別記様式第１号（第１１、第１２条関係）

# 有料老人ホーム重要事項説明書

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 記入年月日 | 令和　年　月　日 |
| 記入者名 | 會澤　浩祐 | 所属・職名 | ふれあいの里　華仙　施設長 |

## １．事業主体概要

| | | | |
|---|---|---|---|
| 事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先 | | | |
| 事業主体の名称 | 法人等の種類 | なし　(あり)　株式会社 | |
| | 名称 | (ﾌﾘｶﾞﾅ) ﾆｯｿｳﾌﾚｱｲｹｱｻｰﾋﾞｽｶﾌﾞｼｷｶﾞｲｼｬ<br>日総ふれあいケアサービス株式会社 | |
| 事業主体の主たる事務所の所在地 | 〒003-0826<br>札幌市白石区菊水元町6条1丁目1番27号 | | |
| 事業主体の連絡先 | 電話番号 | 011-598-7277 | |
| | FAX番号 | 011-598-7278 | |
| | ホームページアドレス | なし | |
| | | (あり): http://www.nisso-fcs.jp | |
| 事業主体の代表者の氏名及び職名 | 氏名 | 平井　麻梨英 | |
| | 職名 | 代表取締役 | |
| 事業主体の設立年月日 | 平成24年4月17日 | | |

| 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 |
| ＜居宅サービス＞ | | | | |
| 訪問介護 | あり | (なし) | | |
| 訪問入浴介護 | あり | (なし) | | |
| 訪問看護 | あり | (なし) | | |
| 訪問リハビリテーション | あり | (なし) | | |
| 居宅療養管理指導 | あり | (なし) | | |
| 通所介護 | あり | (なし) | | |
| 通所リハビリテーション | あり | (なし) | | |
| 短期入所生活介護 | あり | (なし) | | |
| 短期入所療養介護 | あり | (なし) | | |
| 特定施設入居者生活介護 | (あり) | なし | いちい<br>ふれあいの里　華れん<br>ふれあいの里　華音<br>ふれあいの里　いわみざわ華心<br>ふれあいの里　わっかない風華 | 苫小牧市青葉町2丁目9番19号<br>北広島市虹ヶ丘7丁目2番3号<br>旭川市4条通17丁目1481-1<br>岩見沢市西川町467番１号<br>稚内市中央3丁目6番1号 |
| 福祉用具貸与 | あり | (なし) | | |
| 特定福祉用具販売 | あり | (なし) | | |

