

とどほっけ介護付有料老人ホームほのぼの重要事項説明書

記入者名	川口真寛	記入年月日	令和4年10月1日
		所属・職名	施設長

1. 設置者概要

設置者の名称，所在地および連絡先			
設置者の名称	法人等の種類	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり
	名称	社会福祉法人 (ふりがな) しゃかいふくしほうじんはこだてししゃかいふくしきょうぎかい 社会福祉法人函館市社会福祉協議会	
設置者の所在地	〒040-0063 函館市若松町33番6号		
設置者の連絡先	電話番号	0138-23-2226	
	FAX番号	0138-23-2224	
	ホームページアドレス	なし あり : http://www.hakodatesyakyo.net/	
設置者の氏名および職名	氏名	大槻 寅 男	
	職名	会長	
設置者の設立年月日	昭和26年 6月28日		
支所・事業所等	支所	6カ所	
	訪問介護事業所	2カ所	
	訪問入浴介護事業所	1カ所	
	通所介護事業所	2カ所	
	居宅介護支援事業所	3カ所	
	特定施設入居者生活介護事業所	1カ所	
	地域包括支援センター	1カ所	
	障害福祉サービス事業所	1カ所	

設置者が函館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	(あり)	なし	指定訪問介護事業所 指定訪問介護事業所みなみかやべ	若松町33番6号 川汲町1520番地函館市南茅部支所内
訪問入浴介護	(あり)	なし	指定訪問入浴介護事業所みなみかやべ	川汲町1520番地函館市南茅部支所内
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	指定通所介護事業所とい 指定通所介護事業所とどほっけ	原木町285番地1 新浜町188番地2
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>				
定期巡回・随時訪問介護・看護	あり	(なし)		
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)		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	(なし)		
居宅介護支援	(あり)	なし	指定居宅介護支援事業所 指定居宅介護支援事業所とどほっけ 指定居宅介護支援事業所みなみかやべ	若松町33番6号 新浜町188番地2 川汲町1520番地函館市南茅部支所内
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問入浴介護	(あり)	なし	指定予防訪問入浴介護事業所みなみかやべ	川汲町1520番地函館市南茅部支所内
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	地域包括支援センター社協	館町3番地1 函館市戸井支所2階
介護予防・日常生活支援総合事業 第1号訪問事業	あり	なし	訪問介護事業所 訪問介護事業所 なみかやべ	若松町33番6号 川汲町1520番地 函館市南茅部支所内
介護予防・日常生活支援総合事業 第1号通所事業(国基準)	あり	なし	通所介護事業所と い 通所介護事業所と どほっけ	原木町285番地1 新浜町188番地2
＜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		
介護医療院	あり	なし		

2. 施設概要

施設の名称, 所在地および連絡先		
施設の名称	(ふりがな)とどほっけいかいごつきゆうりょうろうじんほ一むほのぼのとどほっけ介護付有料老人ホームほのぼの	
施設の所在地	〒041-0611 函館市新浜町188番地2	
施設の連絡先	電話番号	0138-86-2811
	FAX番号	0138-86-2812
	ホームページ	なし
	アドレス	<u>あり</u> : http://www.hakodatesyakyo.net/
施設の開設年月日	平成28年4月1日	
施設長の氏名	川口真寛	
施設までの主な利用交通手段		
椴法華支所バス停		
施設の類型および表示事項		
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	利用権方式 月払い方式 入居時 要介護・要支援・自立 特定施設 (一般型特定施設) 相部屋あり (2人部屋) 3 : 1以上	
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または開始予定年月日, 指定または許可を受けた年月日 (指定また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28年4月1日	
指定の年月日	平成28年4月1日	
指定の更新年月日	令和4年4月1日	

3. 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数およびその勤務形態						
有料老人ホームの従業者の人数およびその勤務形態						
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	1
生活相談員	1				1	1
看護職員	1				1	1
介護職員	7				7	7
機能訓練指導員	1				1	1
計画作成担当者	1				1	1
栄養士						
調理員						
事務員						
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						
※ 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	2					
実務者研修	4					
介護職員初任者研修	1					
介護支援専門員						
看護師および准看護師						
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						
看護師および准看護師	1					
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
はり師						
きゅう師						
夜勤を行う看護職員および介護職員の人数						
人数	夜勤帯平均時間 (16時～9時)		最少時人数 (休憩者等を除く)			
看護職員	0.3		0			
介護職員	1		1			

