

有料老人ホーム重要事項説明書

記入年月日	2024年 月 日
記入者名	川島 崇史
所属・職名	代表社員

※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 <input checked="" type="radio"/> 法人 <input type="radio"/>	
	※法人の場合、その種類	合同会社
名称	(ふりがな) えすけーかいご エスケー介護	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒078-8372	
	北海道旭川市旭神2条1丁目1-4	
事業主体の連絡先	電話番号	0166-66-6020
	FAX番号	0166-66-6021
	メールアドレス	hinatakaigo@hokkaidou.me
	ホームページアドレス	http://
事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名	川島 崇史
	職名	代表社員
事業主体の設立年月日	平成 21 年 12 月 1 日	
主な実施事業	※別添1（別の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) ゆうりょうろうじんほーむ ひなた 有料老人ホーム ひなた	
所在地	〒078-8372	
	北海道旭川市旭神2条1丁目1-4	
主な利用交通手段	最寄駅	旭川 駅
	交通手段と所用時間	バス利用の場合 ・電気軌道バスで乗車25分、旭神2条2丁目停留所で下車、徒歩5分 タクシー利用の場合 ・乗車10分
連絡先	電話番号	0166-66-6022
	FAX番号	0166-66-6021
	メールアドレス	hinatakaigo@hokkaidou.me
	ホームページアドレス	http://hokkaidou.me/jokerbb/hinata/
管理者	氏名	川畠 崇史
	職名	代表社員
建物の竣工日		平成 22 年 4 月 15 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 27 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	介護保険事業所番号	
	指定した自治体名	北海道 / 旭川市
	事業所の指定日	年 月 日
	指定の更新年月日 (直近)	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	772.63 m ²				
	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（普通賃借・定期賃借）				
		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	466.99 m ²			
		うち、老人ホーム部分	466.99 m ²			
	耐火構造	1 耐火建築物				
		② 準耐火建築物				
		3 その他 ()				
		4 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（普通賃借・定期賃借）					
	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（縁故者居室も含む）				
		② 相部屋あり				
		最少	1 人部屋			
	最大	2 人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有/③無	有/③無	9.9 m ²	20	一般居室個室
	タイプ2	有/③無	有/③無	14.85 m ²	1	一般居室相部屋
	タイプ3	有/無	有/無	m ²		
	タイプ4	有/無	有/無	m ²		
	タイプ5	有/無	有/無	m ²		
	タイプ6	有/無	有/無	m ²		
	タイプ7	有/無	有/無	m ²		
	タイプ8	有/無	有/無	m ²		
	タイプ9	有/無	有/無	m ²		
タイプ10	有/無	有/無	m ²			
※ 「一般居室個室」「一般居室相部屋」「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	6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	2ヶ所		
	共用浴室	1ヶ所	個室	1ヶ所		
			大浴場	0ヶ所		
共用浴室における介護浴槽	0ヶ所	チェア一浴	0ヶ所			
		リフト浴	0ヶ所			

			ストレッチャー浴	0ヶ所
			その他 ()	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		
	火災通報装置	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	便所	浴室	その他 ()
	① あり	① あり	① あり	1 あり
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり
	3 なし	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	入居者様が生き活きとした日常生活を送ることが出来るような援助、また、バリアフリー、緊急通報装置、スプリンクラーなどの機能を備え、安心して住める環境を提供します
サービスの提供内容に関する特色	家庭的な環境。24時間365日介護員が常駐し、日常生活のお世話を実施。協力医院と訪問診療の体制で24時間安心対応
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	1	名称 忠和クリニック
		住所 旭川市忠和5条6丁目17番地8
		診療科目 内科
		協力科目
		協力内容 訪問診療
	2	名称
		住所
		診療科目
		協力科目
		協力内容
協力歯科医療機関	名称 岩田谷歯科医院	
	住所 旭川市永山2条24丁目	
	協力内容 訪問診療	

(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	医療処置の必要のないものに限る	
契約の解除の内容	・入居者が死亡した場合 ・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	入居者の行動が、他の入居者・職員の生命に危害を及ぼす恐れがある場合、医療処置が必要になった場合、2ヶ月以上入院が続いた場合等
	解約予告期間	1 ヶ月
入居者から解約予告期間	1 ヶ月	
体験入居の内容	1 あり (内容 :) (2) なし	
入居定員	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

(職員別の職員数)

	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		
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	16	12	4	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	1		1	
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	5	1	
実務者研修の修了者	5		
初任者研修の修了者	2	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	
看護師及び准看護師			
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	2 人	2 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	実務者研修、介護支援専門員								
	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			4	1						
業務に 応じた 従事した 職員の 経験 年数	1年未満		4	1						
	1年以上 3年未満		3	1						
	3年以上 5年未満		3	2						
	5年以上 10年未満		0							
	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 食費に限り、食材発注が間に合う分を日割り計算で減額	
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇により、改定する場合がある
	手続き	運営懇談会の意見を聴く

(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 (夫婦部屋)	
入居者の状況	要介護度	3	1	
	年齢	78 歳	84 歳	
居室の状況	床面積	9.9 m ²	14.85 m ²	
	便所	1 あり ② なし	1 あり ② なし	
	浴室	1 あり ② なし	1 あり ② なし	
	台所	1 あり ② なし	1 あり ② なし	
入居時点で必要な費用	前払金	0 円	0 円	
	敷金	0 円	0 円	
月額費用の合計		74,500 円	86,500 円	
家賃		28,000 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	円	円	
	介護保険外※2	食費	39,000 円	39,000 円
		管理費	円	円
		介護費用	円	円
		光熱水費	7,500 円	7,500 円
その他	円	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)

費用	算定根拠
家賃	建物の賃借料、設備備品費、借入利息等を基礎として、1室あたりの家賃を算出
敷金	なし
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	
食費	厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用
光熱水費	居室光熱費、及び施設の共有光熱水費を基礎として算出
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【冒頭に記載した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	5 人
	女性	14 人
年齢別	65歳未満	0 人
	65歳以上75歳未満	1 人
	75歳以上85歳未満	8 人
	85歳以上	10 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	2 人
	要介護2	5 人
	要介護3	4 人
	要介護4	4 人
	要介護5	5 人
入居期間別	6ヶ月未満	0 人
	6ヶ月以上1年未満	5 人
	1年以上5年未満	12 人
	5年以上10年未満	2 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	84.7 歳
入居者数の合計	20 人
入居率※	91 %
※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	4 人
	死亡者	2 人
	その他	0 人
生前解約の状況	施設側の申し出 (解約事由の例)	0 人
	入居者側の申し出 (解約事由の例) 退院が困難	4 人

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	有料老人ホーム ひなた	
電話番号	0166-66-6020	
対応している時間	平日	9:00～17:30
	土曜	9:00～17:30
	日曜・祝日	9:00～17:30
定休日	不定期の担当者公休日	

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したと対応)

損害賠償責任保険の加入状況	① あり	(その内容) 損保ジャパンの賠償責任保険「ウォームハート」
	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) 事故対応マニュアルに基づく
	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	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 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 2 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 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 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 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 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。

情報提供に関する同意書

私、及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲において必要とする事業所に提供又は使用することに同意します。

- 1 サービス担当者会議等の利用者の生活について検討する場合。
- 2 利用者が病院受診、または入院、他施設入所の必要が生じた場合。
- 3 利用者が今後の在宅生活のために必要な生活状況の情報提供をする場合。
- 4 各市町村（その自治体）より情報提供の依頼があった場合。

合同会社 エスケー介護 様

年 月 日

【利用者】

住 所

氏 名

印

【ご家族代表】

住 所

氏 名

印