

重要事項説明書

サービス付き高齢者向け住宅

ぱすてる 長沼

特定非営利活動法人 ほのか会

登録事項等についての説明(高齢者住まい法第17条関係)

令和 年 月 日

登録事項等についての説明

貸主(甲) 住所
氏名
代理人 住所
氏名
印
印

サービス付き高齢者向け住宅への入居に係る契約を締結するに当たり、高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条に基づき、以下の事項について、書面を交付して説明します。

1. サービス付き高齢者向け住宅の名称及び所在地

住宅の名称	(ふりがな) さーびすつきこうれいしやむけじゅうたく ぱすてるながぬま サービス付き高齢者向け住宅 ぱすてる長沼
所在地	(住居表示) 北海道夕張郡長沼町西町1丁目3-20
利用交通手段	<input type="checkbox"/> 1.電車(線 駅から で 分) <input checked="" type="checkbox"/> 2.その他(JRバス 錦町停留所 より 徒歩 で 4 分)
住宅に関する 権原	<input checked="" type="checkbox"/> 1.所有権 <input type="checkbox"/> 2.賃借権 <input type="checkbox"/> 3.使用貸借による権利 期間 平成 27 年 8 月 15 日から 平成 年 月 日まで
施設に関する 権原	<input type="checkbox"/> 1.所有権 <input type="checkbox"/> 2.賃借権 <input type="checkbox"/> 3.使用貸借による権利 期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで
敷地に関する 権原	<input type="checkbox"/> 1.所有権 <input type="checkbox"/> 2.地上権 <input checked="" type="checkbox"/> 3.賃借権 <input type="checkbox"/> 4.使用貸借による権利 期間 平成 26 年 12 月 1 日から 平成 31 年 11 月 30 日まで

(注)住居表示が決まっていない場合には、地名地番を記載すること。

2. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者

法人・個人の別	<input checked="" type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人
商号、名称 又は氏名	(ふりがな) とくていひえいりかつどうほうじん ほのかかい 特定非営利活動法人 ほのか会
住所 (法人にあつては 主たる事務所)	(郵便番号 069-1512) 北海道夕張郡栗山町松風2丁目120番地11 電話番号 0123-72-1363
法人の役員	別添 1 のとおり
法定代理人 (未成年の個人 である場合)	(ふりがな) 商号、名称、又は氏名
	住所(法人 (郵便番号) にあつて は主たる 事務所の 所在地) 電話番号
	法人の役員別添 2 のとおり

3. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者の事務所

事務所の名称	(ふりがな) とくていひえいりかつどうほうじん ほのかかい 特定非営利活動法人 ほのか会
事務所の所在地	(郵便番号 069-1512) 北海道夕張郡栗山町松風2丁目120番地11 電話番号 0123-72-1363

4. サービス付き高齢者向け住宅の戸数、規模並びに構造及び設備

住宅戸数	登録申請対象戸数	18	戸	
居住部分の規模	(最小)	18.63	m ²	詳細については、別添 3 のとおり
	(最大)	22.77	m ²	
構造及び設備	共同利用設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
	構造	木造		階数 地上2階建
竣工の年月	2015年 8月 15日			
加齢対応構造等	<input checked="" type="checkbox"/> 登録基準に適合している			
	<input checked="" type="checkbox"/> エレベーターを備えている			
	<input checked="" type="checkbox"/> 緊急通報装置を備えている			

5. サービス付き高齢者向け住宅の入居契約、入居者資格及び入居開始時期(居住の用に供する前である場合)

入居契約の別	<input checked="" type="checkbox"/> 賃貸借契約 <input type="checkbox"/> その他
入居契約が賃貸借契約でない場合には、その旨	
終身賃貸事業者の事業の認可	<input type="checkbox"/> 法第52条の認可を受けている
入居者の資格	次の①又は②に該当する者である。 ①単身高齢者世帯 ②高齢者+同居者(配偶者/60歳以上の親族/要介護認定又は要支援認定を受けている60歳未満の親族/特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者) (「高齢者」とは、60歳以上の者又は要介護認定若しくは要支援認定を受けている60歳未満の者をいう。)
入居契約の内容	別添入居契約書のとおり

