

**あいけあガーデン共栄大通**  
**有料老人ホーム入居契約 兼 特定施設入居者生活介護利用契約**  
**重 要 事 項 説 明 書**

記入者名	大森 一	記入年月日	令和 年 月 日
		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			
事業主体の名称	法人等の種類	なし	あり 営利法人
	名称	(ふりがな)	
	株式会社	かぶしきがいしゃ	
	あいけあ	あいけあ	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒085-0837		
	北海道釧路市大川町7番10号		
事業主体の連絡先	電話番号	(0154)44-3800	
	FAX番号	(0154)43-0403	
	ホームページアドレス	なし	
		あり	<a href="http://www.icare946.com">http://www.icare946.com</a>
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	合林 悦宏	
	職名	代表取締役社長	
事業主体の設立年月日	平成18年2月8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)

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)	あいけあがーでん きょうえいおおどおり	
	名 称	あいけあガーデン 共栄大通	
施設の所在地	郵便番号	〒085-0035	
	住 所	北海道釧路市共栄大通5丁目2番8号	
主な利用交通手段	最寄駅	釧路駅	
	交通手段と所要時間	釧路市内中心部『釧路駅』から北に向かい車で3分程度	
施設の連絡先	電話番号	0154-65-9460	
	FAX番号	0154-65-9110	
	ホームページアドレス	<a href="http://www.icare946.com">http://www.icare946.com</a>	
建物の竣工日			
施設の開設年月日	平成24年4月20日		
施設の管理者の氏名及び職名	氏名	大森 一	
	職名		
施設の類型及び表示事項	類型	:介護付有料老人ホーム(一般型特定施設入居者生活介護)	
介護保険事業所番号	特定施設入居者生活介護事業者	0174101857	
	介護予防特定施設入居者生活介護事業者	0174101857	
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日、又は開始予定日、指定又は許可を受けた年月日 (指定又は許可の更新を受けた場合にはその年月日) ( )内は介護予防特定施設			
事業の開始年月日	平成24年 4月20日	(平成24年 4月20日)	
指定した自治体名	北海道(釧路市)		
指定の年月日	平成24年 4月16日	(平成24年 4月16日)	
指定の更新年月日	平成30年 4月16日	(平成30年 4月16日)	

3. 建物概要

施設、設備等の状況						
施設の敷地に関する事項						
敷地の面積		1397.14㎡				
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		
賃借(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						
建物の延床面積		999.13㎡				
耐火構造		準耐火建築物				
建物構造		木造				
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		
賃借(借家)		なし		あり		
契約期間		始		終		
契約の自動更新		なし		あり		
居室の状況						
全室個室						
居室区分	相部屋あり	なし	あり	最小	1人部屋	
				最大	1人部屋	
区分				室数	人数	居室床面積
一般居室個室		なし	あり			
一般居室相部屋		なし	あり			
介護居室個室		なし	あり	40	40	11.59㎡
介護居室相部屋		なし	あり			
一時介護室		なし	あり			
機能訓練兼健康増進室		なし	あり			
共用施設						
共用便所の設置数	8	うち男女別の対応が可能な数			0	
		うち車椅子等の対応が可能な数			8	
個室便所の設置数	0	個室における便所の設置割合			0%	
		うち車椅子等の対応が可能な数			0	
浴室の設備状況	浴室数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		3		1		
その他、浴室の設備に関する事項		なし				
食堂の設備状況	なし	あり	1階 20席 多目的ホール、機能訓練室 兼用			
			2階 20席 多目的ホール、機能訓練室 兼用			
入居者や家族が利用できる調理設備				なし	あり	
消防用設備等						
消火器		なし		あり		
自動火災報知設備		なし		あり		
火災通報設備		なし		あり		
スプリンクラー		なし		あり		
防火管理者		なし		あり		
防災計画		なし		あり		
その他						

