

## 重要事項説明書

記入年月日	令和8年4月1日
記入者名	前田 考央
所属・職名	はまなす芦野館・施設長

※ 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）：最終改正令和4年8月18日」の別紙3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3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/法人	
	※法人の場合、その種類	社会医療法人
名称	(ふりがな) しゃかいいりょうほうじん こうじんかい 社会医療法人 孝仁会	
主たる事務所の所在地	〒085-0061 北海道釧路市芦野1丁目27番1号	
連絡先	電話番号	0154-37-5512
	FAX番号	0154-37-1200
	メールアドレス	ashinokan@kojinkai.or.jp
	ホームページアドレス	http://www.kojinkai.or.jp/
代表者	氏名	齋藤 孝次
	職名	理事長
設立年月日	昭和・平成 3年 11月 19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) かいごつきゆうりょうろうじんほ一む はまなすあしのかん 介護付有料老人ホーム はまなす芦野館		
所在地	〒085-0061 北海道釧路市芦野1丁目27番1号		
主な利用交通手段	最寄駅	釧路駅	
	交通手段と所要時間	① バス JR釧路駅より63番美原線に乗車 停留所「芦野3丁目」にて下車、徒歩3分 ② 自家用車 JR釧路駅から 15分	
連絡先	電話番号	0154-39-1666	
	FAX番号	0154-39-0277	
	メールアドレス	ashinokan@kojinkai.or.jp	
	ホームページアドレス	http://www.kojinkai.or.jp/	
管理者	氏名	前田 考央	
	職名	施設長	
建物の竣工日		昭和・平成	元年 12月 4日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成	20年 4月 26日

### (類型)【表示事項】

<input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 3 住宅型 <input type="checkbox"/> 4 健康型		
1又は2に 該当する場 合	介護保険事業者番号	0174101402
	指定した自治体名	北海道
	事業所の指定日	平成20年4月25日
	指定の更新日（直近）	令和2年4月25日

## 3. 建物概要

土地	敷地面積	3296.58 m <sup>2</sup>	
	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（普通賃貸・定期賃貸）	
		抵当権の有無	1 あり 2 なし
	契約期間	1 あり (平成25年4月1日～令和25年3月31日) 2 なし	

			契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし	
建物	延床面積	全体		6355.12 m <sup>2</sup>		
		うち、老人ホーム部分		1444.08 m <sup>2</sup>		
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ( )				
	構造	<input checked="" type="checkbox"/> 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 一部 <input checked="" type="checkbox"/> 事業者が賃借する建物 ( 普通賃貸 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 定期賃貸 )				
	抵当権の設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし				
	契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> あり (平成 25 年 4 月 1 日～令和 25 年 3 月 31 日) 2 なし				
	契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 全室個室 (縁故者居室を含む)				
		2 相部屋あり				
		最少	人部屋			
	最大	人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	Aタイプ	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	28.32～29.16 m <sup>2</sup>	5	一般居室個室
	Bタイプ	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	15.00～21.1 m <sup>2</sup>	7	一般居室個室
	Cタイプ	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	14.99～15.99 m <sup>2</sup>	28	一般居室個室
	Dタイプ	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	14.54～20.21 m <sup>2</sup>	11	一般居室個室
	Eタイプ	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	16.88～18.57 m <sup>2</sup>	2	一般居室個室
※「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	23ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	2ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	21ヶ所		
	共用浴室	5ヶ所	個室 (5.79 m <sup>2</sup> ～6.84 m <sup>2</sup> )	4ヶ所		
			大浴場 (11.38 m <sup>2</sup> )	1ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	0ヶ所		
リフト浴			0ヶ所			
ストレッチャー浴			1ヶ所			
その他 ( )			ヶ所			
食堂	<input checked="" type="checkbox"/> あり (2階: 143.09 m <sup>2</sup> 3階 88.54 m <sup>2</sup> ) ※機能訓練室と兼用 2 なし					

