

江別ケアパークそよ風

有料老人ホーム

重要事項説明書

		記入年月日	平成 27 年 10 月 1 日
記入者名	山田 稚江	所属職名	支配人

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="checkbox"/> あり	営利法人
	名称	(ふりがな) 株式会社ユニマツリタイアメント・コミュニティ かぶしきがいしやゆにまっとりたいあめんと・こみゆにてい		
事業主体の主たる事務所の所在地	〒107-0062 東京都港区南青山二丁目 12 番 14 号 ユニマツ青山ビル			
事業主体の連絡先	電話番号	03-5413-8228		
	FAX 番号	03-5413-8227		
	ホームページアドレス	なし <input checked="" type="checkbox"/> あり : http://www.unimat-soyokaze.co.jp		
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	平家 伸吾		
	職名	代表取締役		
事業主体の設立年月日	1975年6月2日			

事業主体が北海道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	<input type="checkbox"/> なし		
訪問入浴介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
訪問看護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
訪問リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/> なし		
居宅療養管理指導	あり	<input type="checkbox"/> なし		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	江別ケアパークそよ風 函館ケアセンターそよ風 札幌北ケアセンターそよ風 白石ケアセンターそよ風	江別市1条3丁目12-2 函館市湯川町丁目14-22 札幌市北区屯田9条2丁目8-1 札幌市白石区川北2-1-15-25
通所リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/> なし		
短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	江別ケアパークそよ風 函館ケアセンターそよ風 札幌北ケアセンターそよ風 白石ケアセンターそよ風 日吉ショートステイそよ風	江別市1条3丁目12-2 函館市湯川町丁目14-22 札幌市北区屯田9条2丁目8-1 札幌市白石区川北2-1-15-25 函館市日吉町2丁目39-5
短期入所療養介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	江別ケアパークそよ風	江別市1条3丁目12-2
福祉用具貸与	あり	<input type="checkbox"/> なし		
特定福祉用具販売	あり	<input type="checkbox"/> なし		
<地域密着型サービス>				
定期巡回・随時訪問介護・看護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
夜間対応型訪問介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
認知症対応型通所介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
小規模多機能型居宅介護	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	なし	江別ケアパークそよ風	江別市1条3丁目12-2
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
複合型サービス	あり	<input type="checkbox"/> 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	江別ケアパークそよ風 函館ケアセンターそよ風 札幌北ケアセンターそよ風 白石ケアセンターそよ風	江別市1条3丁目12-2 函館市湯川町丁目14-22 札幌市北区屯田9条2丁目8-1 札幌市白石区川北2-1-15-25
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	江別ケアパークそよ風 函館ケアセンターそよ風 札幌北ケアセンターそよ風 白石ケアセンターそよ風 日吉ショートステイそよ風	江別市1条3丁目12-2 函館市湯川町丁目14-22 札幌市北区屯田9条2丁目8-1 札幌市白石区川北2-1-15-25 函館市日吉町2丁目39-5
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	江別ケアパークそよ風	江別市1条3丁目12-2
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	江別ケアパークそよ風	江別市1条3丁目12-2
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		

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) えべつけあぱーくそよかぜ	
	江別ケアパークそよ風	
施設 の 所 在 地	〒067-0011	
	北海道江別市1条3丁目12番2号	
施設の連絡先	電話番号	011-389-3924
	FAX 番号	011-389-3886
	ホームページ	http://www.unimat-soyokaze.co.jp
施設の開設年月日		平成19年12月10日
施設の管理者の氏名 及び職名	氏 名	山田 稚江
	職 名	支配人
施設までの主な利用交通手段		
函館本線「江別駅」より徒歩 5 分		
施設の類型及び 表示事項	類型:介護付有料老人ホーム(一般型特定施設入居者生活介護) 表示事項 ① 居住の権利形態:利用権方式 ② 利用料の支払い方式:選択方式 ③ 入居時の要件:入居時自立・要支援・要介護 ③ 介護保険:北海道指定介護保険特定施設(一般型特定施設) ④ 居室区分:全室個室 ⑥ 一般型特定施設である有料老人ホームの介護にかかわる職員体制: 3:1 以上	
介護保険事業者番号	特定施設入居者生活介護 介護予防特定施設入居者生活介護 北海道指定第0171000714号	
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日、指定又は許可を受けた年月日 (指定又は許可の更新を受けた場合にはその年月日)		
事業の開始年月日	平成19年12月10日	
指定の年月日	平成19年12月 7日	
指定の更新年月日	平成25年12月 7日	

