

介護付有料老人ホームすえひろ重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	伊藤 孝之
所属・職名	介護付有料老人ホームすえひろ管理者

1. 事業主体概要

種類	個人 法人	
	※法人の場合, その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじんぽぷらのもり 社会福祉法人ポプラの杜	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒071-8135	
	旭川市末広5条2丁目3番1号	
事業主体の連絡先	電話番号	0166-50-2000
	FAX番号	0166-55-7007
	Eメールアドレス	honnbu@popuranomori.jp
	ホームページアドレス	http://www.popuranomori.jp
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	佐藤 弘子
	職名	理事長
事業主体の設立年月日	昭和・平成 25年 3月15日	
主な実施事業	※別添1（別々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ーむすえひろ 介護付有料老人ホームすえひろ	
所在地	〒071-8135	
	旭川市末広5条2丁目3番1号	
主な利用交通手段	最寄駅	旭川駅
	交通手段と所用時間	①バス利用の場合 旭川電気軌道 乗車20分, 末広4-1停留所で下車, 徒歩5分 ②自動車利用の場合 乗車15分
連絡先	電話番号	0166-55-7000
	FAX番号	0166-55-7007
	Eメールアドレス	kaigo.yrh@popuranomori.jp
	ホームページアドレス	http://www.popuranomori.jp
管理者	氏名	伊藤 孝之
	職名	管理者（施設長）
建物の竣工日		平成17年 3月14日
有料老人ホーム事業の開始日		平成17年 5月21日

(類型)

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	0 1 7 2 9 0 5 0 8 5
	指定した自治体名	旭川市
	事業所の指定日	平成 2 5 年 4 月 1 日
	指定の更新年月日 (直近)	平成 3 1 年 3 月 2 8 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1, 4 0 6 . 4 2 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				
		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	1, 0 4 4 . 4 3 m ²			
		うち, 老人ホーム部分	1, 0 4 4 . 4 3 m ²			
	耐火構造	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				
		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						
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	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	15.84 m ²	13室	介護居室個室
	タイプ 2	有 / 無	有 / 無	15.925 m ²	1室	介護居室個室
	タイプ 3	有 / 無	有 / 無	16.38 m ²	1室	介護居室個室
	タイプ 4	有 / 無	有 / 無	16.47 m ²	1室	介護居室個室
	タイプ 5	有 / 無	有 / 無	25.44 m ²	3室	介護居室相部屋
タイプ 6	有 / 無	有 / 無	25.74 m ²	4室	介護居室相部屋	

	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	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房			
			うち車椅子等の対応が可能な便房		3ヶ所	
	共用浴室	1ヶ所	個室			
			大浴場		1ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽		チェアー浴			
			リフト浴			
			ストレッチャー浴			
			その他 ()			
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	
	スプリンクラー	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	
	誘導灯	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	
その他						

4. サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	入居の方のお一人ずつの個性を尊重し、家庭的な雰囲気の中できめ細かい介護サービスを提供するにより、安心して明るく楽しくお過ごし頂けるよう運営してまいります。					
サービスの提供内容に関する特色						
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

(介護サービスの内容)

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	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		① あり 2 なし
	医療機関連携加算		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
	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
	退院・退所時連携加算		① あり 2 なし
	入居継続支援加算	(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
	生活機能向上連携加算	(I)	1 あり ② なし
		(II)	1 あり ② なし
	口腔衛生管理体制加算		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
	ADL維持等加算	(I)	1 あり ② なし
(II)		1 あり ② なし	
科学的介護推進体制加算		① あり 2 なし	
介護職員処遇改善加算 (I)		① あり 2 なし	
介護職員特定処遇改善加算 (II)		① あり 2 なし	
介護職員ヘルプアップ等支援加算		① あり 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) 3 : 1
	② なし		1 あり 2 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：医療法人フクダ フクダクリニック
		住所：旭川市末広5条7丁目1番1号
		診療科目：消化器内科、内科、ペインクリニック内科 麻酔科、リハビリテーション科
		協力内容：助言、指示、急変時の治療需要体制等
協力歯科医療機関		名称：医療法人社団純弘会かむい歯科診療所
		住所：旭川市神居2条4丁目2-14
		協力内容：助言、指示、急変時の治療応需体制等

(入居に関する要件)