＜地域密着型サービス＞

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 定期巡回・随時訪問介護・看護 | あり | (なし) | | |
| 夜間対応型訪問介護 | あり | (なし) | | |
| 認知症対応型通所介護 | あり | (なし) | | |
| 小規模多機能型居宅介護 | (あり) | なし | ふれあいの里<br>小規模多機能ホームすっつ | 寿都郡寿都町新栄町166番地8 |
| 認知症対応型共同生活介護 | (あり) | なし | ふれあいの里<br>ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑほしおき | 札幌市手稲区星置1条4丁目2-12　星置メディカルビル2F |
| | | | ふれあいの里<br>ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑとみおか | 札幌市手稲区富丘2条4丁目11-15 |
| | | | ふれあいの里<br>ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ日翔館 | 札幌市厚別区厚別東4条2丁目1-1 |
| | | | ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ柊 | 苫小牧市青葉町2丁目9-10 |
| | | | ふれあいの里<br>ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ山法師 | 苫小牧市日吉町1丁目2-23 |
| | | | ふれあいの里<br>ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑいすの木 | 苫小牧市住吉町2丁目8番9号 |
| | | | ふれあいの里<br>ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑまごころの贈り物 | 旭川市末広東1条3丁目2-27ケアサポート末広2F・3F |
| | | | ふれあいの里<br>ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ花みずき | 旭川市神居7条18丁目377番地 |
| | | | ふれあいの里<br>ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑおびひろ栄 | 帯広市西16条北1丁目25-9 |
| | | | ふれあいの里<br>ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ十勝の杜 | 中川郡幕別町札内豊町39-3 |
| | | | ふれあいの里<br>ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑグース | 函館市花園町24番3号 |
| | | | ふれあいの里<br>ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑはこだて乃木 | 函館市乃木町4番32号 |
| | | | ふれあいの里<br>ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ上幌向 | 岩見沢市上幌向北1条4丁目750番6 |
| | | | ふれあいの里<br>ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ野幌 | 江別市野幌代々木町56番9号 |
| | | | ふれあいの里<br>ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑおやふね | 石狩市親船20番1 |
| | | | ふれあいの里<br>ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑわっかない絆 | 稚内市中央3丁目6番1号 |
| | | | ふれあいの里<br>ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑすっつ | 寿都郡寿都町新栄町166番地8 |
| | | | ふれあいの里<br>ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑおとふけ | 河東郡音更町木野大通東17丁目1番地4 |
| | | | ふれあいの里<br>ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑたいへい | 札幌市北区太平2条4丁目1-55 |
| | | | ふれあいの里<br>グループホームおびひろ緑ヶ丘 | 帯広市緑ヶ丘８丁目１番２４ |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | あり | (なし) | | |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | あり | (なし) | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 複合型サービス | あり | (なし) | | |
| 居宅介護支援 | あり | (なし) | | |
| ＜居宅介護予防サービス＞ | | | | |
| 介護予防訪問介護 | あり | (なし) | | |
| 介護予防訪問入浴介護 | あり | (なし) | | |
| 介護予防訪問看護 | あり | (なし) | | |
| 介護予防訪問リハビリテーション | あり | (なし) | | |
| 介護予防居宅療養管理指導 | あり | (なし) | | |
| 介護予防通所介護 | あり | (なし) | | |
| 介護予防通所リハビリテーション | あり | (なし) | | |
| 介護予防短期入所生活介護 | あり | (なし) | | |
| 介護予防短期入所療養介護 | あり | (なし) | | |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | (あり) | なし | いちい<br>ふれあいの里　華れん<br>ふれあいの里　華音<br>ふれあいの里　いわみざわ華心<br>ふれあいの里　わっかない風華 | 苫小牧市青葉町2丁目9番19号<br>北広島市虹ヶ丘7丁目2番3号<br>旭川市4条通17丁目1481-1<br>岩見沢市西川町467番１号<br>稚内市中央3丁目6番1号 |
| 介護予防福祉用具貸与 | あり | (なし) | | |
| 特定介護予防福祉用具販売 | あり | (なし) | | |
| ＜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) | | |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | (あり) | なし | ふれあいの里<br>小規模多機能ホームすっつ | 寿都郡寿都町新栄町166番地8 |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | (あり) | なし | ふれあいの里<br>ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑほしおき<br>ふれあいの里<br>ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑとみおか<br>ふれあいの里<br>ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ日翔館<br>ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ柊<br>ふれあいの里<br>ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ山法師<br>ふれあいの里<br>ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑいすの木<br>ふれあいの里<br>ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑまごころの贈り物<br>ふれあいの里<br>ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ花みずき<br>ふれあいの里<br>ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑおびひろ栄<br>ふれあいの里<br>ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ十勝の杜<br>ふれあいの里<br>ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑグース<br>ふれあいの里<br>ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑはこだて乃木<br>ふれあいの里<br>ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ上幌向<br>ふれあいの里<br>ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ野幌<br>ふれあいの里<br>ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑおやふね<br>ふれあいの里 | 札幌市手稲区星置1条4丁目2-12　星置メディカルビル2F<br>札幌市手稲区富丘2条4丁目11-15<br>札幌市厚別区厚別東4条2丁目1-1<br>苫小牧市青葉町2丁目9-10<br>苫小牧市日吉町1丁目2-23<br>苫小牧市住吉町2丁目8番9号<br>旭川市末広東1条3丁目2-27ケアサポート末広2F・3F<br>旭川市神居7条18丁目377番地<br>帯広市西16条北1丁目25-9<br>中川郡幕別町札内豊町39-3<br>函館市花園町24番3号<br>函館市乃木町4番32号<br>岩見沢市上幌向北1条4丁目750番6<br>江別市野幌代々木町56番9号<br>石狩市親船20番1<br>稚内市中央3丁目6番1号 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑわっかない絆<br>ふれあいの里<br>ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑすっつ<br>ふれあいの里<br>ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑおとふけ<br>ふれあいの里<br>ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑたいへい<br>ふれあいの里<br>グループホームおびひろ緑ヶ丘 | 寿都郡寿都町新栄町166番地8<br>河東郡音更町木野大通東17丁目1番地4<br>札幌市北区太平2条4丁目1-55<br>帯広市緑ヶ丘８丁目１番２４ |
| 介護予防支援 | あり | (なし) | | |
| ＜介護保険施設＞ | | | | |
| 介護老人福祉施設 | あり | (なし) | | |
| 介護老人保健施設 | あり | (なし) | | |
| 介護療養型医療施設 | あり | (なし) | | |

