有料老人ホーム笑和道夢重要事項説明書

記入年月日	令和　　年　　月　　日
記入者名	
所属・職名	

1・事 業 主 体 概 要

事 業 主 体 名	株式会社 みなみ
法 人 所 在 地	〒079-1155 北海道赤平市昭和町3丁目37番地3号
電 話 番 号	0125-32-1800
F A X 番 号	0125-32-0218
ホームページアドレス	
代 表 者 名	南 千鶴子
設 立 年 月 日	平成15年12月 1日
資 本 金	2,000万円
主 な 事 業	老人福祉事業

2・有料老人ホーム事業の概要

（住まいの概要）

施 設 名	じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむしょうわどうむ 住宅型有料老人ホーム笑和道夢
所 在 地	〒079-1155 北海道赤平市昭和町3丁目37番地3号
電 話 番 号	0125-32-1800
F A X 番 号	0125-32-0218
ホームページアドレス	
管 理 者	施設長　塚川 美鈴
交 通 の 便	JR赤平駅より中央バスにて10分昭和前下車徒歩3分 JR赤平駅より車で5分
敷地概要(権利関係)	2,883.71.㎡ 事業主体関連会社所有(抵当権あり)
建物概要(権利関係)	述べ床面積 1,614.14㎡ 木造2階建(抵当権あり)
建 物 の 竣 工 日	事業主体所有(抵当権あり) 竣工:平成22年5月1日
開 設 年 月 日	平成22年9月16日
類 型 ・ 表 示 事 項	住宅型有料老人ホーム

3･建 物 概 要

土　　地　敷地面積: 2,883,71㎡

所 有 関 係　事業者が自ら所有する土地(根抵当権あり)

建　　物　延床面積: 全体: 1,614.145㎡
老人ホーム部分: 1,546.1095㎡

耐 火 構 造　準耐火建築物

構　　造　木造亜鉛メッキ銅板葺造2階建て

所 有 関 係　事業者が自ら所有する建物(根抵当権あり)

居 室 の 状 況　全室個室
相部屋あり(タイプC)

	トイレ	浴室	面 積	戸数･室数	区　分
タイプA	無	無	12,15㎡	28室	一般居室個室
タイプB	無	無	12,43㎡	29室	一般居室個室
タイプC	有	無	25,56㎡	2室	一般居室個室

共 用 施 設

共用便所における便房	16ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		3ヶ所
		うち車椅子等の対応が可能な便房		5ヶ所
	1ヶ所	オストメイトトイレ		1ヶ所
共用浴室	2ヶ所	個室	1ヶ所	
		共同浴場	1ヶ所	
共用浴室における	1ヶ所	チェアー浴	1ヶ所	
食堂	あり (56,30㎡+56,16㎡)			
入居者や家族が利用出来る調理設備	あり			
エレベーター	あり(車椅子対応)			

防犯カメラ設置(共用部分)

消 防 用 設 備 等

消化器	あり
自動火災報知設備	あり
火災通報設備	あり
スプリンクラー	あり
防火管理者	あり
防災計画	あり

4・サービスの内容（全体の方針）

（全体の方針）

運営に関する方針	・事業者は、入居者に対し、老人福祉法、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が定める倫理綱領を遵守します。
サービスの提供内容に関する特色	・事業者は、施設の運営とサービスの提供にあたっては地域及び地域民との交流を図り、地域との連携に努めるとともに、地方自自体の実地する相談又は苦情等の事業に協力致します。 ・可能な限りのプライバシーの尊重に努めます。 ・出張床屋（月1回）、床屋、パーマ屋の手配 ・移動販売車（週2回）依頼
入浴、排せつ又は食事の介護	なし
食事の提供	自ら実地
洗濯、掃除等の家事の供与	なし
健康管理の供与	なし
安否確認又は状況把握サービス	・夜間・日中の安否確認の巡廻実地 状況により、ご家族等への連絡
生活相談サービス	・対応可能な相談や助言を受けます。