	機能訓練室	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (2階: 143.09 m <sup>2</sup> 3階 88.54 m <sup>2</sup> ) ※食堂と兼用 <input type="checkbox"/> 2 なし		
	入居者や家族が利用できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし		
	エレベーター	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (車椅子対応) <input checked="" type="checkbox"/> 2 あり (ストレッチャー対応) <input type="checkbox"/> 3 あり (上記1・2に該当しない) <input type="checkbox"/> 4 なし		
	居室のある区域の廊下幅	片廊下: 1.42m~2.6m 中廊下: 1.89m~2.11m		
消防用設備等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし		
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし		
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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		
緊急通報装置等	居室	便所	浴室	その他 ( )
	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	1 あり
	<input type="checkbox"/> 2 一部あり	<input type="checkbox"/> 2 一部あり	<input type="checkbox"/> 2 一部あり	2 一部あり
	<input type="checkbox"/> 3 なし	<input type="checkbox"/> 3 なし	<input type="checkbox"/> 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	<p>当施設では、入居者様の身体状況や希望される生活スタイルを把握し、快適な生活を営むことができるよう、お手伝いいたします。</p> <p>また、1階併設の診療所及び釧路孝仁会記念病院等と連携をとる事により、24時間の医療体制を確立し、入居者様に最大の安心を与えられるよう努力いたします。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>自立の方はもちろん、介護が必要な方にも専門知識と経験を兼ね備えた職員が24時間体制のもとで快適な生活を提供致します。</p>
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

<p>特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無</p> <p>※1 「協力医療機関連携加算(Ⅰ)」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算(Ⅱ)」は、「協力医療機関連携加算(Ⅰ)」以外に該当する場合を指す。</p> <p>※2 「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。</p>	入居継続支援加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
	生活機能向上連携加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
	ADL 維持等加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
	個別機能訓練加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
	夜間看護体制加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
	若年性認知症入居者受入加算		1 あり	2 なし
	協力医療機関連携加算(※1)	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
	口腔衛生管理体制加算(※2)		1 あり	2 なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		1 あり	2 なし
	退院・退所時連携加算		1 あり	2 なし
	退居時情報提供加算		1 あり	2 なし
	看取り介護加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
(Ⅱ)		1 あり	2 なし	
高齢者施設等感染対策向上加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし	
	(Ⅱ)	1 あり	2 なし	
新興感染症等施設療養費		1 あり	2 なし	
生産性向上推進体制加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし	
	(Ⅱ)	1 あり	2 なし	
サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし	
	(Ⅱ)	1 あり	2 なし	
	(Ⅲ)	1 あり	2 なし	
介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし	
	(Ⅱ)	1 あり	2 なし	
	(Ⅲ)	1 あり	2 なし	
	(Ⅳ)	1 あり	2 なし	
	(Ⅴ)(1)	1 あり	2 なし	
	(Ⅴ)(2)	1 あり	2 なし	
	(Ⅴ)(3)	1 あり	2 なし	
(Ⅴ)(4)	1 あり	2 なし		

	(V)(5)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	(V)(6)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	(V)(7)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	(V)(8)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	(V)(9)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	(V)(10)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	(V)(11)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	(V)(12)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	(V)(13)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	(V)(14)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
科学的介護推進体制加算		1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
障害者等支援加算		1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり		(介護・看護職員の配置率) : 1
	<input type="checkbox"/> 2 なし		

**(医療連携の内容)**

医療支援		<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配	
		<input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い	
		<input type="checkbox"/> 3 通院介助	
		4 その他 ( )	
協力医療機関	1	名称	釧路孝仁会記念病院
		住所	釧路市愛国 191 番 212
		診療科目	脳神経外科・心臓血管外科・消化器内科、消化器外科、循環器内科、整形外科、泌尿器科、神経内科、乳腺外科、形成外科、呼吸器内科、外科、内科、放射線科、リハビリテーション科、麻酔科
		協力科目	診療科目と同じ
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保
		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	<input type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
	2	名称	釧路脳神経外科
		住所	釧路市芦野 1 丁目 27 番 1 号
		診療科目	脳神経外科・泌尿器科
		協力科目	診療科目と同じ
協力内容		入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	<input type="checkbox"/> 1 あり    2 なし