## ２．施設概要

| | | | |
|---|---|---|---|
| 施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先 | | | |
| 施設の名称 | (ふりがな)ふれあいのさとかせん<br>ふれあいの里　華仙 | | |
| 施設の所在地 | 〒067-0013<br>北海道江別市上江別西町5番地5 | | |
| 施設の連絡先 | 電話番号 | | 011-391-6262 |
| | FAX番号 | | 011-381-6706 |
| | ホームページアドレス | | なし |
| | | | (あり)：http:// www.nisso-fcs.jp |
| 施設の開設年月日 | | | 平成24年7月1日 |
| 施設の管理者の氏名及び職名 | 氏名 | | 會澤　浩祐 |
| | 職名 | | 施設長 |
| 施設までの主な利用交通手段 | | | |
| ・JR北海道「江別駅」下車後、徒歩にて７～8分 | | | |
| 施設の類型及び表示事項 | 介護付有料老人ホーム（一般型特定施設入居者生活介護） | | |
| 介護保険事業所番号 | ０１７１００１１３４ | | |
| 特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日、指定又は許可を受けた年月日（指定又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 | 平成24年　7月　1日 | | |
| 指定の年月日 | 平成24年　7月　1日 | | |
| 指定の更新年月日 | 令和12年　6月　30日 | | |

## ３．従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態

有料老人ホームの人数及びその勤務形態

| 実人数 | 常勤 | | 非常勤 | | 合計 | 常勤換算人数 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 専従 | 非専従 | 専従 | 非専従 | | |
| 施設長 | 1 | | | | 1 | 1 |
| 生活相談員 | 1 | | | | 1 | 1 |
| 看護職員 | 2 | | | | 2 | 2 |
| 介護職員 | 15 | | 1 | | 16 | 15.7 |
| 機能訓練指導員 | | | 1 | | | 0.2 |
| 計画作成担当者 | 1 | | | | 1 | 1 |
| 栄養士 | | | | 1 | 1 | 0.2 |
| 調理員 | 1 | | 6 | | 7 | 4 |
| 事務員 | | | | | | |
| その他従業者 | | | | | | |

| | |
|---|---|
| １週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 | 40時間 |

※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 | 7 | | | |
| 介護職員基礎研修 | | | | |
| 訪問介護員１級 | | | | |
| ２級 | 6 | | | |
| ３級 | | | | |
| 介護支援専門員 | 1 | | | |

従業者である機能訓練指導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 | | | | |
| 看護師及び准看護師 | | | 1 | |
| 柔道整復士 | | | | |
| あん摩マッサージ指圧師 | | | | |

夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数

| 人　数 | 夜勤帯平均人数（18時～7時） | 最少時人数（休憩者等を除く） |
|---|---|---|
| 看護職員 | ０人 | ０人 |
| 介護職員 | ２人 | ２人 |

特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態

| 実人数 | 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 | 1 | | | | 1 | 1 |
| 看護職員 | 2 | | | | 2 | 2 |
| 介護職員 | 15 | | 1 | | 16 | 15.7 |
| 機能訓練指導員 | 1 | | | | 1 | 1 |
| 計画作成担当者 | 1 | | | | 1 | 1 |
| その他従業者 | 1 | | | | 1 | 1 |

| | |
|---|---|
| １週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 | 40時間 |

※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 | 7 | | 1 | |
| 介護職員基礎研修 | | | | |
| 訪問介護員１級 | | | | |
| ２級 | 6 | | | |
| ３級 | | | | |
| 介護支援専門員 | 1 | | | |

従業者である機能訓練指導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 | | | | |
| 看護師及び准看護師 | 1 | | | |
| 柔道整復士 | | | | |
| あん摩マッサージ指圧師 | | | | |

| | |
|---|---|
| 管理者の他の職務との兼務の有無 | (なし) |

| 管理者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及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合 | 入居者 3人 ： 職員1人以上 |

| 従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 看護職員 | | 介護職員 | | 生活相談員 | | |
| | 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 | 3 | | 1 | 1 | | | |
| 前年度１年間の退職者数 | 3 | | | 1 | | | |
| 業務に従事した経験年数 | | | | | | | |
| １年未満の者の人数 | | | 1 | | | | |
| 1年以上3年未満の者の人数 | | | 5 | 1 | 1 | | |
| 3年以上5年未満の者の人数 | 2 | | 3 | | | | |
| 5年以上10年未満の者の人数 | | | 6 | | | | |
| １０年以上の者の人数 | | | | | | | |

