

別記様式第 1 号

## 重要事項説明書

記入年月日	令和 3 年 7 月 1 日
記入者名	甲山 直樹
所属・職名	事務課係長

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成 23 年 10 月 7 日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙 4 の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の 1 から 3 まで及び 6 の内容については、別紙 4 の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

## 1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃ もえふくしきサービス 株式会社 萌福祉サービス	
主たる事務所の所在地	〒077-0042 北海道留萌市開運町1丁目2番1号	
連絡先	電話番号	(0164) 49-2258
	FAX番号	(0164) 49-2278
	ホームページアドレス	http://www.moe-fukushi.com
代表者	氏名	水戸 康智
	職名	代表取締役社長
設立年月日	平成11年4月22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) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ ふるーるはびねすおびひろ 介護付有料老人ホーム フルールハピネスおびひろ	
所在地	〒080-0810 帯広市東10条南5丁目1番1	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	バス利用の場合、JR「帯広」駅よりバス乗車。「東10条」より、徒歩1分
連絡先	電話番号	(0155) 27-7575
	FAX番号	(0155) 27-8222
	ホームページアドレス	<a href="http://www.moe-fukushi.com">http://www.moe-fukushi.com</a>
管理者	氏名	永原 江里子
	職名	施設長
建物の竣工日		平成22年4月12日
有料老人ホーム事業の開始日		平成22年10月16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	(介護予防) 特定施設入居者生活介護事業所 北海道第0174601484号
	指定した自治体名	北海道
	事業所の指定日	(介護予防) 特定施設入居者生活介護事業所 平成22年9月29日
	指定の更新日(直近)	(介護予防) 特定施設入居者生活介護事業所 平成28年9月28日

### 3. 建物概要

土地	敷地面積	4,305.00 m <sup>2</sup>				
	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（普通賃貸・定期賃貸）				
		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	3,601.16 m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分	m <sup>2</sup>			
	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（普通賃貸・定期賃貸）					
	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	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	15.03 m <sup>2</sup>	100	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ3	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ4	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ5	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ6	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ7	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ8	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			

	タイプ9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ10	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「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	30ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		0ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		29ヶ所	
	共用浴室	1ヶ所	個室		0ヶ所	
			大浴場		1ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴		0ヶ所	
			リフト浴		0ヶ所	
			ストレッチャー浴		1ヶ所	
			その他( )		0ヶ所	
食堂		<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし			
入居者や家族が利用できる調理設備		<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし			
エレベーター		<input checked="" type="checkbox"/> あり (車椅子対応)	<input checked="" type="checkbox"/> あり (ストレッチャー対応)	<input type="checkbox"/> あり (上記1・2に該当しない)	<input type="checkbox"/> なし	
消防用設備等	消火器		<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
	自動火災報知設備		<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
	火災通報設備		<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
	スプリンクラー		<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
	防火管理者		<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
	防災計画		<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
緊急通報装置等	居室	便所	浴室	その他(喫煙室)		
	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	<input type="checkbox"/> 一部あり	<input type="checkbox"/> 一部あり	<input type="checkbox"/> 一部あり	<input type="checkbox"/> 一部あり	<input type="checkbox"/> 一部あり	<input type="checkbox"/> なし
	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> なし
その他	大浴場、特殊浴室、娯楽室、理美容室、健康管理室、サービスステーション、機能回復訓練室、食堂兼談話室、洗濯乾燥室、エレベーター、避難階段、脱衣室、駐車場、喫煙室、物理療法スペース、トイレ他					

