別記第１号様式（第13関係）

有料老人ホーム重要事項説明書

		記入年月日	R5　年　7　月　15　日
記入者名	漆崎　洋一	所属・職名	管理者

１．事業主体概要

種類	１　個人　②　法人		
	※法人の場合、その種類	株式会社	
名称	(株)クローバー		
法人番号	法人番号の有無	１　あり　②　なし	
	法人番号		
事業主体の主たる事務所の所在地	〒　064-0953		
	札幌市中央区宮の森3条6丁目2-10		
連絡先	電話番号	011-616-0036	
	FAX番号	011-616-1136	
	メールアドレス		
	ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞｱﾄﾞﾚｽ		
代表者	氏名	漆崎　洋一	
	職名	施設長	
設立年月日	平成　18年　12 月　8 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．有料老人ホーム事業の概要

（住まいの概要）

名称	（ふりがな）ゆう 有料老人ホーム　クローバー	
	〒　064-0953	

所在地	札幌市中央区宮の森3条6丁目2-10			
建物名等	宮の森3条内科クリニック			
市区町村コード	都道府県	北海道	市区町村	札幌市
主な利用交通手段	最寄駅		地下鉄	西28丁目駅
	交通手段と所要時間		地下鉄西28丁目駅下車　徒歩15分	
連絡先	電話番号	011-616-0036		
	FAX番号	011-616-1136		
	メールアドレス			
	ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞｱﾄﾞﾚｽ			
管理者	氏名	漆崎　洋一		
	職名	医師		
建物の竣工日		平成9年　12月　9日		
有料老人ホーム事業の開始日		平成28年　8月　1日		

（類型）【表示事項】

類型	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	
１又は２に該当する場合	介護保険事業者番号	
	指定した自治体名	
	事業所の指定日	年　月　日
	指定の更新日（直近）	年　月　日

３．建物概要

土地	敷地面積		430㎡	
	所有関係	①　事業者が自ら所有する土地　2　事業者が貸借する土地		
		2　事業者が貸借する土地の場合		
		貸借の種別	1　普通貸借　2　定期貸借	
		抵当権の有無	1　あり　2　なし	
		契約期間	1　あり　2　なし	
			開始	
			年　月　日	
			終了	
			年　月　日	
		契約の自動更新	1　あり　2　なし	
	延床面積	全体		966㎡

建物	延床面積	うち、老人ホーム部分		599㎡
	耐火構造	① 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他		
		3 その他の場合		
	構造	① 鉄筋コンクリート造 2 鉄骨造 3 木造 4 その他		
		4 その他の場合		
	所有関係	① 事業者が自ら所有する建物　2 事業者が貸借する建物		
		2 事業者が貸借する建物の場合		
		貸借の種別	1 普通貸借　2 定期貸借	
		抵当権の有無	1 あり　2 なし	
		契約期間	1 あり　2 なし	
			開始	
			年　月　日	
			終了	
			年　月　日	
		契約の自動更新	1 あり　2 なし	

居室の状況	居室区分【表示事項】	① 全室個室（縁故者個室含む） 2 相部屋あり		
		最少		人部屋
		最大		人部屋

	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
タイプ1	有	無	15 ㎡	6	介護居室個室
タイプ2	有	有	15 ㎡	2	介護居室個室
タイプ3	有	無	17 ㎡	1	介護居室個室
タイプ4	無	無	16.5 ㎡	1	介護居室個室
タイプ5	有	無	16.1 ㎡	1	一般居室個室
タイプ6	無	無	13.8 ㎡	1	一般居室個室
タイプ7	有	無	11.5 ㎡	1	一般居室個室
タイプ8	有　無	有　無	㎡		
タイプ9	有　無	有　無	㎡		
タイプ10	有　無	有　無	㎡		

共用施設	共用便所における便房	3　か所	うち男女別の対応が可能な便房	2　か所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2　か所
	共用浴室	1　か所	個室	か所
			大浴場	か所
	共用浴室における介護浴槽	か所	チェアー浴	か所
			リフト浴	か所
			ストレッチャー浴	か所
			その他	か所
	食堂	①　あり　2　なし		
	入居者や家族が利用できる調理設備	1　あり　②　なし		
	エレベーター	1　あり（車椅子対応） ②　あり（ストレッチャー対応） 3　あり（上記１・２に該当しない） 4　なし		
消防用設備等	消火器	①　あり　2　なし		
	自動火災報知設備	①　あり　2　なし		
	火災通報設備	①　あり　2　なし		
	スプリンクラー	1　あり　②　なし		
	防火管理者	①　あり　2　なし		
	防災計画	①　あり　2　なし		
緊急通報装置等	居室	1①全居室あり　2　一部居室あり　3　なし		
	便所	1　全便所あり　2②一部便所あり　3　なし		
	浴室	1①全浴室あり　2　一部浴室あり　3　なし		
	その他			
		1　あり　2　一部あり　3　なし		
その他				