3. 従業者に関する事項

職種別の従業者人数及びその他の勤務形態						
有料老人ホームの従業者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		
管理者	1	0	0	0	1	1.0
生活相談員	1	0	0	0	1	1.0
看護職員	2	1	1	0	4	3.0 (内、自立者対応0名)
介護職員	26	0	5	0	31	28.2 (内、自立者対応0.2名、個別選択サービス0.2名)
機能訓練指導員	0	1	0	0	1	0.2 (看護職員が兼務)
計画作成担当者	1	0	0	0	1	1.0
栄養士	0	0	0	1	1	0.2
調理員	0	3	6	0	9	7.0
事務員	0	2	0	1	3	1.2
その他従事者	0	1	3	1	5	1.8
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40時間
※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	0	0	0	0		
介護福祉士	9	0	0	0		
実務者研修	0	0	0	0		
介護職員初任者研修	21	0	5	0		
介護支援専門員	2	0	0	0		
従事者である機能訓練指導員が有している資格(看護職員が兼務)						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士	0	0	0	0		
作業療法士	0	0	0	0		
言語聴覚士	0	0	0	0		
看護師及び准看護師	0	1	0	0		
柔道整復士	0	0	0	0		
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0		
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(20:00～翌7:00)			最少時人数(休憩等を除く)		
看護職員	0			0		
介護職員	4			4		

特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者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		
生活相談員	1	0	0	0	1	1.0
看護職員	2	1	0	1	4	3.0
介護職員	26	0	5	0	31	27.8
機能訓練指導員	0	1	0	0	1	0.2 (看護職員が兼務)
計画作成担当者	1	0	0	0	1	1.0
その他従事者	0	1	3	1	5	1.8

1週間のうち、常勤の従事者が勤務すべき時間数 40 時間

※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	0	0	0	0
介護福祉士	9	0	0	0
実務者研修	0	0	0	0
介護職員初任者研修	21	0	5	0
介護支援専門員	2	0	0	0

従事者である機能訓練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	0	0	0	0
作業療法士	0	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0	0
看護師及び准看護師	0	1	0	0
柔道整復士	0	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0

管理者の他の職務との兼務の有無

なし

管理者が有している当該業務に係る資格等

なし

あり

資格等の名称:介護福祉士

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合

2.2:1

従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等						
	看護職員		介護職員		生活相談員	
	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	5	2	0	0
前年度1年間の退職者数	1	0	6	2	0	0
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	0	0	5	1	0	0
1年以上3年未満者の人数	0	0	13	2	0	0
3年以上5年未満者の人数	0	0	6	2	0	0
5年以上10年未満者の人数	3	1	3	0	1	0
10年以上の者の人数	0	0	0	0	0	0
	機能訓練指導員 (看護師の内数)			計画作成担当者		
	常 勤		非常勤		常 勤	
					非常勤	
前年度1年間の採用者数	0		0		0	
前年度1年間の退職者数	0		1		0	
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	0		0		0	
1年以上3年未満の人数	0		0		0	
3年以上5年未満の人数	0		0		1	
5年以上10年未満の人数	0		0		0	
10年以上の者の人数	0		1		0	
従業者の健康診断の実施状況				あり		なし

