

住宅型有料老人ホーム ファミリーハウス虹の空
重要事項説明書

有
料
②⑥

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃはーとけあらいふ 株式会社ハートケアライフ	
主たる事務所の所在地	〒090-0057 北海道北見市若葉1丁目1番3号	
連絡先	電話番号	0157-33-1449
	FAX番号	0157-33-1449
	ホームページアドレス	http://www.hartcarelife.net
代表者	氏名	森田 勝由
	職名	代表取締役社長
設立年月日	昭和・平成 17年 2月 24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) ふぁみりーはうすにじのそら ファミリーハウス虹の空	
所在地	〒090-0838 北海道北見市西三輪2丁目661番地1	
主な利用交通手段	最寄駅	JR線 西北見駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 ・市内バスで乗車15分、西9号線停留所 で下車、徒歩5分 ②自動車利用の場合 ・乗車15分
連絡先	電話番号	0157-57-6026
	FAX番号	0157-57-6053
	ホームページアドレス	http://www.hartcarelife.net
管理者	氏名	森田 勝由
	職名	施設長、管理者
建物の竣工日		昭和・平成 22年12月28日

有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成	30年10月15日
---------------	-------	-----------

【(類型) 表示事項】

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		
1又は2に 該当する場 合	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

3. 建物概要

土地	敷地面積	1183.92㎡	
	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	
		抵当権の有無	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		
建物	延床面積	全体	496.86㎡
		うち、老人ホーム部分	496.86㎡
	耐火構造	1 耐火建築物	
		② 準耐火建築物	
		3 その他 ()	
	構造	1 鉄筋コンクリート造	
		2 鉄骨造	
		③ 木造	
		4 その他 ()	
	所有関係	① 事業者が自ら所有する建物	
2 事業者が賃借する建物			
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	2人部屋			
	最大	1人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	有/無	有/無	11.59 m ²	16	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	16.56 m ²	1	一般居室相部屋
	タイプ3	有/無	有/無	m ²		
	タイプ4	有/無	有/無	m ²		
	タイプ5	有/無	有/無	m ²		
	タイプ6	有/無	有/無	m ²		
タイプ7	有/無	有/無	m ²			
タイプ8	有/無	有/無	m ²			
タイプ9	有/無	有/無	m ²			
タイプ10	有/無	有/無	m ²			
共用施設	共用便所における 便房	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		4ヶ所	
	共用浴室	1ヶ所	個室		1ヶ所	
			大浴場		ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	ヶ所	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	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 等	消火器	① あり	2 なし			
	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	森田 勝由		
	防災計画	1 あり	② なし			
その他						

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	排泄・食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の世話、健康管理及び療養上の世話を行う事により、利用者様がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるようサービスを提供していく。
サービスの提供内容に関する特色	サービス計画（ケアプラン）に基づき各種サービスを提供致します。
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

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	① 救急車の手配 2 入退院の付き添い 3 通院介助 4 その他（ ）		
協力医療機関	1	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称		
	住所		
	協力内容		
※ それぞれのかかりつけ医とさせていただきます。			

(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	第14条	
契約の解除の内容	第13条	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第13条
	解約予告期間	3週間以上
入居者からの解約予告期間	10日間以上	
体験入居の内容	1 あり (内容:) ② なし	
入居定員	18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
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1		1	0.5
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	7		7	1.05
看護職員	1		1	0.5
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	1		1	0.5
調理員	1		1	0.9
事務員				
その他職員	1		1	0.5
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40

※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	3	3
実務者研修の修了者	1	1
初任者研修の修了者	3	3
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		
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 (24 時～ 5 時 30 分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0人	人
介護職員	1人	1人

(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	訪問介護員 2 級養成研修課程							
		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				4						
応じた職員の数 業務に従事した経験年数に	1 年未満									
	1 年以上				2					
	3 年未満									
	3 年以上				1					
	5 年未満									
	5 年以上				3					
	10 年未満									
10 年以上		1		1						
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	
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	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	
	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	
	手続き	

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	2	4	
	年齢	78歳	90歳	
居室の状況	床面積	11.59㎡	11.59㎡	
	便所	1 有 (2) 無	1 有 (2) 無	
	浴室	1 有 (2) 無	1 有 (2) 無	
	台所	1 有 (2) 無	1 有 (2) 無	
入居時点で必要な費用	前払金	円	円	
	一時金	150,000円	75,000円	
月額費用の合計		129,000円	109,000円	
家賃		30,000円	25,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	円	円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	46,500円	46,500円
		管理費	12,000円	10,000円
		介護費用	500円～	500円～
		光熱水費	25,000円	15,000円
		その他	15,500円	12,500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	30,000円/50,000円
敷金	
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	12,000円/20,000円
食費	1食500円
光熱水費	25,000円/30,000円
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	家財保険500円/月額、 冬季暖房代（10月～3月）7,000円/10,000円

7. 入居者の状況

(入居者の人数)

性別	男性	6人
	女性	11人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上 75歳未満	1人
	75歳以上 85歳未満	5人
	85歳以上	11人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	2人
	要介護2	7人
	要介護3	6人
	要介護4	1人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	5人
	6ヶ月以上 1年未満	2人
	1年以上 5年未満	8人
	5年以上 10年未満	2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	85.5歳
入居者数の合計	17人
入居率※	94%
※ 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	6人
	死亡者	人
	その他	1人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	1人
		(解約事由の例) ご家族の意向

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	ファミリーハウス虹の空 相談窓口	
電話番号	0157-33-1449	
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	土日祝	

(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) 傷害保険
	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ときの対応	① あり	(その内容)
	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 2 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
合致しない事項がある場合の内容	一般居室において1人当たりの床面積 13 ㎡とする基準を満たしていません。 廊下幅 1.8m以上とする基準を満たしていません。
「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	

添付書類：別添 1（別の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）

_____様

説明年月日 平成 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。

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
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	なし	ハートケア ライフ訪問 介護事業所	北見市若葉1丁目1番 3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		
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		
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		
地域密着型通所介護	あり	なし	虹の空デイ サービスセ ンター	北見市西三輪2丁目66 1番地1
居宅介護支援	あり	なし	ハートケア ライフ居宅 介護支援事 業所	北見市若葉1丁目1番 1
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	ハートケア ライフ訪問 介護事業所	北見市若葉1丁目1番 3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		
介護予防通所介護	あり	なし	虹の空デイ サービスセ ンター	北見市西三輪2丁目66 1番地1
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		

別添 2

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 （利用者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1） 特定施設入居者生活介護の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）	包含※2	都度※2	料金※3	備考
介護サービス				
食事介助	あり			
排泄介助・おむつ交換	あり			
おむつ代	なし			
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	○	実費	
特浴介助	あり	○	2,000	
身辺介助（移動・着替え等）	あり			
機能訓練	あり			
通院介助	あり	○	2,000～	検査、リハビリは不可
生活サービス				
居室清掃	あり	○	500	
リネン交換	あり	○	500	
日常の洗濯	あり	○	500	
居室配膳・下膳	あり			
入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり			
おやつ	あり			
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	○	1,000～	ホーム近郊
役所手続き代行	あり	○	1,000～	
金銭・貯金管理	あり			
健康管理サービス				
定期健康診断	あり			
健康相談	あり			
生活指導・栄養指導	あり			
服薬支援	あり			
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり			
入退院時・入院中のサービス				
移送サービス	あり	○	実費	
入退院時の同行	あり	○	1,000～	要相談
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	○	500～	
入院中の見舞い訪問	あり	○	500～	

※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、月額の利用料に包含される場合と、サービスの都度払いによる場合に○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。