

重要事項説明書

記入年月日	令和3年 7月 1日
記入者名	伊藤 力男
所属・職名	管理者

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	一般社団法人
名称	(ふりがな) いっぱんしゃだんほうじん やえのさと 一般社団法人 山笑の里	
主たる事務所の所在地	〒098-0516	
連絡先	電話番号	01655-3-2272
	FAX番号	01655-3-4115
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	伊藤 澄子
	職名	代表理事
設立年月日	昭和・平成22年12月6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)	

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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほむ やえのさとⅡ 住宅型有料老人ホーム 山笑の里Ⅱ	
所在地	〒098-0516 北海道名寄市風連町緑町121番地	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 宗谷本線風連駅
	交通手段と所要時間	例：①JR利用の場合 ・風連駅より約900m、徒歩15分 ②自動車利用の場合 ・名寄駅より乗車25分
連絡先	電話番号	01655-3-2272
	FAX番号	01655-3-4115

	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	伊藤 力男
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和・平成 24年10月20日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 27年 4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）		
<input checked="" type="checkbox"/> 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	
	指定した自治体名	県(市)
	事業所の指定日	平成 年 月 日
	指定の更新日（直近）	平成 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	455.82㎡	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (令和3年7月1日～令和13年6月31日) 2 なし
契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	455.82㎡
		うち、老人ホーム部分	172.245㎡
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 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			
<input checked="" type="checkbox"/> 3 木造			
4 その他 ()			
所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 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	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/無	有/無	9.92 m ²	8	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	13.24 m ²	2	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	2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	チェアー浴		ヶ所	
			リフト浴		ヶ所	
			ストレッチャー浴		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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 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	①一人一人の尊厳を尊び不安のない暮らしを支援する。 ②心の豊かさが実感できるように支援する。③共に生き、暮らす支援をする。以上を介護理念に日々、努力しております。
サービスの提供内容に関する特色	介護が必要になった場合は、介護保険の在宅サービスを利用する施設です。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
健康管理の供与	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
生活相談サービス	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 4 その他（上記のサービスは小規模多機能サービスをご利用ください。）		
協力医療機関	1	名称	名寄市立総合病院
		住所	名寄市西7条南8丁目1番地
		診療科目	
		協力内容	通院・入院・緊急患者受入れ
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	風連歯科診療所	
	住所	名寄市風連町西町78-61	
	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	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要支援の者	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要介護の者	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
留意事項	1 いずれも65歳以上の方とし、多人数の集合住宅における生活を営むのに支障のない方 2 常時、医療機関において治療の必要のない方。 3 他の入居者に感染するような疾病のない方 4 自傷他害の恐れのない方	
契約の解除の内容	1 入居者が逝去した場合 2 入居者が解約した場合 3 事業者が解約した場合 主な解約事由 ① 入居申請書に虚偽の事項を記載する等、不正手段により入居した場合 ② 月払いの利用料、その他の支払いを正当な理由なく、しばしば滞納した場合 ③ 入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、また、その危害の切迫した恐れがあり、通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができない場合 その他 入居契約書を参照	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第14条
	解約予告期間	3ヶ月
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	<input type="checkbox"/> 1 あり (内容: 要相談)) <input type="checkbox"/> 2 なし	
入居定員	12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(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			
		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				
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
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				
<p>※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。</p> <p>※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。</p>				

(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	1	1	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
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 (時～ 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	人	人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率* 【表示事項】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 3 : 1 以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	: 1

※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択

外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制(外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし							
	業務に係る資格等	<input checked="" type="checkbox"/> あり								
		資格等の名称	介護福祉士							
	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										
前年度1年間の退職者数										
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満									
	1年以上									
	3年未満									
	3年以上									
	5年未満									
	5年以上									
	10年未満									
10年以上										
従業者の健康診断の実施状況			<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 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】	<input type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 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	
	<input type="checkbox"/> 3 月払い方式 <input type="checkbox"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	
年齢に応じた金額設定	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
要介護状態に応じた金額設定	1 あり	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 減額なし <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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	施設が所在する自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案する
	手続き	運営懇談会の意見を聞いたうえで利用料を改定することを原則とする

(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	65歳	65歳	
居室の状況	床面積	6,62㎡	9,92㎡	
	便所	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	浴室	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	台所	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
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		夏季期間72,030円 冬季期間74,460円	夏季期間84,240円 冬季期間89,100円	
家賃		27,750円	39,960円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用		円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	38,880円	38,880円
		共益費	夏季期間5,400円 冬季期間7,830円	夏季期間5,400円 冬季期間10,260円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	0円	0円
		その他	0円	0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	減価償却費、管理維持費、保険、純利益等を考慮して算出
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。
共益費	夏季期間（5月～9月）電気代、水道代等 冬季期間（10月～4月）電気代、水道代、暖房費等
食費	食材費及び諸経費を基にしたの算出 朝食378円、昼食486円（おやつ代含む）夕食432円
光熱水費	共益費に含む
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	日常生活費については自己負担

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	2人
	女性	10人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	0人
	75歳以上85歳未満	5人
	85歳以上	7人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	2人
	要支援2	0人
	要介護1	8人
	要介護2	1人
	要介護3	0人
	要介護4	1人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	2人
	6ヶ月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	5人
	5年以上10年未満	3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	86.1歳
入居者数の合計	12人
入居率*	100%
※ 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	2人
	医療機関	2人
	死亡者	1人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	1人 (解約事由の例) 入居者の健康状態に不都合が発生したため、法人内の施設に移動。
	入居者側の申し出	0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	一般社団法人 山笑の里	
電話番号	01655-3-2272	
対応している時間	平日	午前9時～午後5時
	土曜	午前9時～午後5時
	日曜・祝日	午前9時～午後5時
定休日	なし	

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 事故が発生し、入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は損害賠償保険等の手配を行い、誠実に対応します。(天災等の不可抗力を除きます。)
	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)
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	年2回を基準
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (開催頻度) 年 2 回		
	2 なし		
	<table border="1"> <tr> <td>1 代替措置あり</td> <td>(内容)</td> </tr> </table>	1 代替措置あり	(内容)
	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:) <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
合致しない事項がある場合の内容	二人部屋あり 入居者一人当たりの居室の床面積が 13 平方メートル以下である。 食堂なし		
「6.既存建築物等の活用 の場合等の特例」への適合性	<input checked="" type="checkbox"/> 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 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	
＜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)			
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・随時対応型訪問介護看護	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	山笑の里	名寄市風連町緑町121番地	
認知症対応型共同生活介護	あり	(なし)			
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)			
看護小規模多機能型居宅介護	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)			
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)			
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	(なし)			
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)			
介護医療院	あり	(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	個別の利用料で、実施するサービス					なし	あり	備考
	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）		（利用者が全額負担）					
			包含※2	都度※2	料金※3			
介護サービス								
食事介助	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				
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、月額の利用料に包含される場合と、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。