入居対象となる者	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	詳細は別途利用契約書による	
契約の解除の内容	利用契約書第28条による	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	利用契約書第29条によります。
	解約予告期間	2週間
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: 空室がある場合可能。) 2 なし	
入居定員	30人	
条件等	<p>1. 入居時概ね65歳以上である方。(又は介護認定を受けている方)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 2人部屋入居の場合 ご夫婦であることを原則とし、お一人が概ね65歳以上であり、要介護認定を受けていること。(どちらかが認定を受けて入れば、もう一方が自立でも可能) ご夫婦以外の場合は、協議の上、入居のご相談をさせていただきます。お2人の関係が三親等以内の血族または一親等以内の姻族であり、お1人が概ね65歳以上で要介護認定を受けていること。 <p>2. 入居後、事業者の管理費、食費、水道光熱費の支払いが可能なこと</p> <p>3. 健康保険に加入されている方</p> <p>4. 事業者の運営方針に賛同し、円満に共同生活が営める方</p> <p>5. 感染性の病気を持っておられない方</p> <p>6. 入居審査に合格し、所定の手続きを完了された方</p> <p>7. 身元引受人</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 身元引受人を1名定めさせていただきます。詳細は契約書第36条によります。 	

5. 職員体制

(職員別の職員数)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数 ※1※2
	合計20名	常勤	非常勤	
管理者	1	1		0.2
生活相談員	2	2		1.0
直接処遇職員				
介護職員	16	10	6	12.4
看護職員	2	1	1	1.3
機能訓練指導員	1	1		0.1
計画作成担当者	1	1		1.0
栄養士				
調理員				
事務員	1	1		
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				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。

※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 16名		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	5	5	
実務者研修の修了者	2	2	
初任者研修の修了者	2	1	1
介護支援専門員			
准看護師	1	1	

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計 2名		
		常勤	非常勤
看護師及び准看護師	2	1	1
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 (16時30分～ 9時30分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員		
介護職員	1	1

(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※	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)	2.9 : 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	
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業の名称	

(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					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				2	2					1	
前年度1年間の退職者数				1						1	
業務に 応じた 従業 した 職員の 経験 年数	1年未満			2	2					1	
	1年以上 3年未満	1		5		2					
	3年以上 5年未満		1		3			1			
	5年以上 10年未満			3	1						
	10年以上										
	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	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	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 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	物価の大幅な変動等で改定せざるを得ない場合
	手続き	運営懇談会で意見を求めます。
利用料の支払方法	<p>支払いについては、毎月10日までに請求書を発行します。原則毎月15日に口座からの引き落としとさせていただきますので、前日までにはご入金をお願いします。</p> <p>なお、何らかの都合でご入金できなかった場合は25日までに下記の口座へ振り込みをお願いします。</p> <p>【銀行名】北洋銀行 旭川中央支店 【口座】普通預金 4587496 【名義】社会福祉法人ポプラの杜理事長 佐藤 弘子 フク)ポプラノモリ</p>	

(利用料金のプラン)

		プラン 1	プラン 2	
入居者の状況	要介護度	要介護 1	要介護 1 (生活保護受給者)	
	年齢	歳	歳	
居室の状況	床面積	15.84 m ²	15.84 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	円	円	
	敷金	円	円	
月額費用の合計		125,300円 (夏季) 135,000円 (冬季)	98,000円 (夏季) 106,400円 (冬季)	
家賃		28,000円	28,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	18,900円	18,900円 (介護扶助)	
	介護保険外※2	食費の費用	51,000円	45,000円
		管理費	27,400円	25,000円
		介護費用		
		光熱水費	個別電気メーターによる	
	暖房費 (10-4月)	9,700円	8,400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	住居に係る生活保護受給額を参考としています。
敷金	なし
介護費用	次項 (特定施設入居者生活介護に対する自己負担) によります。
管理費	共用部などの維持管理費、水道光熱費、事務費、生活サービスなどに係る人件費等に応分の費用負担とします。
食費	朝食500、昼食600 (おやつ含む)、夕食600 計1,700円/日
光熱水費	電気代各個別メーターによります。
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	
支払い方法	契約書第24条のとおりとします。

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

費用	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	要介護度による介護費用の自己負担割合に応じた額を徴収します。詳細は契約書に記載する別紙使用料一覧表によります。
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)	
※介護予防・地域密着型の場合を含む。	

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	6人
	女性	13人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	3人
	85歳以上	15人
要介護度別	自立	人
	要支援1	3人
	要支援2	2人
	要介護1	4人
	要介護2	2人
	要介護3	1人
	要介護4	2人
	要介護5	7人
入居期間別	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上1年未満	0人
	1年以上5年未満	12人
	5年以上10年未満	1人
	10年以上15年未満	1人
	15年以上	3人

(入居者の属性)