| | 機能訓練指導員 | | 計画作成担当者 | |
|---|---|---|---|---|
| | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 |
| 前年度１年間の採用者数 | 1 | 2 | | |
| 前年度１年間の退職者数 | 1 | 1 | | |
| 業務に従事した経験年数 | | | | |
| １年未満の者の人数 | | 1 | | |
| 1年以上3年未満の者の人数 | | | | |
| 3年以上5年未満の者の人数 | | | | |
| 5年以上10年未満の者の人数 | | | 1 | |
| １０年以上の者の人数 | | | | |

| 従業者の健康診断の実施状況 | なし | (あり) |
|---|---|---|

## ４．サービスの内容

施設の運営に関する方針

入居者に対し、老人福祉法、介護保険法、その他関係法令、北海道有料老人ホーム設置運営指導指針を遵守し、本契約の定めに従い、入居者の尊厳を確保すると共に各種サービスを提供することで福祉の向上を図ることを目的とする。

介護サービスの内容、利用定員等

| | | |
|---|---|---|
| 個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無 | (なし) | あり |
| 夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無 | なし | (あり) |
| 人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無 | (なし) | あり |
| 利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況 | 別　紙 | |

協力医療機関の名称　医療法人　英生会　野幌病院

（協力の内容）

入居者の健康指導、診療、健康診断（自己負担）医療の受け入れ、救急医療の対応、他の医療機関に入院・転院の紹介

協力歯科医療機関　なし　(あり)　その名称　医療法人社団　中央歯科医院

（協力の内容）

入居者の口腔衛生の指導、診療（自己負担）、他の医療機関に転院の紹介

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

入居契約を締結した居室とする。

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 入居後に居室を住み替える場合 | | | | | |
| | | | 一時介護室へ移る場合 | | | | |
| | | | | 判断基準・手続について | | | |
| | | | | （その内容）<br>該当なし | | | |
| | | | | 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） | | | |
| | | | | 入居一時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 | なし | あり | |
| | | | | （その内容） | | | |
| | | | 介護居室へ移る場合 | | | | |
| | | | | 判断基準・手続について | | | |
| | | | | （その内容）<br>該当なし | | | |
| | | | | 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） | | | |
| | | | | 入居一時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 | なし | あり | |
| | | | | （その内容） | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | その他（入居者の心理的・身体的な状況を勘案し、目的施設での生活において居室変更せざるを得ない状況と判断した場合） | | なし | (あり) |
| | | | | 判断基準・手続について | | |
| | | | | （その内容）<br>事前に、入居者及び身元引受人と事前協議の上、了解のもと居室変更を実施。尚、入居者又は身元引受人等からの希望による居室変更は原則行いません。 | | |
| | | | | 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）<br>目的施設の申し出による居室変更の際は、入居者及び身元引受人の同意書の提出を受けて、入居契約書第２８条にもとづく居室明け渡しの後、変更後の居室を利用することとする。その際に目的施設に預け入れている敷金が家賃相当額の２か月分に満たない場合は不足分を居室明け渡しまでに支払うものする。また、退去時居室清掃費に関しては変更後の居室の費用として充当し、新たに徴収しないものとする。 | | |
| | | | | 入居一時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 | (なし) | あり |
| | | | | （その内容） | | |
| | 施設の入居に関する要件 | | | | | |
| | | 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 | ・概ね６０歳以上の方<br>・病状が安定している方<br>・共同生活を営むことに支障のない方<br>・自傷他害の恐れのない方<br>・身元引受人の立てることができる方 | | | |
| | 契約の解除の内容 | | ①事業者からの契約解除<br>下記のいずれかに該当し、それが契約の維持に社会通念上著しく困難と認められる場合<br>・入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき<br>・月額の利用料等が正当な理由なく、３か月以上滞納す | | | |

| | | |
|---|---|---|
| | | るとき<br>・目的施設又はその施設内において禁止又は制限される行為（契約書第１９条の規定）に違反したとき<br>・入居者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき<br>・その他、「ふれあいの里　華仙　入居利用契約書」の各条項に違反したとき<br>②入居者からの契約解除<br>・少なくとも30日前に解約を申し入れた場合<br>・届出書を提出せずに退去し、事業者がその事実を知った日から換算して30日目に至った場合 |
| | 体験入居の内容 | 1泊2日3,000円（税別）食事1食600円（税込）<br>ただし、空室のある場合のみとする。 |
| | 入居定員 | |
| | その他 | |