4. サービスの内容

施設 の 運 営 に 関 す る 方 針		
一般型特定施設入居者生活介護の事業の適正な運営の確保に向けた、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従業者は、ご利用者様に対し、住み慣れた街にいつまでも安心して暮らせる環境を提供し、楽しく生きがいのある生活を送れるようサポートすることを目的とします。		
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
医療機関連携加算	なし	あり
看取り介護加算	なし	あり
サービス提供体制強化加算	なし	あり
認知症専門ケア加算	なし	あり
介護職員処遇改善加算	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
利用者の個人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		
医療法人社団 藤花会 江別谷藤病院 ホームより約 2.5 km (所在地) 北海道江別市幸町 22 番地 (診療科目) 脳神経外科、整形外科、形成外科、内科、胃腸科、循環器科、皮膚科 (協力の内容) 緊急時の受け入れ、受診、往診、入院 ※ 医療費は入居者の自己負担		
医療法人 英生会 野幌病院 ホームより約 4.5 km (所在地) 北海道江別市野幌町 53 番地 5 (診療科目) 内科、循環器科、整形外科、リハビリテーション科 (協力の内容) 受診、入院 ※ 医療費は入居者の自己負担		
医療法人 友愛会 友愛記念病院 ホームより約 4.0 km (所在地) 北海道江別市新栄台46番地1 (診療科目) 内科、心療内科、歯科 (協力の内容) 受診、入院 ※ 医療費は入居者の自己負担		
医療法人社団 江別内科クリニック ホームより約 3.2km (所在地) 北海道江別市元江別本町 35-2 (診療科目) 内科、糖尿病内科、消化器内科 (協力の内容) 緊急時の受け入れ、受診、往診 ※ 医療費は入居者の自己負担		
医療法人 風のすずらん会 江別すずらん病院 ホームより約 2.0km (所在地) 北海道江別市上江別 442-15 (診療科目) 精神科、心療内科、神経内科、内科 (協力の内容) 緊急時の受け入れ、受診、入院 ※ 医療費は入居者の自己負担		
医療法人社団 林 内科 ホームより約 1.5km (所在地) 北海道江別市朝日町 3-26 (診療科目) 内科、小児科 (協力の内容) 緊急時の受け入れ、受診、往診 ※ 医療費は入居者の自己負担		
協力歯科 医療機関	なし	あり
医療法人社団 中央歯科医院 ホームより約 3.0km (所在地) 江別市中央町 1-14 (診療科目) 一般歯科、小児歯科、矯正歯科、口腔外科、審美歯科、口臭治療、インプラント (協力の内容) 訪問歯科、治療(医療費その他の費用は入居者の自己負担)		

要介護時における居室の住替え等に関する事項		
要介護時に介護を行う場所		
一般居室		
入居後に居室を住み替え又は共用施設を利用する場合		
一時介護室を利用する場合		
追加的費用の有無	なし	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	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前の居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
(その内容)		
介護居室へ移る場合		
判断基準・手続について(その内容)		
追加的費用の有無	なし	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	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前の居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
(その内容)		
その他 (相部屋から個室へ住み替える場合)	なし	あり
判断基準・手続について(その内容)		
住替えの基準		
<p>【基準】 相部屋(5階)に入居中で一人が退去された場合、2階～4階への住替えが可能となります。体調や介護度の変化により2階～4階の居室を検討する場合は、適宜ご相談に応じます。また、ご本人様の身体状況により、より安心してお過ごし頂くため、居室の変更をご相談させて頂く場合がございます。</p> <p>【手続き】①身体状況による場合は主治医またはホームの指定医師の意見を聴きます。</p> <p>②本人・ご家族・身元引受人様の同意を得ます。</p>		

	追加的費用の有無	なし	あり
	<p>①入居一時金方式で入居の方は未償却分について現居室と住み替え先の居室の差額を精算(返還金)します。また入居一時金が全て償却後の場合は、返還金はなく入居一時金の追加徴収もありません。(入居契約書表題部(7))</p> <p>②退去居室の原状回復について 退去居室は通常の使用に伴い生じた居室の損耗を除き、居室の原状回復費用として原状回復工事費全額及びクリーニング代(20,000円+消費税)をご負担いただきます。</p>		
	居室利用権の取扱(その内容)		
	入居当初からの利用権は継続します。		
	入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
	従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
	従前の居室との仕様の変更		
	便所の変更の有無	なし	あり
	浴室の変更の有無	なし	あり
	洗面所の変更の有無	なし	あり
	台所の有無	なし	あり
	その他の変更の有無	なし	あり
	(その内容) 室内全体の広さ・仕様が異なる。(洗濯機置場・キッチンスペースの有無)		
	施設の入居に関する要件		
	自立している者を対象	なし	あり
	要支援の者を対象	なし	あり
	要介護の者を対象	なし	あり
	留意事項	60歳以上(2人入居の場合もいずれも60歳以上)	
入居解約の方法 (利用者から申出)	<p>・入居者が契約を解約しようとするときは、少なくとも30日以上前に解約の申し入れを行うものとし、事前に施設に通知するものとします。</p> <p>・入居者が解約届けを提出せず退去した場合は、その事実を知った日の翌日から起算して30日目を以て解約されたものと推定します。</p>		
契約解除の内容 (事業者からの申出)	<p>事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、本契約を解除することがあります。その場合には、90日間の予告期間をおき、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を与えます。</p> <p>①入居申込書等に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき。</p> <p>②月払利用料(管理費等諸費用)の支払を正当な理由なくしばしば遅滞するとき。</p> <p>③禁止または制限される行為を行った場合。(入居契約書第20条)</p> <p>④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、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止する事が出来ないとき。</p> <p>⑤入居者又は契約者の行動が事業者の事業運営に対して著しく障害を与え、このことにより事業者が他の入居者に対する日常の諸提供サービス実施が阻害され、再三の停止警告にも応じないとき。</p> <p>*なお、解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力します。</p> <p>*契約を解除する場合には、事業者は書面にて前項に加えて次に掲げる手続きを行います。</p> <p>1.医師の意見を聴く 2.一定の観察期間をおく</p> <p>*一般型特定施設利用契約</p> <p>①契約における信頼関係を著しく害する行為がある場合</p> <p>②介護保険利用料(自己負担分)の支払をしばしば遅滞した場合</p>		
体験入居の内容	<p>体験入居室及び、空室利用にて体験入居していただきます。</p> <p>*お一人様 4,115円/1泊2日(税込)</p> <p>*別途お食事代を承ります。朝食 432円、昼食 617円、夕食 699円、おやつ 103円</p> <p>*すべて税込表記です。</p>		
入居定員	120名		

