

(住宅型有料老人ホーム)
高齢者対応共同住宅リラックス

重要事項説明書

		記入年月日	令和6年9月
記入者名	野口好伸	所属・職名	代表取締役

1. 事業主体概要

種 類	法 人	
	※法人の場合、その種類	営 利 法 人
名 称	(ふりがな) ゆうげんかいしゃ レストケア 有限会社レストケア	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒005-0842	
	札幌市南区石山2条6丁目1番55号	
事業主体の連絡先	電話番号	011-592-3655
	FAX番号	011-592-3699
	ホームページアドレス	なし
事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名	野口 好伸
	職名	代表取締役
事業主体の設立年月日	平成 13年 7月 1日	
主 な 実 施 事 業	※別添1(別に実施する介護サービス一覧表)	

2. 施設概要 (住まいの概要)

名称	(ふりがな)こうれいしゃたいおうきょうどうじゅうたく りらくす 高齢者対応共同住宅リラックス	
所在地	〒062-0931	
	札幌市豊平区平岸1条10丁目4番38号	
主な利用交通手段	最寄駅	・地下鉄 平岸駅
	交通手段と所用時間	・地下鉄平岸駅下車、徒歩10分
連絡先	電話番号	011-816-5522
	FAX番号	011-816-5525
	ホームページアドレス	なし
管理者	氏名	野口好伸
	職名	管理者
建物の竣工日		平成 23年 2月 19日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 28年 5月 1日

(類型) 【表示事項】

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		
当施設は、3 住宅型有料老人ホームです。 (介護が必要となった場合、介護保険の在宅サービスを利用するホームです)		
1 又は2に 該当する 場合	介護保険事業所番号	介護保険事業所(施設)ではありません。
	指定した自治体名	
	事業所の指定日	
	指定の更新年月日	

3. 建物概要

土 地	敷 地 面 積	4 8 1 . 9 5 4 m ²				
	所有 関 係	事業者が自ら所有する土地				
建 物	延 床 面 積	全 体	4 9 9 . 5 5 m ²			
		うち、老人ホーム部分	3 5 2 . 7 9 m ²			
	耐 火 構 造	そ の 他				
	構 造	木 造				
	所有 関 係	事業者が自ら所有する建物				
居室の 状 況	居室区分 【表示事項】	全室個室（18室）ナースコール付き トイレ、洗面所、浴室等は共用				
		ト イ レ	浴 室	面 積	戸数・室数	区 分※
	タ イ プ 1	無	無	9.72m ²	17室	一 般 居 室 個 室
	タ イ プ 2	無	無	9.09m ²	1 室	一 般 居 室 個 室
居室設備	ナースコール 電気暖房設備 照明器具 カーテン テレビ回線 ベット					
共用施設	共用便所における便房 ナースコール付き	4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	ヶ 所 3ヶ 所	
	廊下幅	中廊下		1.6m		
	共用浴室 ナースコール付き	1ヶ所		個室	1ヶ所	
				大浴場	0ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所		チェアー浴	1ヶ所	
		無し		リフト浴	0ヶ所	
				ストレッチャー浴	0ヶ所	
				その他（ ）	0ヶ所	
	食堂・居間	あり				
入居者や家族が利用できる調理設備	あり					
エレベーター	あり（車椅子対応）					
消 防 用 設 備 等	消 火 器	あり				
	自動火災報知設備	あり				
	スプリンクラー	あり				
	防火管理者	あり				
	防災計画	あり				
その他						

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	本事業は、自立した生活が困難になった方に対して、食事、生活相談等を行う事により、快適で安心した生活を提供することを目的とする。
サービスの提供内容に関する特色	生活において入居者同士が関わり合いながら、共同生活を営む。
入浴、排せつ又は食事の介護	なし
食事の提供	自ら実施（3食及びおやつ等を提供）
洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施（洗濯の代行、居室掃除の代行を提供） ・居室清掃・リネン交換・日常の洗濯・
健康管理の供与	なし
安否確認又は状況把握サービス	なし
生活相談サービス	自ら実施（日常生活に関する相談,生活上の便宜の提供） ・買い物代行など

(医療連携の内容)