※以下は、入居の用に供する前である場合に限り記入すること。

入居開始時期	年 月 日から
--------	---------

注)入居開始年は、西暦で記入すること。

6. サービス付き高齢者向け住宅において提供される高齢者生活支援サービス及び入居者から受領する金銭

サービスの種類	提供形態		提供の対価(概算・月額)	詳細については、 別添 4 のとおり
	状況把握 生活相談	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託	約 18,000 円	
高齢者生活支援サービス	食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	約 39,000 円	
	入浴等の介護	<input type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 提供しない	約 円	
	調理等の家事	<input type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 提供しない	約 円	
	健康の維持増進	<input type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 提供しない	約 円	
	その他	<input type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 提供しない	約 円	
家賃の概算額	(最低) 約	42,000 円	住戸ごとの内容は別添 3 のとおり	
	(最高) 約	60,000 円		
共益費の概算額	(最低) 約	13,000 円		
	(最高) 約	20,000 円		
敷金の概算額	(最低) 約	84,000 円	家賃の 2.0 月分	
	(最高) 約	120,000 円		
前払金※の有無	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし			
家賃等の前払金の概算額	(最低) 約	円	(最高) 約 円	
家賃等の前払金の算定の基礎	家賃			
	サービス提供の対価			
返還額の算定方法				
家賃等の前払金の返還債務が消滅するまでの期間	年 月 日まで			
家賃等の前払金の返還額の推移	(※原則として入居契約に定めた契約の始期を起算日とする。)			
前払金の保全措置の内容	<input type="checkbox"/> 銀行による債務の保証 <input type="checkbox"/> 信託会社等による元本補てん又は信託 <input type="checkbox"/> 保険事業者による保証保険 <input type="checkbox"/> その他()			
特定施設入居者生活介護事業者	<input type="checkbox"/> 指定を受けている 事業所の番号 ()			
	<input checked="" type="checkbox"/> 指定を受ける予定はない			
介護サービス情報	(特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けている場合には、別紙により、介護保険法第115条の35第1項に規定する介護サービス情報を示す。)			

※前払金とは、終身又は入居契約の期間にわたって受領すべき家賃等の全部又は一部を一括して受領する場合をいう。

7. サービス付き高齢者向け住宅の管理の方法等

管理の方式	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら管理 <input type="checkbox"/> 管理業務を委託
委託する業務の内容 (契約事項)	
管理業務の委託先	
商号、名称 又は氏名	(ふりがな)
住 所	(郵便番号) 電話番号
修繕計画	計画策定の有無 <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
	大規模修繕の実施予定 (..... 頃実施予定)
	その他計画的な修繕予定 (.....)

8. サービス付き高齢者向け住宅と併設される高齢者居宅生活支援事業を行う施設 (該当する場合のみ)

施設の名称	提供されるサービスの概要	事業所の番号	事業所の場所
			<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地
			<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地
			<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地
			<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地

(注) 高齢者居宅生活支援事業について、老人福祉法等関連法令に基づく事業所の指定を受けている場合にあつては、「事業所の番号」を記入すること

9. 高齢者居宅生活支援事業を行う者との連携及び協力 (該当する場合のみ)

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな)
事業所の住所	(郵便番号) 電話番号
連携又は協力の内容	

10. 登録の申請が基本方針(及び高齢者居住安定確保計画)に照らして適切なものである旨

基本方針及び道の高齢者安定確保計画に沿って適切に運営致します。

上記につきまして、高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条に基づく書面による説明を受けました。

令和 年 月 日
借主(乙) 住所
氏名

印

役員名簿

(ふりがな) 氏名	役名等
ほしやま かよこ 干山 佳代子	理事長
おおや ひろゆき 大矢 博之	理事
いまい あきら 今井 晃	理事
わたべ きちぞう 渡部 吉三	理事
なかせんだう さよこ 中仙道 小代子	理事
おおや みか 大矢 美佳	理事
かがわ のぶこ 香川 信子	理事
しみず せいこ 清水 征子	監事
うちだ みちこ 内田 美智子	監事

法第6条第1項第3号に該当する者を全て記載すること。記載しきれないときは、この様式の例により作成した書面に記載し、その書面をこの書面の次に添付すること。

別添 4

1. 状況把握及び生活相談サービスの内容

提供形態		<input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する		<input type="checkbox"/> 委託する	
委託する 場合の 委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)			
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号)			
常駐する場所		1階管理室			
サービスを提供 するために常駐 する者	<input type="checkbox"/> 社会福祉法人の職員	職種	資格名称	人数	
	<input type="checkbox"/> 自らの設置する住宅を管理する医療法人の職員	相談員	社会福祉士	1人	
	<input type="checkbox"/> 委託を受けてサービスを提供する社会医療法人の職員	相談員	介護福祉士	3人	
	<input type="checkbox"/> 居宅介護サービス事業者の職員	相談員	ヘルパー2級	2人	
	<input checked="" type="checkbox"/> ホームヘルパー2級以上の資格を有する者	相談員	看護師	1人	
提供方法	提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> 次の期間は緊急通報サービスによる()			
	提供時間	<input checked="" type="checkbox"/> 24時間常駐 <input type="checkbox"/> 夜間は緊急通報サービスによる(下の日中体制の時間以外の時間帯)			
	日中体制	08時30分～17時00分	人員	2人	夜間 1人
緊急通報サービスの内容	通報方法	各住戸からのナースコール			
	通報先	1階管理室	通報先から住宅までの到着予定時間		1分
サービス提供の 対価(概算額)	月額	約 18,000 円	前払金の		
	前払金	約 0 円	算定方法		
備考					

