

介護付有料老人ホーム陽光園 重要事項説明書

記入年月日	
記入者名	
所属・職名	

1. 事業主体概要

種類	株式会社 陽光	
	法人の種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ ようこう	
	株式会社 陽光	
主たる事務所の所在地	〒078-3301 留萌郡小平町字小平町433番地29	
連絡先	電話番号	0164-59-1510
	FAX番号	0164-59-1510
	ホームページアドレス	なし
代表者	氏名	三好 忠晴
	職名	代表取締役
設立年月日	平成15年10月22日	
主な実施事業	別添1 参照	

2. 施設概要

名称	(ふりがな) かいごつきゆうりょうろうじんほーむようこうえん 介護付有料老人ホーム陽光園	
所在地	〒078-3301 留萌郡小平町字小平町433番地29	
主な利用交通手段	沿岸バス バス停留所「小平中央」から徒歩20分	
連絡先	電話番号	0164-59-1281
	FAX番号	0164-59-1281
	ホームページアドレス	なし
管理者	氏名	三好 忠晴
	職名	管理者
施設の類型及び表示事項	種類	介護付(一般型特定施設入居者生活介護)
	介護保険事業者番号	0176400422
	指定した自治体名	北海道
	事業所の指定日	平成18年7月27日
	指定の更新日(直近)	平成30年7月27日

3. 建物概要

土地	敷地面積		1011.21 m ²			
	所有関係		事業者が自ら所有する土地			
建物	延床面積		808.93 m ²			
	耐火構造		準耐火構造物			
	構造		木造亜鉛メッキ鋼板葺2階建			
	所有関係		事業者が自ら所有する建物			
居室の状況	全室個室					
		トイレ	浴室	面積	室数	区分
	居室A	無	無	18.22m ²	1	一般居室個室
	居室B	無	無	16.06m ²	7	一般居室個室
	居室C	無	無	9.72m ²	8	一般居室個室
	居室D	無	無	9.72m ²	4	一般居室個室
	居室E	無	無	9.72m ²	6	一般居室個室
	居室F	無	無	12.07m ²	1	一般居室個室
共用施設	共用便所における便房		9ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	4ヶ所	
				うち車椅子等の対応が可能な便房	5ヶ所	
	共用浴室		1ヶ所	大浴場	1ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽		1ヶ所	リフト浴	1ヶ所	
	食堂		あり			
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			
緊急通報装置等	食堂		あり			

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	利用者家族や関係機関等との連携をとり、介護サービスの質の向上に努め、利用者本位の立場を尊重し、利用者の自立に向けてのADLの向上を図り、人生のQOLを高めるための努力をしております。		
サービスの提供内容に関する特色	入居者様を尊重し、快適な生活がおくれるよう支援致します。		
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

(介護サービスの内容)

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	1 あり	② なし	
	生活機能向上連携加算	1 あり	② なし	
	個別機能訓練加算	1 あり	② なし	
	夜間看護体制加算	1 あり	② なし	
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり	② なし	
	医療機関連携加算	① あり	2 なし	
	口腔衛生管理体制加算	1 あり	② なし	
	栄養スクリーニング加算	1 あり	② なし	
	退院・退所時連携加算	1 あり	② なし	
	看取り介護加算	1 あり	② なし	
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	1 あり	② なし
		(Ⅱ)	1 あり	② なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	1 あり	② なし
		(Ⅱ)	1 あり	② なし
		(Ⅲ)	① あり	2 なし
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	① あり	2 なし		
可愛護職員等特定処遇改善加算 (Ⅱ)	① あり	2 なし		
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率)		
	② なし			

(医療連携の内容)

医療支援	① 救急車の手配	
	② 入退院の付添い	
	③ 通院介助	
	4 その他()	
協力医療機関	名称	小平町立鬼鹿診療所
	住所	留萌郡小平町鬼鹿港町287-1
	診療科目	内科・外科
	協力内容	健康診断(年2回)、内科・外科の受診、健康相談
協力歯科医療機関	名称	
	住所	
	協力内容	

(入居に関する要件)

