

有料老人ホーム重要事項説明書

記入者名	高野 克也	記入年月日	2.7.1
		所属・職名	施設長

1. 設置者概要

設置者の名称，所在地および連絡先		
設置者の名称	法人等の種類	なし <u>あり</u> :
	名称	(ふりがな) とくていひえいりかつどうほうじん かいごふくしきょうかい 特定非営利活動法人 介護福祉協会
設置者の所在地	〒049-0156 北海道北斗市中野通3丁目13番1号	
設置者の連絡先	電話番号	0138-74-2211
	FAX番号	0138-742221
	ホームページアドレス	<u>なし</u> あり : http://
設置者の氏名および職名	氏名	高野 克也
	職名	理事長
設置者の設立年月日	平成15年9月24日	

2. 施設概要

施設の名称, 所在地および連絡先		
施設の名称	(ふりがな) のさと 野さと	
施設の所在地	〒041-0801 函館市桔梗町4 2 6 番地 4 8	
施設の連絡先	電話番号	0138-47-5533
	FAX番号	0138-47-7773
	ホームページ	なし
	アドレス	あり : http://
施設の開設年月日	平成27年6月28日	
施設長の氏名	高野 克也	
施設までの主な利用交通手段		
函館バス「湯元花の湯前」下車徒歩3分		
施設の類型および表示事項		
類型	住宅型有料老人ホーム	
表示事項	居住の権利形態：賃貸借方式 支払い方式：月払い方式 入居時の要件：自立・要支援・要介護 介護保険：在宅サービス利用可 居室区分：全室個室 その他：なし	
介護保険事業所番号		
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日または開始予定年月日, 指定または許可を受けた年月日 (指定または許可の更新を受けた場合にはその年月日)		
事業の開始 (予定) 年月日		
指定の年月日		
指定の更新年月日		

特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数およびその勤務形態

実人員	常 勤		非常勤		合 計	常勤換算 人数
	専 従	非専従	専 従	非専従		
生活相談員						
看護職員						
介護職員						
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
その他従事者						

1 週間のうち、常勤の従事者が勤務すべき時間数

※ 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	非専従	専 従	非専従
社会福祉士				
介護福祉士				
実務者研修				
介護職員初任者研修				
介護支援専門員				

従事者である機能訓練員が有している資格

延べ人数	常 勤		非常勤	
	専 従	非専従	専 従	非専従
理学療法士				
作業療法士				
言語聴覚士				
看護師および准看護師				
柔道整復士				
あん摩マッサージ指圧師				
はり師				
きゆう師				

施設長の他の職務との兼務の有無

施設長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

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員および介護職員の常勤換算方法による人数の割合

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針			
介護サービスの内容, 利用定員等			
利用者の個人的な選択による介護サービスの実施状況		別紙	
特定施設入居者生活介護の加算体制の有無			
入居継続支援加算	あり	なし	
生活機能向上連携加算	あり	なし	
個別機能訓練加算	あり	なし	
夜間看護体制加算	あり	なし	
若年性認知症入居者受入加算	あり	なし	
医療機関連携加算	あり	なし	
口腔衛生管理体制加算	あり	なし	
栄養スクリーニング加算	あり	なし	
退院・退所時連携加算	あり	なし	
看取り介護加算	あり	なし	
認知症専門ケア加算 (I)	あり	なし	
認知症専門ケア加算 (II)	あり	なし	
サービス提供体制強化加算 (I) イ	あり	なし	
サービス提供体制強化加算 (I) ロ	あり	なし	
サービス提供体制強化加算 (II)	あり	なし	
サービス提供体制強化加算 (III)	あり	なし	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	あり	なし	
協力医療機関の名称	社会福祉法人 函館厚生院 函館中央病院		
(協力の内容)	入居者の受診、治療その他医療全般に関し協力する。		
協力歯科医療機関	なし	あり	その名称
(協力の内容)			
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			
住み替え無し			

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)		
前払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
従前の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 (その内容)	なし	あり
施設の入居に関する要件等		
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	入居契約書第10条から第11条	
設置者からの解約	解約条項	(入居契約書第11条)
	解約予告期間	30日 (入居契約書第10条)
入居者からの解約	解約予告期間	30日 (入居契約書第11条)
体験入居の内容	1 あり (内容:)	
	2 なし	
入居定員	13名	
その他		

施設、設備等の状況

建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物		あり	なし		
	建築基準法第2条第9号の2に規定する準耐火建築物		あり	なし		
消防用設備等	消火器		あり	なし		
	カーテン・カーペット等の防災措置		あり	なし		
	自動火災報知設備		あり	なし		
	消防機関へ通報する火災報知装置		あり	なし		
	スプリンクラー		あり	なし		
	防火管理者		あり	なし		
	防災計画		あり	なし		
居室の状況	区 分		室 数	人 数	1の居室の床面積	
	居室個室	あり	なし			18.12~ 19.44㎡
	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	なし	うち車椅子等の対応が可能な数		なし		
個室便所の設置数	2カ所	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	リフト浴	
		1	1			
入居者が調理を行う設備状況			なし	あり		
エレベーターの設置状況	1 あり (ストレッチャー対応)	2 あり (車いす対応)				
	3 あり (上記1・2に該当しない)	4 なし (平屋)				
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		874.20㎡				
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	終		
契約の自動更新				なし	あり	
施設の建物に関する事項						
建物の面積		493.83 ㎡ (うち有料老人ホーム部分 493.83㎡)				
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	終		
契約の自動更新				なし	あり	

5. 利用料金

利用料の支払い方式	(1) 前払い方式	(2) 月払い方式	(3) 選択方式
敷金	0円 (家賃の ヶ月分)		
(1) 前払い方式			
前払金および月単位で支払う利用料			
年齢に応じた金額設定	なし	あり	
要介護状態に応じた金額設定	なし	あり	
料金プラン			
プラン名称	前払金	月額	(内訳)
		計	家賃相当額 介護費用 食費 光熱水費 管理費
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。			
算定根拠	家賃相当額		
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	
	食費		
	光熱水費		
	管理費		
	前払金		
前払金の償却に関する事項			
償却開始の設定	入居日		
初期償却率 (%)			
	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		
	権利金等 (※) の額		
	(※) 平成24年3月31日までに老人福祉法第29条第1項の規定により届出がされた施設に限る。		
償却年月数 (想定居住期間)			
契約期間終了時返還金の算定方法および返還金の例			
保全措置の実施状況	なし	あり	(保全先)
三月以内の契約終了による返還金について			
三月の起算日	入居日		
契約終了日までの利用期間に係る利用料および原状回復のための費用の算定方法			
前払金の支払方法			

6. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に公開	入居希望者に交付	公開していない
運営規程	入居希望者に公開	入居希望者に交付	公開していない
事業収支計画書	入居希望者に公開	入居希望者に交付	公開していない
財務諸表の要旨	入居希望者に公開	入居希望者に交付	公開していない
財務諸表の原本	入居希望者に公開	入居希望者に交付	公開していない

7. その他

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	あり	なし
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		
なし		
あり	(その内容)	

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

入居者 _____ 様

説明年月日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

説明者 _____

※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。

同意年月日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

利用者署名 _____

身元引受人署名 _____