

# 重要事項説明書

社会福祉法人 根室隣保院

介護付有料老人ホーム勢和



# 重要事項説明書

令和3年4月1日現在

	記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	所属・職名	

## 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その他の連絡先			
事業主体の名称	法人等の種類	なし	あり
	名称 社会福祉法人 根室隣保院	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん ねむろりんぼいん	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒087-0031	根室市月岡町2丁目88番地	
	電話番号	0153-25-3300	
事業主体の連絡先	FAX番号	0153-25-4556	
	ホームページアドレス	なし	
		あり :http://	
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	周 田 泰 俊	
	職名	理 事 長	
事業主体の設立年月日	社会福祉法人 昭和27年5月17日		

事業主体が当該都道府県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	指定訪問介護事業所 はなさき	根室市月岡町2丁目88番地	
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	根室隣保院デイサービスセンター	根室市月岡町2丁目88番地	
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	特定施設 月岡	根室市月岡町2丁目88番地	
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>					
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			
居宅介護支援	あり	なし	根室隣保院 居宅介護支援事業所	根室市月岡町2丁目88番地	

＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし	指定訪問介護事業所 はなさき	根室市月岡町2丁目88番地
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	根室隣保院 デイサービスセンター	根室市月岡町2丁目88番地
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	特定施設 月岡	根室市月岡町2丁目88番地
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		
介護予防支援	あり	なし	根室隣保院 居宅介護支援事業所	根室市月岡町2丁目88番地

＜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		

## 2. 施設概要

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)	かいご つけやうりやうろうじん せいわ 介護付有料老人ホーム勢和		
施設の所在地	〒 087-0047	北海道根室市定基町3丁目3番地		
施設の連絡先	電話番号	0 1 5 3 - 2 9 - 5 2 2 2		
	FAX番号	0 1 5 3 - 2 3 - 4 9 0 1		
	ホームページ	なし		
	アドレス	あり :http://www13.plala.or.jp/rinpoint/		
施設の開設年月日	平成19年8月1日			
施設の管理者の氏名及び職名	氏名	周 田 寛 章		
	職名	施設長		
施設までの主な利用交通手段				
JR根室駅より車で 5 分				
施設の種類及び表示事項	介護付有料老人ホーム			
介護保険事業所番号	0174200402			
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年月日、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）				
事業の開始年月日	平成19年8月1日			
指定の年月日	平成19年8月1日			
指定の更新年月日	平成25年8月1日			

3. 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態						
有料老人ホームの人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	兼務	専従	兼務		
施設長	1				1	1
生活相談員	1	1			2	1.8
看護職員	1		1	1	3	2.5
介護職員	13		1		14	13.5
機能訓練指導員				1	1	0.2
計画作成担当者	1				1	1
栄養士						
調理員						
事務員		1			1	0.2
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。						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	兼務	専従	兼務		
社会福祉士						
介護福祉士	6					
介護職員基礎研修	1					
訪問介護員 1級						
2級	3			1		
3級						
介護支援専門員	1					
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	兼務	専従	兼務		
理学療法士						
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師	1			1	1	
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	最少時の人数（宿直の従事者を除いた人数）					
	平均時の人数					

特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	兼務	専従	兼務		
生活相談員	1	1			2	1.8
看護職員	1		1	1	3	2.5
介護職員	13		1		14	13.5
機能訓練指導				1	1	0.2
計画作成担当	1				1	1
その他従業者						
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40時間
注 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。						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	兼務	専従	兼務		
社会福祉士						
介護福祉士	6					
介護職員基礎	1					
訪問介護員1						
2級	3			1		
3級						
介護支援専門員						
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	兼務	専従	兼務		
理学療法士						
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准	1	1			1	
柔道整復士						
あん摩マッサージ						
管理者の他の職務との兼務の有無 <span style="float:right">なし</span>						
管理者が有している当該業務に係る資格等	なし		あり		資格等の名称 社会福祉主事	
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						15.1

従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等						
	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			3			
前年度1年間の退職者数	1		2			
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数			3			
1年以上3年未満の者の人		1	2			
3年以上5年未満の者の人			1		1	
5年以上10年未満の者の人	1	1	6	1	1	
10年以上の者の人数			1			
	機能訓練指導員		計画作成担当者			
	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		1				
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		1				
3年以上5年未満の者の人						
5年以上10年未満の者の人						
10年以上の者の人数				1		
従業者の健康診断の実施状況					なし	あり