入居対象となる者	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	入居対象となる年齢条件 ・おおむね60歳以上の方で、健康な方および日常生活で介護が必要とされる方 ・自立の方および要支援または要介護認定を受けている方 ・身体状況において当該施設の入所が適切であること ・身元引受人・保証人がいること ・陽光園入居審査会で入居可となった方			
契約の解除の内容	①入居者が死亡したとき ②入居者、または事業者から契約解除した場合			
事業主から解約を求める場合	・入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき ・月払い利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき ・入居者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき ・入居契約条項に違反したとき			
入居者からの解約予告期間	・30日前に申し出が必要です			
体験入居の内容	1	あり(内容:)	
	②	なし		
入居定員	27名			
その他				

5. 職員体制

(職種別の職員数:令和3年4月1日現在)

	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		1.0
生活相談員	2	2		1.0
直接処遇職員	14	12	4	12.3
介護職員	13	11	2	11.3
看護職員	1	1		1.0
機能訓練指導員	1		1	0.03
計画作成担当者	2	2		1.5
栄養士				
調理員	3	1	2	2.0
事務員	1	1		1.0
その他職員	2		2	1.0
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				週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じよすることにより、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ていきょうしない場合は、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	6	6	
実務者研修の修了者	0	0	
初任者研修の修了者	5	5	
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
看護師または准看護師			
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復師			
あん摩マッサージ指圧師	1		1
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(17時半 ~ 翌朝8時半)		
	平均人数	最少時人数(休憩者等を除く)
看護職員		
介護職員	2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	契約上の職員配置比率	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 ④ 3 : 1 以上
	実際の配置比率	2.18 : 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	(非該当)
	訪問介護事業所の名称	(非該当)
	訪問看護事業所の名称	(非該当)
	通所介護事業所の名称	(非該当)

(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	介護福祉士						
		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										
前年度1年間の退職者数										
に業務に 応じた 従事 した 人 数 経験 年 数	1年未満		1		1					
	1年以上 3年未満			1						
	3年以上 5年未満		1	1				1		
	5年以上 10年未満			6		1				2
	10年以上	1		2						
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	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	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	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
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 (光熱水費及び食費が対象となります) 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
利用料金の改定	条件	物価変動、および関係法令の改正等を考慮し、事前に運営懇談会で説明し意見を聞いた上で改定します
	手続き	入居者および身元引受人に通知します

(利用料金)

単位:円

居室タイプ	月額	内訳			
	計	家賃相当額	食費	光熱水費	管理費
A (18.22㎡)	90,314	30,000	42,390	6,720	11,204
B (16.06㎡)	87,314	27,000	42,390	6,720	11,204
C (9.72㎡)	84,314	24,000	42,390	6,720	11,204
D (9.72㎡)	83,314	23,000	42,390	6,720	11,204
E (9.72㎡)	82,314	22,000	42,390	6,720	11,204
F (12.07㎡)	85,314	25,000	42,390	6,720	11,204

・各居室に便所・浴室・台所はありません
 ・前払金や敷金の費用はありません
 ・10月～翌年5月まで別途暖房代をいただきます
 ・介護保険サービスの自己負担分は含まれておりません
 ・月30日分の利用料金です

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃相当額	初期投資額及び居室の面積と日当たりによって算出しています
敷金	なし
介護費用	介護保険サービスは含まれておりません
管理費	11,204円/月 介護保険サービス以外の人件費・事務費、共用施設等の維持管理費 冬期間暖房費(10月～翌年5月)までは、別途灯油代がかかります 灯油代の計算方法は、1ヵ月分の灯油代から1㎡の灯油代を算出し、各利用者の居室面積と共用面積(一人あたりの面積を算出)を合計した値に1ヵ月の入居日数をかけています
食費	1日 1,413円(朝食 384円 昼食 434円 夕食 535円 おやつ 60円) 42,390円(30日計算)
光熱水費	1日 224円 6,720円(30日計算)
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	介護サービス等の一覧表 参照
その他のサービス利用料	

(介護保険サービス費)