医療支援		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：医療法人社団もなみ もなみクリニック
		住所：札幌市南区川沿5条3丁目2番1号
		診療科目：高齢者 内科
		協力内容：入居者の通常ならびに緊急時の医療行為に関する協定協力
	2	名称
		住所
		診療科目
		協力内容
協力歯科医療機関		名称
		住所
		協力内容

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	なし
	要支援の者	あり
	要介護の者	あり
留意事項	① 少人数による共同生活を営むことに支障がないこと。 ② 認知症の原因となる疾患が急性の状態でないこと。 ③ 自傷他害のおそれがないこと。 ④ 常時医療機関において治療をする必要がないこと。 ⑤ 鋭利な物を保持していないこと。 ⑥ 請求後支払期限2カ月に渡り滞納しないこと。	
契約の解除の内容	留意事項に該当しなくなった場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	留意事項に該当しなくなった場合
	解約予告期間	30日前
入居者から解約予告期間	30日前	
体験入居の内容	なし	
入居定員	18人	
その他		

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			
		常 勤	非 常 勤	
管 理 者	1人		1人	
生 活 相 談 員				
栄 養 士				
調 理 員	4人		4人	
事 務 員				
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				
※ 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				
夜 勤 を 行 う 職 員	夜勤職員は配置しておりません。 夜間緊急時は併設介護事業所（小規模多機能ホーム リラックス）で対応し関係職員に速やかに連絡対応します。			

(資格を有している職員の人数)

	合 計		
		常 勤	非 常 勤
看護師及び准看護師			
介護支援専門員			
介護福祉士	4		4
実務者研修の修了者	1		1
初任者研修の修了者			
その他職員			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜間帯の設定時間（18時～翌7時30分）		
当施設では夜勤者配置は行ってはおりません。		
	平均人数	最少時人数
看護職員	0	0
介護職員	0	0

(職員の状況)

管 理 者		他の職務との兼務								あり	
		業務に係る資格等			1 あり						
		資格等の名称			介 護 福 祉 士						
		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											
前年度１年間の退職者数											
応 業 じ た た 職 員 の 人 数 に 従 事 し た 経 験 年 数 に	１年未満										
	１年以上										
	３年未満										
	３年以上										
	５年未満										
	５年以上				5						
	10年未満										
	10年以上										
従業者の健康診断の実施状況				あり							

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】		利用権方式
利用料金の支払い方式 【表示事項】		月払い方式
年齢に応じた金額設定		なし
要介護状態に応じた金額設定		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		減額なし
利用料金の改定	条件	ホームは経済状況の著しい変化やその他やむを得ない事由が有る場合、利用料の変更をすることができる。
	手続き	利用料を変更する場合、あらかじめ入居者又は家族に対し、該当サービスの内容及び費用を記した文書により説明、同意を得るものとします。

(利用料金例)

			例 1	例 2
入居者の状況			要 介 護 1	要 介 護 5
			80歳	90歳
居室の状況			9.09㎡	9.72㎡
			なし	なし
			なし	なし
			なし	なし
入居時点で必要な費用				
			敷金	86,000円
月 額 費 用 の 合 計			122,560円 冬期で31日の場合	122,560円 冬期で31日の場合
家賃			43,000円 / 月	43,000円 / 月
	介護保険外 ※ 2	食費の費用	38,130円 / 31日 算定	38,130円 / 31日 算定
		管理費	20,000円 / 月	20,000円 / 月
		共益費	7,000円 / 月	7,000円 / 月
		リネンリース交換代	1,650円 / 月	1,650円 / 月
		介護費用	なし	なし
		その他（冬期暖房料）	12,780円 / 月 （冬期10～4月）	12,780円 / 月 （冬期10～4月）
※ 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)

費目	算定根拠
敷金	家賃の2ヶ月分
家賃/月額	43,000円（生活保護36,000円）
食費/月額(日額)	38,130円（1日1,230円・31日で算定） ※併設の小規模多機能を利用の場合1食単位で算定 （朝300円・昼415円・夕415円・おやつ100円）
管理費/月額	20,000円（光熱水費含む）
共益費/月額	7,000円（共有部分の使用管理用）
リネンリース交換代	1,650円（毎週1回交換）
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
その他のサービス利用料	冬期暖房料として10月～4月の期間 1カ月につき12,780円を頂きます。

