

# 入居契約書

【 住宅型 】

有料老人ホーム アイケア札幌

株式会社アイケア北海道

# 入居契約書

甲（事業者）株式会社アイケア北海道  
代表取締役 安田 友美子

乙（入居者） \_\_\_\_\_

事業者 株式会社アイケア北海道  
代表取締役 安田 友美子 \_\_\_\_\_ を甲、

入居者 \_\_\_\_\_ を乙として、  
当事者間において次の通り契約を締結する。

## （賃貸）

第1条 甲は次に表示する甲が運営している アイケア札幌（以下「ホーム」といいます。）  
を以下に記載されている条件で賃貸します。

ホームの所在地 札幌市中央区南13条西13丁目2-26

ホームの表示 木造2階造建て

第 \_\_\_\_\_ 号室一戸（以下「ホーム」といいます。）

- ホームの居室外、屋上等については、乙はホームの入居者とこれを共有します。
- 甲に必要なときには、ホームの敷地に建物あるいは工作物を建設したり、又造成を加えることができるものとします。

## （期間）

第2条 この契約期間は  
令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日～令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
とします。

2 上記契約期間満了日の30日以上前に利用者から更新拒絶の申し出がない場合、甲は乙  
に対し本契約と同一内容で1年間更新されたものとし、以後も同様とします。

## （利用料の変更）

第3条 甲はホームに係る地代相当額、ホームの維持管理費、ホーム及びその敷地に賦課される固定資産税その他の公租公課等の負担が増加したとき若しくは甲が賃貸する住宅相互間の家賃の均衡上必要であると甲が認めたとき、ホームに改善を施したとき、又経済状況の著しい変化に伴いやむを得ない事由がある場合は、第10条の利用料を増額することができるものとします。

(敷金)

第4条 乙は、家賃の支払い、損害の賠償その他にこの契約から生じる責務を担保するため、敷金として家賃の2ヶ月分を甲に預託するものとします。

(水光熱費)

第5条 乙は甲に対し水光熱費について、毎月負担し翌月分を毎月指定日までに支払います。

(管理費)

第6条 乙は次の各号に掲げる費用（以下「管理費」という。）について、毎月負担し翌月分を毎月指定日までに支払います。

- 一 ホーム居室外の塵芥処理費ならびに貯水槽の清掃及び消毒の費用
- 二 ホーム居室内及び居室外の電球の取替え費用
- 三 エレベーターの維持管理に要する費用
- 四 消防設備維持点検に要する費用
- 五 損害保険の費用
- 六 事務管理部門の人件費
- 七 ホームの維持運営に要する経費

(食費)

第7条 甲は乙に食事（1日3食）を提供し、乙は食費の翌月分を毎月指定日までに支払います。

(暖房費)

第8条 乙は甲に対して暖房費を支払うものとします。

(その他のサービス)

第9条 日常生活上必要となる諸費用の実費、日常生活品の購入代金等、乙の日常生活に要する費用で、乙に負担していただくことが適当であると認める費用は別途請求するものとします。

(利用料金)

第10条 ホームの1ヶ月の利用料金は次のとおりとします。

家賃	_____円
水光熱費	_____円
管理費	_____円
食費	_____円
暖房費	_____円 (10月から4月まで)
合計	_____円 (10月から4月は_____円)

(利用料の支払い義務)

第11条 利用料の支払い義務は、第2条の契約開始日から発生します。

2 乙が第18条第1項第5号の規定による甲への通知をしないでホームを退去したときは、乙は、甲が乙の退去の事実を知った日までの家賃を支払います。

3 乙の入居期間が1ヶ月に満たないときは利用料は1ヶ月を30日とした日割り計算により算出し、その額に10円未満の端数が生じたときは、これを四捨五入した額を請求するものとします。

(利用料の支払い期日)

第12条 乙が負担する利用料は毎月指定日までに、翌月分を甲の定める収納機関に支払うものとします。

(遅延利息)

第13条 乙が利用料の全部又は一部の支払いを遅延したときは、乙は、その支払いを遅延した額につき年14.6%の割合の遅延利息を支払うものとする。

(ホーム使用上の注意)

第14条 乙はホームの使用方法等に関する甲の注意にしたがって善良な管理者の注意をもってホームを使用しなければならない。

2 提供するサービスについては別紙1に定めるものとします。

(修繕)