（サービス内容）

健康管理サービス	・年1回の健康診断及び定期健康診断の声掛けの他健康相談等。 ・協力医療機関にて適切に治療が受けられるよう手配します。
食事サービス	・原則として、毎日一日3食を提供します。 但し食事回数は入居者の自己選択制。
生活相談・助言サービス	・入居者の生活全般に関する諸問題の相談や助言をします。
生活サービス	・家事全般に関するサービスや生活利便に関するサービスの提供。
レクレーション等	・文化・余暇利用活動や運動・娯楽等のレクレーションに関する生活支援を行います。

（医療連携の内容）

医療支援	1、救急車の手配 2、入院時の緊急事の付添 3、ご家族への、連絡・報告・相談
協力医療機関	名称　　：佐々木内科クリニック 住所　　：赤平市東文京町2丁目1番地 診療科目：内科 協力内容：急激な体調の変化等
協力歯科医療機関	名称　　：赤平ファミリークリニック 住所　　：赤平市東文京町3丁目1番 協力内容：歯科診療、相談

（入居に関する条

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	なし
	要支援の者	あり
	要介護の者	あり
留意事項	・概ね60歳以上の方 ・常時医療機関において治療の必要のない方 ・他の入居者に伝染するような疾患のない方 ・自傷他害の恐れのない方 ・入居にあたっては、入居契約書を締結の上、入居し頂きます。 ・身元引受人を1人以上定めて頂きます。 ・「身元引受人は」は契約上の債務について契約者と連携して責任を負うこととなります。	

契約解除の内容		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第5章 第30条
	解約予告期間	90日
入居者からの解約予告期間	30日	
体験入居の内容	なし	
入居定員	59室(定員61人)	
その他	・契約書、第32条、第33条、第34条、第35条による。	

5. 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数(実人数)		
	合計 14	常勤	非常勤
管理者	1	1	
生活相談員			
事務員	5	3	2
調理員	4	3	1
夜間介護員	0	0	0
宿直員	4	2	2

(資格有している介護職員数の人

	合計 5	常勤	非常勤
社会福祉主事			
介護福祉士	2	2	0
ホームヘルパー2級	3	2	0

(夜勤を行う介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間(17:30～翌8:30)

	平均人数	最少時間人数(休憩者等を除く)
介護職員	0	0
宿直職員	1	1

(職員状況)

管理者		他職種との兼務 なし			
		業務に係る資格等		あり	
				資格等の名称	社会福祉主事
		生活相談員		介護職員	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数		0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	0	0	0
応じた経験に職員数のにし人数	1年未満	0	0	0	0
	1年以上3年未満	0	0	0	0
	3年以上5年未満	0	0	0	0
	5年以上10年未満	0	0	0	0
	10年以上	0	0	0	0
従業者の健康診断の実施状況		あり			

6・利用料金(利用料金の支払方法)

(居住の権利形態)
方法)

・建物賃貸借方式

(利用料金の支払い
方式)

・月払い方式

(年齢に応じた
金額設定)

・なし

(要介護状態に応じ
た金額設定)

・なし

(入院等による不在時
における利用料(月
払い)の取り扱い)

・減額なし

<table>
<tr><th colspan="8">賃　貸　方　式</th></tr>
<tr><td rowspan="2">入居時</td><td rowspan="2">敷　金</td><td colspan="6">A・Bタイプ　26,000円　×　2ヶ月分　＝52,000円</td></tr>
<tr><td colspan="6">Cタイプ　38,000円　×　2ヶ月分　＝76,000円</td></tr>
<tr><td rowspan="4">居住費</td><td rowspan="4">毎月のお支払い金額</td><td rowspan="2">室　料</td><td colspan="2">A・Bタイプ　26,000円</td><td rowspan="4">計</td><td>A・Bタイプ</td></tr>
<tr><td colspan="2">Cタイプ　38,000円</td><td>62,000円</td></tr>
<tr><td>管理費</td><td colspan="2">23,000円</td><td>Cタイプ</td></tr>
<tr><td>共益費</td><td colspan="2">13,000円</td><td>74,000円</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">食　費</td><td>1食</td><td>18,000円</td><td>3食</td><td colspan="2">38,000円</td></tr>
<tr><td>2食</td><td>28,000円</td><td colspan="3">食費は選択性である</td></tr>
</table>