４．サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	入居者様の生活機能の維持、向上を目指す
サービスの提供内容に関する特色	
入浴、排せつ又は食事の介護	①　自ら実施　2　委託　3　なし
食事の提供	①　自ら実施　2　委託　3　なし
洗濯・掃除等の家事の供与	①　自ら実施　2　委託　3　なし
健康管理の供与	1　自ら実施　②　委託　3　なし

安否確認又は状況把握サービス	① 自ら実施　2 委託　3 なし
生活相談サービス	① 自ら実施　2 委託　3 なし

（介護サービスの内容）※特定施設入居者生活介護の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	入居継続支援加算		1 あり　2 なし
	生活機能向上連携加算		1 あり　2 なし
	個別機能訓練加算		1 あり　2 なし
	夜間看護体制加算		1 あり　2 なし
	若年性認知症入居者受入加算		1 あり　2 なし
	医療機関連携加算		1 あり　2 なし
	口腔衛生管理体制加算		1 あり　2 なし
	栄養スクリーニング加算		1 あり　2 なし
	退院・退所時連携加算		1 あり　2 なし
	看取り介護加算		1 あり　2 なし
	認知症専門ケア加算	（Ⅰ）	1 あり　2 なし
		（Ⅱ）	1 あり　2 なし
	サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）イ	1 あり　2 なし
		（Ⅰ）ロ	1 あり　2 なし
		（Ⅱ）	1 あり　2 なし
		（Ⅲ）	1 あり　2 なし
	介護職員処遇改善加算	（Ⅰ）	1 あり　2 なし
		（Ⅱ）	1 あり　2 なし
		（Ⅲ）	1 あり　2 なし
	介護職員等特定処遇改善加算	（Ⅰ）	1 あり　2 なし
		（Ⅱ）	1 あり　2 なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり　2 なし		
	1 ありの場合		
		（介護・看護職員の配置率）	：1

（医療連携の内容）

医療支援 ※複数選択可		○	救急車の手配
			入退院の付き添い
			通院介助
			その他
協力医療機関	1	名称	宮の森三条内科クリニック
		住所	札幌市中央区宮の森3条6丁目2-10
		診療科目	内科、消化器
		協力科目	
		協力内容	往診、健康管理
		名称	

	2	住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	1	名称	
		住所	
		協力内容	
	2	名称	
		住所	
		協力内容	

（入居後に居室を住み替える場合）※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可			一時介護室へ移る場合	
		○	介護居室へ移る場合	
			その他	契約書2章12条2に基づく
判断基準の内容		体調や精神状態などにより主治医が判断		
手続きの内容		入居者様、身元引受人様などに相談		
追加的費用の有無		1　あり	2　なし	
居室利用権の取扱い				
前払金償却の調整の有無		①　あり	2　なし	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	①　あり	2　なし	
	便所の変更	①　あり	2　なし	
	浴室の変更	1　あり	②　なし	
	洗面所の変更	①　あり	2　なし	
	台所の変更	1　あり	②　なし	
	その他の変更	①　あり	2　なし	
		1　ありの場合		
			（変更内容）	一般居室から介護居室へ

（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	①　あり	2　なし
	要支援の者	①　あり	2　なし
	要介護の者	①　あり	2　なし
留意事項	共同生活に支障のない方		
契約解除の内容	契約書3章、5章に基づく		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書5章28条に基づく	
	解約予告期間		1か月
入居者から解約予告期間			1か月
体験入居の内容	①　あり	2　なし	
	1　ありの場合		

		（内容）	料金表に基づく
入居定員			13人
その他			

５．職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）

（職種別の職員数）

		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			
生活相談員		1			
直接処遇職員		0			
	介護職員	3			
	看護職員	0			
機能訓練指導員		0			
計画作成担当者		0			
栄養士		0			
調理員		2			
事務員		2			
その他職員		1			
１週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数※２					時間

