

有料老人ホーム重要事項説明書

資料  
⑧

記入年月日	令和 年 月 日
記入者名 森谷 英樹	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	あり
	名称	(ふりがな) ごうどうがいしゃえる-ういんぐ 合同会社L-Wing	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒090-0834	北見市とん田西町319番地10	
	電話番号	0157-23-5136	
事業主体の連絡先	FAX番号	0157-57-4039	
	ホームページアドレス	なし	
	レス	あり	
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	森谷 麻美	
	職名	代表社員	
事業主体の設立年月日	平成25年4月24日		

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
<居宅サービス>			
訪問介護	あり	なし	こころふる訪問介護事業所 北見市高栄西町7丁目7番4号
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	
地域密着型通所介護	あり	なし	こころふるデイサービス 北見市高栄西町7丁目7番5号
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	
複合型サービス	あり	なし	
居宅介護支援	あり	なし	こころふる居宅介護支援事業所 北見市高栄西町7丁目7番4号
<居宅介護予防サービス>			
介護予防・日常生活支援総合事業 訪問介護相当サービス	あり	なし	こころふる訪問介護事業所 北見市高栄西町7丁目7番4号

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・日常生活支援総合事業 通所介護相当サービス	あり	なし	こころふる デイサ ービス	北見市高栄西町7丁 目7番5号
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		
介護予防支援	あり	なし	こころふる 居宅支 援事 業所	北見市高栄西町7丁 目7番4号
<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)こころふるこうれいしゃとうじゅうたく こころふる高齢者等住宅	
施設の所在地	〒090-0058 北見市高栄西町7丁目7番4号	
施設の連絡先	電話番号	0157-33-3708
	FAX番号	0157-57-4039
	ホームページ	なし
	アドレス	あり
施設の開設年月日	平成25年10月31日	
施設の管理者の氏名 及び職名	氏名	森谷 英樹
	職名	施設長
施設までの主な利用交通手段		
北見市内路線バス 高栄美山通りバス停留所より約250m (徒歩約3分)		
施設の類型及び表示事項	類型：住宅型有料老人ホーム 居住の権利形態：建物賃貸方式 利用料の支払い方式：月払い方式 入居時の要件：自立・要支援・要介護 介護保険：在宅サービス利用可 介護居室区分：個室21室、2人部屋1室	

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	0.9
生活相談員				5	5	0.5
看護職員				2	2	0.1
介護職員			5	6	11	1.1
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
栄養士						
調理員						
事務員						
その他従業者						
1週間のうち、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	
看護師						2
准看護師						
社会福祉士						
介護福祉士						4
ヘルパー2級				1		
介護職員初任者研修				4		
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						
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～7時)		最少時人数 (休憩者等を除く)		
	看護職員	1		看護・介護職員のいずれか1人		
	介護職員	1		看護・介護職員のいずれか1人		

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				4		
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				4		
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数		2		6		5
10年以上の者の人数				1		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	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						
5年以上10年未満の者の人数						
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

#### 4. サービスの内容

施設の運営に関する方針		
<p>自立支援の信念のもとに、永年社会に貢献された方々に、今一度自分の個性を見出し、豊かな生活環境の中で、活気ある生活、楽しい生きがいを再認識していただくと共に、すべての職員が自分の仕事に誇りを持ち、社会と地域に貢献することを目指します。</p>		
<p>1. 良質なサービスの提供 常に利用者の立場に立ち、安定した良質なサービスを必要に応じて適切に提供する。</p>		
<p>2. 法令遵守 法令並びに社会のルールを遵守し、公正な事業活動を行い、社会や地域から信頼されることを目指す。</p>		
<p>3. 権利擁護 利用者の権利を尊重し、利用者の権利行使に対し不当な差別を行わない。</p>		
<p>4. 社会及び地域への貢献 社会及び地域の資源として豊かな高齢社会の実現に貢献する。</p>		
<p>5. 情報開示 利用者が必要とする情報を開示することにより、事業所としての事業活動透明性、信頼性を高める。</p>		
<p>6. 責任説明 利用者に提供するあらゆるサービスに対して常に責任を持ち、苦情や要望に対しては誠意をもって対応する。</p>		
<p>7. 人間尊重と資質向上 職員が誇りと喜びを享受できる職場環境を整備するとともに、すべての職員の資質向上の実現を目指す。</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
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし	あり
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況		
協力医療機関の名称	医療法人社団 邦栄会 本間内科医院	
(協力の内容)		
入居者の健康相談及び健康保持に関する指導助言等		
協力歯科医療機関	なし	あり
その名称 こうえい歯科医院		
(協力の内容)		
入居者の口腔ケアに関する指導助言等		
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		
一時介護室		