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	入居者が快適で心身ともに充実、安定した生活を営むことができるよう、良好な生活環境を確保する。
サービスの提供内容に関する特色	<p>ひとつのサービスだけでは多様化した入居者のニーズを満足させることは困難です。</p> <p>弊社の提供する在宅サービスは、以下の基本理念に基づいて総合的・一体的・効率的に提供します。</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 自己決定の尊重:入居者は、選択可能なサービスの提示を受け内容を説明されたあと、自らの意思決定によりサービスを開始し、サービスを評価する権利があります。ただし、何らかの理由で入居者が自ら決定出来ない場合にあつては、入居者本人を尊重した個別ケアを家族又は第三者によって選択されます。その際にも入居者への説明と承認に努めます。</li><li>2. 個性性の重視:「入居者にとって必要なときに必要なサービスを」基本に、入居者一人ひとりに合ったサービスを提供します。職員は、絶えず日々の体調や趣味嗜好性等ニーズの把握と配慮を怠りません。</li><li>3. 残存能力の活用:入居者の残存能力に着目し、自立を支援、援助することを基本にサービスを提供します。入居者に失われた能力の回復に努めていただけるよう残存能力を維持しながら機能を開発して日常生活に活用することが少しでも増えることをお手伝いいたします。</li><li>4. サービスの継続性:サービスを提供するに当たり、入居者の生活を守ることを原則として、共同生活上の必要最小限のルールの外は制限をなくして家庭的雰囲気醸し出せるような環境づくりに配慮いたします。更に適切なサービスの可能性を常に検討し、保健・医療・福祉との連携を積極的に進め、入居者の生活の継続性を尊重いたします。</li><li>5. 利用料金の低額化:当該有料老人ホームは同類施設・規模と比較しても低料金で誰もが利用しやすく、永く住まわれても負担の軽い料金システムを実現しています。弊社は、利用者に「お金があるなしに係わらず、必要なサービスを必要とされる方に提供する」という一貫した考え方と企業努力で、これまで全ての事業所の利用料の設定を低額に抑えてまいりました。満足いただけるサービ</li></ol>

	<p>スを低料金で提供しつづけていくことが弊社のポリシーであり、今回の事業計画にも活かしてまいります。</p>		
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	2 委託 3 なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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等の提供を行っていない場合は省略可能**

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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	生活機能向上連携加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	個別機能訓練加算	(I)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
		(II)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	夜間看護体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	医療機関連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	口腔衛生管理体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	栄養スクリーニング加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	退院・退所時連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	科学的介護推進体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	ADL維持等加算	(I)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
		(II)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	看取り介護加算	(I)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
		(II)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	認知症専門ケア加算	(I)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	サービス提供体制強化加算	(I)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(III)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
介護職員処遇改善加算	(I)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	(II)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	(III)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
介護職員等特定処遇改善加算	(I)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	(II)	<input checked="" type="checkbox"/> 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) 3 : 1
	2 なし	

**(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	社会医療法人恵和会 帯広中央病院
		住所	帯広市西7条南8丁目
		診療科目	呼吸器科・内科・リハビリテーション科
		協力内容	1. 入居者の健康相談、健康診断 2. 受診、治療の受入れ、救急医療の対応 3. 他の医療機関に入院・転院の紹介
	2	名称	医療法人社団 新井病院
		住所	帯広市西1条南15丁目6番地
		診療科目	総合内科・消化器内科・胃腸科・禁煙外来
		協力内容	1. 入居者の健康相談、健康診断 2. 受診、治療の受入れ、救急医療の対応 3. 他の医療機関に入院・転院の紹介
協力歯科医療機関	名称	つがやす歯科医院	
	住所	帯広市西10条南9丁目5番5	
	協力内容	1. 入居者の歯科全般の治療 2. 他の歯科医療機関への紹介	
協力歯科医療機関	名称	ただき歯科クリニック	
	住所	帯広市東10条南7丁目1番地11	
	協力内容	1. 入居者の歯科全般の治療 2. 他の歯科医療機関への紹介	

**(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能**

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 3 その他 (他の居室へ移動する場合)
判断基準の内容	隣室とのトラブルが絶えないことや、転倒事故を防ぐことができるか。
手続きの内容	ご本人様と身元引受人の同意。
追加的費用の有無	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし

