

有料老人ホーム重要事項説明書

		記入年月日	令和5年4月
記入者名	西本 育美	所属・職名	代表取締役

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 <input checked="" type="radio"/> あり
	名称	かぶしきがいしゃ ぱんぷきん 株式会社 パンプキン
事業主体の主たる事務所の所在地	〒071-8132	旭川市末広2条5丁目5番7号
事業主体の連絡先	電話番号	0166-74-5118
	FAX番号	0166-76-6822
	ホームページアドレス	なし
		<input checked="" type="radio"/> あり: http://www.panpukin.info/
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	西本 育美
	職名	代表取締役
事業主体の設立年月日	平成25年10月7日	

事業主体が旭川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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	ヘルパーステーション ひすい	旭川市末広2条5丁目5番7号
訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
特定福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
夜間対応型訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
認知症対応型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
複合型サービス	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
< 居宅介護予防サービス >				
介護予防訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
特定介護予防福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防支援	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
< 介護予防・日常生活支援総合事業 >				
訪問型サービス	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	ヘルパーステーション ひすい	旭川市末広2条5丁目5番7号
通所サービス	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
その他生活支援サービス	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ ひすい 住宅型有料老人ホーム ひすい	
施設の所在地	〒071-8132	旭川市末広2条5丁目5番7号
施設の連絡先	電話番号	0166-74-5118
	FAX番号	0166-76-6822
	ホームページアドレス	なし あり: http://www.panpukin.info/
施設の開設年月日	平成26年7月1日	
施設の管理者の氏名及び職名	氏名	西本 康広
	職名	施設長
施設までの主な利用交通手段		
旭川駅から: 道北バス28番・108番 春光台循環線(末広経由) 末広4条1丁目バス停より徒歩5分 旭川電気軌道26番81番 末広4条1丁目バス停より徒歩5分		
施設の類型及び表示事項	住宅型有料老人ホーム	
介護保険事業所番号	0172905804	

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	1.0
生活相談員						
看護職員		3			3	3.0
介護職員		10			11	6.6
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
栄養士			1		1	0.6
調理員		1	2		3	2.8
事務員		1			1	1.0
その他従事者						

1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 40

※ 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		3		
実務者研修修了者		6		
介護職員初任者研修		2		
訪問介護員1級				
介護支援専門員				

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		3		
柔道整復師				
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 (17時～翌9時)	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員		
介護職員	3	1

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針

- ・ふれあいを大切にし、相互の信頼関係を築きます。

- ・機能維持を図り、自立した生活が営まれるように支援します。
- ・ニーズを基に、趣味や施設内で行事を実施し、充実した生きがいある生活作りを進めます。
- ・施設内生活に止まることなく、市民の一員として過ごすため積極的に地域住民、関係機関等と交流を深め、信頼される施設作りを努めます。

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		
(協力の内容)・入居者の受診、治療に協力する		
・他の入院施設への入院を支援する		
協力歯科医療機関	なし	あり
その名称		
(協力の内容)嚥下、咀嚼運動機能の機能向上対策・口腔ケア指導		

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

現在の居室

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・手続きについて

(その内容)

追加的費用の有無	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
従前の居室からの面積の増減の有無	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
浴室の変更の有無	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
洗面所の変更の有無	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
台所の有無	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
その他の変更の有無	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
(その内容)		

介護居室へ移る場合

判断基準・手続きについて		
(その内容)		
追加的費用の有無	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
従前の居室からの面積の増減の有無	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
浴室の変更の有無	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
洗面所の変更の有無	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
台所の有無	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
その他の変更の有無	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
(その内容)		

その他()	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
判断基準・手続きについて		
(その内容)		

追加的費用の有無	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
従前の居室からの面積の増減の有無	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
浴室の変更の有無	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
洗面所の変更の有無	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
台所の有無	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
その他の変更の有無	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
要支援の者を対象	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり
要介護の者を対象	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり
留意事項		
契約の解除の内容	入居者が死亡した場合、他契約書参照	
体験入居の内容	不可	
入居定員	27名(1名居室23室・2名居室2室)	
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			1			1
75歳以上85歳未満				2	3	5

85歳以上		5	1	5	5	16
	自立	要支援1	要支援2	障害		合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満						
85歳以上						
入居者の平均年齢	87.7					
入居者の男女別人数	男性	5		女性		17
入居率(一時的に不在となっている者を含む。)					82%	
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						
医療機関				2		2
死亡者		1			4	6
その他						
	自立	要支援1	要支援2	障害		合計
自宅等						
社会福祉施設						
医療機関						
死亡者						
その他		1				1
入居者の入居期間						
入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上
入居者数	3	2	12	5		

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	23		10.45㎡
	2人用個室	あり	なし	2		13.45㎡
	介護居室個室	あり	なし			㎡

	介護居室個室	あり	なし				m ²
	介護居室個室	あり	なし				m ²
	介護居室相部屋	あり	なし				m ²
	一時介護室	あり	なし				m ²
共用便所の設置数	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						3
個室の便所の設置数	個室における便所の設置割合						25
	うち車椅子等の対応が可能な数						25
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴		
		1	0	1	0		
その他, 浴室の設備に関する事項							
食堂の設備状況	一階食堂兼ホール 48.43 m ²						
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) 食堂兼ホール				
バリアフリーの対応状況							
(その内容) 全館バリアフリー							
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							
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			
貸地(借地)							
なし	あり	契約期間	始		終		
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		木造2階建					
建物の延床面積		637.79 m ²					
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			
賃借(借家)							
なし	あり	契約期間	始		終		
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	住宅型有料老人ホーム ひすい		
電話番号	0166-74-5118		
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	なし		
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	北海道国民健康団体連合会		
電話番号	011-231-1561		
対応している時間	平日	9:00～17:00	
	土曜		
	日曜・祝日		
定休日等	土曜日、日曜日、祝日		
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	<input checked="" type="radio"/>	(その内容)	損害保険に加入
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事			
なし	<input checked="" type="radio"/>	(その内容)	上記保険を利用し誠心誠意対応いたします
サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容)			
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="radio"/>	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			
<input checked="" type="radio"/>	あり	実施した年月日	
		実施した評価期間の名称	
		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	<input checked="" type="radio"/> 月払い方式	選択方式
敷金	円(家賃の ヶ月分)		
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	<input checked="" type="radio"/>	あり	
要介護状態に応じた金額設定	<input checked="" type="radio"/>	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	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
要介護状態に応じた金額設定	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり

料金プラン

プラン名称	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	1ヶ月あたりの賃貸料 1名居室 28,000円 2名居室 36,000円
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	おやつ代を含む1ヶ月の食材費 1名 42,120円 2名 84,240円
光熱水費	共益費を含む 1ヶ月 1名 8,640円 2名 14,040円
管理費	共用分の維持費、雑費、生活サービス等含め 1ヶ月 1名 25,000円 2名 32,000円

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	※利用者の介護保険負担割合証に記載された割合に応じた額となります。
----	-----------------------------------

人員配置が手厚い場合の介護サービス(再掲)	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 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

利用者の個別的な選択による生活支援サービス	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
-----------------------	-------------------------------------	--------------------------

	算定根拠	
料金改定の手続き		

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方針の不適合事項		
なし		
あり	(その内容)	