入居者の状況

入居者の人数（報告に関する計画の基準日の前月末日）

| | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ６５歳未満 | | | | | | |
| ６５歳以上７５歳未満 | | | | | | |
| ７５歳以上８５歳未満 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 8 |
| ８５歳以上 | 9 | 5 | 3 | 3 | 1 | 21 |

| | 自立 | 要支援1 | 要支援2 | | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|
| ６５歳未満 | | | | | |
| ６５歳以上７５歳未満 | | | | | |
| ７５歳以上８５歳未満 | | 1 | 3 | | 4 |
| ８５歳以上 | | 3 | 2 | | 5 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 入居者の平均年齢 | 87.8歳 | | |
| 入居者の男女別人数 | 男性 | 10 | 女性 | 28 |
| 入居率（一時的に不在となっている者を含む。） | | | 94.3% |

前年度の有料老人ホームを退去した者の人数

| | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 自宅等 | | | | | | |
| 社会福祉施設 | | | | 1 | | 1 |
| 医療機関 | | 3 | 2 | 2 | 1 | 8 |
| 死亡者 | | | 1 | 1 | | 2 |
| その他 | 1 | | | | | 1 |

| | 自立 | 要支援1 | 要支援2 | | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|
| 自宅等 | | | | | |
| 社会福祉施設 | | | | | |
| 医療機関 | | | | | |
| 死亡者 | | | | | |
| その他 | | | | | |

入居者の入居期間

| 入居期間 | ６ヶ月未満 | ６ヶ月以上<br>１年未満 | １年以上<br>５年未満 | ５年以上<br>１０年未満 | １０年以上<br>１５年未満 | １５年以上 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 入居者数 | 5 | 3 | 17 | 13 | | |

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 | | | | | なし　あり |
| | 建築基準法第２条第９号の３に規定する準耐火建築物 | | | | | なし　あり |
| 居室の状況 | 区分 | | | 室数 | 人数 | １の居室の床面積 |
| | 一般居室個室 | あり | なし | | | ㎡ |
| | 一般居室相部屋 | あり | なし | | | ㎡ |
| | | | | | | ㎡ |
| | | | | | | ㎡ |
| | 介護居室個室 | あり | なし | 39 | 1 | 18.37㎡ |
| | 介護居室相部屋 | あり | なし | | | ㎡ |
| | | | | | | ㎡ |
| | | | | | | ㎡ |
| | 一時介護室 | あり | なし | | | ㎡ |
| | | | | | | ㎡ |
| | | | | | | ㎡ |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 共用便所の設置数 | 2 | うち男女別の対応が可能な数 | | | 0 |
| | | うち車椅子等の対応が可能な数 | | | 2 |
| 個室の便所の設置数 | 39 | 個室における便所の設置割合 | | | 39 |
| | | うち車椅子等の対応が可能な数 | | | 39 |
| 浴室の設備状況 | 浴室の数 | 個浴 | 大浴槽 | 特殊浴槽 | リフト浴 |
| | 4 | 3 | | 1 | |
| その他、浴室の設備に関する事項 | | | | | |
| 食堂の設備状況 | 1階　19席、2階　20席 | | | | |
| 入居者等が調理を行う設備状況 | | | | なし | あり |
| その他、共用施設の設備状況 | | | | | |
| なし | あり | （その内容）○玄関　○ホール　○事務室　○相談室　○健康管理室　○機能訓練スペース　○食堂　○浴室　○スプリンクラー　○緊急通報装置　○機械室　○汚物処理室　○厨房　○各階トイレ | | | |
| バリアフリーの対応状況 | | | | | |
| （その内容）全居室内、廊下、共用施設に手すり設置。車椅子での移動可能。 | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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 | | 2717.01㎡ | |
| 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 | H24.4 | 終 | H44.3 | |
| | | 契約の自動更新 | | | なし | あり | |

| 施設の建物に関する事項 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 建物の構造 | | | | | 準耐火建築物 | | |
| 建物の延床面積 | | | | | 1728.69㎡ | | |
| 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 | H24.4 | 終 | H44.3 | |
| | | 契約の自動更新 | | | なし | あり | |

| 利用者からの苦情に対応する窓口等の状況 | | | |
|---|---|---|---|
| 事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口 | | | |
| 窓口の名称 | ふれあいの里　華仙　　相談窓口 | | |
| 電話番号 | 011-391-6262 | | |
| 対応している時間 | 平日 | ９：００～１８：００ | |
| | 土曜 | ９：００～１８：００ | |
| | 日曜・祝日 | ９：００～１８：００ | |
| 定休日等 | 定休日無し | | |
| 上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等 | | | |
| 窓口の名称 | 国保連合会　総務部介護保険課苦情係 | | |
| 電話番号 | ０１１－２３１－５１６１ | | |
| 対応している時間 | 平日 | ９：００～１７：００ | |
| | 土曜 | | |
| | 日曜・祝日 | | |
| 定休日等 | | | |