入居後に居室を住み替える場合		
一時介護室へ移る場合	なし	あり
判断基準・手続について		
(その内容) 退院後や日常生活上で一時的に介護を要する場合などに、入居者の希望によって夜間のみ一時介護室で介護を行う。		
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) 一時的に利用する共用施設であり、居室の利用権に変更はない。		
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	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 (その内容)	なし	あり
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	自宅等での生活が困難な方	
契約の解除の内容	<p>① 入居者が死亡したとき。ただし、入居者が2名の場合は、両者とも死亡したとき。</p> <p>② 入居者が解約した場合（30日の予告期間が必要）</p> <p>③ 事業者が解約した場合（90日の予告期間が必要）</p> <p>主な解除事由</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・月払いの利用料その他の支払を正当な理由なく、しばしば遅滞するとき。</li> <li>・入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危険を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき、等（その他は入居契約書参照）。</li> </ul>	
体験入居の内容	1泊2日3,500円	
入居定員	23名	
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）

	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
75歳以上85歳未満	1	1	1		3	6
85歳以上	1	2	6	2	4	15
	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 89歳

入居者の男女別人数 男性 3名 女性 19名

入居率（一時的に不在となっている者を含む。） 95.7%

前年度の有料老人ホームを退居した者の人数

	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	1	2
死亡者		1	1	2	1	5
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	4	1	12	5		



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	22	23	9.93~19.87 ㎡ (最多11. 59㎡)
	一般居室相部屋	あり	なし			㎡
						㎡
						㎡
	介護居室個室	あり	なし			㎡
	介護居室相部屋	あり	なし			㎡
						㎡
					㎡	
一時介護室	あり	なし			㎡	
共用便所の設置数	5	うち男女別の対応が可能な数			5か所	
		うち車椅子等の対応が可能な数			5か所	
個室の便所の設置数	1	個室における便所の設置割合			16.7%	
		うち車椅子等の対応が可能な数			1個	
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 (共用 施設)		1 (車椅子 対応)		
その他、浴室の設備に関する事項						
食堂の設備状況	1階 119.66㎡					
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) 理美容室、駐車場						
バリアフリーの対応状況						
(その内容) 全居室内、廊下、共用施設に手すり設置。車いすでの移動可能。						
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			953.88㎡			
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	終	
契約の自動更新				なし	あり	

施設の建物に関する事項					
建物の構造			木造2階建て		
建物の延床面積			720.74㎡		
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	終
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		施設長（入居者からの苦情内容には守秘義務を課し、速やかに対応。苦情申し出による差別的な待遇は一切行わない。）			
電話番号		090-9527-7195			
対応している時間		平日	9:00～17:00		
		土曜	9:00～17:00		
		日曜・祝日	9:00～17:00		
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等					
窓口の名称		北見市保健福祉部介護福祉課			
電話番号		0157-25-1144			
対応している時間		平日	8:45～17:30		
		土曜	-		
		日曜・祝日	-		
定休日等		土日祝日・年末年始			
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) 介護保険・社会福祉事業者総合保険加入 補償内容は、対人・対物事故、人格権侵害、経済的損害、管理財物、事故対応費用、対人見舞費用。			
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	あり	(その内容) 施設の責任において、直ちに必要な措置を講じ、速やかに入居者等に対して賠償責任を行う。			
サービスの提供内容に関する特色等					
(その内容) 入居者の尊厳を保持し、常に利用者の立場に立ち、安定した良質なサービスを適切に提供する。					
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					
入居者等アンケート調査、意見箱等入居者等の意見等を把握する取組。運営懇談会の設置。					
なし	あり	実施した年月日			
		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					
なし	あり	実施した年月日			
		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	月払い方式	選択方式				
敷金	個室48,000円・2人部屋80,000円(家賃の2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	月額計	(内訳)				
			家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費
※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							
償却開始日の設定	入居日						
初期償却率(%)							
<table border="1"> <tr> <td>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</td> <td></td> </tr> <tr> <td>権利金等(※)の額</td> <td></td> </tr> </table>				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	
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。							
償却年月数 (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)			
	計	居室料	食費	居室水道 光熱費	管理費
個室	99,380円	24,000円	38,880円	10,800円	25,700円
2人部屋	164,960円	40,000円	38,880円 ／1人	16,200円	31,000円
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
算定根拠	居室料	敷地購入費用及び施設建設費用等を基礎とした費用。			
	食費	人件費等の諸経費、食材費に基づく費用。			
	居室水道光熱費	居室で使用する水道及び電気の使用料の費用。			
	管理費	事務管理経費、生活サービスの人件費、共用施設の維持管理費等の費用。			

一時金方式・月払い方式共通			
介護保険サービスの自己負担額			
内容	※要介護度に応じた介護費用の1割負担。		
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	円（月額・日額）		
算定根拠			
支払い方法	月単位（日割りの有無 あり・なし）		
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			
施設が所在する自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いた上で改定。			

#### 6. その他

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	なし
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		
なし		
あり	（その内容）	

説明年月日 令和 年 月 日

本施設入居にあたり、入居者等に対して本書面に基づき重要事項を説明しました。

説明者氏名 施設長 森 谷 英 樹 ㊞

私は、本書面に基づき、事業者から本施設入居にあたり、重要事項について説明を受け、重要事項説明書を受領しました。

入居者等氏名 ㊞

同席者等氏名 ㊞