

有料老人ホーム重要事項説明書

記入者名	鶴羽 純朗	記入年月日	令和 6 年 7 月 1 日
		所属	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連絡先		
事業主体の名称	法人等の種類	なし <input checked="" type="checkbox"/> (あり) <input type="checkbox"/> 営利法人
	名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ らいむかん 株式会社 来夢館
事業主体の主たる事業所の所在地	〒070-0823 旭川市緑町19丁目2811番地	
事業主体の連絡先	電話番号	0166-50-1111
	FAX番号	0166-50-1113
	ホームページ	なし
	アドレス	<input checked="" type="checkbox"/> (あり) <input type="checkbox"/> :raimukan@vesta.ocn.ne.jp
事業主体の代表者の氏名及び役職	氏名	鶴羽 純朗
	職名	代表取締役
事業主体の設立年月日	平成23年 2月7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	なし	来夢館	旭川市緑町19丁目2811番地
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>				
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		
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		
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	来夢館	旭川市緑町19丁目2811番地
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		

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一む らいむかん 住宅型有料老人ホーム 来夢館	
施設の所在地	〒070-0823 旭川市緑町19丁目2811番地	
施設の連絡先	電話番号	0166-50-1111
	FAX番号	0166-50-1113
	ホームページ	なし
	アドレス	あり :raimukan@vesta.ocn.ne.jp
施設の開設年月日	平成 23 年 5 月 1 日	
施設の管理者の氏名 及び職名	氏 名	菅野 孝太
	役 職	施設長
施設までの主な交通手段		
旭川電気軌道バス「緑町17丁目」バス停より約250m (徒歩約4分)		
施設の類型及び表示事項	類型：住宅型有料老人ホーム 住居の権利形態：賃貸方式 利用料の支払い方法：月払い方式 介護保険：在宅サービス利用可 居室区分：個室及び夫婦部屋 その他：	
介護保険事業所番号		
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 (予定) 年月日	平成27年7月1日	
指定の年月日	平成27年7月1日	
指定の更新年月日		

3. 従業者に関する事項

職種別の従業者の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 員	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	0.5
生活相談員						
看護職員		1			1	0.4
介護職員		14		6	20	7.5
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
栄養士						
調理員	1		5		6	2.6
事務員		1			1	0.5
その他従事者	1				1	1.0
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40時間
※ 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		
看護師		1		1		
介護福祉士		4				
介護職員基礎研修		2				
訪問介護員1級						
訪問介護員2級		5		4		
初任者研修		3		2		
介護支援専門員		1				
従事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		1		1		
柔道整復士						
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	最小時の人数(宿直の従業者を除いた人数)				2	
	平均時の人数				2	

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				2		
前年度1年間の退職者数		1		4		
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数				1		
1年以上3年未満者の人数		1	1	1		
3年以上5年未満者の人数				1		
5年以上10年未満者の人数			8			
10年以上の者の人数	1		7	3		
	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
前年度1年間の採用者数						
前年度1年間の退職者数						
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数						
1年以上3年未満者の人数						
3年以上5年未満者の人数						
5年以上10年未満者の人数						
10年以上の者の人数						
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	
<p>事業所が実施する事業は、利用者が可能な限りその居室において、有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮し、身体介護その他の生活全般にわたる援助を行うものとする。また、必要な時に訪問介護の提供ができるよう努め、要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、目標、計画を立て常に利用者の立場に立ったサービスを提供するものとし、その為に関係機関との連携に努めるものとする。</p>	
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
介護職員処遇改善加算（介護報酬の加算）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	北星ファミリークリニック（旭川市錦町19丁目2166）
（協力の内容）	利用者の医療受診。緊急時対応。健康相談（医療費その他の費用は入居者の自己負担）
協力歯科医療機関	なし あり
（協力の内容）	
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	
一般居室	

入居後に居室を住み替える場合		
一時介護室へ移る場合	<u>なし</u>	あり
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)		
介護室へ移る場合	<u>なし</u>	あり
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		なし	あり
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)			
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			
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	空室が有る時は可能		
入居定員	40名 (個室30室、2人部屋5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					1	1
65歳以上75歳未満		2				2
75歳以上85歳未満	1	1		5		7
85歳以上	6	1	5	5		17
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
65歳未満		1				1
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満						
85歳以上			1			1

入居者の平均年齢

88.4 歳

入居者の男女別人数

男性

8名

女性

24名

入居率（一時的に不在となっている者を含む）

80.00%

前年度の有料老人ホーム又は軽費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			1	1	1	3
医療機関				2		2
死亡者	1					1
その他						
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
自宅等		1				1
社会福祉施設						
医療機関			1			
死亡者						
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	1名	6名	17名	7名	1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	あり
	建築基準法第2条第9号の2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	
	居室個室	あり	なし	30	30	13.14m ²
	夫婦用個室	あり	なし	5	10	17.13m ²
	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	4	うち男女別の対応が可能な数			1か所	
		うち車椅子等の対応が可能な数			3か所	
個室の便所の設置数	30	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			30か所	
浴室の設備状況	浴室の数	個 浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		3	0	0	0	
その他、浴室の設備に関する事項						
食堂の設備状況	1階 167.82m ² (40席)					
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) ホール、談話室、面談室、駐車場						
バリアフリーの対応状況						
(その内容) 全館バリアフリー対応						
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		1936.31 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			
貸借 (借地)						
なし	あり	契約期間	始	平成24年6月1日	終	
		契約の自動更新		なし	あり	
施設の建物に関する事項						
建物の延床面積		1440.93 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			
貸借 (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	来夢館苦情相談窓口			
電話番号	0166-50-1111			
対応している時間	平日	9:00~18:00		
	土曜			
	日曜・祝祭日			
定休日等	土曜日、日曜日			
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	旭川市福祉保健部			
電話番号	0166-26-1111 内5311、5312			
対応している時間	平日	8:45~17:15		
	土曜			
	日曜・祝祭日			
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 日本興亜損害保険株式会社 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				
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)	ご入居されている方のプライバシーを重視した完全個室(2人部屋も完備)となっております。また館内には、入居者様同士の交流ができるホール・談話室をはじめ、リフトや手すり付きの浴室、車椅子でも安心して利用できるトイレ、スプリンクラー、ナースコールなど設備も充実しております。また、24時間体制でスタッフが常駐し、緊急時でも医療機関と連携が取れるよう努めております。			
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"/>	<input type="radio"/>	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				
なし	<input checked="" type="radio"/>	実施した年月日	平成26年10月21日	
		実施した評価機関の名称	グループ・ダイナミックス総合研究所	
		当該結果の開示状況	なし	<input checked="" type="radio"/>

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	0 円(家賃の 月分)							
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	あり						
要介護状態に応じた金額設定	<input checked="" type="radio"/> なし	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	共益費	管理費	暖房費 9月～5月
		106,000	28,000		23,000	28,000	20,000	7,000
*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	施設の維持・運営等にかかる費用						
	介護費用							
	食費	食材・調理・おやつ等にかかる費用						
	共益費	施設共有部分の維持管理・消耗品にかかる費用						
	管理費	事務所の維持管理・人件費等にかかる費用						
	一時金							
	暖房費	9月～5月までに使用する暖房にかかる費用						

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保険負担割合証の割合の額を徴収する。		
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		なし	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		なし	あり
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)		

添付書類：「介護サービス一覧表」

※ 様

説明年月日 年 月 日

説明者署名 菅野 孝太

※契約を前提とした説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。