(利用者の個別的な選択による利用料)

費目	算定根拠
オムツ代	(テープ止めパンツ) ネピア テンダーテープタイプS32：2,460円 ネピア テンダーテープタイプM24：2,460円 ネピア テンダーテープタイプL24：2,460円 ネピア テンダーテープタイプXL20：2,460円 リブドゥ リフレ簡単テープ止めタイプS34 ：2,650円 リブドゥ リフレ簡単テープ止めタイプM30 ：2,650円 リブドゥ リフレ簡単テープ止めタイプL26 ：2,650円 (はくパンツ) 白十字 PUサルバやわ楽パンツS26：1,660円 白十字 PUサルバやわ楽パンツM24：1,660円 白十字 PUサルバやわ楽パンツL22：1,660円 白十字 PUサルバやわ楽パンツLL20：1,660円 白十字 サルバやわ楽パンツしっかり長時間ML18 ：2,100円 白十字 サルバやわ楽パンツしっかり長時間LL16 ：2,100円 (パッド) ネピア テンダーエクストラお肌安心パッド ふつう大30：1,360円 白十字 PUサルバLパッドスーパー小30：920円
その他費用	病院受信代、理美容代、外出費用、特別行事代等は各自負担とする。
介護保険事業所を利用の場合	各自がご契約する介護事業所の介護保険利用料は各自負担とする。

(入退居時、入院時、外泊時の利用料について)

区 分		内 容 等
入 居 時	家賃 管理費 共益費 食費	全て日割り計算で算定
退 居 時	家賃 管理費 共益費 食費	月の内15日までの退居の場合、家賃、管理費、共益費は月額半分の算定とし、食費は日割りで算定とする。 月の内16日以上での退居の場合、家賃、管理費、共益費は月額分の算定とし、食費は日割りで算定とする。
入退院時 外泊時	家賃 管理費 共益費 食費	家賃、管理費、共益費は全額での算定とする。 食費はホームで食した日数での算定(日割)とする。 外泊時は4日前までに連絡をすること。

(利用料の支払いについて)

区 分	内 容 等
敷 金	入居日までにホームに支払うこと。
利用料の締日	毎月末日締め
利用料の請求日	翌月15日に請求発送
利用料の支払い期限	請求発送日の当月末日
利用料の支払い方法	ホームまで持参頂く又は下記口座へお振込下さい。 持参の場合事前にご連絡ください。 又9:00～17:00までの時間帯でお願いします。
振込先	北洋銀行 真駒内中央支店 (種類 口座番号は請求書に記載) 有限会社レストケア 代表取締役 野口 好伸

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	1 人
	女 性	14 人
年 齢 別	65歳 未 満	0 人
	65歳 以上 75歳 未 満	2 人
	75歳 以上 85歳 未 満	4 人
	85歳 以上	9 人
要 介 護 度 別	自 立	0 人
	要 支 援 1	0 人
	要 支 援 2	0 人
	要 介 護 1	5 人
	要 介 護 2	3 人
	要 介 護 3	2 人
	要 介 護 4	4 人
	要 介 護 5	1 人
入 居 期 間 別	6 ヶ 月 未 満	1 人
	6 ヶ 月 以上 1 年 未 満	1 人
	1 年 以上 5 年 未 満	4 人
	5 年 以上 10年 未 満	7 人
	10年 以上 15年 未 満	2 人
	15年 以上	0 人

（入居者の属性）

平均年齢	85.1歳
入居者数の合計	15 人
入居率※	83%
※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	0 人
	社 会 福 祉 施 設	1 人
	医 療 機 関	3 人
	死 亡 者	2 人
	そ の 他	0 人
生 前 解 約 の 状 況	施 設 側 の 申 し 出	0 人 (解 約 事 由 の 例)
	入 居 者 側 の 申 し 出	0 人 (解 約 事 由 の 例)

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)