第15条 甲は、乙がホーム居室を利用するために必要な修繕・修復を行います。この場合において、乙の故意又は過失により必要となった修繕に要する費用は、乙が負担するものとします。

2 ホーム居室の修繕項目と費用負担については別紙2に定めるものとします。

(原状回復義務)

第16条 乙は、ホームを傷つけたとき又は甲に無断でホームの原状を変更したときには、直ちにその物を原状に回復しなければなりません。

(禁止または制限される行為)

第17条 乙は、次の各号に掲げる行為をしてはなりません。

- 一 ホームの様式替え又は増築その他の工作
- 二 ホームの敷地内の工作
- 三 ホームを住居の用途以外に用いること
- 四 動物を飼育すること
- 五 飲酒による泥酔等で他の入居者に迷惑をあたえること
- 六 ホーム居室内での喫煙
- 七 甲の承諾なくして乙以外のものを宿泊させること

2 上記に掲げる行為を行った場合、甲は乙に対し30日前に契約の解除を求めることができるものとします。

(甲に対する通知)

第18条 次の各号に該当するときは、乙又は身元引受人は、直ちに、その旨を甲又は甲の指定する者に通知するものとします。

- 一 乙が2日以上ホームに居住しないとき
- 二 乙又は身元引受人の住所又は氏名に変更があったとき
- 三 乙又は身元引受人が死亡したとき
- 四 乙若しくは身元引受人について、成年後見制度による後見人、補佐人、補助人の審判があったとき、又は破産の申立て(自己申立てを含む)、強制執行、仮差押え、仮処分、競売、民事再生法等の申立てを受け、若しくは申立てをしたとき
- 五 乙が「任意後見契約に関する法律」に基づき任意後見契約を締結したとき
- 六 ホームを破損したとき
- 七 乙がホームを退去しようとするとき
- 八 常時2人以上同居したとき 但し、入居時に申請されているものは別とします
- 九 その他契約に違反したとき

(不法入居による賠償金)

第19条 乙は、第20条による契約解除後にホームより退去しないときは、契約解除の日の翌日より起算して退去の日(以下「不法入居期間」という。)までの利用料の相当額の1.5倍の金額を甲に支払わなければなりません。

2 第15条及び第16条の規定は、乙の不法入居期間中これを準用します。

(乙の退去)

第20条 乙は、ホームを退去しようとするときは、その30日前までに甲の定める退去届を甲に提出し、その提出日より30日目を持ってこの契約を解除することができるものとします。

(敷金の返還)

第21条 甲は、本契約が終了し、乙から本件建物の明渡しを受けた場合、その明渡し完了後遅滞なく敷金を返還する。ただし、甲は、本件建物の明渡しに際し、乙に対して未払賃料請求権、原状回復費用請求権その他本契約に関して乙の債務不履行による損害賠償請求権を有している場合には、敷金をこれらの債務の弁済に充当することができ、その残額を乙に返還するものとする。

(損害賠償等)

第22条 乙は家賃並びに、管理費等が遅延した場合は遅延損害金を支払うものとする。遅延損害金は年利14.6%とする。

2 盗難その他当事者に帰すべからず事由によって被った双方の損害に対しては、双方はその責任を負わないものとする。

3 乙の故意又は過失により賃貸物件に損害を加えた場合は、その状況により損害賠償をしなければならない。

(身元引受人)

第23条 乙は、身元引受人をあらかじめ定めるものとします。ただし、身元引受人を定めることができない相当の理由があると認められた場合には、定めなくともよいこととします。

2 身元引受人は、本契約に基づく乙の甲に対する責務について、乙と連帯して履行の責を負うとともに、甲と協議し必要なときは乙の身柄を引き取るものとします。

3 甲は、乙の生活において必要な場合には、身元引受人への連絡及び協議等に努めなければならない。

4 甲は、乙が要介護状態等にある場合には、乙の生活及び健康の状況並びにサービスの提供状況等を定期的に身元引受人に連絡するものとします。

5 身元引受人は、乙が死亡した場合に遺体及び遺留金品を引き取るものとします。

(身元引受人の変更)

第24条 甲は、身元引受人が第18条第二号又は第三号の規定に該当することとなった場合には、乙に対して新たな身元引受人を定めることを請求することがあります。

2 乙は、前項の請求を受けた場合には、身元引受人を新たに定めるものとします。

(甲からの契約解除)