4. サービスの内容

全体の方針

1. 施設の運営に関する方針
- (1) 利用者の人権と尊厳を確保し、その人らしい生活ができるケアを提供します。
  - (2) 利用者と共に共有することで、なじみのあるケアを提供します。
  - (3) 利用者の視点に立ち、利用者一人一人の能力に応じたケアを提供します。
  - (4) 利用者とその家族に対し、接遇を重視し笑顔と真心をもって接するケアを提供します。
  - (5) 利用者が安心して生活できる介護計画を作成し、常に質の管理・評価を行ない、適切なケアを提供します
2. 事業に対する理念
- (1) 入居者の満足 ・常に利用者の立場にたったサービスを提供し、尊敬と感謝をもって接します。
  - (2) スタッフの満足 ・スタッフ全員が高い志を持ち向上し追求し続ける組織を創ります。
  - (3) 事業の安定 ・入居者が満足できるサービスを継続して提供していくために、安定した事業基盤を作り、さらに事業を成長させていきます。

サービスの提供内容に関する特色等  
 入居者が要支援認定及び要介護認定を受けた場合、ホームが提供する介護保険指定介護予防特定施設生活介護サービス及び指定特定施設生活介護サービスの利用を受けられる。また、病気等による一時的な介護が必要な場合は当ホームの生活介護支援サービスが利用出来る。  
 高額な入居一時金がなく、毎月の料金も低価格に設定しており、どなたでも入居が可能となっております。

入浴、排泄又は食事の介護	自ら実施	委託	なし
食事の提供	自ら実施	委託	なし
洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施	委託	なし
健康管理の供与	自ら実施	委託	なし
安否確認又は状況把握サービス	自ら実施	委託	なし
生活相談サービス	自ら実施	委託	なし

介護サービスの内容、利用定員等

夜間看護体制加算(介護報酬の加算)		なし	あり
医療機関連携加算(介護報酬の加算)		なし	あり
退院・退所時連携加算(介護報酬の加算)		なし	あり
入居継続支援加算	I	なし	あり
入居継続支援加算	II	なし	あり
個別機能訓練加算	I	なし	あり
個別機能訓練加算	II	なし	あり
ADL維持等加算	I	なし	あり
ADL維持等加算	II	なし	あり
生活機能向上連携加算	I	なし	あり
生活機能向上連携加算	II	なし	あり
口腔・栄養スクリーニング加算	I	なし	あり
口腔・栄養スクリーニング加算	II	なし	あり
口腔衛生管理体制加算		なし	あり
看取り介護加算	I	なし	あり
看取り介護加算	II	なし	あり
認知症専門ケア加算	I	なし	あり
認知症専門ケア加算	II	なし	あり
若年性認知症入居者受入加算		なし	あり
サービス提供体制強化加算	I	なし	あり
サービス提供体制強化加算	II	なし	あり
サービス提供体制強化加算	III	なし	あり
科学的介護推進体制加算		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
		(介護/看護の配置率 3:1)	
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況		別紙	

医療連携の内容			
医療支援	救急車の手配		
	入退院の付き添い		
	通院介助		
	その他 ( )		
協力医療機関の名称			
扶恵会 釧路中央病院			
診療科目 : 内科、消化器科、泌尿器科、リハビリテーション科			
協力内容 : 定期健康診断、健康相談、訪問診療、外来受診対応、緊急時対応			
協力歯科医療機関			
おおくぼ歯科医院			
診療科目 : 一般歯科			
協力内容 : 訪問診療、外来受診対応、緊急時対応			
要介護時における居室の住み替えに関する事項			
原則、全室介護居室につき、要介護時の居室住み替えは行わない 入居者の状況等により、居室の移動を行う場合があります			
施設の入居に関する件			
	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	60歳以上で、健康な方及び日常生活で介護が必要な方	
契約解除の内容	<p>「契約の終了」</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 入居者が逝去した場合</li> <li>2. 事業者から契約解除が行われた場合</li> <li>3. 入居者から契約解除が行われた場合</li> </ol> <p>「事業者からの契約解除」</p> <p>事業者は、次のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、60日の予告期間において契約を解除することがあります。</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、しばしば延滞するとき</li> <li>・入居契約書の規定に違反したとき</li> <li>・入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、かつ、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出来ないとき</li> </ul> <p>「入居者からの契約解除」</p> <p>入居者は少なくとも30日前に解約の申し入れを行うことにより本契約を解除することができる</p>		
体験入居の内容	原則7日間まで、利用料は1日4,500円とします。 (例)1泊2日だと、利用料は9,000円となります。		
入居定員	40名		
その他			

