

住宅型有料老人ホーム あつとほ一む朝里

重 要 事 項 説 明 書

有 料 老 人 ホ ー ム 重 要 事 項 説 明 書

		記入年月日	令和 6年 7月 1日現在
記入者名	門脇 浩	所属・職名	管理者

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	☐ あり	医療法人
	名 称	(ふりがな) ほっこうかい あさりちゅうおうびょういん 北光会 朝里中央病院		
事業主体の主たる事務所の所在地	〒047-0152 北海道 小樽市 新光 1丁目 21番 5号			
事業主体の連絡先	電話番号	0134-54-6543		
	FAX番号	0314-52-3951		
	ホームページアドレス	な し		
		あ り : http://www.hkknet.or.jp		
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏 名	篠崎 仁史		
	職 名	理事長		
事業主体の設立年月日	昭和57年4月5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	ハートケア朝里	小樽市新光1丁目22番13号
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	ハートケア朝里中央	小樽市新光1丁目21番5号
訪問リハビリテーション	あり	なし	朝里中央病院	小樽市新光1丁目21番5号
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし	朝里中央デイサービスセンター	小樽市新光1丁目21番5号
通所リハビリテーション	あり	なし	デイケアセンター朝里中央	小樽市新光1丁目21番5号
短期入所生活介護	あり	なし	ショートステイ朝里中央	小樽市新光1丁目21番5号
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	グループホーム朝里	小樽市朝里2丁目6番18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		
居宅介護支援	あり	なし	ハートケア朝里	小樽市新光1丁目22番13号
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	ハートケア朝里	小樽市新光1丁目22番13号
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	ハートケア朝里中央	小樽市新光1丁目21番5号
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	朝里中央デイサービスセンター	小樽市新光1丁目21番5号
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	デイケアセンター朝里中央	小樽市新光1丁目21番5号
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	グループホーム朝里	小樽市朝里2丁目6番18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		

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) あつとほーむ あさり あつとほーむ 朝里	
施設の所在地	〒047-0152 北海道 小樽市 新光 1丁目 13番 23号	
施設の連絡先	電話番号	0134-54-0301
	FAX番号	なし
	ホームページ アドレス	あり : http://athomeasari.webcrow.jp/
施設の開設年月日	平成19年 5月 28日	
施設の管理者の氏名 及び職名	氏 名	門脇 浩
	職 名	管理者
施設までの主な利用交通手段		
JR朝里駅より徒歩15分 中央バス バス停 朝里車庫前より徒歩2分		
施設の類型及び表示事項	類型 住宅型有料老人ホーム 表示事項①居住の権利形態 建物賃貸借方式 ②利用料金の支払い方法 月払い方式 ③入居時の要件 入居時自立・要支援・要介護 ④介護保険 在宅サービス利用可 ⑤居室区分 全室個室	
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	—	
指定の年月日	—	
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		
管理者	1	0	0	0	1	1.0
生活相談員	0	0	0	0	0	0
看護職員	0	0	0	0	0	0
サービス職員	2	0	3	0	5	2.5
機能訓練指導員	0	0	0	0	0	0
計画作成担当者	0	0	0	0	0	0
栄養士	0	0	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0	0	0
事務員	0	0	0	0	0	0
夜勤従業者（委託）	0	0	0	0	0	0
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						4 0 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	0	0	0	0		
介護職員基礎研修	1	0	0	0		
訪問介護員 1 級	0	0	0	0		
〃 2 級	1	0	0	0		
〃 3 級	0	0	0	0		
介護支援専門員	0	0	0	0		
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	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	0	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		
夜勤を行う職員の人数	最少時の人数（宿直の従事者を除いた人数）				1 人	
	平均時の人数				1 人	

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	0	0	0	0	0	0
看護職員	0	0	0	0	0	0
介護職員	0	0	0	0	0	0
機能訓練指導員	0	0	0	0	0	0
計画作成担当者	0	0	0	0	0	0
その他従事者	0	0	0	0	0	0
1 週間のうち、常勤の従事者が勤務すべき時間数						0
※ 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	専 従	非専従		
社会福祉士	0	0	0	0	0	0
介護福祉士	0	0	0	0	0	0
介護職員基礎研修	0	0	0	0	0	0
訪問介護員 1 級	0	0	0	0	0	0
2 級	0	0	0	0	0	0
3 級	0	0	0	0	0	0
介護支援専門員	0	0	0	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	専 従	非専従		
理学療法士	0	0	0	0	0	0
作業療法士	0	0	0	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0	0	0	0
看護師及び准看護師	0	0	0	0	0	0
柔道整復士	0	0	0	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0	0	0
管理者の他の職務との兼務の有無						
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		
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						—

