

別記第1号様式（第12関係）

有料老人ホーム重要事項説明書

		記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	鈴木 洋子	所属・職名	代表取締役

※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	株 式 会 社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ きんずけあ 株式会社 キンズケア	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒007-0030	札幌市東区東雁来10条4丁目15番12号
事業主体の連絡先	電話番号	011-790-2280
	FAX番号	011-790-2290
	ホームページアドレス	なし ☎り http://kindscare.com
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	鈴木 洋子
	職名	代表取締役
事業主体の設立年月日	平成25年 2月26日	
主な実施事業	※別添1（別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 かるみあ 有料老人ホーム カルミア	
所在地	〒007-0814	札幌市東区東苗穂14条3丁目1番57号
主な利用交通手段	最寄駅	札幌駅から乗車
	交通手段と所用時間	①バス利用の場合 ・中央バスで乗車30分、東苗穂14条3丁目前停留所で下車、徒歩1分 ②自動車利用の場合 ・乗車25分
連絡先	電話番号	011-790-7875
	FAX番号	011-790-7876
	ホームページアドレス	なし ☎ : http:// kindscare.com
管理者	氏名	金井 大
	職名	管理者
建物の竣工日		平成30年 4月 1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	札幌市
	事業所の指定日	～ 30年4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	583.49㎡				
	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 (30年4月1日～50年3月31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	590.45㎡			
		うち、老人ホーム部分	579.48㎡			
	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 (30年4月1日～50年3月31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	1人部屋			
		最大	1人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ①	有/Ⓜ	有/Ⓜ	11.50㎡	10	一般居室
	タイプ②	Ⓜ/無	有/Ⓜ	11.70㎡	10	一般居室
	タイプ3	有/無	有/無	㎡		
	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	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な 便房	0ヶ所		

			うち車椅子等の対応が可能な便房	2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	1. 820 m		
		中廊下	1. 790 m		
	共用浴室	2ヶ所	個室	0ヶ所	
			大浴場	2ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	2ヶ所	
			リフト浴	ヶ所	
		0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	地域の人に愛される信頼される老人ホームの運営を展開します。
サービスの提供内容に関する特色	要介護度1～5の入居。訪問介護 認知症の高齢者受け入れ。高齢者の看取り インシュリン 透析患者可
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	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	
	医療機関連携加算	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	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 慈昂会
		住所 札幌市東区北34条東18丁目3番1号
		診療科目 内科・放射線科・在宅支援診療所
		協力内容 ①入居者受診による健康指導、診療、健康診断(自己負担) ②健診の協力 ③他の医療機関に入院・転院の紹介
	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 郁栄会
	住所 札幌市北区北17条西4丁目2番32号
	協力内容①入居者の歯の治療、口腔内の衛生保持に努め健康で快適な生活が維持できるよう、必要な協力

(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 (一般居宅)	
判断基準の内容	介護度の変更	
手続きの内容	特になし	
追加的費用の有無	1 <u>あり</u> 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 要介護認定を受けている方 ・ 病状が安定している方 ・ 共同生活を営むことに支障のない方 ・ 自傷他害の恐れのない方 	
契約の解除の内容	① 事業者からの契約解除 下記に該当し、それが契約の維持に社会通念上著しく困難と認められる場合 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 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 ・ 第17条(禁止又は制限される行為)の規定に違反したとき ・ 入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命 	

	<p>に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 契約解除の通告については30日の予告期間をもつ <p>② 入居者からの契約解除</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 少なくとも90日前に解約を申し入れた場合 ・ 入居者が解約を申し入れずに退去し、事業者がその事実を知った日から換算して90日目に至る場合、本契約は解約されたものとする 	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	
	解約予告期間	1ヶ月
入居者から解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	① あり（内容：一泊3食付き） ② なし	
入居定員	20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	1		
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	7	6	1	
看護職員	1		1	
機能訓練指導員	0			
計画作成担当者	1		1	
栄養士	0			
調理員	2		3	
事務員	1		1	
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	6	1	5
実務者研修の修了者	1		1
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	1		1
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			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (1 7 時～翌 9 0 0 時)		
	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	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	2 級ヘルパー			
	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
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 従事した 職員の 経験 年数	1年未満		1		
	1年以上 3年未満	1	4		
	3年以上 5年未満		1	1	
	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	物価の上昇
	手続き	再契約

(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	1～5	1～5	
	年齢	歳	歳	
居室の状況	床面積	11.50㎡	11.70㎡	
	便所	あり ② なし	② あり 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	105,000円	115,000円	
	敷金	72,000円	92,000円	
月額費用の合計		105,000円(10月～翌5月は116,000円)	115,000円(10月～翌5月は126,000円)	
家賃		36,000円	46,000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	39,000円	39,000円
		管理費(共益費含む)	16,000円	16,000円
		介護費用		
		生活支援費	14,000円	14,000円
その他(暖房費)		10月から5月 11,000円	10月から5月 11,000円	
※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	36,000円 46,000円 周辺地域物件の家賃について確認したところ、居室内設備や強要施設の提供状況から、月額家賃は妥当と判断。
入居一時金	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・共益費	16,000円(共益費含む) 共用施設(浴室、EV, スプリンクラー等)の維持管理及び、事務管理部門の事務費・人件費他として妥当と判断。共益費(管理費含む)については、居室部分、共用施設等の水道光熱費として妥当と判断。
食費	39,000円(朝食350円, 昼食475円, 夕食475円 30日換算)食事はホームの生活上、楽しみの一つとして考慮。税別(8%)
生活支援費	14,000円 体操レクなど水分補給・相談員訪問。税別(10%)
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	10月から5月 11,000円(冬期暖房費) 冬期間の居室部分・共有施設の暖房費として妥当と判断。税別(10%)

(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	4人
	女性	16人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	6人
	85歳以上	12人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	7人
	要介護2	3人
	要介護3	2人
	要介護4	7人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	2人
	6ヶ月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	16人
	5年以上10年未満	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	84.3歳
入居者数の合計	20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	1人
	医療機関	2人
	死亡者	1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	人 (解約事由の例) 金額が払えない為の転設

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 カルミア
電話番号		011-790-7875
対応している時間	平日	9 ; 0 0 ~ 1 8 : 0 0
	土曜	9 ; 0 0 ~ 1 8 : 0 0
	日曜・祝日	9 ; 0 0 ~ 1 8 : 0 0
定休日		
窓口の名称		札幌市役所高齢保険福祉部介護保険課(事業指導担当) 施設指導係
電話番号		0 1 1 - 2 1 1 - 2 9 7 2
対応している時間	平日	9 ; 0 0 ~ 1 7 : 0 0
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		1 2 月 2 9 日 ~ 1 月 3 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	(その内容) あいおいニッセイ同和損保保険に加入
	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) 緊急時搬送の実施
	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	エレベータはストレッチャ非対応	
「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	<p>栄養士未配置。 建物の契約期間は50年3月31日までとなっていますが、その後は契約更新し安心して終身住むことが可能です。 居室面積は13㎡未満。中廊下2.7㎡未満。 相続譲渡等により土地の所有者が変更された場合でも新たな所有者によって契約の内容が継承される旨の条項が賃貸借契約書に記載されていない。</p>	

添付書類：別添1 (別々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。