入居者の状況

入居者の人数						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65歳未満	0	0	0	0	0	0
65歳以上75歳未満	0	1	0	0	0	1
75歳以上85歳未満	4	1	1	2	0	8
85歳以上	16	13	7	6	3	44
	自立	要支援1	要支援2	——	——	合計
65歳未満	0	0	0			0
65歳以上75歳未満	0	0	0			0
75歳以上85歳未満	7	5	5			17
85歳以上	5	10	2			17
入居者の平均年齢	86.6 歳					
入居者の男女別人数	男性	22 名		女性	65 名	
入居率(一時的に不在となっている者を含む)	72.5%					
前年度の有料老人ホーム又は軽費老人ホームを退居した者の人数						
	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			1			1
医療機関						
死亡者		2	2	4	2	10
その他						
	自立	要支援1	要支援2	——	——	合計
自宅等						
社会福祉施設						
医療機関						
死亡者		2				2
その他						
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	7 名	3 名	51 名	26 名	0 名	0 名

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	<input checked="" type="checkbox"/>			
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物		<input checked="" type="checkbox"/>	あり			
居室の状況	区 分		室数	人数	1の居室の床面積 (内寸)		
	一般居室個室	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	80室	80人	19.1～30.5 m ² (最多 19.4 m ²)	
	一般居室相部屋	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	20室	40人	38.4～42.0 m ² (最多 39.5 m ²)	
	介護居室個室	あり	<input checked="" type="checkbox"/>			m ²	
	介護居室相部屋	あり	<input checked="" type="checkbox"/>			m ²	
	一時介護室	あり	<input checked="" type="checkbox"/>			m ²	
	共用介護居室	あり	<input checked="" type="checkbox"/>			m ²	
共用便所の設置数	9		うち男女別の対応が可能な数		4か所		
			うち車椅子等の対応が可能な数		5か所		
個室の便所の設置数	100		個室における便所の設置割合		100%		
			うち車椅子等の対応が可能な数		100個		
浴室の設備状況	浴室の数		個 浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
			20(一般居室)	2	1	0	
			4(共用施設)	(男女別大浴場)	(介護浴室)		
その他、浴室の設備に関する事項							
食堂の設備状況	2階から5階各階に完備						
入居者等が調理を行う設備状況			なし	<input checked="" type="checkbox"/>			
その他、共用施設の設備状況(その内容)							
なし	<input checked="" type="checkbox"/>	フロント、ラウンジ、健康管理室、看護・介護職員室、洗濯室、和室、娛樂室、エレベーター、設備関係、理美容室、家族控室、自動販売機、駐車場 ※下線部の施設は使用料が必要(理美容は外部サービスの利用料)					
バリアフリーの対応状況							
(その内容):全居室内、廊下、共用施設に手摺設置。車椅子での移動可能							
緊急通報装置の設置状況		なし	一部あり	<input checked="" type="checkbox"/>			
外線電話回線の設置状況		なし	一部あり	<input checked="" type="checkbox"/>			
テレビ回線の設置状況		なし	一部あり	<input checked="" type="checkbox"/>			
施設の敷地に関する事項							
敷地の面積		福祉棟全体 3,844.01 m ²					
事業所を運営する法人が所有		<input checked="" type="checkbox"/>	一部あり	あり			
抵当権の設定:		<input checked="" type="checkbox"/>	なし	あり			
貸借(借地)	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	契 約 期 間	始	2007.12.1	終	2037.11.30
			契約の自動更新		なし	<input checked="" type="checkbox"/>	
施設の建物に関する事項							
建物の構造		鉄筋コンクリート造 5階建					
建物の延床面積		7248.19 m ² (有料老人ホーム部分 5,512.76 m ²)					
事業所を運営する法人が所有		<input checked="" type="checkbox"/>	一部あり	あり			
抵当権の設定		<input checked="" type="checkbox"/>	なし	あり			
貸借(借地)	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	契 約 期 間	始	2007.12.1	終	2037.11.30
			契約の自動更新		なし	<input checked="" type="checkbox"/>	