2. 食事の提供サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		<input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する		<input type="checkbox"/> 委託する	
委託する 場合の 委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)			
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号)			
食事提供を行う場所		<input checked="" type="checkbox"/> 食堂 <input checked="" type="checkbox"/> 各居住部分 <input type="checkbox"/> その他()			
提供方法	提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> 次の期間を除く()			
	内容	<input type="checkbox"/> 3食 <input checked="" type="checkbox"/> 入居者が選択 <input type="checkbox"/> 次の食事は提供しない()			
	調理等	<input checked="" type="checkbox"/> 厨房で調理 <input type="checkbox"/> 配食サービスを利用 <input type="checkbox"/> その他()			
サービス提供の 対価(概算額)	月額※	約 39,000 円	内訳	朝食 350 円	昼食 450 円 夕食 500 円
	前払金	約 0 円	前払金の 算定方法		
備考					

※サービス提供の対価を月額で設定していない場合は、30日間利用した場合の金額を記載すること。

3. 入浴、排せつ、食事等の介護サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		<input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する		<input type="checkbox"/> 委託する		
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)				
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号)		電話番号		
	住所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号)		電話番号		
提供方法		提供日	<input type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他()			
		内容	<input type="checkbox"/> 入浴介護 <input type="checkbox"/> 排せつ介護 <input type="checkbox"/> 食事介護			
			<input type="checkbox"/> その他 ()			
サービス提供の対価(概算額)	月額	約	円	前払金の算定方法		
	前払金	約	円			
備考						

4. 調理、洗濯、清掃等の家事サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		<input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する		<input type="checkbox"/> 委託する		
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)				
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号)		電話番号		
	住所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号)		電話番号		
提供方法		提供日	<input type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> 次の期間を除く()			
		内容	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 清掃			
			<input type="checkbox"/> その他 ()			
サービス提供の対価(概算額)	月額	約	円	前払金の算定方法		
	前払金	約	円			
備考						

5. 健康管理サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		<input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する		<input type="checkbox"/> 委託する	
委託する 場合の 委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)			
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
	住所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
提供方法		提供日	<input type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> 次の期間を除く()		
		内容	<input type="checkbox"/> 健康相談 <input type="checkbox"/> 血圧等の測定 <input type="checkbox"/> 定期検診 <input type="checkbox"/> 通院等の付き添い <input type="checkbox"/> その他 ()		
サービス提供の 対価(概算額)	月額	約	円	前払金の 算定方法	
	前払金	約	円		
備考					

6. その他のサービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		<input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する		<input type="checkbox"/> 委託する	
委託する 場合の 委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)			
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
	住所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
提供方法		提供日	<input type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> 次の期間を除く()		
		内容			
サービス提供の 対価(概算額)	月額	約	円	前払金の 算定方法	
	前払金	約	円		
備考					

事業主体が近隣町で実施する他の介護保険事業所一覧表

介護保険サービスの種類		事業所の名称	所在地
<居宅サービス>			
訪問介護	あり	訪問介護ステーションかりん	長沼町しらかば2丁目8-5
訪問入浴介護			
訪問看護			
訪問リハビリテーション			
居宅療養管理指導			
通所介護	あり	デイサービスセンターさくら	長沼町西町1丁目3-13
通所リハビリテーション			
短期入所生活介護			
短期入所療養介護			
特定施設入居者生活介護			
福祉用具貸与			
特定福祉用具販売			
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護			
夜間対応型訪問介護			
地域密着型通所介護			
認知症対応型通所介護			
小規模多機能型居宅介護			
認知症対応型共同生活介護	あり	グループホームみんなの家	長沼町西町1丁目3-12
認知症対応型共同生活介護	あり	グループホームおおきな家	長沼町西町1丁目4-6
認知症対応型共同生活介護	あり	グループホームあかるい家	由仁町東栄16-18
認知症対応型共同生活介護	あり	グループホームふるさとの丘	長沼町東2線北15号
地域密着型特定施設入居者生活介護			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			
看護小規模多機能型居宅介護			
居宅介護支援	あり	居宅介護支援事業所ほのか	栗山町松風2丁目120番地11
<介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	あり	訪問介護ステーションかりん	長沼町しらかば2丁目8-5
介護予防訪問入浴介護			
介護予防訪問看護			
介護予防訪問リハビリテーション			
介護予防居宅療養管理指導			
介護予防通所介護	あり	デイサービスセンターさくら	長沼町西町1丁目3-13
介護予防通所リハビリテーション			
介護予防短期入所生活介護			
介護予防短期入所療養介護			
介護予防特定施設入居者生活介護			
介護予防福祉用具貸与			
特定介護予防福祉用具販売			
<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			
介護予防小規模多機能型居宅介護			
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	グループホームみんなの家	長沼町西町1丁目3-12
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	グループホームおおきな家	長沼町西町1丁目4-6
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	グループホームあかるい家	由仁町東栄16-18
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	グループホームふるさとの丘	長沼町東2線北15号
介護予防支援			
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設			
介護老人保健施設			
介護療養型医療施設			