居室利用権の取扱い	当初入居した居室から住み替えの居室に利用権が移動する。		
前払金償却の調整の有無	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	便所の変更	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	1 あり	(変更内容)
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・概ね 60 歳以上で要支援、要介護認定を受けている方</li> <li>・現在何らかの介護が必要な方</li> <li>・自傷他害など共同生活に支障のない方</li> <li>・身元引受人を定められる方</li> </ul>		
契約の解除の内容	入居契約書第 29 条及び第 30 条の規定によります。		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 27 条	
	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 checked="" type="checkbox"/> 1 あり (内容: 入居を検討される本人が実際に入居体験し、居室や共有施設等を利用して判断材料にさせていただきます。 1 泊 2 日 2, 500~10, 000 円 (税込) ご本人に必要なサービスの状況 (身体介護・服薬管理・医療処置・機能訓練等) により利用料が決定いたします。) 2 なし		
入居定員	100 名 (個室 100 室)		
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） 72人			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	0.2
生活相談員	1	1	0	1.0
直接処遇職員	42	19	23	34.8
介護職員	39	16	23	31.8
看護職員	3	3	0	3.0
機能訓練指導員	3	3	0	3.0
計画作成担当者	2	1	1	1.7
栄養士	1	1	0	1.0
調理員	8	2	6	5.8
事務員	2	2	0	2.0
その他職員	12	3	9	5.8
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40.25
※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。				

### （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	0	0	0
介護福祉士	12	4	8
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	6	3	3
訪問介護員2級	3	2	1
介護支援専門員	0	0	0

### （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	3	3	0

理学療法士	1	1	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	1	1	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	1	1	0
きゅう師	1	1	0

**(夜勤を行う看護・介護職員の人数)**

夜勤帯の設定時間 (16時30分 ~ 9時30分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1人	0人
介護職員	2人	3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 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率* 【表示事項】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 <input checked="" type="checkbox"/> d 3 : 1 以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	2. 1 : 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	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

**(職員の状況)**

管理者	他の職務との兼務		<input checked="" type="checkbox"/> あり    2 なし							
	業務に係る資格等	<input checked="" type="checkbox"/> あり								
		資格等の名称	介護支援専門員、介護福祉士							
		<input type="checkbox"/> 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	0	0	9	2	1	0	0	0	0	0

前年度1年間の退職者数		1	1	10	3	0	0	1	1	0	0
応じた職員の人数 業務に従事した経験年数に	1年未満	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0
	3年以上 5年未満	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	0	5	2	0	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	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】	<input type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式	
	<input checked="" type="checkbox"/> 3 月払い方式 <input type="checkbox"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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、人件費等の上昇により、不定期に改定する場合がある。
	手続き	運営懇談会の意見を聴いたうえで、行うものとします。

### (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 (生保)	
入居者の状 況	要介護度	要介護2	要介護4	
	年齢	79歳	85歳	
居室の状況	床面積	15.03㎡	15.03㎡	
	便所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
	浴室	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
	台所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	0円	0円	
	敷金	128,400円	111,000円	
月額費用の合計		148,620円	112,500円	
家賃		32,100円	29,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	18,120	0円	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費	45,000円	36,000円
		共益費	19,800円	12,000円
		介護費用	0円	0円
		管理費	18,600円	18,000円
その他（冬期間暖房費）		15,000円	17,500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
家賃相当額	1,070円 / 日 32,100円 (31日の場合 33,170円) *生活保護受給者は、29,000円
敷金	128,400円 *生活保護受給者は、111,000円
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
共益費	650円 / 日 19,800円 (31日の場合 20,460円) *生活保護受給者は、12,000円
食費	45,000円 (31日の場合 46,500円) *生活保護受給者は、36,000円 *年間の行事食も含まれます。医師の食事箋に基づく治療食は別途加算する場合があります。 欠食する予定の場合3日前までにご連絡下さい。喫食実績(1日3食とも摂られなかった場合、1,500円/日)により減算いたします。
管理費	620円 / 日 18,600円 (31日の場合 19,220円) *生活保護受給者は、18,000円 ※施設共用部等の維持管理費、事務費、生活サービス費等にかかる人件費
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	テレビ 0円/日、冷蔵庫 0円/日 テレビ冷蔵庫以外のその他電気代については1種類持ち込みにつき500円 / 月 ビームセンサー等の予防を目的とした福祉用具については別途負担。 預り金手数料 500円/月
その他のサービス利用料	・冬季加算(暖房費) 15,000円(31日の場合 15,500円) 各入居者の居室の暖房費として10月～4月までの期間とします。 受診送迎代(往復) 1,000円・(片道) 500円 *生活保護受給者は、17,500円 但し、10月～4月までの期間とする