平均年齢	90.5歳
入居者数の合計	19人
入居率※	63%
※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	2人
	医療機関	5人
	死亡者	1人
	その他	人
生前解約の 状況	施設側の申し出	(解約事由の例)
		人
	入居者側の申し出	(解約事由の例)
		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	介護付有料老人ホームすえひろ生活相談員 橋場多子 (本ホーム外の窓口) ・北海道高齢者総合相談センター 011-251-2525 ・北海道消費者生活センター 011-271-0999 ・北海道国民健康保険団体連合会 011-231-5161 ・各市町村の介護保険担当窓口	
電話番号	0166-55-7000	
対応している 時間	平日	10:00~16:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	土曜・日曜・祝祭日	
緊急時の対応等	入居者の心身の状況に急変が生じた場合またはその他の緊急事態が発生した場合は、速やかに主治医等およびその家族に連絡するなど必要な措置を講じます。 また、自然災害、感染症などの発生に関しては、別途、本法人事業継続計画（BCP）・消防計画・防災計画・避難確保計画によります。	

(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	① あり	(その内容) 損害保険ジャパン日本興亜株式会社 対人：対物50,000千円
	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) 被害者対応費用1,000万円等
	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	運営懇談会で報告
		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	(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	(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 (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 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 (3) 公開していない

10. 重度化対応・終末期ケア対応の基本的考え方（指針）

基本的な考え方	病状の重度化や加齢により衰弱し、当事業所を終末期の棲家として選択された場合、入居者および家族又は身元引受人の意向を最大限尊重し、医療関係者、家族等と協力し対応します。また、看取り介護を希望される入居者並びにご家族に対して医師を始め事業所職員と協議のもと、身体的及び精神的苦痛をできるだけ緩和し、可能な限り尊厳と安楽を保てるようケアの提供に努めます。
重度化した状態・終末期の判断	主治医の判断を基本とします。
看取り等の体制	病状が重度化した入居者、あるいは人生の終末期の入居者が、疼痛や苦痛がなく、本人、家族等が望むような人生の過ごし方ができ、当事業所での生活が継続できるように、最大限の対応を行います。また、主治医・看護師・生活相談員・介護支援専門員・介護員等が協働で看取り介護に関する計画書を作成・提示します。必要に応じてケアプランの見直しやカンファレンスを行い、ご家族と密接な連携を取ります。
医療と看護との連携	主治医の指示、指導のもと、必要な医療を行いつ

	つ、生活の継続を重視し、入居者が苦痛が少なく心地よい状態で生活が継続できるよう状況に応じ、多様な専門職と連携します。協力医療機関とは24時間の連絡体制を確保しており、また、緊急時の対応についても、介護員と看護師との連絡体制が24時間確保されています。
看取り介護の説明と同意	看取り介護については、入居の際に説明させていただきましたが、医師が終末期に入ったと判断した時点で、再度ご家族に説明し、同意書を取ります。
看取り介護の記録	看取り介護の実施にあたっては、看取り介護同意書・看取り介護計画書・経過観察記録及びカンファレンスの記録を整備します。
職員の研修等	終末期ケア・看取り介護について、職員の理解を深化させるため、定期的に研修等を開催します。

1 1. 個人情報の利用等

入居者及びその家族の個人情報を次のとおり使用することがあります。なお、契約と同時に、個人情報使用同意書をいただくものとします。	
使用目的	入居者の介護計画を介護保険法に従って適切に作成するための担当者会議等において必要な場合。
使用に当たっての条件	個人情報の提供は上記の目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意をはらう。 事業者以外の外部サービス担当者に対して個人情報を使用した場合、会議・相手方・内容等について記録する。
利用がありうる個人情報の内容	1. 氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況その他一切の入居者や家族個人に関する情報 2. 認定調査、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見（鑑定結果通知書）、その他の情報

1 2. その他の留意事項

来訪・面会	来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出てください。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。
外出・外泊	外出・外泊の際は必ず許可を得てください。
喫煙・飲酒等	全館禁煙となっております。飲酒は迷惑のかからない範囲で、個別の状況に応じて相談させていただきます。
所持品の管理	自己管理していただきます。
宗教活動・政治活動	施設内で他の入居者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

1 3. その他

運営懇談会	① あり	(開催頻度) 年12回
	2 なし	
提携ホームへの移行	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 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 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) 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) なし
合致しない事項がある場合	
「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（別の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）

説明年月日 令和 年 月 日

介護付有料老人ホームの入居契約等にあたり、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者 社会福祉法人ポプラの杜
介護付有料老人ホームすえひろ
理事長 佐藤 弘子 (印)

説明者 管理者 伊藤 孝之 (印)

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、介護付有料老人ホームの入居利用及びサービスの提供について同意いたしました。

利用者 住所.....

氏名.....(印)

代理人 住所.....

(身元引受人)

氏名.....(印)