5. 従業員に関する事項

職種別の従業員の人数及びその勤務形態

令和3年7月1日現在

有料老人ホームの人数及び(介護予防)特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数とその勤務形態

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	0.5	
生活相談員		1			1	0.5	
看護職員	1	1			2	1.5	
介護職員	9		3		12	10.5	
機能訓練指導員		1			1	0.5	
計画作成担当者					0	0.0	
栄養士				1	1	0.5	
調理員	4		1		5	4.5	
事務員				1	1	0.5	
その他 従業者					0	0.0	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40時間	
※常勤換算人数とは、当該事業所の従業員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。							
従業員である介護職員が有している資格							
延人数	常勤		非常勤				
	専従	非専従	専従	非専従			
社会福祉士							
介護福祉士		1					
実務者研修の修了者							
初任者研修の修了者		2					
介護支援専門員							
従業員である機能訓練指導員が有している資格							
延人数	常勤		非常勤				
	専従	非専従	専従	非専従			
看護師及び准看護師			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							
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～翌6時 )		最少時人数 ( 休憩者等を除く )				
看護職員	0		0		0		
介護職員	2		2		2		
管理者の他の職務との兼務の有無						有	無
管理者が有している当該業務に係る資格等		なし	あり				
(介護予防)特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合						3:1	
実際の配置比率 (利用者数:常勤換算職員数)						35:12.0	

有料老人ホームの人数及びその勤務形態

令和2年4月から令和3年3月まで

	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			6	2	1	
前年度1年間の退職者数			9	2		
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数			3		1	
1年以上3年未満の者の人数	1		2			
3年以上5年未満の者の人数	1		3			
5年以上10年未満の者の人数			1	3		
10年以上の者の人数						
	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	1					
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	

6. 利用料金(利用料金の支払方法)

表示事項	①居住の権利形態	: 利用権方式				
	②利用料の支払い方式	: 月払い方式				
	③入居時の要件	: 自立・要支援・要介護				
	④介護保険	: (介護予防)特定施設入居者生活介護				
	⑤介護居室区分	: 全室個室				
	⑥介護にかかわる職員体制	: 3:1以上				
利用料金のプラン		プラン1		プラン2		
入居者の状況	介護度	要支援2		要介護2		
	年齢	65歳		85歳		
居室の状況	床面積	11.59㎡		11.59㎡		
	トイレ	あり	なし	あり	なし	
	浴室	あり	なし	あり	なし	
	台所	あり	なし	あり	なし	
入居時点で必要な費用	前払い金	※当月分の家賃他代金		※当月分の家賃他代金		
	敷金	家賃2か月分 60,000円		家賃2か月分 60,000円		
月額費用の合計		102,240円		110,910円		
家賃		30,000円		30,000円		
サービス費用	特定施設入居者生活介護費用	9,240円		17,910円		
	介護保険外	食費	36,000円		36,000円	
		水道光熱費	17,000円		17,000円	
		管理費	10,000円		10,000円	
		暖房費	11月から3月まで 12,000円		11月から3月まで 12,000円	
月額の場合の利用料の額						
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		
家賃相当額		なし	あり	月額	30,000円	
食費		なし	あり	月額	36,000円	
(「あり」の場合、その内容) (朝食)300円 (昼食)400円 (おやつ)50円 (夕食)450円 ※食事は1日(朝食・昼食・夕食)3食欠食の場合のみ1日あたりの金額1,200円を差し引きます						