**(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能**

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	介護保険料負担金額に基づき算定。
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)	算定なし。
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

**(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能**

算定根拠		
想定居住期間 (償却年月数)		ヶ月
償却の開始日		入居日
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 (初期償却額)		円
初期償却率		%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	
	入居後3月を超えた契約終了	
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他 (名称: )	

**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	25人
	女性	73人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	5人
	75歳以上 85歳未満	27人
	85歳以上	66人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	1人
	要支援2	3人
	要介護1	32人
	要介護2	24人
	要介護3	19人
	要介護4	14人
	要介護5	5人
入居期間別	6ヶ月未満	15人
	6ヶ月以上1年未満	7人
	1年以上5年未満	42人
	5年以上10年未満	27人

	10年以上15年未満	7人
	15年以上	0人

**(入居者の属性)**

平均年齢	87.01 歳
入居者数の合計	98 人
入居率*	98 %
※ 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	1人
	社会福祉施設	4人
	医療機関	7人
	死亡者	12人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	24人
		(解約事由の例) 病気で入院されたまま退院の目途がたたない為。 特別養護老人施設へ申込をされており、入居が決まった為。

**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		生活サービス相談コーナー (苦情係)
電話番号		(0155) 27-7575
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	9:00~17:00
	日曜・祝日	休日
定休日		日曜・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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 対人対物(CSL)・人格権侵害・管理財物・管理現金盗難・居宅介護支援事業に関わる介護利用者の経済損失(東京海上日動火災保険)
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 初期対応費用担保特約・居宅介護事業者特約
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	平成 29 年 11 月 25 日
		結果の開示	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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
	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない



10. その他

運営懇談会	<input type="checkbox"/> 1 あり (開催頻度) 年 1 回				
	<input type="checkbox"/> 2 なし				
	<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1 代替措置あり</td> <td>(内容)</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> 2 代替措置なし</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり	(内容)	<input type="checkbox"/> 2 代替措置なし	
	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり	(内容)			
<input type="checkbox"/> 2 代替措置なし					
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 あり (提携ホーム名： ) <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 適合している (代替措置) <input type="checkbox"/> 2 適合している (将来の改善計画) <input type="checkbox"/> 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           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	ヘルパーステーション 萌るもい	留萌市開運町1丁目2番1号
			ヘルパーステーション 萌はぼろ	苫前郡羽幌町栄町111番地
			ヘルパーステーション 萌はこだて	函館市谷地頭町8番27号
			ヘルパーステーション 萌とまこまい	苫小牧市字錦岡443番地443
			ヘルパーステーション 萌やまのて	札幌市西区山の手1条1丁目3番地
			ヘルパーステーション 萌しのろ	札幌市北区篠路10条1丁目1番1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	デイサービスセンター はーとふる	留萌市五十嵐町1丁目1番10号(留萌市より受託)
			デイサービスセンター おびら	留萌郡小平町字小平398-16(小平町より受託)
			デイサービスセンター 別荘	増毛郡増毛町別荘175番地
			デイサービスセンター はぼ〜れ	苫前郡羽幌町栄町111番地
			デイサービスセンター フルールハピネスはこだて	函館市谷地頭町8番27号
			デイサービスセンター フルールハピネスとまこまい	苫小牧市字錦岡443番地443
			ハイブリッドリハビリスタジオ モエスタα篠路	札幌市北区篠路10条1丁目1番1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		
住宅型有料老人ホーム	あり	なし	有料老人ホーム フルール ハピネスるもい	留萌市開運町1丁目2番1号
			有料老人ホーム フルール ハピネスおびら	留萌郡小平町字小平372番地129
			有料老人ホーム フルール ハピネスはぼろ	苫前郡羽幌町南町3番地3
			有料老人ホーム フルール ハピネスはこだて	函館市谷地頭町8番27号
			有料老人ホーム フルール ハピネスとまこまい	苫小牧市字錦岡443番地443
特定施設入居者生活介護	あり	なし	介護付有料老人ホーム フルール ハピネスしのろ	札幌市北区篠路10条1丁目1番1号
			介護付有料老人ホーム フルール ハピネスていね	札幌市手稲区明日風3丁目1番1号
			介護付有料老人ホーム フルール ハピネスたきかわ	滝川市栄町1丁目11番30号
			介護付有料老人ホーム フルール ハピネスおびひろ	帯広市東10条南5丁目1番1号
福祉用具貸与	あり	なし	㈱ 萌福祉サービス	留萌市開運町1丁目2番1号
			フルールハピネス はこだて	函館市谷地頭町8番27号
			フルールハピネス とまこまい	苫小牧市字錦岡443番地443