○上記の他、別途　10月～翌年5月迄の冬季間暖房費として
A・Bタイプ12,000円　Cタイプ24,000円徴収する。

○共益費には、居室の電気料、共有部分の電気料、水道光熱費
が含まれる。

○介護料が発生した場合は、介護事業者に1～3割負担金を支払う。

○行事等の特別食の場合別途￥1,000円徴収いたします。

(敷　　金)

入居するに当たり居室賃貸料の2ヶ月分Aタイプ52,000円・Bタイプ76,000円
敷金は、退去時の居室等の破損等の原状復帰費用として相殺します

居住権料:　専用居室、共有施設の利用権取得の為の費用

(その他の利用料)

介護保険による介護料を、介護事業者に1割～3割負担分、医療費自己負担分

おむつ代、理美容代、クリーニング(業者)代、新聞・雑誌購読料

個室の外線電話代、NHK受信料等

(利用料金の改定)

介護保険料、人件費、物件の変動等に基づき、運営懇談会の意見を聞いて
決定する。

(料金の支払い方法)

居住権料＝契約時1月額利用料他＝毎月計算し、明細書を添えて請求

7. 入居者の状況

（入居者の人数）

性別	男性	**19人**
	女性	30人
年齢別	65歳未満	**2人**
	65歳以上75歳未満	10人
	75歳以上85歳未満	**10人**
	85歳以上	30人
要介護度別	自立	4人
	要支援1	3人
	要支援2	5人
	要介護1	**17人**
	要介護2	11人
	要介護3	3人
	要介護4	0人
	要介護5	**3人**
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上1年未満	7人
	1年以上5年未満	26人
	5年以上10年未満	13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歳
入居者数の合計	**49人**
入居率	83%

※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	1人
	社会福祉施設	3人
	医療機関	5人
	死亡者	6人
	その他	3人
生前解約の状況	施設側の申し出	1人
	（解約事由の例）	
	入居者側の申し出	19人
	（解約事由の例） ・療養型医療機関退院不可の為 ・家族の近くの施設入居の為	

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）

窓口の名称		笑和道夢苦情受付窓口
電話番号		0125－32－1800
対応している時間帯	平日	8:30～17:30
	土日	8:30～17:30
	日曜・祝日	8:30～17:30

（事故等の損害賠償保険）

損害賠償保険の加入状況	あり	東京海上日動火災保険株式会社
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	あり	東京海上日動火災保険株式会社
事故対応及びその予防のための指針	あり	

（利用者等の意見を把握する体制、第三者による実施状況等）

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
第三者による評価の実地状況	なし

9. 入居者希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛型	入居希望者に公開
管理規定	入居希望者に公開
事業収支計画書	公開していない
財務諸表の要旨	公開していない
財務諸表の原本	公開していない

10. そ の 他

運営懇談会	あり	(開催頻度)年 2回
提携ホームへの移行	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	あり	
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	あり	
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	・中廊下幅2,7m以上の所、建築基準法に基ずく基準を満たす1,95mであるが、代替措置として車イス、歩行器で交差困難な時は、職員が介助致します。 ・Aﾀｲﾌﾟ居室面積12.15㎡、Bﾀｲﾌﾟ居室面積12.43㎡。入居費用を低価格に抑える為、居室面積指針13㎡に適合してません。	

上記の通り内容を説明をいたしました。

令和　　年　　月　　日

事業所

《事業所名》　株式会社みなみ
　　住宅型有料老人ホーム笑和道夢
《住　　所》　北海道赤平市昭和町3丁目37番地3号

《管理者名》　塚川 美鈴　　印

《説 明 者》　　印

上記内容の説明を受け、了承しました。

また、介護保険サービスの利用の為の市町村、居宅支援事業者その他の介護保険事業者等への

あるいは適切な在宅療法または救急医療の為の医療機関等への利用者及び家族の個人の情報

提供に対して同意します。

利用者

《氏名》　　印

身元引受人 (保証人)

《住所》

《氏名》　　印