特定（地域密着型特定）施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数およびその勤務形態						
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		
生活相談員	1				1	1
看護職員	1				1	1
介護職員	7				7	7
機能訓練指導員	1				1	1
計画作成担当者	1				1	1
その他従事者						
1 週間のうち、常勤の従事者が勤務すべき時間数						38.7
※ 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	2					
実務者研修	4					
介護職員初任者研修	1					
介護支援専門員						
看護師および准看護師						
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						
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師および准看護師						
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
はり師						
きゅう師						
施設長の他の職務との兼務の有無						
施設長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	
特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員および介護職員の常勤換算方法による人数の割合						3 : 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						
前年度一年間の退職者数						
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			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	1		1		1	
10年以上の者の人数			4			
	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						
前年度一年間の退職者数						
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	1					
5年以上10年未満者の人数				1		
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			
入居者の有する能力に応じ自立した生活を営む事が出来るよう、必要な日常生活上の援助等を行う事により、社会的孤立感の解消及び心身の機能維持並びに入居者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図れるよう援助を行います。また、行政、地域の保健・医療・福祉のサービスと綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。			
介護サービスの内容、利用定員等			
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	
特定施設入居者生活介護の加算体制の有無			
入居継続支援加算（Ⅰ）	あり	なし	
入居継続支援加算（Ⅱ）	あり	なし	
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	あり	なし	
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	あり	なし	
個別機能訓練加算（Ⅰ）	あり	なし	
個別機能訓練加算（Ⅱ）	あり	なし	
夜間看護体制加算	あり	なし	
ADL維持等加算	あり	なし	
若年性認知症入居者受入加算	あり	なし	
医療機関連携加算	あり	なし	
口腔衛生管理体制加算	あり	なし	
口腔・栄養スクリーニング加算	あり	なし	
科学的介護推進体制加算	あり	なし	
退院・退所時連携加算	あり	なし	
看取り介護加算（Ⅰ）	あり	なし	
看取り介護加算（Ⅱ）	あり	なし	
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	あり	なし	
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	あり	なし	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	あり	なし	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	あり	なし	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	あり	なし	
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	あり	なし	
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	あり	なし	
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	あり	なし	
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	あり	なし	
介護職員処遇改善加算（Ⅴ）	あり	なし	
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	あり	なし	
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	あり	なし	
介護職員等ベースアップ等支援加算	あり	なし	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	あり	なし	
協力医療機関の名称	榎法華クリニック		
(協力の内容) 定期往診（週1回）			
協力歯科医療機関	なし	あり	その名称 榎田恵山歯科クリニック 田中歯科クリニック
(協力の内容) 必要な都度			
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			
居室において介護します			

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)		
前払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		
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)		
前払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)		
前払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等		
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	入居者契約書に記載	
設置者からの解約	解約条項	第17条
	解約予告期間	90日
入居者からの解約	解約予告期間	7日前
体験入居の内容	1 あり (内容: 1日3,000円 食事3食付き)	
	2 なし	
入居定員	23人	
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						
75歳以上85歳未満	2	1				3
85歳以上	5	3	4	5	3	20
	自立	要支援1	要支援2			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	89.7歳					
入居者の男女別人数	男性	5人			女性	18人
入居率（一時的に不在となっている者を含む）	100%					
前年度の有料老人ホームまた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						
医療機関		1	1			2
死亡者				2	1	3
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						
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	2	5	12	4	0	0

