

## 重要事項説明書

記入年月日	令和3年7月1日
記入者名	太田 隆史
所属・職名	施設長

※ 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	株式会社
名称	(ふりがな) か) けあー・さぽーとまつやま 株式会社 ケアー・サポートまつやま	
主たる事務所の所在地	〒088-3465 北海道川上郡弟子屈町川湯温泉1丁目3番6号	
連絡先	電話番号	015-483-5512
	FAX番号	015-483-5513
	ホームページアドレス	<a href="http://care-support-matsuyama.com/">http://care-support-matsuyama.com/</a>
代表者	氏名	松山 茂
設立年月日	職名	代表取締役
	昭和・平成 21年8月12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) けあー・さぽーとまつやま ケアー・サポートまつやま
所在地	〒088-3465 北海道川上郡弟子屈町川湯温泉1丁目3番6号

主な利用交通手段	最寄駅	阿寒バス定期路線バス美留和線		
	交通手段と所要時間	弟子屈（摩周温泉）→約 26.8 km→川湯温泉		
連絡先	電話番号	015-483-5512		
	FAX番号	015-483-5513		
管理者	ホームページアドレス	<a href="http://care-support-matsuyama.com/">http://care-support-matsuyama.com/</a>		
	氏名	太田 隆史		
建物の竣工日	昭和・平成	3	年	6月30日
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成	26	年	8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）				
<input checked="" type="checkbox"/> 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	637.83 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		
		抵当権の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(借家契約：平成21年8月～平成36年8月)	
		2 なし		
	契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
建物	延床面積	全体	1,806.62 m <sup>2</sup> （地下1階地上5階）	
		うち、老人ホーム部分	1,806.62 m <sup>2</sup>	
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 耐火建築物		
		2 準耐火建築物		
3 その他（ ）				
構造	<input checked="" type="checkbox"/> 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	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	18.5 m <sup>2</sup>	12	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	9.95～ 14.29 m <sup>2</sup>	10	〃
	タイプ3	有/無	有/無	14.68～ 17.15 m <sup>2</sup>	3	〃
	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	4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	4ヶ所		
	共用浴室	2ヶ所	個室	0ヶ所		
			大浴場	2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	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					



		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	町立川湯歯科診療所	
	住所	弟子屈町川湯温泉3丁目2番16号	
	協力内容	利用者の受信、治療を行う	

**(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	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 3 その他 ( )		
判断基準の内容			
手続きの内容			
追加的費用の有無	1 あり	2 なし	
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無	1 あり	2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり	2 なし
	便所の変更	1 あり	2 なし
	浴室の変更	1 あり	2 なし
	洗面所の変更	1 あり	2 なし
	台所の変更	1 あり	2 なし
	その他の変更	1 あり	(変更内容)
	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	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			
契約の解除の内容	入居契約付属「同意書1」に定める事項		
事業主体から解約を求める場合	解約条項		
	解約予告期間	1ヶ月	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居の内容	1 あり (内容: 実際の入居に準じた生活) 2 なし		
入居定員	29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 20		
		常勤	非常勤
管理者	1	1	
生活相談員			
直接処遇職員			
介護職員	12		12
看護職員			
機能訓練指導員			
計画作成担当者			
栄養士			
調理員	3	1	2
事務員	1	1	
その他職員	1	1	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2			
※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		非常勤
		常勤	
社会福祉士			
介護福祉士	1		1
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	9		9
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		非常勤
		常勤	
看護師又は准看護師			

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 ( 17時～ 9時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	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							
		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			2							
前年度1年間の退職者数			1							
応じた業務に従事した経年数に 職員の数	1年未満									
	1年以上		3	3						
	3年未満									
	3年以上				3					
	5年未満									
	5年以上									
	10年未満									
10年以上										
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 <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	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
要介護状態に応じた金額設定	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	1 減額なし <input checked="" type="checkbox"/> 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	物価変動、人件費上昇により改定する場合がある
	手続き	運営懇談会の意見を聞く

### (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 (1室2名)	
入居者の状況	要介護度	要介護1～5	要介護1～5	
	年齢	歳	歳	
居室の状況	床面積	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無	
	浴室	<input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無	
	台所	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	円	円	
	敷金	70,000 円	105,000 円	
月額費用の合計		103,500 円	172,600 円	
家賃		35,000 円	52,500 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ <sup>1</sup> の費用	円	円	
	介護保険外※ <sup>2</sup>		40,700 円	81,400 円
			10,300 円	15,450 円
			円	円
			17,500 円	23,250 円
	15,500 円	23,250 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)**

費用	算定根拠
家賃	建物の賃借料、設備備品費、借入利息、等を基礎として1室あたりの家賃を算出。
敷金	家賃の2ヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担分は含まない。
管理費	共用施設の維持管理、修繕費、事務管理部門の人件費、事務費
食費	厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用
光熱水費	電気・水道の利用料と施設維持費等を基礎として1ヵ月当たりの費用を算出
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	11月～3月まで燃料代、維持費を基礎に算出

**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	10人
	女性	16人
年齢別	65歳未満	2人
	65歳以上75歳未満	6人
	75歳以上85歳未満	10人
	85歳以上	10人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	4人
	要介護2	13人
	要介護3	4人
	要介護4	3人
	要介護5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	0人
	6ヶ月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	19人
	5年以上10年未満	5人

	10年以上15年未満	0人
	15年以上	0人

**(入居者の属性)**

平均年齢	80.8歳
入居者数の合計	26人
入居率*	89.6%
※ 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	0人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	2人
	死亡者	0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	3人
		(解約事由の例) 町の老人ホーム入居1名、医療機関入院2名

**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		ケア・サポートまつやま施設長
電話番号		015-483-5512
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	
定休日		日曜日

(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) 損保ジャパン賠償責任保険
	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)
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 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	意見箱を設置し随時受付
		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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 1 あり (開催頻度) 年 1回			
	2 なし			
	<table border="1"> <tr> <td>1 代替措置あり</td> <td>(内容)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">2 代替措置なし</td> </tr> </table>	1 代替措置あり	(内容)	2 代替措置なし
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】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (提携ホーム名: グループホームア・ポートまつやま ) 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 checked="" type="checkbox"/> 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 <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	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 checked="" type="checkbox"/> 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 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。

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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	あり	なし	ハルパースセンターケアサポートまつやま	弟子屈町川湯温泉1-3-6
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		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
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	グループホームケアサポートまつやま	中標津町東31条南1-6-1
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	居宅介護支援事業所まつやま	弟子屈町川湯温泉1-3-6
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問介護	あり	なし		
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	ハルパースセンターケアサポートまつやま	弟子屈町川湯温泉1-3-6
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	ハルパースセンターケアサポートまつやま	弟子屈町川湯温泉1-3-6
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		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
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	居宅介護支援事業所まつやま	弟子屈町川湯温泉1-3-6
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
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		
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					(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※1）		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
	なし	あり	なし	あり				
<b>介護サービス</b>								
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		○	実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	1,650	1回あたり
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		○	1,650	30分
<b>生活サービス</b>								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	1,650	1回あたり
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	1,650	1回あたり
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	1,100	1回あたり
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		○	2,000	
買い物代行	なし	あり	なし	あり			1,100	指定日以外1回あたり
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	○			
<b>健康管理サービス</b>								
定期健康診断			なし	あり				
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	○			
<b>入退院時・入院中のサービス</b>								
移送サービス	なし	あり	なし	あり		○	1,650	30分
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	1,650	30分
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	1,650	1回あたり
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		○	1,650	1回あたり

※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。