| 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 | | |
| なし | あり | （その内容）あいおいニッセイ同和損害保険株式会社の損害賠償責任保険に加入 |
| その他、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に関すること | | |
| なし | あり | （その内容）<br>介護サービスの実施に伴って、事業者の責に帰すべき事由により契約者に生じた損害(事故等)による場合。 |

| サービスの提供内容に関する特色等 |
|---|
| （その内容）<br>完全個室でプライバシーに配慮された生活空間の中で、利用者様お一人お一人が今までの生活に近い生活を過ごしていただけるよう、日常生活の支援をさせていただきます。また、栄養士が献立した栄養バランスの取れたお食事で、健康的な生活をサポートさせていただきます。 |

| 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 | | | | | |
| (なし) | あり | 実施した年月日 | | | |
| | | 当該結果の開示状況 | なし | あり | |
| 第三者による評価の実施状況 | | | | | |
| (なし) | あり | 実施した年月日 | | | |
| | | 実施した評価機関の名称 | | | |
| | | 当該結果の開示状況 | なし | あり | |

## ５．利用料金

| 利用料の支払い方式 | 一時金方式 | 月払い方式 | 選択方式 |
|---|---|---|---|
| 敷金 | ９０，０００円（家賃の　２か月分） | | |

一時金方式

一時金及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 | 一時金 | 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 | |
| | 一時金 | |

一時金の償却に関する事項

| 償却開始日の設定 | 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） | |
|---|---|

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例 | | | | |
| | | | | |
| 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及び原状回復のための費用の算定方法 | | | | |
| | | | | |
| 一時金の支払方法 | | | | |
| | | | | |

月払い方式

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 | （内訳） | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 家賃相当額 | 介護費用 | 食費 | 管理費 | 共益費 | 冬期暖房費 ※10～4月 | 生活ｻﾎﾟｰﾄ費 ※自立のみ |
| 基本料金 | 45,000 | 介護保険自己負担額 | 42,000 | 25,500 | 26,700 | 11,000 | 33,000 |
| ※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 | 設置予定の居室内設備や、共用施設の提供状況から、月額家賃を45,000円と設定。※月途中の入退去の場合は３０日で除した数で日割計算といたします。入院・外泊等は日割の対象となりません。 |
| | 介護費用 | 介護保険自己負担額（介護保険法上の告示額とします。） |
| | 食費 | 食事はホームの生活上、楽しみの一つとして考慮。１日につき１食　850円、2食　1,250円、3食　1,650円として設定。※欠食の場合は、前日の午後５時００分までにお知らせください。 |
| | 管理費 | 共用施設（浴室、ＥＶ、ｽﾌﾟﾘﾝｸﾗｰ等）の維持管理費及び、事務管理部門の事務費・人件費他※月途中の入退去の場合は３０日で除した数で日割計算といたします。 |
| | 共益費 | 居室部分・共用部の水光熱費　※月途中の入退去の場合は３０日で除した数で日割計算といたします。 |
| | 冬期暖房費 | 居室部分・共用部の暖房費　１０月～翌４月に算定。※月途中の入退去の場合は３０日で除した数で日割計算といたします。 |
| | 生活サポート費（自立の方のみ） | 巡回サービス、健康管理・相談、緊急時対応、状況把握・生活相談・助言、フロント業務等が含まれます。※月途中の入退去の場合は３０日で除した数で日割計算といたします。 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 一時金方式・月払い方式共通 | | | |
| 介護保険サービスの自己負担額 | | | |
| 内容 | ※要介護度に応じて介護費用の１割を徴収する。 | | |
| 人員配置が手厚い場合の介護サービス（再掲） | | なし | あり |
| 内容 | | | |
| 利用料 | | 円（　月額　・　日額　） | |
| 算定根拠 | | | |
| 支払い方法 | 月単位（日割りの有無　　あり　　・　　なし　） | | |
| 利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料 | | | |
| 個別的な選択による生活支援サービス | | なし | あり |
| 算定根拠 | サービス提供設備や、施設備品・人件費による。 | | |
| 料金改定の手続 | | | |
| 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、事業者は、契約者に対して、変更を行う日の 2 か月前までに説明をした上で、当該サービス利用料金を相当な額に変更することができます。 | | | |