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保険料	1日の単位	538	604	674	738	807
	30日計算	16,140	18,120	20,220	22,140	24,210
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	1日の単位	6	6	6	6	6
	30日計算	180	180	180	180	180
医療機関連携加算	1月の単位	80	80	80	80	80
介護職員処遇改善加算	毎月の介護保険料から8.2%の加算となります					
		1,345	1,507	1,679	1,837	2,007
介護職員特定処遇改善加算	毎月の介護保険料から1.2%の加算となります					
		197	221	246	269	294
合計		17,942	20,108	22,405	24,506	26,771
		要支援1	要支援2	・各介護度の合計は介護保険サービス1割負担分の費用となります ・負担割合については、市町村から交付される「介護保険負担割合証」に準じます ・実際の介護費用は、利用日数で決まります ・令和3年4月～令和3年9月まで新型コロナウイルス感染症への対応として0.1%が加算されます		
介護保険料	1日の単位	182	311			
	30日計算	5,460	9,330			
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	1日の単位	6	6			
	30日計算	180	180			
医療機関連携加算	1月の単位	80	80			
介護職員処遇改善加算	毎月の介護保険料から8.2%の加算となります					
		469	786			
介護職員特定処遇改善加算	毎月の介護保険料から1.2%の加算となります					
		69	115			
合計		6,258	10,491			

(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	上記の介護保険サービス費 参照
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)	該当なし
※ 介護予防の場合を含む	

7 入居者の状況

(入居者の人数 令和3年4月1日現在)

性別	男性	7
	女性	19
年齢別	65歳未満	1
	65歳以上75歳未満	0
	75歳以上85歳未満	9
	85歳以上	17

要介護度別	自立	0
	要支援1	0
	要支援2	1
	要介護1	6
	要介護2	12
	要介護3	3
	要介護4	5
	要介護5	0
入居期間別	6ヶ月未満	1
	6ヶ月以上1年未満	5
	1年以上5年未満	17
	5年以上10年未満	4
	10年以上15年未満	0
	15年以上	0

(入居者の属性)

平均年齢	86.3
入居者数の合計	27
入居率	100.00%
※ 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	

(前年度における退居者の状況)

退居先別の人数	自宅等	
	社会福祉施設	2
	医療機関	
	死亡者	3
	その他	
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)
	入居者側の申し出	(解約事由の例) 他施設への転居、長期入院のため等

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)**

窓口の名称	陽光園の生活相談員及び介護職員が窓口として対応いたします	
電話番号	0164-59-1510	
対応している時間	平日	24時間対応しております
	土曜・日曜・祝日	
窓口の名称	北海道国民健康保険団体連合会	
電話番号	011-231-5175	
対応している時間	平日	9:00 ~ 17:00
	土曜・日曜・祝日	—
窓口の名称	小平町役場保健福祉課介護保険係 または 小平町地域包括支援センター	
電話番号	0164-56-2111 (代表)	
対応している時間	平日	8:30 ~ 17:15
	土曜・日曜・祝日	—
窓口の名称	北海道福祉サービス運営適正化委員会	
電話番号	011-204-6310	
対応している時間	平日	9:00 ~ 17:00
	土曜・日曜・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対応)

損害賠償責任保険の加入状況	① あり	(その内容) 東京海上日動火災保険株式会社の賠償責任保険に加入しております
	2 なし	
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した時の対応	① あり	(その内容) 保険で対応できないものは当社が補填いたします
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	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)

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	実施日	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② 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	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
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 6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	1 あり	
	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22条の規定により、届出が	
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	
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		
不適合事項がある場合の内容		

別添書類: 別添1 (別に実施する介護サービス一覧表)
別添2 (介護サービス等の一覧表)

説明を受けた方の署名

氏 名 _____ 様 (入居者との続柄: _____)

説明年月日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

説明者署名 _____

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	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		
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<地域密着型サービス>				
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	グループホームひだまりの家	留萌郡小平町字小平町432-9
			グループホーム陽だまりの家	苫前郡羽幌町栄町94-8
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		
<居宅介護予防サービス>				
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	グループホームひだまりの家	留萌郡小平町字小平町432-9
			グループホーム陽だまりの家	苫前郡羽幌町栄町94-8
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		
-----------	----	----	--	--