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	①(株)ユニマツト リタイアメント・コミュニティ 総務部 ②江別ケアパークそよ風		
電 話 番 号	①03-5413-8228 ②011-389-3924	FAX 番号	①03-5413-8227 ②011-389-3886
対 応 し て い る 時 間	平日	①9:00～18:00 ②8:30～17:30	
	土曜	②8:30～17:30	
	日曜・祝祭日	②8:30～17:30	
定 休 日 等	特に定めておりません。		

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	① 北海道国民健康保険団体連合会 総務部介護保険課・企画・苦情係 ② 北海道福祉サービス運営適正化委員会 ③ 公益社団法人全国有料老人ホーム協会		
電 話 番 号	① 011-231-5175 ② 011-204-6310 ③ 03-3272-3781		
対 応 し て い る 時 間	平日	①9:00～17:00 ②10:00～17:00	
	土曜	—	
	日曜・祝日	—	
定 休 日 等	土日・祝日・年末年始等		

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(その内容)

なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	保険会社名:三井住友海上火災保険株式会社 保 険 名:福祉事業者総合賠償責任保険
----	--	---

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こと

<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	(その内容)
--	----	--------

サービスの提供内容に関する特色等

(その内容)ナースコール配備・介護保険外のサービス(一部有料)にて提供

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

なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	実施した年月日	意見箱を常時設置	
		当該結果の開示状況	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり

第三者による評価の実施状況

なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	実施した年月日	平成 24 年 1 月 20 日	
		実施した評価機関の名称	(株)ぎょうせい総合研究所	
		当該結果の開示状況	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり

5. 利用料金

利用料の 支払い方法	一時金方式	月払い方式	選択方式							
敷金	0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	なし	あり								
要介護状態に応じた金額設定	なし	あり								
料金プラン (単位:円)										
	居室 タイプ	フロア	入居 一時金 (非課税)	月額計 (税込)	(内訳)					
					家賃 相当額 (非課税)	介護 費用※1	光熱 水費	管理費 (税込)	食費 (税込) 3食30日 (おやつ代 103円別途)	ライフ サポート費 (税込)
基本 プラン	A	2階	460万	要支援 要介護 132,669	0	0	実費	80,229	52,440	自立者のみ 1名につき 21,600
	B	3階	500万	自立 154,269	0	0	実費	80,229	52,440	
	C	4階	700万		0	0	実費	80,229	52,440	
	D (相部屋)	5階	1105万	要支援 要介護 225,223 自立 (お二人共) 268,423	0	0	実費	120,343	104,880	
入居 金軽減 プラン	A	2階	230万	要支援 要介護 159,502 自立 181,102	26,833	0	実費	80,229	52,440	
	B	3階	250万	要支援 要介護 161,835 自立 183,435	29,166	0	実費	80,229	52,440	
	C	4階	350万	要支援 要介護 173,502 自立 195,102	40,833	0	実費	80,229	52,440	
	D (相部屋)	5階	552.5万	要支援 要介護 289,681 自立 (お二人共) 332,881	64,458	0	実費	120,343	104,880	
※1介護費用…介護保険サービス自己負担額は含みません。										
算 定 根 拠	家賃相当額	居室および共用施設等の家賃相当額の一部です。一時金方式の場合は、その一部を一時金として受領しています。								
	介護費用	介護保険サービス自己負担額は含まない。								
	高熱水費	電気代(パネルヒーター含む)は各戸メーターによる実費。(水道代は管理費に含む。)								