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

サービスの種類	提供の有無	料金 (税抜) ※	備考	
介護サービス	食事介助			
	排せつ介助・おむつ交換			
	おむつ代			
	入浴 (一般浴) 介助・清拭			
	特浴介助			
	身辺介助 (移動・着替え等)			
	機能訓練			
	通院介助	あり	基本介護料を含む	緊急時・家族等の到着まで
	居室清掃	なし		
	リネン交換	なし		
	日常の洗濯	なし		
	居室配膳・下膳	あり	基本介護料を含む	体調不良時など食堂での食事が困難な場合
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	1食プラス50円	糖尿病食・減塩食
	おやつ	なし		
生活サービス	理美容師による理美容サービス		実費	
	買い物代行	なし		
	役所手続代行	なし		
	金銭・貯金管理	なし		
	定期健康診断	なし		
	健康相談	あり	基本介護料を含む	随時対応
	生活指導・栄養指導	あり	基本介護料を含む	随時対応
	服薬支援	あり	基本介護料を含む	随時対応
	生活リズムの記録 (排便・睡眠等)	あり	基本介護料を含む	随時対応
	移送サービス	あり	基本介護料を含む	緊急時・家族対応が困難な場合
入退院のサービス	入退院時の同行	あり	基本介護料を含む	緊急時・家族対応が困難な場合
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし		
	入院中の見舞い訪問	なし		
		なし		

重要事項説明書

記入年月日	2022/07/18
記入者名	大矢 博之
所属・職名	法人・副理事長

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	特定非営利活動法人
名称	(ふりがな) とくていひえいりかつどうほうじん ほのかかい 特定非営利活動法人 ほのか会	
主たる事務所の所在地	〒069-1512 夕張郡栗山町松風2丁目120番地	
連絡先	電話番号	0123-72-1363
	FAX番号	0123-72-0564
	メールアドレス	npo_kh@honokakai.jp
代表者	氏名	干山 佳代子
	職名	理事長
設立年月日	平成 14 年 7 月 3 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) さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく ぱすてるながぬま サービス付き高齢者向け住宅 ぱすてる長沼	
所在地	〒069-1346 夕張郡長沼町西町1丁目3-20	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 函館本線 北広島 駅
	交通手段と所要時間	① バス利用の場合 北広島駅より JR バスで乗車 20 分、錦町停留所 所で下車、徒歩 4 分 ② 自動車利用の場合 北広島駅より乗車 15 分
先	電話番号	0123-88-0660
	FAX番号	0123-88-0660
	ホームページアドレス	なし
管理者	氏名	大矢 博之
	職名	特定非営利活動法人 ほのか会 副理事長
建物の竣工日	平成 27 年 8 月 15 日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成 27 年 9 月 1 日	

3. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	「安心・安全な環境と快適な住まいで穏やかな生活を」をコンセプトに、ゆとりある毎日を支援させていただきます。		
サービスの提供内容に関する特色	要支援者・要介護者は、入居者個人がサービスを選択して必要なサービスを決定できます。		
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

(医療連携の内容)

医療支援		1 救急車の手配 2 入退院の付き添い 3 通院介助 ・・・緊急時対応等 4 その他（ ）	
協力医療機関	1	名称	町立長沼病院
		住所	夕張郡長沼町中央南2丁目2-1
		診療科目	内科、整形など
		協力内容	受診、入院等
	2	名称	ささえるクリニックきたひろ
		住所	北広島市美沢1丁目2番地12
		診療科目	内科
		協力内容	訪問診療等
協力歯科医療機関		名称	土岐歯科医院
		住所	夕張郡長沼町中央南1丁目7-31
		協力内容	歯科・訪問歯科