特定福祉用具販売	あり	なし	ウェルフェアMOEしのろ	札幌市北区篠路10条1丁目1番1号
			榊萌福祉サービス	留萌市開運町1丁目2番1号
			フルールハピネス はこだて	函館市谷地頭町8番27号
			フルールハピネス とまこまい	苫小牧市字錦岡443番地443
			ウェルフェアMOEしのろ	札幌市北区篠路10条1丁目1番1号
＜地域密着型サービス＞				
地域密着型通所介護	あり	なし	スパ&アクティブスタジオ MOEGYM	留萌市栄町1丁目1番1号
			ハイブリッドリハビリスタジオ モエスタα山の手	札幌市西区山の手1条1丁目3番地
			ハイブリッドリハビリスタジオ モエスタαプレミアム	札幌市手稲区富丘3条2丁目10-1
			デイサービスセンター 萌かみすながわ	空知郡上砂川町字上砂川22番地16
			入浴特化型デイサービスセンター モエスタ北25条	札幌市北区北25条西16丁目5番31号イマージュ25
			入浴特化型デイサービスセンター モエスタ元町	札幌市東区北17条東15丁目4番20号リベル元町102号
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	デイサービスセンターもえんち 留萌	留萌市開運町1丁目2番1号
			認知症対応型デイサービスセンター もえんち手稲	札幌市手稲区明日風3丁目11番1号
			認知症対応型デイサービスセンター もえんち篠路	札幌市北区篠路10条1丁目1番1号
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 萌	留萌市開運町1丁目2番7号
			グループホーム もえ〜る1号館	留萌市栄町1丁目1番1号
			グループホーム もえ〜る2号館	留萌市栄町1丁目1番1号
			グループホーム はぼ〜れ1号館	苫前郡羽幌町栄町111番地
			グループホーム はぼ〜れ2号館	苫前郡羽幌町栄町111番地
			グループホーム エルムの里	苫前郡初山別村字有明336番地1
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	介護相談センター 萌るもい	留萌市開運町1丁目2番1号
			介護相談センター 萌はぼろ	羽幌町栄町111番地
			介護相談センターフルール ハピネスはこだて	函館市谷地頭町8番27号
			介護相談センターフルール ハピネスとまこまい	苫小牧市字錦岡443番地443
			介護相談センター 萌やまのて	札幌市西区山の手1条1丁目3番地
			介護相談センター 萌かみすながわ	空知郡上砂川町字上砂川22番地16
			介護相談センター 萌しのろ	札幌市北区篠路10条1丁目1番1号