管理費	なし	あり	月額	10,000円
(「あり」の場合、その使途) 管理部門人件費・施設維持管理費				
水道光熱費	なし	あり	月額	17,000円
利用者の個別的な選択による介護サービス利用料				
人員配置が手厚い場合の介護サービス	なし	あり		
(「あり」の場合、その利用料)				
「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとして合理的な算出根拠				
個別的な選択による介護サービス	なし	あり		
(「あり」の場合、その内容及び利用料)				
①通院介助(往復送迎) 1,500円/1時間				
②居室清掃(自立者のみ) 1,500円/1時間				
③日常洗濯(自立者のみ) 1,500円/1時間				
④買物代行(自立者・指定日以外) 1,500円/1時間				
その他に必要な月額利用料	なし	あり		
(「あり」の場合、その内容及び利用料)				
・暖房費(11月～3月) 月額 12,000円				
・電話代(利用者のみ)個人負担				
・介護保険サービスの自己負担額 ※介護報酬告示上の額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額を負担する。				
区分	介護給付費の単位	30日分の目安	代理受領時の自己負担分	
要支援1	182 単位/日	54,600 円	5,460 円	
要支援2	311 単位/日	93,300 円	9,330 円	
要介護1	538 単位/日	161,400 円	16,140 円	
要介護2	604 単位/日	181,200 円	18,120 円	
要介護3	674 単位/日	202,200 円	20,220 円	
要介護4	738 単位/日	221,400 円	22,140 円	
要介護5	807 単位/日	242,100 円	24,210 円	
医療機関連携加算	80 単位/月	800 円	80 円	
退院・退所時連携加算	30 単位/日	9,000 円	900 円	
夜間看護体制加算	10 単位/日	3,000 円	300 円	
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6 単位/日	1,800 円	180 円	
介護職員処遇改善加算	8.2%	上記の基本単位と加算を合算し、左記の%を乗じた金額		
介護職員等特定処遇改善加算	1.2%	上記の基本単位と加算を合算し、左記の%を乗じた金額		
身体拘束廃止未実施減算	10.0%/日減算			
<p>・介護サービス費は、(介護の単位)×(1単位の単価)×(利用日数)で求め、小数点以下切捨て。</p> <p>・続いて法定代理受領相当分を、1割負担分の場合は介護費の9割、2割負担分の場合は介護費の8割でそれぞれ求め、小数点以下切捨て。</p> <p>・負担額は、介護日から上記により求めたそれぞれの法定代理受領相当分を差し引いた額となります。</p> <p>・実際の介護費は、実際の利用日数、加算分の適用内容に応じて決定いたします。</p> <p>加算分については、施設が基準・要件を満たしていない場合は適用になりません。</p> <p>・償還払いの場合には、法定代理受領相当分に関して、ご自身で市区町村への手続きが必要です。</p> <p>・消費税は非課税です。</p> <p>※負担割合については、市区町村から交付される「介護保険負担割合証」に準じます。</p> <p>※「介護職員処遇改善加算」当ホームでも介護職員の処遇改善が進むことにより安定的な人材確保が進み、より良いサービスの提供・維持が可能になることから実施させて頂いております。</p> <p>尚、「介護職員処遇改善加算」・「介護職員等特定処遇改善加算」については、令和4年3月31日までの加算となっております。</p> <p>※上記単位については、法律改正等により変更があった場合は、それに準ずるものとなります。</p>				

その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料	なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料) 敷金(家賃2ヶ月分) 60,000円 ※退去時に清掃・消毒料 25,000円 他、原状回復費用を除き全額返還することとしております。 ・医療費、介護用品費、消耗品費、個人依頼によるサービスは別途利用者負担 ・その他、その都度料金を支払う必要があるものは添付書類「サービス料金表」を参照		
年齢により一時金の料金が異なる場合	なし	あり
一時金に関する費用		
①居室に要する一時金 (一般居室や介護居室、共用部分の利用のための家賃相当額に充当されるもの)	なし	あり
②利用者の選定による介護サービス利用料 (人員配置が手厚い場合の介護サービス)	なし	あり
③利用者の個別的な選定による介護サービス利用料	なし	あり
④その他に要する一時金	なし	あり

