10月～翌年4月までとする

利用者の個別的な選択による介護サービス利用料

人員配置が手厚い場合の介護サービス	なし	あり
(「あり」の場合、その利用料)		
「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な算出根拠		
	なし	あり
個別的な選択による介護サービス	なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)		
家賃相当額	なし	あり
1階41,000円/月 2階48,000円/月 3階68,000円/月 4階69,000円/月 5階73,000円/月 但し、生活保護受給者は30,000円とする		
その他に必要な月額利用料	なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)		

<2人部屋ご利用の場合>家賃は1室分の料金、その他の項目(食費、水道光熱費、暖房料、日常生活費、施設管理費)につきましては2名分の料金をお支払い頂きます。1名退居された場合は、全ての項目(食費、水道光熱費、暖房料、日常生活費、施設管理費)1名分の料金をお支払いいただくことになります。

その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料	なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料) 洗濯2kgまで 600円/回、協力病院以外への通院・入退院時の送迎介助 1,000円/回、指定日以外の買い物代行 1,000円/回、指定日以外の役所手続き代行 1,000円/回、週3回目以降の居室清掃 500円/回、冷蔵庫リース料 150円/日、テレビリース料 100円/日、その他オムツ代、理美容代、電話設置・電話料金、行事の費用・個人の趣向品及び消耗品、は別途実費負担となっております。		

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

※ _____ 様

説明年月日 令和 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。