

サービス付き高齢者向け住宅 ナーシングホーム栞里 重要事項説明書

記入年月日	2022年 8月 5日
記入者名	柴田 ひとみ
所属・職名	ホーム長

1. 事業主体概要

種類	法人	
名称	(かぶしきがいしゃ しんり) 株式会社 真里	
主たる事務所の所在地	〒068-0005 北海道岩見沢市 5 条東 17 丁目 15-1	
連絡先	電話番号	0126-35-1707
	FAX番号	0126-25-8188
代表者	職名	代表取締役
	氏名	柴田 ひとみ
設立年月日	平成25年9月5日	
主な実施事業	介護保険事業 ※別添1 (別に実施する介護サービス一覧表)	

2. サービス付き高齢者向け住宅の概要

(住まいの概要)

名称	(さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく なーしんぐほーむしおり) サービス付き高齢者向け住宅ナーシングホーム栞里	
所在地	〒068-0005 北海道岩見沢市 5 条東 17 丁目 15-1	
主な利用交通手段	最寄り駅	JR 北海道函館本線、室蘭本線 岩見沢駅
	交通手段と所要時間	岩見沢駅から車で 10 分
連絡先	電話番号	0126-35-1707
	FAX番号	0126-25-8188
	ホームページアドレス	無し
管理者	職名	ホーム長
	氏名	柴田 ひとみ
建物の竣工日	平成29年3月30日	
入居開始時期	平成29年5月15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	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	4922.40 m ²				
	所有関係	所有権				
建物	延床面積	全体	981.30 m ²			
		うち、住宅部分	905.94 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	所有権				
居室の状況	居室区分	全室個室				
		トイレ	浴室	面積	戸数	区分
	タイプ1	有	無	21.53 m ²	14	一般居室個室
	タイプ2	有	無	18.22 m ²	10	一般居室個室
共用施設	共用便所における便房	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		3ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		3ヶ所	
	共用浴室	3ヶ所	個室		3ヶ所	
			大浴場		0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			0ヶ所			
その他（ ）			0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	共同利用施設として、洗濯室2か所、談話室1か所 (共同台所を含む)		

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	地域における高齢者向けの住まいとしての役割を果たしてまいります。
サービスの提供内容に関する特色	医療機関、居宅介護支援事業所と連携して安心して生活のできる環境を維持してまいります。
入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	① 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	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	① 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	① 自ら実施 2 委託 3 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	入居時60歳以上または介護保険認定を受けられている方。とくに療養管理が必要な場合はあらかじめご相談ください。		
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合 ②入居者、または事業者から解約した場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者の行動が他の入居者、職員の生命に危害	

		を及ぼすかその恐れがあり、通常の介護方法・ 接遇方法では防止できない場合、等
	解約予告期間	3か月
入居者からの解約予告期間	1か月	
体験入居の内容	1 あり（内容： ） 2 なし	
入居定員	24人	
その他		

5. 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)		
	合計	常勤	非常勤
	11名		
管理者	1	1	
生活相談員	1	1	
直接処遇職員			
介護職員	6	2	4
看護職員	2	2	0
調理員	2	1	1
事務員	1 (看護職員兼任)	1	
その他職員			1

特定施設入居者生活介護等を提供しないので常勤換算人数の表示はありません。

(資格を有している介護職員の人数)

	合計		
	9名	常勤	非常勤
看護師	2	2	0
介護福祉士	5	2	3
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	2	1	1
介護支援専門員			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (21時～ 6時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0人	0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		看護師					
			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		1		1人						
前年度1年間の退職者数		1人		1人						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満			0人						
	1年以上			3人						
	3年未満									
	3年以上									
	5年未満									
	5年以上									
	10年未満			2人	1人					
10年以上	2人	1人	0人	4人						
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 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 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	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	条件	物価変動、人件費上昇により改定する場合があります。
の改定	手続き	入居者と面談によりご相談させていただきます。

(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	
入居者の状況	要介護度	-	-	
	年齢	60歳	60歳	
居室の状況	床面積	21.53㎡	18.22㎡	
	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	90,000円	80,000円	
月額費用の合計		137,500円	132,500円	
家賃		45,000円	40,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用	0円	0円	
	状況把握・生活相談サービス	5,500円	5,500円	
	介護保険外※ ²	食費(1か月30日として算定)	45,000円	45,000円
		共益費	20,000円	20,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費(通年)	22,000円	22,000円
その他	都度払いサービス有	都度払いサービス有		

※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	設備備品費、借入金、等を基礎として1室あたりの家賃を設定しました。
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額は含まない。
共益費	共同施設の維持管理、修繕費、事務費
状況把握・生活相談サービス	状況把握・生活相談サービスの人件費・事務費のうち、入居者の負担を軽減するためにとくに配慮し徴収する金額を設定。
食費	厨房維持費、および1日3食を提供するための費用
光熱水費	実費を基礎として暖房費を加算します。また、在宅酸素装置等の利用の場合には応じて加算させていただきます。年間を通じて定額を徴収する

	金額として算定いたしました。
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	

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	5人
	女性	16人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	2人
	75歳以上 85歳未満	3人
	85歳以上	16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	10人
	要介護2	10人
	要介護3	1人
	要介護4	0人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	2人
	6ヶ月以上 1年未満	4人
	1年以上 5年未満	15人
	5年以上 10年未満	0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	82.1歳
入居者数の合計	21人
入居率※	87.5%
※ 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		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		株式会社真里 ホーム長 柴田 ひとみ
電話番号		0126-35-1707
対応している時間	平日	9:00 - 17:00
	土曜	-
	日曜・祝日	-
定休日		土日祝日

窓口の名称		岩見沢市地域包括支援センター
電話番号		0126-25-4649
対応している時間	平日	9:00-17:00
	土曜	-
	日曜・祝日	-
定休日		土日祝日

(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	一般財団法人サービス付き高齢者向け住宅協会
	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
	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
	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 回
	2 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】	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 4 年 8 月 5 日

説明者署名 _____ 柴田 ひとみ _____

※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 葉	岩見沢市5条東17丁目15-1
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	訪問看護ステーション 葉	岩見沢市5条東17丁目15-1
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		
<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		
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		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし		岩見沢市5条東17丁目15-1
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		岩見沢市5条東17丁目15-1
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		
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		
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）の指定の有無					なし	あり	備考	
	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			
介護サービス								
食事介助	なし	あり	○	あり				
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	○	あり				
おむつ代			○	あり				
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	○	あり				
特浴介助	なし	あり	○	あり				
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	○	あり				
機能訓練	なし	あり	○	あり				
通院介助	なし	あり	○	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	○	あり				
リネン交換	なし	あり	○	あり				
日常の洗濯	なし	あり	○	あり				
居室配膳・下膳	なし	あり	○	あり				
入居者の嗜好に応じた特別な食事			○	あり				
おやつ			○	あり				
理美容師による理美容サービス			○	あり				
買い物代行	なし	あり	○	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	○	あり				
金銭・貯金管理			○	あり				
健康管理サービス								
定期健康診断			○	あり			※回数（年○回など）を明記すること	
健康相談	なし	あり	○	あり	○			
生活指導・栄養指導	なし	あり	○	あり				
服薬支援	なし	あり	○	あり				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	○	あり				
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	なし	あり	○	あり				
入退院時の同行	なし	あり	○	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	○	あり				
入院中の見舞い訪問	なし	あり	○	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、月額の利用料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。