7. 入居者の状況

令和3年7月1日現在

入居者の人数						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65歳未満	0	0	0	0	0	0
65歳以上75歳未満	0	0	1	0	0	1
75歳以上85歳未満	2	4	1	2	0	9
85歳以上	7	4	10	0	1	22
	自立	要支援1	要支援2			合計
65歳未満	0	0	0			0
65歳以上75歳未満	0	1	0			1
75歳以上85歳未満	0	0	0			0
85歳以上	0	2	0			2
入居者の平均年齢	85.17 歳					
入居者の男女別人数	男性	7名	女性	28名		
入居率(一時的に不在になっている者を含む)	定員40名に対し				35名	
前年度の有料老人ホームを退去した者の人数 令和2年4月から令和3年3月まで						
	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	0	0	0	0	0	0
社会福祉施設	0	0	0	0	0	0
医療機関	0	0	0	1	0	1
死亡者	4	1	2	1	1	9
その他	0	0	0	0	0	0
	自立	要支援1	要支援2			合計
自宅等	0	0	0			0
社会福祉施設	0	0	0			0
医療機関	0	0	0			0
死亡者	0	0	0			0
その他	0	0	0			0
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	
入居者数	8名	1名	18名	8名	0名	
生前解約の状況 令和2年4月から令和3年3月まで						
施設側の申し出	0名	(解約事由の例) 他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、施設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				
入居者側の申し出	10名	(解約事由の例) 長期入院が必要であり、医療機関にて治療に専念しなければならないとき				



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

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	
事業所の窓口名称	あいけあガーデン共栄大通 苦情相談窓口 (苦情処理担当者を定め、体制を整備いたします。入居者からの苦情内容には守秘義務を課し、速やかに対応いたします。入居者は、苦情を申し立てることにより、不利益な取扱いを受けることはありません。)
担当者名	合林 裕也
電話番号	0154-65-9460
対応している期間	平日・祝日 9:00～17:00
定休日等	土曜・日曜
事業者の窓口名称	株式会社あいけあ (苦情処理担当者を定め、体制を整備いたします。入居者からの苦情内容には守秘義務を課し、速やかに対応いたします。入居者は、苦情を申し立てることにより、不利益な取扱いを受けることはありません。)
電話番号	0154-44-3800
対応している期間	平日 9:00～17:00
定休日等	土曜・日曜・祝祭日・年末年始

上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口	
窓口の名称	① 北海道釧路総合振興局 保健環境部 保健福祉室 ② 釧路市役所 介護保険課 介護保険担当 ③ 釧路市中部南包括支援センター ④ 北海道国民健康保険団体連合会
電話番号	① 0154-43-9255 ② 0154-31-4598 ③ 0154-24-1102 ④ 011-231-5161
対応している期間	平日 9:00～17:00 土曜 休日 日曜・祝日 休日
定休日等	土曜・日曜・祝祭日・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

事故が発生したときの対応	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 事故が発生した場合は、市町村・入居者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる</li> <li>2. 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録する</li> <li>3. 入居者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行う</li> <li>4. 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じる</li> </ol>	
損害賠償責任保険の加入状況	
なし	あり
あいおいニッセイ同和損害保険株式会社の損害賠償責任保険に加入しており、サービス提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償される。	
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

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り組み状況			
なし	あり	意見箱常時設置	
		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
(その他)入居希望のお客様並びにご入居者の方の要請・要望があれば財務内容の情報開示を致します。			

9.入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に公開	入居希望者に交付	公開していない
管理規程	入居希望者に公開	入居希望者に交付	公開していない
事業収支計画書	入居希望者に公開	入居希望者に交付	公開していない
財務諸表の要旨	入居希望者に公開	入居希望者に交付	公開していない
財務諸表の原本	入居希望者に公開	入居希望者に交付	公開していない

10.その他

運営懇談会	あり	開催頻度	年1回
	なし	代替措置あり	(内容)
		代替措置なし	
提携ホームへの移行	あり	(提携ホーム名: )	
	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		あり	なし
有料老人ホーム設置運営指導指針不適合事項			
	なし		
	あり	(その内容) ・居室面積14.85㎡→11.59㎡ ・片廊下1.8m以上・中廊下2.7m以上→片廊下・中廊下1.82m	

添付書類 : 「別々に実施する介護サービス一覧表」「個別選択による介護サービス等の一覧表」

ご入居者名

様

身元引受人名

様

身元引受人名

様

後見人名

様

説明年月日 令和 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。