

## 重要事項説明書

記入年月日	令和3年8月30日
記入者名	新城 宏之
所属・職名	ふらわーはうす

※ 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／ <u>法人</u>	
	※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 まこと 特定非営利活動法人 まこと	
主たる事務所の所在地	〒071-1513 上川郡東神楽町北2条西3丁目254番地73	
連絡先	電話番号	0166-85-7792
	FAX番号	0166-85-7798
	ホームページアドレス	<a href="http://www.kenseisya.co.jp">http://www.kenseisya.co.jp</a>
代表者	氏名	瀧野 京子
	職名	理事長
設立年月日	昭和・ <u>平成</u> 19年 5月 11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） 介護保険法による訪問介護・介護予防訪問介護事業、障がい者総合支援法に基づく居宅介護・重度訪問介護事業、就労支援事業、共同生活援助事業、有料老人ホームの運営	

## 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) ひがしかぐらふらわーはうす	
所在地	〒071-1511 上川郡東神楽町北1条西2丁目9番3号	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	例：①電車利用の場合 ・JR 富良野線/西聖和駅 徒歩 66分 (5243m) ②バス利用の場合 ・旭川電気軌道バス[67/76/70] 東神楽北1条西4丁目下車して 徒歩 1分 ③自動車利用の場合 ・旭川空港から 3.5km 乗車 10分
連絡先	電話番号	0166-83-3330
	FAX番号	0166-83-3011
	ホームページアドレス	<a href="http://www.kenseisya.co.jp">http://www.kenseisya.co.jp</a>
管理者	氏名	瀧野 京子
	職名	法人理事長及び施設管理者
建物の竣工日		昭和・平成 22年 4月 30日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 22年 5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)		
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	0173100439
	指定した自治体名	北海道
	事業所の指定日	平成 22年 5月 1日
	指定の更新日 (直近)	平成 28年 5月 1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	870.64 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	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				523.03 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分				461.54 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	13.84 m <sup>2</sup>	6	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	13.80 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	13.43 m <sup>2</sup>	5	一般居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	13.36 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	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>			
※家賃は、広さで2タイプに設定している。							
※居室面積には洗面台含む。							
共用施設	共用便所における 便房	5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 ※内、1カ所は職員専用。但し緊急時は入居 者様も利用可能である。		4ヶ所		
	共用浴室	2ヶ所	個室		2ヶ所		
			大浴場		0ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴		1ヶ所		
			リフト浴		0ヶ所		
			ストレッチャー浴		0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			
その他							

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	利用者様中心のよりよい介護と心の通った介護 を提供する。
サービスの提供内容に関する特色	当該施設は厚生労働省が推進している先進的事業支援の交付金 を受けて高齢者の方と障がい者の方が地域住民として共に暮ら し共に生活する新たな生活スタイルの住居として立ち上げられ ました。館内はモダンなデザインを取り入れ、光と暖かな空間 が家庭的でゆったりとした雰囲気です。居室は全部で18部

	屋。お一人での生活には十分なスペースが確保され落ち着いた雰囲気でご自身の生活を送ることが出来ます。
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 ※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	名称	医療法人 愛生会病院
	住所	旭川市東旭川町共栄 223 番 6
	診療科目	
	協力内容	疾病等の計画的医学管理や緊急時の対応
協力歯科医療機関	名称	
	住所	
	協力内容	

(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	建物賃貸契約書第 7 条に定める通り。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	建物賃貸借契約第 7 条
	解約予告期間	2 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：見学、お試し利用、短期入居※部屋の空き状況による。) 2 なし	
入居定員	13 人※	
その他	入居者様の希望により ・ご夫婦での入居可能 (入居できる居室が限定される) ・預かり金、金銭管理を受託	

## 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 9	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			8	1.24
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	1.22
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				40

### （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	3	2	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	3		
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 ( 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※朝7時から2人体制	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		保育士									
	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			4	1								
前年度1年間の退職者数			3									
応じた職員 の人数	業務に従事した経験年数に	1年未満	2									
	1年以上		2									
	3年未満											
	3年以上		1									
	5年未満											
	5年以上											
	10年未満		1									
10年以上		2										
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	
利用料金の改定	条件	経済事情の変動、公租公課の増額、近隣の同業他社との比較などによって著しく不相当になった時
	手続き	運営懇談会での承認を得る