※１　常勤換算人数とは、当該事業所の従業員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、当該事業所の従業員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

（資格を有している介護職員の人数）

	合計	常勤	非常勤
社会福祉士	0		
介護福祉士	1	1	
実務者研修の修了者	0		
初任者研修の修了者	4		4
介護支援専門員	0		

（資格を有している機能訓練指導員の人数）

	合計	常勤	非常勤
看護師又は准看護師	0		

理学療法士	0		
作業療法士	0		
言語聴覚士	0		
柔道整復士	0		
あん摩マッサージ指圧師	0		
はり師	0		
きゅう師	0		

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間	（ 17 時 0 分 ～ 翌9時 0 分 ）	
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	人	人
介護職員	1 人	1 人

（特定施設入居者生活介護等の提供体制）

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 （一般形特定施設以外の場合、本欄は省略可能）	契約上職員配置比率※ 【表示事項】	a 1．5：1以上
		b 2：1以上
		c 2．5：1以上
		d 3：1以上
	実際の配置比率 （記入日時点での利用者数：常勤換算職員数）	：1
※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択		
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 （外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能）	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

（職員の状況）

管理者											
	他の職務との兼務						① あり 2 なし				
	業務にかかる資格等		①あり 2 なし								
			1 ありの場合								
				資格等の名称			医師				
	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導人		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											
業務に応じた従 1年未満											
1年以上3年未満											
				2							

事した経験年数 職員の人数	3年以上 5年未満										
					2						
	5年以上 10年未満										
					3						
	10年以上				2						
従業者の健康診断の実施状況		① あり				2 なし					

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】	① 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式		
利用料金の支払い方法【表示事項】	1 全額前払い方式 2 一部前払い・月払い方式 ③ 月払い方式 4 選択方式		
	4 選択方式の場合、該当する方式をすべて選択		
			全額前払い方式
			一部前払い・一部月払い方式
			月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり	② なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり	② なし	
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取り扱い	1 減額なし 2 日割り計算で減額 3 不在期間が 30 日以上の場合に限り、家賃のみ半額		
利用料金の改定	条件	契約書4章26条に基づく	
	手続き	同上	

（利用料金のプラン【代表的なプランを２例】）

		プラン１	プラン２
入居者の状況	要介護度	4	2
	年齢	91 歳	歳
居室の状況	床面積	16.5 ㎡	㎡
	便所	1 あり ② なし	① あり 2 なし
	浴室	1 あり ② なし	① あり 2 なし
	台所	1 あり ② なし	1 あり ② なし
入居時点で必要な費用	前払金	0 円	0 円
	敷金	55000 円	62000 円
月額費用の合計		144000 円	151000 円

	家賃			55000 円	62000 円
	サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		円	円
		介護保険外※2	食費	44000 円	44000 円
			管理費	15000 円	15000 円
			生活サービス費	20000 円	20000 円
			冷暖房費	10000 円	10000 円
			その他	円	円

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	近隣のアパート不動産物件の相場に基づく
敷金	家賃の　　1ヶ月分
生活サービス費	安否確認、生活相談援助、夜間介護の人件費　等
管理費	光熱水費、共用部の備品　等
食費	おおよそ1500×30
冷暖房費	機器の維持費込み
利用者の個別的な選択によるサービスの利用料	別添２
その他のサービス利用料	実費

（特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠）

※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担額	
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乗せサービス）	

※介護予防・地域密着型の場合を含む。

（前払金の受領）　※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠		
想定居住期間（償却年月数）		ヶ月
償却の開始日		入居日
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（初期償却額）		円
初期償却率		%
返還金の算定方法	入居後３月以内の契約終了	
	入居後３月を超えた契約終了	
前払金の保全先	１　全国有料老人ホーム協会	
	２　連帯保証を行う銀行等	
	３　信託契約を行う信託会社等	
	４　保証保険を行う保険会社	
	１　全国有料老人ホーム協会以外の場合	
	名称	

７．入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

（入居者の人数）

性別	男性	３人
	女性	６人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上75歳未満	人
	75歳以上85歳未満	１人
	85歳以上	８人
要介護度別	自立	人
	要支援１	人
	要支援２	２人
	要介護１	２人
	要介護２	人
	要介護３	１人
	要介護４	２人
	要介護５	２人
入居期間別	６か月未満	人
	６か月以上１年未満	２人
	１年以上５年未満	４人
	５年以上10年未満	３人