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	1	0	0	0
前年度一年間の退職者数	0	0	0	2	0	0
業務に従事した経験年数	0	0	0	0	0	0
1年未満の者の人数	0	0	1	0	0	0
1年以上3年未満者の人数	0	0	0	0	0	0
3年以上5年未満者の人数	0	0	0	0	0	0
5年以上10年未満者の人数	0	0	0	0	0	0
10年以上の者の人数	0	0	2	0	0	0
	機能訓練指導員		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	0		
前年度一年間の退職者数	0	0	0	0		
業務に従事した経験年数	0	0	0	0		
1年未満の者の人数	0	0	0	0		
1年以上3年未満者の人数	0	0	0	0		
3年以上5年未満者の人数	0	0	0	0		
5年以上10年未満者の人数	0	0	0	0		
10年以上の者の人数	0	0	0	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			
入居者様の安全で快適な生活環境の整備・保護に努め、プライバシーを考慮した住生活環境を確保し、時代に即した地域福祉の提供と共存を目的としている。			
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
利用者の個人的な選択による介護サービスの実施状況		なし	
協力医療機関の名称 医療法人 北光会 朝里中央病院			
(協力の内容)			
入居者の受診・治療			
入居者の入院加療時受け入れ			
入居者の医療情報提供、各検査受診・健康診断			
診療科目：内科・消化器科・循環器科・心臓血管外科・整形外科・歯科・小児歯科・脳神経内科・眼科・リハビリテーション科・			
協力歯科医療機関	なし	あり	その名称 医療法人社団 笠間歯科
(協力の内容)			
入居者の受診・治療・訪問検診・往診			
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			

			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)		
			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		
			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		入居契約書に記載				
体験入居の内容		なし				
入居定員		40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
6 5 歳未満	0	0	0	0	0	0
6 5 歳以上 7 5 歳未満	1	0	0	0	0	2
7 5 歳以上 8 5 歳未満	2	1	1	1	0	5
8 5 歳以上	1	14	5	4	1	25
	自 立	要支援 1	要支援 2	経過的要介護		合 計
6 5 歳未満	0	0	0	0	0	0
6 5 歳以上 7 5 歳未満	0	0	0	0	0	0
7 5 歳以上 8 5 歳未満	0	0	0	0	0	0
8 5 歳以上	0	0	0	0	0	0

入居者の平均年齢

92

入居者の男女別人数

男 性

9

女 性

21

入居率（一時的に不在となっている者を含む） 80%

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	0	0	0	0	0	0
社会福祉施設	0	0	2	0	0	2
医療機関	0	2	4	1	0	7
死亡者	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0
	自 立	要支援 1	要支援 2	経過的要介護		合 計
自宅等	0	0	0	0		0
社会福祉施設	0	0	0	0		0
医療機関	0	0	0	0		0
死亡者	0	0	0	0		0
その他	0	0	0	0		0

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 1 0 年 未 満	1 0 年以上 1 5 年 未 満	1 5 年以上
入居者数	2	5	16	8	1	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					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		
	Hi/R工法 外断熱								
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 (Aタイプ)	あ り	な し	20室	20人	18.24 m ²			
	一般居室個室 (Bタイプ)	あ り	な し	10室	10人	18.00 m ²			
	一般居室個室 (cタイプ)	あ り	な し	2室	2人	10.75 m ²			
	介護居室個室		な し						
	介護居室相部屋	あ り	な し			m ²			
						m ²			
						m ²			
一時介護室	あ り	な し			m ²				
				m ²					
				m ²					
共用便所の設置数	1	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				1			
個室の便所の設置数	30	個室における便所の設置割合				93.7%			
		うち車椅子等の対応が可能な数				30			
浴室の設備状況	浴室の数	個 浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴				
		2	1	0	0				
その他、浴室の設備に関する事項									
食堂の設備状況	1階に設置 (60.016平方メートル)、機能訓練室も兼用								
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	風除室、食堂、多目的室、1階大浴場、2・3階個室浴室、洗濯室、							
		給湯室、エレベーター、防災設備、避難設備、テラス、駐車場							
バリアフリーの対応状況									
(その内容) 居室を含む全館対応									
緊急通報装置の設置状況			な	一部あり	各居室内にあり				
外線電話回線の設置状況			な	一部あり	各居室内にあり				
テレビ回線の設置状況			な	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			685.44m 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 平成18年10月1日から平成38年9月30日 20年							
契約の自動更新なし。双方協議の上で更新・延長。									
施設の建物に関する事項									
建物の延床面積			991.18m 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									

