

別記様式第 1 号

## 重要事項説明書

記入年月日	2022年7月20日
記入者名	大村 洸樹
所属・職名	法人本部

## 1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) しゃかいふくほうじんぱーとなー 社会福祉法人パートナー	
主たる事務所の所在地	〒061-3216	
連絡先	電話番号	0133-77-5286
	FAX番号	0133-77-5284
	ホームページアドレス	<a href="https://partner.or.jp/">https://partner.or.jp/</a>
代表者	氏名	秋田 泰博
	職名	理事長
設立年月日	昭和 27年 5月 31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 ぱーとなーはいついしかり サービス付き高齢者向け住宅パートナーハイツいしかり		
所在地	〒061-3216 石狩市花川北6条3丁目16番地		
主な利用交通手段	最寄駅	地下鉄麻生駅	
	交通手段と所要時間	①地下鉄麻生駅より中央バス 「麻08、麻17」乗車、花川北6条3丁目下車 徒歩5分	
連絡先	電話番号	0133-77-5281	
	FAX番号	0133-77-5884	
	ホームページアドレス	<a href="https://partner.or.jp/">https://partner.or.jp/</a>	
管理者	氏名	氏家 英雄	
	職名	管理者	
建物の竣工日		平成24年	1月 31日
有料老人ホーム事業の開始日		年	月 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	北海道/石狩市
	事業所の指定日	平成24年 1月 19日
	指定の更新日（直近）	令和4年 1月 18日

### 3. 建物概要

土地	敷地面積	1,405.36 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 ( 普通賃貸 ・ 定期賃貸 )				
		抵当権の有無	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			
建物	延床面積	全体	1,266.00 m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分	958.6 m <sup>2</sup>			
	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 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 ( 普通賃貸 ・ 定期賃貸 )				
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	1 人部屋			
		最大	1 人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有/無	有/無	18.24 m <sup>2</sup>	18 戸	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	19.34 m <sup>2</sup>	2 戸	
	タイプ3	有/無	有/無	20.85 m <sup>2</sup>	2 戸	
	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	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	2ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2ヶ所		
	共用浴室	3ヶ所	個室	3ヶ所		
			大浴場	ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	ヶ所	チェアー浴	ヶ所		
			リフト浴	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		
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	
緊急通報装置等	居室	1	あり	2	一部あり	
		2	一部あり		3 なし	
		3	なし		3 なし	
便所	1	あり	2	一部あり		
	2	一部あり		3 なし		
	3	なし		3 なし		
浴室	1	あり	2	一部あり		
	2	一部あり		3 なし		
	3	なし		3 なし		
その他 ( )	1	あり		2 一部あり		
	2	一部あり		3 なし		
	3	なし		3 なし		
その他						

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>・この地域の人や自然にふれあいながら共に生き、一人ひとりの人生が尊重され主役となり得る暮らしを共に創ります。</li> <li>・この地域を支え、支えられる関係を築き、一人ひとりが地域とつながり生きがいを感じ合える暮らしを共に創ります。</li> <li>・この地域で暮らす一人ひとりが、お互いの命を喜び支え合い穏やかな安心できる暮らしを共に創ります。</li> </ul>
サービスの提供内容に関する特色	
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 3 <b>なし</b>
食事の提供	1 <b>自ら実施</b> 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 <b>なし</b>
健康管理の供与	1 自ら実施 2 委託 3 <b>なし</b>
安否確認又は状況把握サービス	<b>1</b> 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<b>1</b> 自ら実施 2 委託 3 なし

##### (介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	入居継続支援加算	1 あり 2 なし	
	生活機能向上連携加算	1 あり 2 なし	
	個別機能訓練加算	1 あり 2 なし	
	夜間看護体制加算	1 あり 2 なし	
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり 2 なし	
	医療機関連携加算	1 あり 2 なし	
	口腔衛生管理体制加算	1 あり 2 なし	
	栄養スクリーニング加算	1 あり 2 なし	
	退院・退所時連携加算	1 あり 2 なし	
	看取り介護加算	1 あり 2 なし	
	認知症専門 ケア加算	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
	サービス提 供体制強化 加算	(I)イ	1 あり 2 なし
		(I)ロ	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
		(III)	1 あり 2 なし
	介護職員処 遇改善加算	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
		(III)	1 あり 2 なし
		(IV)	1 あり 2 なし

		(V)	1 あり 2 なし
	介護職員等 特定処遇改 善加算	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
人員配置が手厚い介護サービスの 実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) : 1	
	2 なし		

**(医療連携の内容)**

医療支援 ※複数選択可		1 救急車の手配 2 入退院の付き添い 3 通院介助 4 その他 ( )	
協力医療機関	1	名称	医療法人社団ピエタ会 石狩病院
		住所	石狩市花川北 3 条 3 丁目 6 番地 1
		診療科目	内科
		協力内容	日常の診療・治療・保健指導・必要時間及び定期的な診療・健康診断・専門医が必要な場合の適切な医療機関の紹介
	2	名称	医療法人社団やしま内科クリニック
		住所	札幌市西区発寒 13 条 4 丁目 13 番 56 号
		診療科目	内科
		協力内容	日常の診療・治療・保健指導・必要時間及び定期的な診療・健康診断・専門医が必要な場合の適切な医療機関の紹介
	3	名称	医療法人秀友会 いしかり脳神経外科クリニック
		住所	石狩市花川北 6 条 1 丁目 19 番地
		診療科目	脳神経外科・神経内科
		協力内容	日常の診療・治療・保健指導・必要時間及び定期的な診療・健康診断・専門医が必要な場合の適切な医療機関の紹介
協力歯科医療機関	名称	オーラルセラピーデンタルオフィス	
	住所	札幌市東区北 21 条東 20 丁目 2-21	
	協力内容	日常の診療・治療・保健指導・必要時及び定期的な診療	