管理費	80,229円(相部屋120,343円)／月(税込) 共用施設の維持管理費(光熱水費・備品・消耗品・修繕費等)・車両管理費・事務管理部門の人件費・事務費・介護用ベッドレンタル料・寝具類・居室水道代
食費	人件費等の諸経費、食材費に基づく費用。 1ヶ月52,440円(30日×3食、税込) 朝食:432円、昼食:617円、夕食:699円 *ご希望によりおやつ(103円)の提供も致します。(各税込)
ライフサポート費	自立者15名に対し、介護職員を0.2名配置し、自立者の一時的介護等を行うための費用。
入居一時金	一時金＝(一時金に含まれる1ヶ月分の家賃相当額)×(想定居住期間※1)＋(想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて当社が受領する額※2) ※1 当社既存ホームのお客様情報と有料老人ホーム協会入居者基金の統計データを元に算定し、60ヶ月と設定しております。 ※2 想定居住期間を超えて入居が継続している場合に必要の家賃相当額として算定し、入居金額の30%としております。

一時金の償却に関する事項

償却開始日の設定	入居日	入居の翌日
初期償却率(%)	30%	
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	一時金の30%	
権利金等の額	0円	
償却年月数(想定居住期間)	自立・要支援・要介護 60か月	

契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例

契約終了時返還金の算定方法
償却年月数内に利用契約が終了した場合の返還金＝一時金－(月次償却額×利用期間)－(想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて当社が受領する額)
※月次償却額：「一時金×70%÷償却年月数」で算定する1ヶ月あたりの償却額です。
※途中で利用契約が開始又は終了した月においては、30で除した日割り計算にて算出します。
※一時金の30%は、契約開始日から、3ヶ月を経過すると返還されません。
※償却年月数を経過すると、返還金がなくなります。
※居室の原状回復のための実費を差し引かれることがあります。
※償却期間最終月の償却金額：月次償却額に1円未満の端数が発生する場合は償却期間の最終月に端数金額の合計を月次償却額に上乗せした額を償却するものとします。

保全措置の実施状況	なし	あり	(保全先)入居者生活保証制度(全国有料老人ホーム協会) ※当社が協会に個別入居者の拠出金を支払うことにより、万一倒産等に至り、入居者のすべてが退去せざるを得なくなり、かつ入居者から入居契約が解除された場合に、償却期間終了後でも保証金として500万円が支払われる。
-----------	----	----	--

3ヶ月以内の契約終了による返還金について

3ヶ月の起算日	入居日	入居日の翌日
契約終了日までの利用期間にかかわる利用料及び原状回復のための費用の算定方法		
3ヶ月以内に契約が終了した場合は、契約書に基づき、受領済みの一時金の全額を返還します。ただし、この場合において、契約期間に係る家賃相当額(一時金に含まれる家賃相当額)を月額の家賃相当額とは別に受領し、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費用については別途精算させていただきます。		

一時金の支払方法

本契約締結後、入居前日までに指定口座へ振り込みをお願い致します。

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	なし	あり
要介護状態に応じた金額設定	なし	あり

料金プラン (単位:円)

居室 タイプ	フロア	月額計 (税込)	(内 訳)					ライフ サポート費 (税込)
			家賃 相当額 (非課税)	介護 費用※ 1	水 光 熱 費	管理費 (税込)	食費 (税込) 3食30日 (おやつ代 103円別途)	
A	2階	要支援 要介護 213,165 自立 234,765	80,496	0	実費	80,229	52,440	自立者のみ 1名につき 21,600
B	3階	要支援 要介護 218,039 自立 239,639	85,370	0	実費	80,229	52,440	
C	4階	要支援 要介護 242,410 自立 264,010	109,741	0	実費	80,229	52,440	
D (相部屋)	5階	要支援 要介護 384,314 自立 (お二人共) 427,514	159,091	0	実費	120,343	104,880	

※1介護費用…介護保険サービス自己負担額は含みません。

算 定 根 拠	家賃相当額	居室および共用施設等の家賃相当額。
	介護費用	介護保険サービス自己負担額は含まない。
	光熱水費	電気代(パネルヒーター含む)は各戸メーターによる実費。(水道代は管理費に含む。)
	管 理 費	80,229円(相部屋 120,343円)／月 (税込) 共用施設の維持管理費(光熱水費・備品・消耗品・修繕費等)・車両管理費・事務管理部門の人件費・事務費・介護用ベッドレンタル料・寝具類・居室水道代
	食 費	人件費等の諸経費、食材費に基づく費用。 1ヶ月 52,440円(30日×3食、税込) 朝:432円、昼:617円、夕食:699円 *ご希望によりおやつ提供も致します。おやつ:103円 (各税込)
	ライフサポート費	自立者15名に対し、介護職員を0.2名配置し、自立者の一時的介護等を行うための費用。