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針			
入居者サービス事業を確定、効果的かつ適正に伴い老後の安心を提供			
介護サービスの内容、利用定員等			
個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無	<input checked="" type="radio"/>	なし	あり
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	<input checked="" type="radio"/>	なし	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	<input checked="" type="radio"/>	なし	あり
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		
協力医療機関の名	市立根室病院、根室共立病院、岡田医院、江村精神科内科病院		
(協力の内容)	健康診断、健康相談、受診、治療		
協力歯科医療機関	<input type="radio"/>	なし	<input checked="" type="radio"/>
(協力の内容)	入居者の受診、治療		
その名称	山口歯科診療室		
要介護時における居室の住み替えに関する事項			
要介護時に介護を行う場所			
入居後に居室を住み替える場合			
一時介護室へ移る場合			
判断基準・手続について			
(その内容)			
追加的費用の有無	<input checked="" type="radio"/>	なし	あり
居室利用捨の取扱い	<input checked="" type="radio"/>	なし	あり
(その内容)			
入居一時金償却の調整の有無	<input checked="" type="radio"/>	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	<input checked="" type="radio"/>	なし	あり
従前居室との仕様の変更			
便所の変更の有無	<input checked="" type="radio"/>	なし	あり
浴室の変更の有無	<input checked="" type="radio"/>	なし	あり
洗面所の変更の有無	<input checked="" type="radio"/>	なし	あり
台所の有無	<input checked="" type="radio"/>	なし	あり
その他の変更の有無	<input checked="" type="radio"/>	なし	あり
(その内容)			
介護居室へ移る場合			
判断基準・手続について			
(その内容)			
追加的費用の有無	<input checked="" type="radio"/>	なし	あり
居室利用権の取扱い	<input checked="" type="radio"/>	なし	あり
(その内容)			
入居一時金償却の調整の有無	<input checked="" type="radio"/>	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	<input checked="" type="radio"/>	なし	あり
従前居室との仕様の変更			
便所の変更の有無	<input checked="" type="radio"/>	なし	あり
浴室の変更の有無	<input checked="" type="radio"/>	なし	あり
洗面所の変更の有無	<input checked="" type="radio"/>	なし	あり
台所の有無	<input checked="" type="radio"/>	なし	あり
その他の変更の有無	<input checked="" type="radio"/>	なし	あり
(その内容)			

その他		なし	あり
判断基準・手続について	(その内容)		
追加的費用の有無		なし	あり
居室利用権の取扱い	(その内容)		
入居一時金償却の調整の有無		なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無		なし	あり
従前居室との仕様の変更			
便所の変更の有無		なし	あり
浴室の変更の有無		なし	あり
洗面所の変更の有無		なし	あり
台所の有無		なし	あり
その他の変更の有無		なし	あり
	(その内容)		
施設の入居に関する要件			
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			
契約の解除の内容	入居契約書による		
体験入居の内容	空室を利用可		
入居定員	42名		
その他			

入居者の状況						
入居者の人数（報告に関する計画の基準日の前月末日）						
	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
65歳以上75歳未満				1	1	2
75歳以上85歳未満	3			4	2	9
85歳以上	9	6	1	7	5	28
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
65歳未満						0
65歳以上75歳未満						0
75歳以上85歳未満						0
85歳以上		1	1			2
入居者の平均年齢						86.0才
入居者の男女別人数	男性	10	女性	31		
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）						90.0%
前年度の有料老人ホーム又は軽費老人ホームを退居した者の人数						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅等						0
社会福祉施設			1			1
医療機関	1	2		1	1	5
死亡者	1	3	1	2	1	8
その他						0
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
自宅等						0
社会福祉施設						0
医療機関						0
死亡者						0
その他						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 15年未満	15年以上
入居者数	6	6	20	5	3	

施設、設備等の状況

		建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物		なし	あり
		建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物		なし	あり
		区分	室数	人数	1の居室の床面積
一般居室個室	あり	なし	40	42	16.56㎡以上
一般居室相部屋	あり	なし			㎡
介護居室個室	あり	なし			㎡
介護居室相部屋	あり	なし			㎡
一時介護室	あり	なし			㎡
共用便所の設置数		うち男女別の対応が可能な数		3	
		うち車椅子等の対応が可能な数		3	
個室の便所の設置数		個室における便所の設置割合		なし	
		うち車椅子等の対応が可能な数		なし	
浴室の設備状況		浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽
			1	1	1
		その他、浴室の設備に関する事項		共用部分等の使用による	
食堂の設備状況		共用部分等の使用による			
		入居者等が調理を行う設備状況		なし	あり
その他、共用施設の設備状況					
		なし	あり	(その内容)	
バリアフリーの対応状況					
		(その内容)			
緊急通報装置の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり		
外線電話回線の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり		
テレビ回線の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり		
施設の敷地に関する事項					
敷地の面積		2594.88㎡			
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	
貸借(借地)					
		なし	あり	契約期間	始
		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		2648.37㎡			
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	
貸借(借家)					
		なし	あり	契約期間	始
		契約の自動更新		なし	あり