	10年以上15年未満	人
	15年以上	人

（入居者の属性）

平均年齢	88 歳
入居者数の合計	9 人
入居率※	69.2 %

（前年度における退去者の状況）

退去先別の人数	自宅等	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	2 人
	死亡	人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		（解約事由の例）
	入居者側の申し出	2 人
		（解約事由の例） 医療機関への入院

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の状況）※複数ある場合は欄を増やして記入すること。

窓口１			
	窓口の名称		（株）クローバー　苦情対応窓口
	電話番号		011-616-0036
	対応している時間	平日	9：00～18：00
		土曜	9：00～18：00
		日曜・祝日	9：00～18：00
	定休日		無
窓口２			
	窓口の名称		
	電話番号		
	対応している時間	平日	
		土曜	
		日曜・祝日	

	定休日	

（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	1　あり　　②　なし		
	1　ありの場合		
		その内容	
介護サービス提供により賠償すべき事故が発生した時の対応	①　あり　　2　なし		
	1　ありの場合		
		その内容	事故防止マニュアルに基づく
事故対応及びその予防のための指針	①　あり　　2　なし		

（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　　2　なし		
	1　ありの場合		
		実施日	年１回
		結果の開示	無
第三者による評価の実施状況	1　あり　　②　なし		
	1　ありの場合		
		実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	

９．入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛型	1　入居希望者に公開 ②　入居希望者に交付 3　公開していない
管理規定	1　入居希望者に公開 ②　入居希望者に交付 3　公開していない
事業収支計画書	1　入居希望者に公開 2　入居希望者に交付 ③　公開していない
財務諸表の要旨	1　入居希望者に公開 2　入居希望者に交付 3③　公開していない
財務諸表の原本	1　入居希望者に公開 2　入居希望者に交付 ③　公開していない

10．その他

運営懇談会	1　あり　　②　なし		
	1　ありの場合		
	（開催頻度）年		回
	2　なしの場合		
	①　代替措置あり　　2　代替措置なし		
	1　代替措置ありの場合		
	（内容） 案件があれば随時対応		
提携ホームへの移行【表示事項】	1　あり　　②　なし		
	1　ありの場合		
	提携ホーム名		
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	1　あり　　②　なし		
	3　サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第23条の規定により、届出が不要		
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	1　あり　　②　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　　2　なし		
	1　ありの場合		
	合致しない事項がある場合の内容	指針第6-9-1-ア　指針第6-9-6-イ	
	「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			

備考

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　　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								あり	なし
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1）		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）		包含※2	都度※2	料金※3	備考	
介護サービス									
食事介助		なし	あり		○			生活サービス費に含まれる（短時間の対応）	
排泄介助・おむつ交換		なし	あり		○			生活サービス費に含まれる（短時間の対応）	
おむつ代				なし				実費	
入浴（一般浴）介助・清拭		なし		なし				要相談	
特浴介助		なし		なし					
身辺介助（移動・着替え等）		なし	あり					生活サービス費に含まれる（短時間の対応）	
機能訓練		なし		なし					
通院介助		なし		なし				要相談	
生活サービス									
居室清掃		なし	あり		○			生活サービス費に含まれる（短時間の対応）	
リネン交換		なし	あり		○			生活サービス費に含まれる（短時間の対応）	
日常の洗濯		なし	あり		○			生活サービス費に含まれる（短時間の対応）	
居室配膳・下膳		なし	あり		○			生活サービス費に含まれる（短時間の対応）	
入居者の嗜好に応じた特別な食事				なし					
おやつ				なし					
理美容師による理美容サービス				なし				依頼あれば訪問美容師を呼ぶのは可能	
買い物代行		なし	あり					隣接する店舗のみで、要相談	
役所手続き代行		なし		なし					
金銭・貯金管理		なし	あり					要相談	
健康管理サービス									
定期健康診断			あり					年4回程度（医療費実費）	
健康相談		なし	あり						
生活指導・栄養指導		なし	あり						
服薬支援		なし	あり						
生活リズムの記録（排便・睡眠等）		なし	あり					病気等で心身に変化あった場合	
入退院時・入院中のサービス									
入退院時の同行		なし		なし					
入院中の洗濯物交換・買い物		なし		なし					
入院中の見舞い訪問		なし		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。