(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	基本入居時60歳以上の方		
契約の解除の内容	入居者、又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	入居契約書第11条各項の通り	
	解約予告期間	相当の期間	
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 :) 2 なし
入居定員	18 室 20 人
その他	

4. 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	常勤	非常勤	
管理者	1		1	
相談員	7		7	
直接処遇職員	17		17	
介護職員				
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	6	1	5	
事務員				
その他職員				
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。				

(資格を有している職員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士	1		1
介護福祉士	6		6
実務者研修の修了者	2		2
初任者研修の修了者	6		6
介護支援専門員	1		1
看護師	1		1

(夜勤を行う職員の数)

夜勤帯の設定時間 (17:00 時 ~ 8:30 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
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		職員		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	2	0	0				
前年度1年間の退職者数			0	0	0	0				
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満		0	2	0	0				
	1年以上		0	5	0	4				
	3年未満									
	3年以上			0	1	0	1			
	5年未満									
	5年以上			0	9	0	3			
	10年未満									
10年以上			0	0	0	0				
従業者の健康診断の実施状況			1 あり		2 なし					

5. 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	1人
	女性	16人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	0人
	75歳以上85歳未満	5人
	85歳以上	12人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	1人
	要支援2	0人
	要介護1	6人
	要介護2	2人

	要介護 3	3 人
	要介護 4	2 人
	要介護 5	3 人
入居期間別	6ヶ月未満	1 人
	6ヶ月以上1年未満	0 人
	1年以上5年未満	5 人
	5年以上10年未満	11 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	88.2 歳
入居者数の合計	17 人
入居率※	85.0 %
※ 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	0 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	0 人
		(解約事由の例)

6. 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		サービス付き高齢者向け住宅ぱすてる長沼
電話番号		0123-88-0660
対応している時間	平日	9:00 ~ 17:00
	土曜	9:00 ~ 17:00
	日曜・祝日	9:00 ~ 17:00
定休日		なし

窓口の名称	特定非営利活動法人 ほのか会	
電話番号	0123-72-1363	
対応している時間	平日	9:00 ~ 17:00
	土曜・日曜・祝日	
定休日	土曜・日曜・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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 損害保険ジャパン株式会社 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	1 あり	(その内容)
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	意見箱の設置にて随時
		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		

7. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	<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
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	1 あり	(開催頻度) 年 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容) 年 2 回 グループホームと合同での運営推進会議
	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			併設・隣接の状況	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	訪問介護ステーション かりん	長沼町しらかば 2 丁目 8-5
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接	デイサービスセンター さくら	長沼町西町 1 丁目 3-13
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<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	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	グループホームみんなの家 グループホームおおきな家 グループホームあかるい家 グループホームふるさとの丘	長沼町西町 1 丁目 3-12 長沼町西町 1 丁目 4-6 由仁町東栄 16-18 長沼町東 2 線北 15 号
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接	居宅介護支援事業所 ほのか	栗山町松風 2 丁目 120 番地 11
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問介護	あり	なし	併設・隣接	訪問介護ステーション かりん	長沼町しらかば 2 丁目 8-5
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所介護	あり	なし	併設・隣接	デイサービスセンター さくら	長沼町西町 1 丁目 3-13
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		

<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	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	グループホームみんなの家 グループホームおおきな家 グループホームあかるい家 グループホームふるさとの丘	長沼町西町1丁目3-12 長沼町西町1丁目4-6 由仁町東栄16-18 長沼町東2線北15号
介護予防支援	あり	あり	併設・隣接		
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		

別添2 有料老人ホーム・サービスマン・サービスマン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		包含※2		料※3		備考
特定施設入居者生活介護（利用者一部負担※1）	特定施設入居者生活介護（利用者一部負担※1）	包含※2	都度※2	包含※2	料※3	備考		
介護サービス								あり
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	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				
生活サービス								緊急時、家族等の到着まで
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				体調不良時など、食堂での食事が困難な場合 糖尿病食・減塩食
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	あり				
おやつ	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				外部からの訪問理美容の手配
買い物代行	なし	あり	なし	あり				
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	なし	あり				
健康管理サービス								
定期健康診断	なし	あり	なし	あり				個別に随時
健康相談	なし	あり	なし	あり				個別に随時
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				個々で難しい場合
服薬支援	なし	あり	なし	あり				個別に随時
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				家族対応が困難な場合
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				家族対応が困難な場合
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				

※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、サービスの都度払いによる場合に区別して記入する。
 ※3：都度払いの備付、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。