		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	<input type="checkbox"/> あり    2 なし
3	名称	新しくしろクリニック	
	住所	釧路郡釧路町睦2丁目1番6号	
	診療科目	内科、循環器内科	
	協力科目	診療科目と同じ	
	協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	<input type="checkbox"/> あり    2 なし
		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	<input type="checkbox"/> あり    2 なし
新興感染症発生時に連携する医療機関	<input checked="" type="checkbox"/> あり		
		医療機関の名称	釧路孝仁会記念病院
		医療機関の住所	釧路市愛国191番212
	<input type="checkbox"/> 2 なし		
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団 中谷歯科医院	
	住所	釧路市双葉町12番20号	
	協力内容	診療による、歯科相談・検診・口腔ケア・必要に応じた治療 他	

**(入居後に居室を住み替える場合)**

入居後に居室を住み替える場合	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 <input checked="" type="checkbox"/> 3 その他	
判断基準の内容	ご本人の希望で居室を住み替える	
手続きの内容	介護等の場所の変更等に係る同意書	
追加的費用の有無	<input type="checkbox"/> 1 あり    2 なし	
居室利用権の取扱い	それまで住んでいた居室の利用権は消滅し、新たに住み替えた居室の利用権になります。	
入居一時金償却の調整の有無	<input type="checkbox"/> 1 あり    2 なし	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1 あり    2 なし <input checked="" type="checkbox"/> 3 居室のタイプにより異なる
	便所の変更	1 あり    2 なし <input checked="" type="checkbox"/> 3 居室のタイプにより異なる
	浴室の変更	1 あり    2 なし <input checked="" type="checkbox"/> 3 居室のタイプにより異なる
	洗面所の変更	1 あり    2 なし <input checked="" type="checkbox"/> 3 居室のタイプにより異なる
	台所の変更	1 あり    2 なし <input checked="" type="checkbox"/> 3 居室のタイプにより異なる
	その他の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり    (変更内容) 居室のタイプにより仕様が異なる。 <input type="checkbox"/> 2 なし

(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	健康保険を有した 60 歳以上の方				
契約の解除の内容	入居者の死亡・事業主体からの解約・入居者からの解約				
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 29 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	1	あり (内容 : 1 泊 2 日 11,000 円 2 泊 3 日 22,000 円 )			
	2	なし			
入居定員	58 人				
その他					

5. 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数 ※1
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	1
生活相談員	1	1	0	1
直接処遇職員	28	24	5	26.1
介護職員	25	21	4	23.4
看護職員	3	2	1	2.7
機能訓練指導員	1	0	1	0.7
計画作成担当者	1	1	0	1
栄養士	0	0	0	0
調理員	5	1	5	5.3
事務員	1	1	0	1
その他職員	0	0	0	0
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				40 時間
※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。				

**(資格を有している介護職員の人数)**

	合計	常勤	
		常勤	非常勤
社会福祉士	1	1	0
介護福祉士	19	18	1
実務者研修の修了者	1	1	0
初任者研修の修了者	1	1	0
介護支援専門員	0	0	0

**(資格を有している機能訓練指導員の人数)**

	合計	常勤	
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	1	0	1
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

**(夜勤を行う看護・介護職員の人数)**

夜勤帯の設定時間 ( 17 時 00 分～ 9 時 00 分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0 人	0 人
介護職員	3 人	2 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	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 <input checked="" type="checkbox"/> 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)	1.91 : 1

**(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		1 あり								
	資格等の名称										
	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	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数(※)	1年未満	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0
	1年以上 3年未満	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	0	4	1	1	0	0	0	1	0
	10年以上	3	1	15	0	0	0	0	0	0	0
	従業者の健康診断の実施状況			1 あり 2 なし							

※当該施設や法人での業務経験に関わらず、当該業務に従事した年数を記載

**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 checked="" type="checkbox"/> 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	
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" 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	1 減額なし 2 日割り計算で減額 <input checked="" 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	