<居宅介護予防サービス>

第1号訪問事業（国基準訪問型サービス）	あり	なし	ヘルパーステーション 萌るもい	留萌市開運町1丁目2番1号
			ヘルパーステーション 萌はぼる	苫前郡羽幌町栄町111番地
			ヘルパーステーション フルールハピネスはこだて	函館市谷地頭町8番27号
			ヘルパーステーション フルールハピネスとまこまい	苫小牧市字錦岡443番地443
			ヘルパーステーション 萌やまのて	札幌市西区山の手1条1丁目3番地
			ヘルパーステーション 萌しのろ	札幌市北区篠路10条1丁目1番1号
			介護予防訪問入浴介護	あり
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		
第1号通所事業（国基準通所型サービス）	あり	なし	デイサービスセンター はーとふる	留萌市五十嵐町1丁目1番10号(留萌市より受託)
			デイサービスセンター おびら	留萌郡小平町字小平398-16(小平町より受託)
			デイサービスセンター 別荘	増毛郡増毛町別荘175番地
			デイサービスセンター はぼ〜れ	苫前郡羽幌町栄町111番地
			デイサービスセンター フルールハピネスはこだて	函館市谷地頭町8番27号
			デイサービスセンター フルールハピネスとまこまい	苫小牧市字錦岡443番地443
			ハイブリッドリハビリスタジオ モエスタα篠路	札幌市北区篠路10条1丁目1番1号
			介護予防通所リハビリテーション	あり
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		
介護予防住宅型有料老人ホーム	あり	なし	有料老人ホーム フルール ハピネスるもい	留萌市開運町1丁目2番1号
			有料老人ホーム フルール ハピネスおびら	留萌郡小平町字小平372番地129
			有料老人ホーム フルール ハピネスはぼる	苫前郡羽幌町南町3番地3
			有料老人ホーム フルール ハピネスはこだて	函館市谷地頭町8番27号
			有料老人ホーム フルール ハピネスとまこまい	苫小牧市字錦岡443番地443
			介護予防特定施設入居者生活介護	あり
			介護付有料老人ホーム フル ールハピネスていね	札幌市手稲区明日風3丁目1番1号
			介護付有料老人ホーム フル ールハピネスたきかわ	滝川市栄町1丁目11番30号
			介護付有料老人ホーム フル ールハピネスおびひろ	帯広市東10条南5丁目1番1号
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	（株）萌福祉サービス	留萌市開運町1丁目2番1号
			フルールハピネス はこだて	函館市谷地頭町8番27号
			フルールハピネス とまこまい	苫小牧市字錦岡443番地443
			ウェルフェアMOEしのろ	札幌市北区篠路10条1丁目1番1号

特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	㈱ 留萌福祉サービス	留萌市開運町1丁目2番1号
			フルールハピネス はこだて	函館市谷地頭町8番27号
			フルールハピネス とまこまい	苫小牧市字錦岡443番地443
			ウェルフェアMOEしのろ	札幌市北区篠路10条1丁目1番1号
<地域密着型介護予防サービス>				
第1号通所事業（国基準通所型サービス）	あり	なし	スパ&アクティブスタジオ MOEGYM	留萌市栄町1丁目1番1号
			ハイブリッドリハビリスタジオ モエスタα山の手	札幌市西区山の手1条1丁目3番地
			ハイブリッドリハビリスタジオ モエスタαプレミアム	札幌市手稲区富丘3条2丁目10-1
			デイサービスセンター 萌かみすながわ	空知郡上砂川町字上砂川22番地16
			入浴特化型デイサービスセンター モエスタ北25条	札幌市北区北25条西16丁目5番31号イマージュ25
			入浴特化型デイサービスセンター モエスタ元町	札幌市東区北17条東15丁目4番20号リベル元町102号
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		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	なし	上砂川町立特別養護老人ホーム はるにれ荘	空知郡上砂川町字上砂川22番地16
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		
介護医療院	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	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 <sup>※2</sup>	都度 <sup>※2</sup>	料金 <sup>※3</sup>	なし	あり
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担 <sup>※1</sup> ）							備考	
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり					
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり					
おむつ代			なし	あり					
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり					
特浴介助	なし	あり	なし	あり					
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり					
機能訓練	なし	あり	なし	あり					
通院介助	なし	あり	なし	あり					※付添いができる範囲を明確化すること
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり					
リネン交換	なし	あり	なし	あり					
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり					
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり					
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり					
おやつ			なし	あり					
理美容師による理美容サービス			なし	あり					
買い物代行	なし	あり	なし	あり					※利用できる範囲を明確化すること
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり					
金銭・貯金管理			なし	あり					
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり					※回数（年〇回など）を明記すること
健康相談	なし	あり	なし	あり					
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり					
服薬支援	なし	あり	なし	あり					
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	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	なし	あり	なし	あり					
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり					※付添いができる範囲を明確化すること
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり					
入院中の見舞い訪問	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、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、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。