### (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	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
	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	円	円
	敷金	円	円
月額費用の合計		円	円
家賃		円	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
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費	円
		管理費	円
		介護費用	円
		光熱水費	円
		その他	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	広さで2タイプに設定 タイプ1 30,000円、タイプ2 27,000円
敷金	無
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	15,000円
食費	朝食 400円 昼食 500円 夕食 450円
光熱水費	8,000円/月 (10月-5月まで 別途暖房費 8,000円/月)
入浴料	タイプ1 8,000円/月、タイプ2 5000円/月、タイプ3 一回 200円 ※介護保険適用の方は非該当
ふれあい活動費	3,000円/月
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	※オムツ代・理美容代、特別行事代、外出費用、病院受診代は実費

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	9人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上 75歳未満	2人
	75歳以上 85歳未満	4人
	85歳以上	9人
要介護度別	自立	人
	要支援1	2人
	要支援2	3人
	要介護1	1人
	要介護2	3人
	要介護3	2人
	要介護4	2人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	人
	6ヶ月以上1年未満	人

	1年以上5年未満	8人
	5年以上10年未満	5人
	10年以上15年未満	1人
	15年以上	人

**(入居者の属性)**

平均年齢	84.8歳
入居者数の合計	14人
入居率※	100%
※1 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	特定非営利活動法人まこと	
電話番号	0166-85-7792	
対応している時間	平日	9:00 - 18:00
	土・日・祝日	定休

(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) 施設物・受託物・生産物に関する賠償
	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 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	① 耐火建物又は準耐火建物ではない。 ② 18 部屋の内、5 部屋が 13 m <sup>2</sup> 未満の居室である。 ③ 中廊下の幅が 2.5m 以下である。	
「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 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	<input checked="" type="radio"/>	なし		
訪問入浴介護	<input checked="" type="radio"/>	なし		
訪問看護	<input type="radio"/>	なし		
訪問リハビリテーション	<input type="radio"/>	なし		
居宅療養管理指導	<input type="radio"/>	なし		
通所介護	<input type="radio"/>	なし		
通所リハビリテーション	<input type="radio"/>	なし		
短期入所生活介護	<input type="radio"/>	なし		
短期入所療養介護	<input type="radio"/>	なし		
特定施設入居者生活介護	<input type="radio"/>	なし		
福祉用具貸与	<input checked="" type="radio"/>	なし		
特定福祉用具販売	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	なし		
夜間対応型訪問介護	<input type="radio"/>	なし		
認知症対応型通所介護	<input type="radio"/>	なし		
小規模多機能型居宅介護	<input type="radio"/>	なし		
認知症対応型共同生活介護	<input type="radio"/>	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	<input type="radio"/>	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<input type="radio"/>	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	<input type="radio"/>	なし		
居宅介護支援	<input checked="" type="radio"/>	なし		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問介護	<input checked="" type="radio"/>	なし		
介護予防訪問入浴介護	<input type="radio"/>	なし		
介護予防訪問看護	<input type="radio"/>	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	<input type="radio"/>	なし		
介護予防居宅療養管理指導	<input type="radio"/>	なし		
介護予防通所介護	<input type="radio"/>	なし		
介護予防通所リハビリテーション	<input type="radio"/>	なし		
介護予防短期入所生活介護	<input type="radio"/>	なし		
介護予防短期入所療養介護	<input type="radio"/>	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input type="radio"/>	なし		
介護予防福祉用具貸与	<input checked="" type="radio"/>	なし		
特定介護予防福祉用具販売	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	<input type="radio"/>	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	<input type="radio"/>	なし		
介護予防支援	<input type="radio"/>	なし		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
介護老人福祉施設	<input type="radio"/>	なし		
介護老人保健施設	<input type="radio"/>	なし		
介護療養型医療施設	<input type="radio"/>	なし		
介護医療院	<input type="radio"/>	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	
介護サービス									
食事介助		あり	なし	あり					
排泄介助・おむつ交換		あり	なし	あり					
おむつ代			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					※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	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					
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					
買い物代行	なし	あり	なし	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	なし	あり					
金銭・貯金管理			なし	あり					
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり					※回数（年〇回など）を明記すること
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					
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					
入退院時の同行	なし	あり	なし	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	なし	あり					
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	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、月額サービス費用に含まれる場合と、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。