第25条 甲は、乙が次の各号のいずれかに該当した場合、契約を解除することができる。

- 一 入居申込時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2ヶ月以上遅滞したとき。
- 三 第17条(禁止または制限される行為)の規定に違反したとき。
- 四 乙の言動・病状が、他の利用者の生活又は心身に重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつ甲によってこれを防止することが困難であるとき。
- 五 入院先の主治医ならびにかかりつけ医の判断で、原則入院期間が30日を超えると判断されたとき。または原則入院期間が30日を超えたとき。但し、退院時点で空室があれば入居審査を経て再度の入居が可能となります。
- 六 強制執行、仮差押、仮処分、競売の申立てを受け、破産もしくは民事再生の申立てをうけ、又は申し立てをしたとき
- 七 禁固以上の刑に処せられる犯罪行為を行ったとき
- 八 破壊・暴力活動を行う組織その他これらの組織または団体等への加入、公正員及びそれらの支配下にあると判明したとき。
- 九 共同住宅に前号の者や関係者を居住または出入りさせ、拠点・事務所などに使用し、またはさせたとき。
- 十 その他、本契約上の義務に違反し、甲による催告をうけて、直ちに是正しないとき。
- 十一 乙又はその家族、身元引受人等が甲、管理人またはそれらの従業員に対して、本契約を継続しがたいほどの背信行為を行ったとき。

2 前項の規定に基づく契約の解除の場合は、甲は次の各号の手続きによって行います。

- 一 契約解除の通告について30日の予告期間をおく。
- 二 前号の通告に先立ち、乙及び身元引受人等と協議を行う機会を設ける。
- 三 解除通告に伴う予告期間中に、乙の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には乙や身元引受人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する。

(甲からの居室移動)

第26条 甲は、乙が次の各号のいずれかに該当した場合に甲、乙が協議の上、居室移動をお願いすることがあります。

- 一 乙が入居後、生活保護受給者になったとき。
- 二 乙が入居後、要介護度が4または5になり現状の部屋での介護が困難になったとき。

三 その他、乙が現状の部屋での生活が困難となり、甲がそれを認めたとき。

四 一般居室相部屋に入居している乙のうち、入居後何らかの理由によりお一人になったとき。

以上の通り契約が成立したので、本契約書2通を作成し、甲乙署名押印のうえ、各自その1通を保有する。

令和 年 月 日

事業者（甲）	住所	小樽市奥沢1丁目17番1号
	氏名	株式会社アイケア北海道
	代表取締役	安田 友美子 印

入居者（乙）	住所	_____
	氏名	_____ 印

身元引受人	住所	_____
	氏名	_____ 印



## 提供サービスについて

### 1. 基本サービス

#### (食事の提供)

- ・1日3食の食事を提供いたします。
- ・年中行事の場合はご利用者様の同意のもとで特別な食事を提供いたします。
- ・1日3食の食事のうち3日前までの申し出により欠食された場合は、翌月の請求からその分を差し引かせていただきます。

(各食事の料金は 朝食 308 円、昼食 514 円、夕食 575 円、おやつ 51 円です。)

#### (その他)

- ・状況に応じて救急病院へ連絡等、緊急対応いたします。
- ・入居者の方々の代行として郵便物の受け渡し等、館内での取次ぎ業務を行います。
- ・入居者若しくは身元引受人の希望により、日常生活に必要な金銭の保管管理を行います。その場合は、別途同意書を交わします。

### 2. 介護保険サービスの利用

- ・ご希望に応じて、介護保険サービスを利用することができます。ご希望の方はお申し出ください。

#### (札幌提携事業)

- ・居宅介護支援
- ・(介護予防) 訪問介護
- ・(介護予防) 訪問看護
- ・小規模多機能型居宅介護

### 3. 介護保険対象外サービス

- ・介護保険対象外のサービスについては、別途料金がかかりますので、ご相談のうえご利用ください。

## 修繕項目と費用負担

入居契約書第15条2項に規程する共同居室内における修繕について、その修繕項目とその費用負担は下記の通りです。

修繕項目	ホームの費用負担	入居者の費用負担
1 窓ガラスの取替え	○ ※但し、入居者及びその来訪者による故意・過失の場合は入居者負担	
2 絨毯、カーテン等の取替え		○
3 電球、蛍光灯の取替え	○ ※但し、入居者及びその来訪者による故意・過失の場合は入居者負担	
4 その他軽微な修繕	○ ※但し、入居者及びその来訪者による故意・過失の場合は入居者負担	