窓口の名称		有限会社レストケア お問合せ相談窓口
電話番号		011-831-1511
対応している時間	平日	10:00～17:00
	土曜	10:00～17:00
定休日		日曜・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	あり	(その内容) あいおいニッセイ同和損保 介護保険・社会福祉事業者総合保険
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	あり	(その内容) 住宅型有料老人ホームの提供により事故が発生した場合は、併設する小規模多機能ホームと連携し応急処置、医療機関へ必要な措置を講ずるとともに家族へ連絡を行う。 賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行う。 事故が発生した場合は、その事故の状況及び事故に際してとった処置について記録する。事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じる。
事故対応及びその予防のための指針	あり	(管理規程サービス内容記載)

(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	
		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	入居希望者に公開 入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に公開 入居希望者に交付
事業収支計画書	公開していない
財務諸表の要旨	公開していない
財務諸表の原本	公開していない

10. その他

運営懇談会	1 あり	(開催頻度) 年 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容) 地域との交流を確保するため、町内会及び地域の行事に参加する。併設する小規模多機能ホームの運営推進会議時に意見等を聴く機会を設け運営に反映させる。家族への連絡を密にし個別状況サービス提供状況を説明等を行い、要望や意見を反映させるようにする。
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	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	あり	
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	なし	
有料老人ホーム設置運営指導指針「第6 規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり	
合致しない事項がある場合	・当施設は木造であり耐火及び准耐火ではない。 ・中廊下幅は1.6mであり1.8m以下なので、車いす等の利用者同士がすれ違う場合等、職員が介助を行い安全に対応する。 ・EVはストレッチャー対応不可なので、職員が介助し対応する。 ・医務室は無いので、各自個室での医務対応とさせていただきます。 ・居室面積は13㎡以下です。	
「第7 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	根 抵 当 有 り	

添付書類：別添1（別に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）

様

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名

※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。

別添 1 事業主体が札幌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		
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>				
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	・ 小規模多機能ホームラックス	・ 札幌市豊平区平岸1条10丁目4番38号
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	・ グループホームぴーぷる ・ グループホームぴーぷるマルシェ ・ グループホームぴーぷる真駒内	・ 札幌市南区石山東3丁目3番8号 ・ 札幌市南区川沿16条2丁目4番17号 ・ 札幌市南区真駒内上町2丁目1番5号
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		
<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		
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	・グループ プホーム ぴーふる ・グループ プホーム ぴーふる マルシェ ・グループ プホーム ぴーふる 真駒内	・札幌市南区石山東3 丁目3番8号 ・札幌市南区川沿16 条2丁目4番17号 ・札幌市南区真駒内 上町2丁目1番5号
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		

別添 2 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの
一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無								あ	な
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者が全額負担）		個別利用料で実施するサービス					備考	
			包 含 ※ 2	都 度 ※ 2	料 金 ※ 3				
介護サービス									
食事介助	あり	なし	あり	なし					
排泄介助・おむつ交換	あり	なし	あり	なし	○				
おむつ代			あり	なし					
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	なし	あり	なし					
特浴介助	あり	なし	あり	なし					
身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし	あり	なし	○				
機能訓練	あり	なし	あり	なし					
通院介助	あり	なし	あり	なし					※ 付
生活サービス									
居室清掃	あり	なし	あり	なし	○				
リネン交換	あり	なし	あり	なし	○				
日常の洗濯	あり	なし	あり	なし	○				
居室配膳・下膳	あり	なし	あり	なし	○				
入居者の嗜好に応じた特			あり	なし	○				
おやつ			あり	なし	○				
理容師による理美容サー			あり	なし					
買い物代行	あり	なし	あり	なし	○				※ 利
役所手続き代行	あり	なし	あり	なし					
金銭・貯金管理			あり	なし	○				
健康管理サービス									
定期健康診断			あり	なし					※ 数
健康相談	あり	なし	あり	なし					
生活指導・栄養指導	あり	なし	あり	なし					
服薬支援	あり	なし	あり	なし	○				
生活リズムの記録（排便・	あり	なし	あり	なし	○				
入退院時・入院中のサービス									
移送サービス	あり	なし	あり	なし					
入退院時の同行	あり	なし	あり	なし					※ 付
入院中の洗濯物交換・買い	あり	なし	あり	なし					
入院中の見舞い訪問	あり	なし	あり	なし					

※ 1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）

※ 2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額の利用サービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※ 3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。