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		北光会 朝里中央病院		
電話番号		0134-54-6543		
対応している時間		平日	午前8時45分から午後5時00分まで。	
		土曜	—	
		日曜・祝祭日	—	
定休日等		日曜・祝祭日・年末年始（12月30日から1月3日まで）		
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		（社） 全国有料老人ホーム協会		
電話番号		03-3272-3781（代表）		
対応している時間		平日	午前10時00分から午後6時00分まで。	
		土曜	—	
		日曜・祝祭日	—	
定休日等		土日・祝祭日・年末年始		
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） 給食配膳		
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）		
サービスの提供内容に関する特色等				
入居者との個別契約による生活支援サービス等の提供（介護保険外サービス） 一般居室内で介護保険の在宅サービスを利用できます。（訪問介護・訪問看護等）				
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		—
		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		—
		実施した評価機関の名称		—
		当該結果の開示状況		なし あり

5. 利用料金

年齢により一時金の料金が異なる場合		な し	あ り
一時金に関する費用			
①居室に要する一時金（一般居室や介護居室、共用部分の利用のため家賃相当額に充当されるもの）		な し	あ り
名 称	入居一時金		
	最低の額	最高の額	最多価格帯
人の入居の場合	－ 円	－ 円	－ 円 戸
	最低の額	最高の額	最多価格帯
人の入居の場合	－ 円	－ 円	－ 円 戸
	最低の額	最高の額	最多価格帯
人の入居の場合	－ 円	－ 円	－ 円 戸
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居をした月		な し あ り
	上記以外		(その内容)
初期償却率 (%)			
償却年月数			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況	な し	あ り	(その内容)
②利用者の選定による介護サービス利用料 (人員配置が手厚い場合の介護サービス) (「あり」の場合、その内容及び利用料)		な し	あ り
「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとして合理的な積算根拠			
		な し	あ り
名 称			
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居をした月		な し あ り
	サービス提供を開始した月		な し あ り
	上記以外		(その内容)
初期償却率 (%)			
償却年月数			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況	な し	あ り	(その内容)

③利用者の個別的な選定による介護サービス利用料		な し	あ り
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
名 称			
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居をした月	な し	あ り
	サービス提供を開始した月	な し	あ り
	上記以外	(その内容)	
初期償却率 (%)			
償却年月数			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況			
な し	あ り	(「あり」の場合、その内容)	
④その他に要する一時金		な し	あ り
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
敷金として家賃相当額 2ヶ月分。			
居室の明け渡し完了後に未払い家賃・損害金・その他入居者の負担すべき債務に充当。入居時に2ヶ月分を支払う。			
名 称			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況			
な し	あ り	(「あり」の場合、その内容)	
一時金に対する留意事項等			
な し	あ り	(「あり」の場合、その内容)	

介護保険給付以外のサービスに要する費用			
月額の場合の利用料の額			
共益管理費	なし	あり	18,000～36,000円（税込み）
（「あり」の場合、その使途） 共用施設等の維持・管理 一般事務・サービス等に係る人件費、備品・消耗品等			
食費	なし	あり	43,200円＋消費税
（「あり」の場合、その内容） 入居者の希望により提供。（配食サービス等を利用） 1日3食30日計算（朝440円、昼500円、夕500円）（1,440円×30日＝43,200円）＋消費税			
光熱水費	なし	あり	共益管理費に含む
利用者の個別的な選択による介護サービス利用料			
人員配置が手厚い場合の介護サービス	なし		あり
（「あり」の場合、その利用料）			
「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な算出根拠			なし あり
個別的な選択による介護サービス			なし あり
（「あり」の場合、その内容及び利用料）			
家賃相当額	なし	あり	29,000～70,000円/月
その他に必要な月額利用料			なし あり
（「あり」の場合、その内容及び利用料） 月極駐車場（入居者専用・台数制限あり）一ヶ月/5,000円			
その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料			なし あり
（「あり」の場合、その内容及び利用料） 個人的生活費（医療費等）、介護用品費は別途実費負担 管理規定等に定める生活支援サービス等で必要なサービス費用は別途実費負担 冬期間（10月～4月）は暖房費として10,000円（月額）増しとなります。 退去時は清掃料を15,000円＋消費税を徴収致します。			

入居者氏名 _____ 印

署名代行者 _____ 印

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 _____ 印