有料老人ホーム重要事項説明書

記入者名	鈴木 一弘	記入年月日	令和3年7月1日
		所属・職名	ホーム長

※サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃあいけあほっかいどう 株式会社アイケア北海道	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒047-0017	
	小樽市奥沢1丁目17番1号	
事業主体の連絡先	電話番号	0134-31-3727
	FAX番号	0134-31-7018
	ホームページアドレス	なし
		あり: <a href="http://www.icare-g.com">http://www.icare-g.com</a>
事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名	安田 友美子
	職名	代表取締役
事業主体の設立年月日	平成17年1月11日	
主な実施事業	※別添1（別の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) ゆうりょうろうじんほーむあいけあさっぽろ 有料老人ホームアイケア札幌	
所在地	〒004-0811	
	札幌市中央区南13条西13丁目2-26	
主な利用交通手段	最寄駅	市電 西線14条駅
	交通手段と所用時間	市電 西線14条駅から徒歩5分
連絡先	電話番号	011-522-7284
	FAX番号	011-522-7294
	ホームページアドレス	なし あり: <a href="http://www.icare-g.com">http://www.icare-g.com</a>
管理者	氏名	鈴木 一弘
	職名	ホーム長
建物の竣工日		平成23年4月28日
有料老人ホーム事業の開始日		平成30年4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		
1 又は 2 に該 当する 場合	介護保険事業所番号	
	指定した自治体名	北海道/札幌市
	事業所の指定日	年 月 日
	指定の更新年月日（直近）	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	496.28㎡				
	所有関係	① 事業者が自ら所有する土地				
		2 事業者が賃借する土地				
		抵当権の有無	1 あり 2 なし			
契約期間		1 あり ( 年 月 日 ~ 年 月 日 ) 2 なし				
	契約の自動更新	1 あり 2 なし				
建物	延床面積	全体	590.39㎡			
		うち、老人ホーム部分	590.39㎡			
	耐火構造	① 耐火建築物				
		2 準耐火建築物				
		3 その他				
	構造	1 鉄筋コンクリート造				
		② 鉄骨造				
		3 木造				
4 その他 ( )						
所有関係	① 事業者が自ら所有する建物					
	2 事業者が賃借する建物					
	抵当権の設定	1 あり 2 なし				
	契約期間	1 あり ( 年 月 日 ~ 年 月 日 ) 2 なし				
	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				
		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	有/無	10.35㎡	12	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	9.94㎡	12	介護居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	9.66㎡	12	介護居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	㎡		
	タイプ5	有/無	有/無	㎡		
	タイプ6	有/無	有/無	㎡		
	タイプ7	有/無	有/無	㎡		
	タイプ8	有/無	有/無	㎡		
タイプ9	有/無	有/無	㎡			
タイプ10	有/無	有/無	㎡			
※ 「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入						

共用施設	共用便所における便房	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	4ヶ所	
共用施設	共用便所における便房	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	ヶ所	
	廊下幅	片廊下	m		
		中廊下	1.82m		
	共用浴室	ヶ所	個室	ヶ所	
			大浴場	ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	ヶ所	チェアー浴	ヶ所	
			リフト浴	ヶ所	
			ストレッチャー浴	ヶ所	
			その他( )	ヶ所	
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			
	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			
その他					

#### 4. サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	「低料金で質の高いサービスの提供」を目標に、個々の利用者様に必要なサービスを提供し、利用者様が安心して生活できる環境を作る。			
サービスの提供内容に関する特色	お一人おひとりのご希望を満たす、心地よい暮らしをご提案いたします。			
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等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	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) : 1	
	2 なし	1 あり 2 なし	

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 救急車の手配</li> <li>2 入退院の付き添い</li> <li>3 通院介助</li> <li>4 その他 ( )</li> </ol>	
協力医療機関	1	名称 スマイル健康クリニック
		住所 札幌市白石区南郷通21丁目南5-39 南郷21メ ディカル3F
		診療科目 内科
	協力内容 訪問診療・往診、健康相談、入院先紹介 等	
	2	名称
		住所
診療科目		
協力内容		
協力歯科医療機関	名称 医療法人社団みらい会 アイファミリー歯科 クリニック	
	住所 札幌市西区宮の沢2条4丁目1-12 第3田中ビ ル2階	
	協力内容 訪問診療及び外来受診対応	

