

有料
27

住宅型有料老人ホーム

リビングケア・シーズン幸

重要事項説明書

記入年月日	令和3年7月1日
所属・職名	施設管理者
記入者名	公平 健太

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) かぶしきかいしゃ わーくさぽーと 株式会社 ワークサポート	
主たる事務所の所在地	〒060-0002 札幌市中央区北3条西12丁目2-2	
連絡先	電話番号	011-211-6777
	FAX番号	011-211-5858
	ホームページアドレス	http://www.work-support.co.jp/company.html
代表者	氏名	川口 成美
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 15 年 7 月 1 日	
主な実施事業	※別添1 (別の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) りびんぐけあ・しーずんさいわい リビングケア・シーズン幸	
所在地	〒090-0036 北見市幸町2丁目2-20	
主な利用交通手段	最寄駅	北見駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 北斗高校 停留所で下車、徒歩2分 ②自動車利用の場合 北見駅より乗車5分
連絡先	電話番号	0157-69-1003
	FAX番号	0157-62-0011
	ホームページアドレス	上記に同じ
管理者	氏名	公平 健太
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成 19 年 8 月 1 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 30 年 4 月 1 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	
	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	m ²				
	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	(19年 8月 1日～39年 7月 3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				1212.75 m ²
		うち、老人ホーム部分				m ²
	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	(19年 8月 1日～39年 7月 3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	人部屋			
	最大	人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	有/無	有/無	44.94 m ²	19	一般居室個室
タイプ2	有/無	有/無	59.62 m ²	2	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	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	ヶ所	
	共用浴室	ヶ所	個室	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
	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	全ての居室に一般住宅と同等の設備を備え 入居前と変わらない暮らしが可能			
サービスの提供内容に関する特色	多種多様な利用者のニーズに対し、きめ細かい サービスを提供すること			
入浴、排せつ又は食事の介護	1	自ら実施	2	委託
食事の提供	1	自ら実施	2	委託
洗濯、掃除等の家事の供与	1	自ら実施	2	委託
健康管理の供与	1	自ら実施	2	委託
安否確認又は状況把握サービス	1	自ら実施	2	委託
生活相談サービス	1	自ら実施	2	委託

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 3 通院介助 <input type="checkbox"/> 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	

(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	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	要支援の者	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	要介護の者	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
留意事項			
契約の解除の内容	入居契約書 第5章 第30条参照		
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 第30条参照	
	解約予告期間	3ヶ月	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居の内容	<input type="checkbox"/> 1 あり (内容 :)		
	<input type="checkbox"/> 2 なし		
入居定員	21人		
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談		

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※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者				
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	2	1	1	1.5
事務員				
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				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。				
※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。				

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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	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改定	
	手続き	運営懇談会の意見を聴く	

(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	要介護	要介護(夫婦)	
	年齢	75歳以上	75歳以上	
居室の状況	床面積	44.94 m ²	59.62 m ²	
	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	0円	0円	
	敷金	75,000円	105,000円	
月額費用の合計		120,170円	176,340円	
家賃		25,000円	35,000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	46,170円	92,340円
		管理費	36,000円	36,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	13,000円	13,000円
		その他	有償サービス有 (事前契約)	有償サービス有 (事前契約)

※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	25,000円
敷金	家賃の3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	36,000円
食費	46,170円
光熱水費	個別メーターによる実費(約13,000円前後)
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	有償サービス

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	7人
	女性	14人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上 75歳未満	0人
	75歳以上 85歳未満	10人
	85歳以上	10人
要介護度別	自立	1人
	要支援 1	0人
	要支援 2	1人
	要介護 1	6人
	要介護 2	6人
	要介護 3	4人
	要介護 4	1人
	要介護 5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上 1年未満	4人
	1年以上 5年未満	7人
	5年以上 10年未満	5人
	10年以上 15年未満	2人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	84.2歳
入居者数の合計	21人
入居率*	91.3%
※ 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	人
	死亡者	2人
	その他	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	人
		(解約事由の例)

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	株式会社ワークサポート	
電話番号	0157-24-9665	
対応している時間	平日	9:00~18:00
定休日	土・日・祝祭日	

(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) 損害賠償保険加入
	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		
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
	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 1 回
	2	なし	
	1	代替措置あり	(内容) 懇談会の開催が困難な場合は、個別の連絡若しくは書面による報告・連絡を行う。
	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			
「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 (別に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	訪問介護事業所アズン 訪問介護事業所アズン美幌 訪問介護事業所遊ららふ 訪問介護事業所アズン中央	北見市本町1丁目2番8号 美幌町大通北2丁目20-1 遠軽町大通北5丁目1-14 札幌市中央区北3条西12丁目2-2
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	ア・イ・エ・ス遊ららふ ア・イ・エ・スセンターアズン	遠軽町大通北5丁目1-14 札幌市東区本町2条8丁目5-7
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	グループホームあさひ グループホームことぶき グループホームほのぼの	遠軽町大通南2丁目1-21 北見市高梁四町7丁目2-2 網走郡津別町宇達美209番地2
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	居宅介護支援事業所アズン 居宅介護支援事業所アズン	北見市本町1丁目2番8号 札幌市中央区北3条西12丁目2-2
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	訪問介護事業所アズン 訪問介護事業所アズン美幌 訪問介護事業所遊ららふ 訪問介護事業所アズン中央	北見市本町1丁目2番8号 美幌町大通北2丁目20-1 遠軽町大通北5丁目1-14 札幌市中央区北3条西12丁目2-2
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	ア・イ・エ・ス遊ららふ ア・イ・エ・スセンターアズン	遠軽町大通北5丁目1-14 札幌市東区本町2条8丁目5-7
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	グループホームあさひ グループホームことぶき グループホームほのぼの	遠軽町大通南2丁目1-21 北見市高栄西町7丁目2-2 網走郡津別町宇達美209番地2
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		

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）の有無		個別の利用料で、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
特定施設入居者生活介護を実施するサービス（利用者一部負担 ^{※1} ）		特定施設入居者生活介護を実施するサービス（利用者一部負担 ^{※1} ）		包含 ^{※2}		都度 ^{※2}		料金 ^{※3}		備考
介護サービス										
食事介助	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
排泄介助	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
おむつ代	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入浴（一般浴）	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
清拭	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
特浴介助	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
機能訓練	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
通院介助	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
生活サービス										
居室清掃	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
リネン交換	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
日常の洗濯	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
居室配膳・下膳	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
おやつ	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
美容師による理美容サービス	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
買い物代行	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
役所手続き代行	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
金銭・貯金管理	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
健康管理サービス										
定期健康診断	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
健康相談	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
生活指導・栄養指導	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
服薬支援	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入退院時・入院中のサービス										
移送サービス	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入退院時の同行	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入院中の見舞い訪問	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	

※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、月額サービスの費用に包含される場合と、サービスの都度払いによる場合に於いて、いずれかの欄に○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。