		*1 か月間不在の時、管理費が3割減
利用料金の改定	条件	なし
	手続き	管理運営費については人件費および物価ならびに公共料金等の変動に基づき、運営懇談会において、居住者の意見を聴いたうえで改定する事があります。 それ以外の有料または実費で提供するサービスについては、諸物価変動等を勘定し、サービス料金を改定することがあります。

### (利用料金のプラン)

		Bタイプ	Cタイプ	
入居者の状況	要介護度	要介護1	要介護2	
	年齢	80歳	85歳	
居室の状況	床面積	15.00~21.1 m <sup>2</sup>	14.99~15.99 m <sup>2</sup>	
	便所	1 有 2 無	1 有 2 無	
	浴室	1 有 2 無	1 有 2 無	
	台所	1 有 2 無	1 有 2 無	
入居時点で必要な費用	入居一時金	3,380,000円	2,020,000円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		167,400 (夏期 162,300) 円	169,380 (夏期 164,280) 円	
家賃		0円	0円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用		16,080円	18,060円
	その他 <sup>※2</sup>	食費	58,620円	58,620円
		管理費 (光熱水費を含む)	87,600円	87,600円
		暖房費 (10月~4月)	5,100円	5,100円

※1 基本報酬金額 (各種加算は含めず)。1か月30日として計算。(介護負担割合: 1割の場合)

※2 有料老人ホーム事業として受領する費用

### (利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	なし (入居一時金 (前払金) のため、家賃の設定なし。)
敷金	なし (入居一時金 (前払金) のため、敷金の設定なし。)
介護費用	なし (別途、介護保険に基づく費用負担あり。)
管理費	1名につき87,600円。ツイン1名利用の場合は131,400円。事務・管理部門の人件費、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費、共用施設等の維持管理費・水道光熱・清掃・寝具類洗濯費・消耗品費、その他維持費等に対する費用。

	暖房費（10～4月のみ発生）は別途請求。1名につき5,100円。ツイン1名利用の場合は7,650円。
食費	58,620円/月（30日の場合） （内訳：朝食594円 昼食658円 夕食637円 おやつ64円）
光熱水費	管理費に含まれる
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	暖房費

**（特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠）**

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	要介護度並びに自己負担割合により決定
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス）	なし
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

**（前払金の受領）**

算定根拠	土地・建物賃借料、修繕費用、借入利息を基礎とし、近傍同種の住宅の家賃から大幅に上回るものでないことを考慮し、有料老人ホーム事業の面積按分により当該支払い家賃を算出し、1か月分家賃相当額に想定居住期間を乗じ、更に想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて設置者が受領する額を加算します。尚、想定居住期間は「簡易生命表」（厚生労働省）から勘案した居住継続率が概ね50%となる期間としております。																
想定居住期間（償却年月数）	<table border="0"> <tr> <td>65歳未満</td> <td>21年</td> <td>65歳～69歳</td> <td>17年</td> </tr> <tr> <td>70歳～74歳</td> <td>13年</td> <td>75歳～79歳</td> <td>9年</td> </tr> <tr> <td>80歳～84歳</td> <td>6年</td> <td>85歳～89歳</td> <td>4年</td> </tr> <tr> <td>90歳以上</td> <td>4年</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	65歳未満	21年	65歳～69歳	17年	70歳～74歳	13年	75歳～79歳	9年	80歳～84歳	6年	85歳～89歳	4年	90歳以上	4年		
65歳未満	21年	65歳～69歳	17年														
70歳～74歳	13年	75歳～79歳	9年														
80歳～84歳	6年	85歳～89歳	4年														
90歳以上	4年																
償却の開始日	入居日の翌日																
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（初期償却額）	47.6万～251万円																
初期償却率	11.9%～29.5%（年齢及び居室タイプで異なる）																