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	※要介護度に応じて介護費用の1割を徴収する。	
人員配置が手厚い場合の介護サービス(再掲)	なし	あり
内容		
利用料	円(月額・日額)	
算定根拠		
支払方法		
利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料		
個別的な選択による生活支援サービス	なし	あり
算定根拠	人件費等を勘案したサービスごとの価格設定。 (介護サービス等の一覧表を参照。)	
料金改定の手続き		
入居者が支払うべき費用の額を改定する場合は、目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いた上で改定することがあります。		

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指針の不適合事項		
なし		
あり	(その内容)	

添付書類:「介護サービス等の一覧表」

介護サービス等の一覧表

	特定施設入居者生活介護費で実施するサービス		入居一時金、月額の利用料等で実施するサービス		別途利用料を徴収した上で実施するサービス		備 考	
	なし	あり	なし	あり	なし	あり	要支援者・要介護者(税込)	自立者への一時的介護サービス、等
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	一部・全面介助	必要に応じ実施
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	適宜実施	同上
おむつ代	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費負担	実費負担
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし	あり	なし	あり	週3回、以外1回1,620円	必要に応じ実施
特浴介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	週3回、以外1回1,620円	同上
身辺介助(移動・着替え等)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	適宜実施	同上
機能訓練	なし	あり	なし	あり	なし	あり		同上
通院介助(協力医療機関)	なし	あり	なし	あり	なし	あり		同上
通院介助(協力医療機関以外)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	市内 1時間 1,620円 市外 1時間 2,160円	同上 同上
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	なし	あり	週1回、以外30分 864円	同上
リネン交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	週1回、以外1回 864円	同上
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	なし	あり	週3回、以外1回 864円	同上
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	なし	あり	1回 216円(配膳・下膳)	同上
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	あり	なし	あり	医師の指示食以外は実費	同上
おやつ	なし	あり	なし	あり	なし	あり	1食 103円	実費負担
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費負担	同上
買い物代行(通常の利用区域)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	通常の利用区域:市内 週1回指定日、以外1回 1,620円	必要に応じ実施
買い物代行(上記以外の区域)	なし	あり	なし	あり	なし	あり		
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	なし	あり	指定日:第2水曜日、 以外1回 1,620円	必要に応じ実施
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	なし	あり	希望者適宜実施	同上
健康管理サービス								
定期健康診断	なし	あり	なし	あり	なし	あり	年2回	同上
健康相談	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じ実施	同上
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じ実施	同上
服薬支援	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じ実施	同上
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じ実施	同上
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	なし	あり	未実施(非移送事業者)	未実施
入退院時の同行 (協力医療機関)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	同月内2回目以降 1時間 1,620円	必要に応じ実施
入退院時の同行(上記以外)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	市内1時間 1,620円 市外1時間 2,160円	同上
入院中の洗濯物交換・買い物 (協力医療機関)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	2回目以降 1,620円	同上
入院中の洗濯物交換・買い物 (上記以外)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	市内1回 1,620円 市外1回 2,160円	同上
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	なし	あり	適宜実施	同上

確認書

有料老人ホーム入居契約及び指定特定施設入居者生活介護等利用開始にあたり、ご入居者に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

平成 年 月 日

<事業者名>株式会社ユニマツト リタイアメント・コミュニティ

<所在地>東京都港区南青山二丁目12番14号 ユニマツト青山ビル

<代表者>代表取締役 平家 伸吾 印

<事業者名>株式会社ユニマツト リタイアメント・コミュニティ

<事業所名>江別ケアパークそよ風

<事業所所在地>北海道江別市1条3丁目12番2号

<説明者> 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から有料老人ホーム入居契約及び指定特定施設入居者生活介護等についての重要事項の説明を受け、サービス内容に同意しました。

確認年月日 平成 年 月 日

ご利用者

住所 _____

氏名 _____ 印

代理人

住所 _____

氏名 _____ 印

続柄 _____

身元引受人

住所 _____

氏名 _____ 印

続柄 _____