(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 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・おおむね60歳以上</li> <li>・身元引受人を1名以上たてることのできる方</li> <li>・自傷・他害のおそれのない方</li> </ul>	
契約の解除の内容	①事業所からの解除(契約書第11条に規定) ②入居者からの解除(契約書第12条に規定)	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書第11条に規定
	解約予告期間	か月
入居者からの解約予告期間		3 か月
体験入居の内容	1 あり (内容: 食事提供) (朝 380 円・昼 460 円・夕 560 円) 2 なし	
入居定員		22 人
その他		

## 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） 4			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		
生活相談員	1	1		
直接処遇職員				
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	1	1		
調理員	3	3		3
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。				

（資格を有している介護職員の人数）

	合計		
	常勤	非常勤	
社会福祉士			
介護福祉士			
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
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		
	常勤	非常勤	
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 ( 時～ 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	人	人

**(特定施設入居者生活介護等の提供体制)**

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率* 【表示事項】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 3 : 1 以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	: 1
※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択		
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制(外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

**(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		介護福祉士						
		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										

前年度1年間の 退職者数											
応じた 職員の 人数	業務に従事した 経験年数に	1年未満									
	1年以上	3年未満									
	3年以上	5年未満									
	5年以上	10年未満									
	10年未満	10年以上									
	10年以上										
	従業者の健康診断の実施状況		1 <input checked="" type="radio"/> あり    2 <input type="radio"/> 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】	<input checked="" type="radio"/> 1 利用権方式 <input type="radio"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="radio"/> 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="radio"/> 3 月払い方式 <input type="radio"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	
年齢に応じた金額設定	<input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	<input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 減額なし <input checked="" type="radio"/> 2 日割り計算で減額 <input type="radio"/> 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	
	手続き	

### (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	歳	歳	
居室の状況	床面積	18.24 m <sup>2</sup>	20.85 m <sup>2</sup>	
	便所	<input checked="" type="radio"/> 1 有 <input type="radio"/> 2 無	<input checked="" type="radio"/> 1 有 <input type="radio"/> 2 無	
	浴室	<input type="radio"/> 1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	<input type="radio"/> 1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	
	台所	<input type="radio"/> 1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	<input type="radio"/> 1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	円	円	
	敷金	家賃の2.5か月分	家賃の2.5か月分	
月額費用の合計		117,000円(敷金を除く)	122,000円(敷金を除く)	
家賃		40,000円	45,000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>	食費	42,000円	42,000円
		管理費	15,000円	15,000円
		共益費	20,000円	20,000円
		光熱水費		円
その他	暖房費(11~3月)5,000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)

費目	算定根拠
家賃	
敷金	本契約解除時に賃料等の滞納、原状回復費用とする為

介護費用	
共益費	共用部分等の維持管理、光熱費、上下水道資料料、清掃費等
食費	食材費、栄養士との他の食事部門の人員費、設備費、備品代(調理器具・食器等)
光熱水費	
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	
その他のサービス利用料	

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護*に対する自己負担	
特定施設入居者生活介護*における人員配置が手厚い場合の介護サービス(上乘せサービス)	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠		
想定居住期間(償却年月数)		ヶ月
償却の開始日		入居日
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額(初期償却額)		円
初期償却率		%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	
	入居後3月を超えた契約終了	
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他(名称: )	

## 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	8人
	女性	14人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上 75歳未満	人
	75歳以上 85歳未満	3人
	85歳以上	19人
要介護度別	自立	1人
	要支援1	人
	要支援2	2人
	要介護1	12人
	要介護2	2人

	要介護 3	4 人
	要介護 4	1 人
	要介護 5	人
入居期間別	6 ヶ月未満	2 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	1 人
	1 年以上 5 年未満	13 人
	5 年以上 10 年未満	4 人
	10 年以上 15 年未満	2 人
	15 年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	89 歳
入居者数の合計	22 人
入居率*	100%
※ 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	1 人
	その他	1 人
生前解約状 況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	2 人
		(解約事由の例) ご逝去、日常的に医療的ケアが必要になった為など。

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	管理者 氏家 英雄	
電話番号	0133-77-5382	
対応している 時間	平日	8:30~17:00
	土曜	8:30~17:00
	日曜・祝日	8:30~17:00
定休日	年中無休	

(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	(その内容) 事故等により入居者の生命や財産に損害が生じた場合は速やかに賠償を行います。ただし、入居者側に重大な過失がある場合は損害額を減額する場合があります。(契約書第 11
---------------	------	---

		条、第 18 条 4 項)
	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) 2 か月に 1 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	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	

に規定する届出	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="radio"/> 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="radio"/> 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 \_\_\_\_\_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。