## ６．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」

※　　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。

氏　　名

別記２号様式（第１１，１２条関係）

# 介　護　サ　ー　ビ　ス　等　の　一　覧　表

※一覧表の内容はあくまで標準的なサービス内容であり、原則として個別のケアプランを作成し、個別に介護サービスを提供します。

| | 特定施設入居者生活介護費で実施するサービス | | 特定施設入居者生活介護費、月額の利用料等で実施するサービス | | 別途利用料を徴収した上で実施するサービス | | 備　　考 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 介護サービス | | | | | | | |
| 食事介助 | な　し | あ　り | 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 | な　し | あ　り | |
| おむつ代 | な　し | あ　り | な　し | あ　り | な　し | あ　り | 実費負担 |
| 入浴（一般浴）介助・清拭 | な　し | あ　り | な　し | あ　り | な　し | あ　り | |
| 特浴介助 | な　し | あ　り | 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 | な　し | あ　り | |
| 機能訓練 | な　し | あ　り | な　し | あ　り | な　し | あ　り | |
| 通院介助（協力医療機関） | な　し | あ　り | な　し | あ　り | な　し | あ　り | |
| 通院介助（協力医療機関以外） | な　し | あ　り | な　し | あ　り | な　し | あ　り | 1時間1,000円、以降15分毎に250円の通院同行介助費を徴収（別途消費税 |
| 生活サービス | | | | | | | |
| 居室清掃 | な　し | あ　り | な　し | あ　り | な　し | あ　り | 週１回を超える場合は１回につき500円（別途消費税） |
| リネン交換 | な　し | あ　り | な　し | あ　り | な　し | あ　り | 週１回を越える場合１回につき500円（別途消費税） |
| 日常の洗濯 | な　し | あ　り | な　し | あ　り | な　し | あ　り | 月953円（寝具類・洗濯機で洗えないものを除く）（別途消費税） |
| 居室配膳・下膳 | な　し | あ　り | 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 | な　し | あ　り | な　し | あ　り | ①糖尿病食：54円/1食②減塩食：54円/1食③腎臓病食：54円/1食<br>実費負担 |
| おやつ | な　し | あ　り | な　し | あ　り | な　し | あ　り | 実費負担 |
| 理美容師による理美容サービス | な　し | あ　り | な　し | あ　り | な　し | あ　り | 月２回（指定店・指定日）に行い、無料。 |
| 買い物代行（通常の利用区域） | な　し | あ　り | な　し | あ　り | な　し | あ　り | 要予約にて、1時間1,000円、以降15分ごとに250円の買物代行手数料を徴収（別途消費税） |
| 買い物代行（上記以外の区域） | な　し | あ　り | な　し | あ　り | な　し | あ　り | １回につき1,000円を徴収（別途消費税） |
| 役所手続き代行 | な　し | あ　り | な　し | あ　り | な　し | あ　り | |
| 金銭・貯金管理 | な　し | あ　り | 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 | な　し | あ　り | 年2回以上実施。費用は実費負担 |
| 健康相談 | な　し | あ　り | な　し | あ　り | な　し | あ　り | |
| 生活指導・栄養指導 | な　し | あ　り | な　し | あ　り | な　し | あ　り | |
| 服薬支援 | な　し | あ　り | 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 | 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 | な　し | あ　り | |
| 入退院時の同行（協力医療機関） | な　し | あ　り | な　し | あ　り | な　し | あ　り | 医療費は実費負担 |
| 入退院時の同行（協力医療機関以外） | な　し | あ　り | な　し | あ　り | な　し | あ　り | 1時間1,000円、以降15分毎に250円の通院同行介助費の徴収及び医療費は実費負担（別途消費税） |
| 入院中の洗濯物交換 | な　し | あ　り | な　し | あ　り | な　し | あ　り | |
| 入院中の買い物 | な　し | あ　り | な　し | あ　り | な　し | あ　り | 月2回（指定日）行い、通常の利用区域については無料。上記以外の区域については1時間1,000円、以降15分ごとに250円の買物代行手数料を徴収（別途消費税） |
| 入院中の見舞い訪問 | な　し | あ　り | な　し | あ　り | な　し | あ　り | |

# 個人情報使用に関する同意書

ふれあいの里　華仙（以下、事業所）は、個人情報の保護に関する法律に基づき、お預かりした個人情報を厳重に管理いたします。但し、入居者様の健康等心身の管理及び、事業所が介護保険法に関する法令に従い、介護サービスを円滑・適正に実施する為、下記の目的で第三者にご提示させて頂く場合があります。（第三者とは本人以外をいう）