返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	入居一時金の全額を返金いたします。但し、利用期間に係る家賃並びに施設利用料として下記算定方法に基づき受領します。 居室明け渡し日までの目的施設の家賃として、[家賃相当額（入居一時金月償却額）÷30×入居日数]
	入居後3月を超えた契約終了	想定居住期間内に契約終了した場合、以下の算定式に基づく額を返還します。 (入居一時金 - 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) ÷ 償却日数 × (償却日数 - 入居日数)
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	みずほ銀行
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他（名称： )	

## 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	13人
	女性	42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	10人
	85歳以上	45人
要介護度別	自立	3人
	要支援1	2人
	要支援2	1人
	要介護1	9人
	要介護2	10人
	要介護3	12人
	要介護4	12人
	要介護5	6人
	申請中	0人
入居期間別	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上1年未満	8人
	1年以上5年未満	24人
	5年以上10年未満	13人

	10年以上 15年未満	4人
	15年以上	2人

**(入居者の属性)**

平均年齢	91.2歳
入居者数の合計	55人
入居率*	94.8%
※ 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	1人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	12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	0人
	(事由)	
	入居者側の申し出	1人
	(事由) ご自宅へ戻られた為	

**8. 苦情・事故等に関する体制**

**(事業所が設置する利用者からの苦情に対応する窓口)**

窓口の名称	介護付有料老人ホーム はまなす芦野館	
電話番号	0154-39-1666	
対応している時間	平日	8:30 ~ 18:30
	土曜	10:00 ~ 18:00
	日曜・祝日	10:00 ~ 18:00
定休日	なし	

**(上記以外の利用者からの苦情に対応する窓口)**

窓口の名称	① 北海道釧路総合振興局 保健環境部 社会福祉課 ② 釧路市 福祉部 介護高齢課 ③ 北海道国民健康保険団体連合会 ④ 各入居者の介護保険の保険者 (各市町村)
電話番号	① 0154-43-9254 ② 0154-23-5151 ③ 011-231-5175

	④（各市町村へお問い合わせください。）
対応している時間	対応時間につきましては、各窓口へお問い合わせください。

**\* 苦情につきましては「苦情処理体制細則」に則り適切に対応致します。**

**(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) 全日病厚生会
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 全日病厚生会
	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	随時（意見箱の設置）
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり（運営懇談会にて） 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	<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
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	<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
財務諸表の要旨	<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
財務諸表の原本	<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

## 10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(開催頻度) 年	2 回
	2 なし		
	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり	(内容)	
	2 代替措置なし		
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし
	指針の整備	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし
	担当者の配置	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし
	指針の整備	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為(身体的拘束等)を行うこと		
	<input checked="" type="checkbox"/> あり	身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	<input checked="" type="checkbox"/> あり
2 なし			
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし
	災害に関する業務継続計画	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし
	職員に対する周知の実施	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし
	定期的な訓練の実施	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし
	定期的な業務継続計画の見直し	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし
提携ホームへの移行	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	(廊下幅) 片廊下: 1.8m以上 → <u>1.42m</u> ~2.6m 中廊下: 2.7m以上 → <u>1.89m</u> ~ <u>2.11m</u>		