(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	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 ③ その他 (利用者様の心身の状況に応じて相談)
判断基準の内容	契約書第26条に記載
手続きの内容	利用者様の心身の状況に応じて相談
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
従前の居室との使用の変更	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 (変更内容)
	② なし

(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	概ね60歳以上の方				
契約の解除の内容	<p>入居者が以下のいずれかに該当し、かつ、そのことが契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、事業者から契約を解除することがあります。</p> <p>① 入居申込時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</p> <p>② 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、2ヶ月以上遅滞したとき</p> <p>③ 入居契約書第25条の規定に違反したとき</p> <p>④ 入居者の言動・病状が、ほかの入居者の生活又は心身に重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の方法ではこれを防止することができないとき</p> <p>⑤ 入院先の主治医ならびにかかりつけ医の判断で、原則入院期間が30日を超えた時点。但し、退院時点で空室があれば入居審査を経て、再度の入居が可能になります。</p>				
事業主体から解約を求める場合	<table border="1"> <tr> <td>解約条項</td> <td>入居契約書 第25条に記載</td> </tr> <tr> <td>解約予告期間</td> <td>30日</td> </tr> </table>	解約条項	入居契約書 第25条に記載	解約予告期間	30日
解約条項	入居契約書 第25条に記載				
解約予告期間	30日				
入居者から解約予告期間	30日				
体験入居の内容	① あり (内容: 1泊2日3食おやつ付 税込5,000円) 2 なし				
入居定員	28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	
生活相談員			
直接処遇職員			
介護職員			
看護職員			
機能訓練指導員			
計画作成担当者			
栄養士			※業務委託
調理員			※業務委託
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			

（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		
介護福祉士		
実務者研修の修了者		
初任者研修の修了者		
介護支援専門員		

（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
看護師及び准看護師		
理学療法士		
作業療法士		
言語聴覚士		
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・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 ( 時～ 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
介護職員	0人	0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 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【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							
	業務に係る資格等		① あり							
	資格等の名称	訪問介護員2級								
	2 なし									
	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										
業務に 応じ た 事 務 員 の 経 験 年 数	1年未満									
	1年以上									
	3年未満									
	3年以上									
	5年未満									
	5年以上									
10年未満										
10年以上										
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式 【表示事項】	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 ③ 月払い方式	
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 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)の取扱い	① 減額なし 2 日割り計算で減額 3 不在期間が日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
利用料金の改定	条件	消費者物価指数及び人件費等を勘案する
	手続き	運営懇談会で意見を聞く

### (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	要介護1	要介護1	
	年齢	80歳	80歳	
居室の状況	床面積	10.35㎡	9.94㎡	
	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	92,000円	72,000円	
月額費用の合計		117,370円	103,370円	
家賃		46,000円	36,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用			
	介護保険外※2	食費の費用	44,000円	44,000円
		管理費	7,000円	3,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	20,370円	20,370円
	その他			
※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
家賃	一般の方46,000円・生活保護の方36,000円
敷金	家賃の2ヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	7,000円(70歳以上の生活保護の方は3,000円)
食費	44,000円
光熱水費	20,370円※10月～4月暖房費別途12,735円
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	・以下の項目については実費となる ( 医療費 個別にて使用の日用品費(オムツ等) その他、管理規定に定める費用 )

(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

費用	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	
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(上乘せサービス)	
※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 連帯保証を行う銀行等の名称
	2 信託契約を行う信託会社等の名称
	3 保証保険を行う保険会社の名称
	4 全国有料老人ホーム協会
	5 その他(名称:)

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	5人
	女性	23人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上75歳未満	0人
	75歳以上85歳未満	10人
	85歳以上	17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	1人
	要介護2	5人
	要介護3	7人
	要介護4	7人
入居期間別	要介護5	8人
	6ヶ月未満	5人
	6ヶ月以上1年未満	3人
	1年以上5年未満	9人
	5年以上10年未満	10人
	10年以上15年未満	1人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	86.7歳
入居者数の合計	28人
入居率*	100%