１．個人情報の使用目的

事業所は、以下の目的の為に、入居者様の個人情報を第三者に提供する場合があります。

| 使用目的 | 使用する個人情報 |
|---|---|
| ①　事業所内において、円滑・適正に介護サービスを提供する為 | Ⅰ、Ⅱ |
| ②　ご家族様への心身の状況説明 | Ⅰ、Ⅱ |
| ③　自治体等への申請、事故・苦情等発生時の報告等 | Ⅰ、Ⅱ |
| ④　医療機関・介護サービス事業者・官公庁、その他関係機関等との連携 | Ⅰ、Ⅱ |
| ⑤　外部監査・評価機関及び損害賠償保険に係る保険会社等への情報提供 | Ⅰ、Ⅱ、Ⅳ |
| ⑥　事業所において行われる業務維持・改善の基礎資料及び実習への協力 | Ⅰ、Ⅱ、Ⅳ |
| ⑦　会計経理及びご利用料金等の自動振替手続きの為 | Ⅰ、Ⅲ |
| ⑧　支払審査期間へのレセプト提出、照会への回答 | Ⅰ、Ⅱ |
| ⑨　その他、サービス提供で必要な場合及び緊急を要する場合 | Ⅰ、Ⅱ、Ⅳ |

２．使用する個人情報の内容

| | |
|---|---|
| Ⅰ《基本情報》 | 氏名、住所、家庭状況等事業者が介護サービスを行うために最低限度 |
| | 必要な入居者様やご家族様個人に関する情報。 |
| Ⅱ《アセスメント情報》 | 健康状態、病歴、ＡＤＬ、内服状況、主治医意見書等の情報。 |
| Ⅲ《取引情報》 | 自動振替依頼書に記載された情報。 |
| Ⅳ《画像情報》 | 行事、イベント、日常の生活風景等で撮影された写真や動画等入居者様 |
| | 本人の肖像権に関する画像。 |

３．個人情報の使用条件

(1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外は使用してはならない。

(2) サービス利用に関わる契約の締結前からサービス修了後においても、決して第三者に漏らさない。

(3) 画像情報においては、個人の尊厳に配慮した掲載・発表方法にて行います。

私（利用者）、家族及び身元引受人、家族は、介護保険法及び個人情報保護法に基づく守秘義務に対して、私の個人及び家族の情報を上記の個人情報の利用目的に限り、第三者に提供することに同意します。また、下記のの「情報提供に関する個別的な希望」については貴法人担当者と相談の上、適切な対応を希望いたします。

| 情報提供に関する個別的な希望 | □ある　　□ない |
|---|---|
| ※あるの場合記載 | |

日総ふれあいケアサービス株式会社
代表取締役　平井　麻梨英　殿

令和　　年　　月　　日

ご利用者氏名　　㊞

身元引受人氏名　　㊞
【利用者との続柄　　】

ご家族氏名　　㊞
【利用者との続柄　　】

## ＜写真等使用についてのご案内＞

日総ふれあいケアサービス株式会社（以下、事業者）及び、事業者が加盟する一般社団法人ふれあいネットワーク（以下、加盟団体）の事業紹介や取り組みを紹介する用途に限り、事業者が撮影いたしましたご利用者様の映像・写真を使用させていただく場合がございます。ご理解・ご協力をいただければ幸いです。

※その他の理由で使用する場合は、別途お知らせし、了解をいただくものとします。

※一般社団法人ふれあいネットワークは、介護保険事業者への健全な運営指導及びサービスの質向上の為の教育研修を目的に、その趣旨に賛同した介護保険事業者が加盟する団体です。

# 肖像権使用同意書

私の肖像などを撮影した写真・映像を使用することを、理解して同意します。

― 記 ―

- 事業者、加盟団体のホームページ・パンフレット・社内研修・掲示物・広報誌などに、使用されることに同意します。
- 使用した広告・映像・印刷物・商品などについて、使用されたことによる金銭的対価を求めないことに同意します。

年　　月　　日

【事　業　者】住　　所：札幌市白石区菊水元町６条１丁目１番27号
事業者名：日総ふれあいケアサービス株式会社
代 表 者：代表取締役　平井　麻梨英
事業所名：ふれあいの里　華仙

【加盟団体】　住　　所：札幌市白石区菊水元町６条１丁目１番27号
団 体 名：一般社団法人ふれあいネットワーク
代 表 者：代表理事　小西　敦司

【ご利用者】住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

【代 理 人】住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

署名代行理由：