「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） <input type="checkbox"/> 2 適合している（将来の改善計画） <input type="checkbox"/> 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	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
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
<b>&lt; 居宅サービス &gt;</b>			
訪問介護	あり なし	ヘルパーステーションはまなす	釧路市星が浦大通3丁目9番26号
訪問入浴介護	あり なし		
訪問看護	あり なし	訪問看護ステーションはまなす	釧路市星が浦大通3丁目9番26号
訪問リハビリテーション	あり なし	釧路訪問リハビリセンター 星が浦訪問リハビリセンター 中標津訪問リハビリセンター 留萌セントラルクリニック訪問リハビリテーション	釧路市芦野1丁目27番1号 釧路市星が浦大通3丁目9番13号 標津郡中標津町西11条南8-4-1 留萌市栄町1丁目5番26号
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	老人保健施設星が浦 釧路脳神経外科デイケアセンター 知床らうす通所リハビリセンター 留萌セントラルクリニック通所リハビリテーション	釧路市星が浦大通3丁目9番35号 釧路市芦野1丁目27番1号 目梨郡羅臼町栄100番地83 留萌市栄町1丁目5番26号
短期入所生活介護	あり なし		
短期入所療養介護	あり なし	老人保健施設星が浦	釧路市星が浦大通3丁目9番35号
特定施設入居者生活介護	あり なし	介護付有料老人ホームはまなす陸館	釧路町陸2丁目1番地6
福祉用具貸与	あり なし		
特定福祉用具販売	あり なし		
<b>&lt; 地域密着型サービス &gt;</b>			
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		
地域密着型通所介護	あり なし	ケアスタジオ住吉	釧路市住吉2丁目3番10号
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		
認知症対応型共同生活介護	あり なし	グループホームはまなすの家星が浦 グループホーム根室 グループホームもみの木	釧路市星が浦大通3丁目9番9号 根室市明治町1-2-2 留萌市栄町1-5-27
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		
<b>&lt; 居宅介護支援 &gt;</b>	あり なし	星が浦ケアプラン企画センター 鶴ヶ岱ケアプラン企画センター 愛国ケアプラン企画センター 留萌居宅介護支援事業所サンタ	釧路市星が浦大通3丁目9番35号 釧路市鶴ヶ岱1丁目10番46号 釧路市愛国191-5065 留萌市栄町1丁目7番35号

＜居宅介護予防サービス＞			
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	訪問看護ステーションはまなす 留萌訪問看護ステーションサンタ
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	釧路訪問リハビリセンター 星が浦訪問リハビリセンター 中標津訪問リハビリセンター 留萌セントラルクリニック訪問リハビリテーション
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	老人保健施設星が浦 釧路脳神経外科デイケアセンター ケアスタジオ住吉 知床らうす通所リハビリセンター 留萌セントラルクリニック通所リハビリテーション
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	老人保健施設星が浦
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	介護付有料老人ホームはまなす睦館
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	グループホームはまなすの家星が浦 グループホーム根室 グループホームもみの木
＜介護予防支援＞	あり	なし	釧路市東部北地域包括支援センター 羅臼町地域包括支援センター
＜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	老人保健施設星が浦
介護医療院	あり	なし	
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞			
訪問型サービス	あり	なし	ヘルパーステーションはまなす
通所型サービス	あり	なし	
その他の生活支援サービス	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					なし	あり			
	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）		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）			包含※2	都度※2	料金※3	備 考
	なし	あり	なし	あり					
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	○		実費	種類により料金が異なります。 詳細は事務にお問い合わせください。	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり				1週間に3回目以降の入浴：880円 ※自立の方は1回880円（1回目より有料）	
特浴介助	なし	あり	なし	あり				1週間に3回目以降の入浴：1,760円	
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	○		1,650～	協力医療機関：無料 協力医療機関以外：60分迄1,650円 以降20分毎に550円	
口腔衛生管理	なし	あり	なし	あり					
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○		550～	1週間に3回目以降の通常清掃：1回1,100円 ※希望による大掃除：30分あたり550円 ※タイルカーペットの汚染による簡易清掃：1回550円（枚数制限なし）	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○		550	1週間に2回目以降の希望による交換：550円	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○		1,100	1週間に3回目以降の洗濯：1,100円 ※自立の方は1回1,100円（1回目より有料）	
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	○		実費	内容により料金が異なります。 詳細は事務にお問い合わせください。	
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○		1,100～	60分迄1,100円 以降30分毎に550円	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○		1,100～	60分迄1,100円 以降30分毎に550円	
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	○		実費	※年1回	
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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				
入退院時・入院中のサービス								
入退院時の同行	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○		1,650～	協力医療機関：無料 協力医療機関以外：60分迄1,650円 以降20分毎に550円
入院中の洗濯物交換	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○		1,650	洗濯(回収～洗濯～お届け)：1回1,650円
入院中の買い物	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○		1,100	買物(購入～お届け)：1回1,100円 ※購入品の商品代金は実費
入院中の見舞い訪問	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 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～3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、月額サービス費用に含まれる場合と、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。