※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	人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	3人
	死亡者	4人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	2人 (解約事由の例) 医療機関への入院が長期となった為。
	入居者側の申し出	3人 (解約事由の例) 特養への入居が決まった。 入院後退院の目途がたたない等。

## 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) ※複数ある場合は欄を増やして記入こと。

窓口の名称	有料老人ホームアイケア札幌 施設苦情対応窓口	
電話番号	011-522-7284	
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	なし	

(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	(その内容) 三井住友海上火災保険株式会社の@福祉事業者総合賠償責任保険：に加入
	2 なし	
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	1 あり	(その内容)
	② なし	
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	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	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
管理規程	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 3 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	(開催頻度) 年 1 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名:)	
	② 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	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	
合致しない事項がある場合	居室ナースコールの未設置 エレベーターのストレッチャー非対応 居室面積 (10.35㎡×12、9.94㎡×12、9.66㎡×4) 廊下幅1.82m	
「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	あり	
不適合事項がある場合の内容	建物抵当権あり	

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)

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 印

※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。

署名 印

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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>			
訪問介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
訪問入浴介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	訪問看護ステーション 7477北海道	清田区美しが丘1条4丁目1-27 イレスワンガード'ック' 302号室
訪問リハビリテーション	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
居宅療養管理指導	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
通所介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
通所リハビリテーション	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
短期入所生活介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
短期入所療養介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
特定施設入居者生活介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
福祉用具貸与	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
特定福祉用具販売	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>			
定期巡回・随時訪問介護・看護	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
夜間対応型訪問介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
認知症対応型通所介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	A7477ひらおか 7477中島公園通 7477みどりが丘 7477もみじ 7477南郷 7477美しが丘	清田区平岡9条1丁目15-6 中央区南11条西9丁目2-11 清田区里塚緑ヶ丘9丁目9-18 清田区里塚緑ヶ丘12丁目9-2 白石区南郷通15丁目北1-41 清田区美しが丘2条3丁目3-2
認知症対応型共同生活介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
看護小規模多機能型居宅介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
居宅介護支援	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>			
介護予防訪問介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防訪問入浴介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	訪問看護ステーション 7477北海道	清田区美しが丘1条4丁目1-27 イレスワンガード'ック' 302号室
介護予防訪問リハビリテーション	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防居宅療養管理指導	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防通所介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防通所リハビリテーション	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防短期入所生活介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防短期入所療養介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防福祉用具貸与	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
特定介護予防福祉用具販売	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>			
介護予防認知症対応型通所介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	A7477ひらおか 7477中島公園通 7477みどりが丘 7477もみじ 7477南郷 7477美しが丘	清田区平岡9条1丁目15-6 中央区南11条西9丁目2-11 清田区里塚緑ヶ丘9丁目9-18 清田区里塚緑ヶ丘12丁目9-2 白石区南郷通15丁目北1-41 清田区美しが丘2条3丁目3-2
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防支援	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		



<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	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	あり	なし	なし	あり
食事介助	あり	なし	なし	
排泄介助・おむつ交換	あり	なし	なし	
おむつ代	あり	なし	なし	
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	なし	なし	
特浴介助	あり	なし	なし	
身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし	なし	
機能訓練	あり	なし	なし	
通院介助	あり	なし	なし	※付添いができる範囲を明確化すること
生活サービス	あり	なし	なし	
居室清掃	あり	なし	なし	
リネン交換	あり	なし	なし	
日常の洗濯	あり	なし	なし	
居室配膳・下膳	あり	なし	なし	
入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	なし	なし	
おやつ	あり	なし	なし	
理容師による理美容サービス	あり	なし	なし	
買い物代行	あり	なし	なし	※利用ができる範囲を明確化すること
役所手続き代行	あり	なし	なし	
金銭・貯金管理	あり	なし	なし	
健康管理サービス	あり	なし	なし	
定期健康診断	あり	なし	なし	※回数（年〇回など）を明記すること
健康相談	あり	なし	なし	
生活指導・栄養指導	あり	なし	なし	
服薬支援	あり	なし	なし	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	なし	なし	
入退院時・入院中のサービス	あり	なし	なし	
移送サービス	あり	なし	なし	
入退院時の同行	あり	なし	なし	※付添いができる範囲を明確化すること
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	なし	なし	
入院中の見舞い訪問	あり	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、月額サービスの費用に含まれる場合と、サービス利用の都度払いによる場合に依りて、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。