

介護付有料老人ホームあんじゅう七重浜重 要事項説明書

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 営利法人
	名称	(ふりがな) 株式会社あんじゅう かぶしきがいしゃ あんじゅう	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒 049-0111 北海道北斗市七重浜一丁目4番17号		
事業主体の連絡先	電話番号	(0138)48-7731	
	FAX番号	(0138)48-7732	
	ホームページ	な し	
	アドレス	☒ あり : http://anivyuu.com/	
事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏 名	黒田 義敬	
	職 名	代表取締役	
事業主体の設立年月日	平成17年8月24日		

事業主体が当該都道府県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	デイサービスセンターあんじゅう七重浜 北斗市七重浜一丁目4番17号
通所介護	あり	なし	デイサービスセンター 凜 函館市金堀町8番20号
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	介護付有料老人ホームあんじゅう七重浜 北斗市七重浜一丁目4番17号
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	小規模多機能型居宅介護 あんじゅう日の出 函館市日乃出町3番9号
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グループホーム てらす 函館市上湯川町28番32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	
複合型サービス	あり	なし	
居宅介護支援	あり	なし	居宅介護支援事業所あんじゅう 函館市金堀町8番20号
< 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	デイサービスセンターあんじゅう七重浜 北斗市七重浜一丁目4番17号
介護予防通所介護	あり	なし	デイサービスセンター 凜 函館市金堀町8番20号
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	介護付有料老人ホームあんじゅう七重浜 北斗市七重浜一丁目4番17号
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	小規模多機能型居宅介護あんじゅう日の出 函館市日乃出町3番9号
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 てらす 函館市上湯川町28番32号
介護予防支援	あり	なし	居宅介護支援事業所あんじゅう 函館市金堀町8番20号
< 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) かいごつきゆうりょうろうじんほ一む あんじゅう ななえはま 介護付有料老人ホーム あんじゅう 七重浜	
施 設 の 所 在 地	〒 049-0111 北海道北斗市七重浜一丁目4番17号	
施 設 の 連 絡 先	電 話 番 号	(0138)48-7731
	F A X 番 号	(0138)48-7732
	ホ ー ム ペ ー ジ	な し
	ア ド レ ス	あり : http://www.anivyuu.com/
施 設 の 開 設 年 月 日	平成18年8月1日	
施設の管理者の氏名	氏 名	
及 び 職 名	職 名	施設長
施設までの主な利用交通手段		
函館駅から車で15分 五稜郭駅から車で8分 函館空港から車で40分		
施 設 の 類 型 及 び 表 示 事 項	施設の類型: 介護付有料老人ホーム 権利形態: 利用権方式 支払方式: 月払い方式 入居要件: 要支援・要介護 介護保険: 北海道指定介護保険特定施設 職員体制: 3:1以上 居室区分: 全室個室(介護居室)	
介護保険事業者番号	0171501174	
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18年8月1日	
指 定 の 年 月 日	平成18年8月1日	
指定の更新年月日	令和6年8月1日	

3.従業者に関する事項

令和8年7月1日

職種別の従業者の人数及びその勤務形態

有料老人ホーム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	1				1	1
看護職員	4				4	4
介護職員	21		20		41	30.6
機能訓練指導員	1		1		2	1.5
計画作成担当者	2				2	2
栄養士						
調理員						
事務員	1				1	1
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

37.5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
介護福祉士	14		9	
介護職員基礎研修	2		6	
実務者研修	0		1	
初任者研修	5		6	

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	1			
作業療法士				
言語療法士				
看護師及び准看護師				
柔道整復士				
あん摩マッサージ指圧師				

夜勤を行う介護職員の人数(看護職員の配置:なし)

人数	夜勤帯平均人数(19時30分～6時00分まで)	最少時人数(休憩者等を除く)
4	3.2名	3名

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				1	1
看護職員	4				4	4
介護職員	21		20		41	30.6
機能訓練指導員	1				1	1
計画作成担当者	2				2	2
その他の従業者						

管理者の他の職務との兼務の有無		
	なし	あり
	管理者が有している当該業務に係る資格等	
	介護支援専門員・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		2.5 : 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			7	4	2	
前年度1年間の退職者数			1	1	1	
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数			7	6	1	
1年以上3年未満の者の人数	1		1	1		
3年以上5年未満の者の人数			2	2		
5年以上10年未満の者の人数	2		4	7		
10年以上の者の人数	1		7	2		
	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				1		
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		
1年以上3年未満の者の人数				1		
3年以上5年未満の者の人数		1				
5年以上10年未満の者の人数						
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		
立地や環境、そして居住性はもちろんのこと、何よりここで暮らす入居者様一人ひとりの満足とゆとりある生活を常に考えながら入居者様の生活が笑顔で満ちあふれ、いつも生きる喜びを感じて頂き、何より自由きままな生活が送れるようなホームを目指す。		
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Ⅱ(介護報酬の加算)の有無	なし	あり
協力医療機関連携加算Ⅰ(介護報酬の加算)の有無	なし	あり
看取り介護加算(介護報酬の加算)の有無	なし	あり
介護職員処遇改善加算Ⅱ(介護報酬の加算)の有無	なし	あり
生産性向上推進体制加算Ⅱ(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	別紙	
協力医療機関の名称	北美原クリニック・西堀病院・高橋病院	
(協力の内容)		
入居者の健康管理サービス(健康診断、健康相談)、往診・受診及び入院のための医療機関の紹介		
協力歯科医療機関の名称	なし	あり
その名称 社会福祉法人 北海道社会事業協会 函館病院		
(協力の内容) 入居者の受診、治療(往診含む)及び入院のための医療機関の紹介		
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		
全居室介護居室のため、住み替えの必要性なし		