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				
窓口の名称		勢和苦情解決窓口		
電話番号		0153-29-5222		
対応している時間		平日	8:45~17:45	
		土曜		
		日曜・祝日		
定休日等				
上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等				
窓口の名称		根室隣保院苦情解決委員会		
電話番号		0153-25-3300		
対応している時間		平日	8:45~17:45	
		土曜		
		日曜・祝日		
定休日等				
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				
なし		(あり)	(その内容)	
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)	(その内容)	
サービスの提供内容に関する特色等				
(その内容)				
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				
なし		(あり)	実施した年月日	
			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)

5. 利用料金

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	
名称		介護付有料老人ホーム勢和					
		最低の額	最高の額	最多価格帯			
1	人の入居の場合	41,500円	58,500円	54,500円	11戸		
		最低の額	最高の額	最多価格帯			
夫婦2	人の入居の場合	57,500円	58,500円	円	戸		
		最低の額	最高の額	最多価格帯			
	人の入居の場合	円	円	円	戸		
一時金の償却に関する事項							
償却開始		入居をした月		なし	あり		
		上記以外		(その内容)			
初期償却率 (%)							
償却年月数							
解約時返還金の算定方法							
保全措置の実施状況		なし	あり	(その内容)			
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	
（「あり」の場合、その内容及び利用料）							
「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の合理的な積算根拠				なし		あり	
名称							
一時金の償却に関する事項							
償却開始		入居をした月		なし	あり		
		サービス提供を開始した月		なし	あり		
		上記以外		(その内容)			
初期償却率 (%)							
償却年月数							
解約時返還金の算定方法							
保全措置の実施状況		なし	あり	(その内容)			
③利用者の個別的な選択による介護サービス利用料				なし		あり	
（「あり」の場合その内容及び利用料）							
名称							
一時金の償却に関する事項							
償却開始		入居をした月		なし	あり		
		サービス提供を開始した月		なし	あり		
		上記以外		(その内容)			
初期償却 (%)							
償却年月数							
解約時返還金の算定方法							
保全措置の実施状況		なし	あり	(「あり」の場合、その内容)			

④その他に要する一時金		<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり
(「あり」の場合、内容及び利用料)			
名称			
解約時返遊金の算定方法			
保全措置の実施状況			
なし	あり	(「あり」の場合、その内容)	
一時金に対する留意事項等			
なし	あり	(「あり」の場合、その内容)	

介護保険給付以外のサービスに要する費用			
月額の場合の利用料の額			
管理費 (一人分)	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	月額 3,000円
(「あり」の場合、その用途) 施設の管理上必要な人件費に充当			
食費 (一人分)	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	実食数に基づき計算した額
・①給食管理費 25,886円 (月額固定費) ②給食食材費 朝食185円昼食270円夕食270円 ・欠食する場合は3日前までにお申しでいただくと給食食材費をご返金いたします。(朝食185円昼食270円夕食270円)			
暖房費	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	10月～3月迄 月額7,714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		<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
「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額に充当するものとしての合理的な積算根拠		なし	あり
個別的な選択による介護サービス		<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
家賃相当額	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	41,500～58,500円
家賃減免等の規程	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	
その他に必要な月額利用料		<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料		なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり
家賃減免取扱いに基づく			

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

※ \_\_\_\_\_ 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。

	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス		特定施設入居者生活介護費、各種一時金、月額の利用料等で、実施するサービス		別途利用料を徴収した上で、実施するサービス		備考
介護サービス							
食事介助	なし	あり	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	なし	あり	
おむつ代	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入浴（一般浴）介助・構成	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
特浴介助	なし	あり	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	なし	あり	
通院介助（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり	なし	あり	居室清掃、リネン交換、日常の洗濯については、利用者と業者の契約により行われる。
リネン交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
居室配膳・下膳	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	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
おやつ	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
買い物代行（通常の利用区間）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
買い物代行（上記以外の区間）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
役所の手続き代行	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
健康管理サービス							
定期健康管理	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
健康相談	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
服薬支援	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）	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	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入退院時の同行（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	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	なし	あり	

1

2

# 同意書

私は、介護付有料老人ホーム勢和を利用するにあたり、  
重要事項説明書の説明を受け、この契約に同意しました。

令和 年 月 日

入居者 住所  
氏名 ⑩

連帯保証人 住所  
氏名 ⑩

介護付有料老人ホーム勢和  
説明者 氏名 ⑩

1

2