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			あり	なし	
	建築基準法第2条第9号の2に規定する準耐火建築物			あり	なし	
消防用設備等	消火器			あり	なし	
	カーテン・カーペット等の防災措置			あり	なし	
	自動火災報知設備			あり	なし	
	消防機関へ通報する火災報知装置			あり	なし	
	スプリンクラー			あり	なし	
	防火管理者			あり	なし	
	防災計画			あり	なし	
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	16	16	26.28㎡
				2	2	18.22㎡
				1	1	20.68㎡
				1	1	18.12㎡
				1	1	18.00㎡
	居室相部屋	あり	なし	1	2	52.68㎡
一時介護室	あり	なし			㎡	
共用便所の設置数	2	うち車椅子等の対応が可能な数			1	
個室便所の設置数	22	うち車椅子等の対応が可能な数			22	
浴室の設備状況	浴室の数	個 浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		0	1	1	0	
入居者が調理を行う設備状況	各居室内に設置			なし	あり	
エレベーターの設置状況	1 あり (ストレッチャー対応)			2 あり (車いす対応)		
	3 あり (上記1・2に該当しない)			4 なし		
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 8,522.47㎡						
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		なし	あり	
貸借 (借地)						
なし	あり	契約期間	始	平成28年 4月1日	終 令和7年 3月31日	
				契約の自動更新	なし あり	
施設の建物に関する事項						
建物の面積 2,212.41㎡ (うち有料老人ホーム部分 2090.71㎡)						
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		なし	あり	
貸借 (借家)						
なし	あり	契約期間	始	平成28年 4月1日	終 令和7年 3月31日	
				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			
設置者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	とどほっけ介護付有料老人ホームほのぼの 苦情受付担当者 小山内ひとみ		
電話番号	0138-86-2811		
対応している時間	平日	8時45分から17時30分	
	土曜	なし	
	日曜・祝祭日	なし	
定休日等			
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	第三者委員会委員 函館司法書士会 島野潤一 22-5915 函館消費者協会 小貫恭也 26-1211 北海道ソーシャルワーカー協会南支部 中里智彦 52-1112		
電話番号			
対応している時間	平日	8時45分から17時30分	
	土曜	なし	
	日曜・祝祭日	なし	
定休日等			
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			
なし	あり	(その内容) 対人事故補償 1名100,000千円／1事故・期間中1,000,000千円 対物事故補償 1事故・期間中10,000千円 管理財物 1事故・期間中2,000千円 人格権侵害 1名・期間中10,000千円 経済的損害 1事故1,000千円／期間中3,000千円 事故対応費用 1事故・期間中5,000千円 対人見舞費用 死亡100千円 後遺障害 4～100千円	
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			
なし	あり	(その内容) 業務中障害補償 死亡・後遺障害 4,000千円 入院・通院日数31日以上 70千円 入院・通院日数8～30日以上 50千円 入院・通院日数7日以内 30千円	
サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容) 「生活」を意識した機能訓練を行います。			
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			
なし	あり	実施した年月日	令和3年3月4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	あり	実施した年月日	令和1年11月20日
		実施した評価機関の名称	有限会社 NAVIRE
		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	(1) 前払い方式	(2) <u>月払い方式</u>	(3) 選択方式
敷金	0円 (家賃の ヶ月分)		
(1) 前払い方式			
前払金およ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			
プラン名称	前払金	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		
	前払金		
前払金の償却に関する事項			
償却開始の設定	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)			
契約期間終了時返還金の算定方法および返還金の例			
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および原状回復のための費用の算定方法			
前払金の支払方法			

(2) 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							
プラン名称		月額	(内訳)				
		計	家賃額相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費
5月～9月		91,000円	30,000円	5,460円 24,210円	49,500円	8,000円	3,500円
10月～4月		103,000円	30,000円	5,460円～ 24,210円	49,500円	8,000円	15,500円
介護保険負担割合証に記載された負担割合							
算定根拠	家賃相当額	入居者：30,000円/月（生活保護費相当）					
	介護費用	介護度	基本額	月額（30日）			
		要支援1	182単位	5,460単位			
		要支援2	311単位	9,330単位			
	要介護1	538単位	16,140単位				
	要介護2	604単位	18,120単位				
	要介護3	674単位	20,220単位				
	要介護4	738単位	22,140単位				
	要介護5	807単位	24,210単位				
	※介護保険負担割合証に記載された負担割合となります。 処遇改善加算Ⅲ 総単位数に33/1000を乗じた単位 介護職員等ベースアップ等支援加算 総単位数に15/1000を乗じた単位						
	食費	入居者：1食550円×3食×30日 ※外泊及び外出で欠食する場合は3日前までに届出をしてください。 特別食等はその都度その内容により相談させてください。					
	光熱水費	電気、水道 月額 8,000円					

	管理費	<p>3 モーターベッド無料貸出、バスタオル無料貸出、フェイスタオル無料貸出 管理費（暖房費、寝具貸出料、日常生活物品）： 5月～9月 月額3,500円 10月～4月 月額15,500円（暖房費12,000円含む） 算定根拠 寝具貸出料（リネン含む） 日割の場合 1日約100円 寝具貸出内訳 ベッドマット（年1回洗濯交換） 布団（年1回洗濯交換） ベッドパット（年1回洗濯交換） パイプ枕（年1回洗濯交換） 敷布（週1回洗濯交換） 包布（週1回洗濯交換） 枕カバー（週1回洗濯交換） 防水シート（週1回洗濯交換） ドローシート（週1回洗濯交換） タオルケット（週1回洗濯交換） 日常生活物品 日割の場合 1日約17円 日常生活物品内容 トイレトペーパー、洗濯洗剤、ボディソープ、シャンプー&リンス</p>
--	-----	---

(3) 選択方式

内容		
人員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	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		

料金改定の手続	
運営懇談会にて改定	

6. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に公開	入居希望者に交付	公開していない
運営規程	入居希望者に公開	入居希望者に交付	公開していない
事業収支計画書	入居希望者に公開	入居希望者に交付	公開していない
財務諸表の要旨	入居希望者に公開	入居希望者に交付	公開していない
財務諸表の原本	入居希望者に公開	入居希望者に交付	公開していない

7. 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」

入居者 _____ 様

説明年月日 令和 年 月 日

説明者 _____

※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。

同意年月日 令和 年 月 日

■利用者
住所 _____
氏名 _____ 印

■代筆者（続柄 _____）
住所 _____
氏名 _____ 印

■身元引受人
住所 _____
氏名 _____ 印