			入居後に居室を住み替える場合						
			一時介護室へ移る場合						
			判定基準・手続きについて						
			(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						
			判定基準・手続きについて						
			(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					
判定基準・手続きについて									
(その内容)									
情報シート、診療情報提供書をもとに入居時の条件を満たしているかの判定を行う。									
			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						
			従前の居室からの面積の増減の有無			(なし)	あり		
			従前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		要介護認定未申請の方は入居前に介護認定を申請して頂きます。				
			契約の解除の内容		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 一 入居申込書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 二 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき 三 規定に違反したとき 四 入居者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき				
			入居定員		100名				
			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	1		2	1		4
75歳以上85歳未満	8	1	3	3	2	17
85 歳 以 上	17	15	6	9	2	49
	非 該 当	要 支 援 1	要 支 援 2	申 請	中 合	計
65 歳 未 満						0
65歳以上75歳未満			1			1
75歳以上85歳未満						0
85 歳 以 上		1	3			4
入居者の平均年齢	88.2 歳			人数合計		76
入居者の男女別人数	男	26 人	女		50 人	
入居率(一時的に不在になっている者を含む)						76 %
前年度の有料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						0
社会福祉施設	1				1	2
医療機関	1	3	1	2	0	7
死亡者	2	2	3	3	5	15
その他						0
	非 該 当	要 支 援 1	要 支 援 2	申 請	中 合	計
自宅等						0
社会福祉施設						0
医療機関		1				1
死亡者						0
その他						0
				人数合計		25
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	6	53	8	1	1
施設、設備の状況						
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3に規定する準耐火建築物			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	50	①	18 m ²
				46	②	17.82 m ²
				4	③	19.14 m ²
	居 室 相 部 屋	あり	なし			m ²
						m ²
	一 時 介 護 室	あり	なし			m ²
						m ²
共用便所の設置数	うち男女別の対応が可能な数				4	
	うち車椅子等の対応が可能な数				4	
個室の便所の設置数	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	
浴室の設備状況	浴 室 の 数	個	大 浴 槽	特殊浴槽	リ フ ト 浴	
		1	0	1	2	
食堂の設備状況	入居者等が調理を行う設備状況					あり
	(なし)					
その他、共用施設の設備状況	なし (あり) (その内容) 食堂、談話室、理美容室、機能訓練室、ロビー、イベントホールなど					
バリアフリーの対応状況	(その内容) 施設内バリアフリー					
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					3,491.33 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			
	賃借(借地)					

	なし	あり	契約期間		始	平成18年8月1日	終	令和13年7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								
建物の延床面積			5,359.76 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	
賃借(借地)								
	なし	あり	契約期間		始	平成18年8月1日	終	令和13年7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								
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			施設苦情処理窓口					
電話番号			(0138) 48-7731					
対応している時間			平日		9時～17時			
			土曜					
			日曜・祝祭日					
定休日等			苦情処理担当者 生活相談員 苦情処理責任者 施設長					
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			北海道国民健康保険団体連合会・北斗市民生部保健福祉課介護保険係					
電話番号			(011) 231-5161・(0138) 73-3111					
対応している時間			平日		9時～17時			
			土曜					
			日曜・祝祭日					
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) 日新火災海上保険株式会社の「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								
なし		あり	(その内容) 事故対応マニュアルに基づく					
サービスの提供内容に関する特色等								
(その内容)								
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、意見等を把握する取組の状況								
なし		あり	実施した年月日				毎月月初	
			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
入居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の家賃相当額に充当されるもの)			なし	あり
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)			なし	あり
「あり」の場合、その内容及び利用料) 「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積算根拠				
			なし	あり
③利用者の個別的な選択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)				
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)				
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			
管理費	なし	あり	94,000 円
(「あり」の場合、その用途) 事務管理部門の人件費・事務費及び入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費、共用施設等の維持管理費。			
食費	なし	あり	30日として 53,010 円
(「あり」の場合、その内容) 朝食:589円、昼食:589円、夕食589円			
電気代	なし	あり	2,200円
暖房費	なし	あり	11月～4月までの6ヶ月間 4,400円
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、その内容及び利用料)			
「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積算根拠			
		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)			
定期日以外の代行サービス:550円(1回) 特別協力医療機関以外の通院介助:1,650円(1時間協力病院以外) 定期回数を超える入浴:1,650円			
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)			
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)			