

有料老人ホーム重要事項説明書

		記入年月日	2025	年	7	月	24	日
記入者名	木村孝宏	所属・職名	支配人					

※ 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」（令和4年8月18日付け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3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3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	1 個人	(2) 法人	
	※法人の場合、その種類 営利法人		
名称	(ふりがな)	かぶしきかいしゃ ひかりはいつ・うゑらす 株式会社 光ハイツ・ヴェラス	
法人番号	法人番号の有無	(1) あり	2 なし
	法人番号	6430001013893	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒	064-0919	
	北海道札幌市中央区南19条西11丁目1番15号		
連絡先	電話番号	011-520-8668	
	FAX番号	011-520-3018	
	メールアドレス	varus@co.jp	
	ホームページアドレス	http://www.varus.co.jp	
代表者	氏名	森 千恵香	
	職名	代表取締役社長	
設立年月日	1987 年	4 月	21 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. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) ひかりはいつ・うゑらす まこまないこうえん			
	光ハイツ ・ ヴェラス 真駒内公園			
所在地	〒	005-0013		
	北海道札幌市南区真駒内緑町1丁目1番1号			
建物名等	光ハイツ・ヴェラス真駒内公園			
市区町村コード	都道府県	北海道	市区町村	11002 札幌市
主な利用交通手段	最寄駅		地下鉄南北線真駒内 駅	
	交通手段と所要時間		①バス利用の場合 ・ じょうてつバス利用 真駒内駅前15番乗場で南84 青少年会館前行きに乗車、約3分 緑町1丁目バス停下車、徒歩2分 ②徒歩の場合 ・ 真駒内駅より約1km 徒歩約13分	
連絡先	電話番号	011-588-8080		
	FAX番号	011-583-8005		
	メールアドレス			
	ホームページアドレス	http://www.varus.co.jp		
管理者	氏名	木村孝宏		
	職名	支配人		
建物の竣工日		2006 年	5 月	24 日
有料老人ホーム事業の開始日		2007 年	7 月	15 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			
	介護保険事業者番号	170504310		
	指定した自治体名	札幌市		
	事業所の指定日	2006 年	7 月	28 日
1又は2に該当する場合	指定の更新日（直近）	2024 年	7 月	28 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	6652.96 m ²	
	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
			2013 年 4 月 日
			終了
	2013 年 4 月 日		
契約の自動更新	1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	13301.3 m ²
		うち、老人ホーム部分	13192.99 m ²
	耐火構造	(1) 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
		3 その他	
	構造	3 その他の場合	
		(1) 鉄筋コンクリート造	
		2 鉄骨造	
	所有関係	3 木造	
		4 その他	
		4 その他の場合	
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	
	2013 年 4 月 日		
	終了		
2013 年 4 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		1 人部屋				
			最大		2 人部屋				
		トイレ		浴室		面積		戸数・室数	区分※
	タイプ1	有	無	有	無	46.6	m ²	9	1 一般居室個室
	タイプ2	有	無	有	無	45.9	m ²	9	1 一般居室個室
	タイプ3	有	無	有	無	48.8	m ²	40	1 一般居室個室
	タイプ4	有	無	有	無	51.8	m ²	34	1 一般居室個室
	タイプ5	有	無	有	無	71	m ²	9	1 一般居室個室
	タイプ6	有	無	有	無	74.3	m ²	9	1 一般居室個室
	タイプ7	有	無	有	無	66	m ²	8	1 一般居室個室
	タイプ8	有	無	有	無	24.8	m ²	36	3 介護居室個室
タイプ9	有	無	有	無	49.6	m ²	5	3 介護居室個室	
タイプ10	有	無	有	無	49.6	m ²	4	3 介護居室個室	
※「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		20	か所	うち男女別の対応が可能な便房		15	か所	
					うち車椅子等の対応が可能な便房		10	か所	
	共用浴室		5	か所	個室		2	か所	
					大浴場		3	か所	
	共用浴室における介護浴槽		2	か所	チェアー浴		1	か所	
					リフト浴			か所	
					ストレッチャー浴		1	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	① 全居室あり	2 一部居室あり	3 なし
	便所	① 全便所あり	2 一部便所あり	3 なし
	浴室	① 全浴室あり	2 一部浴室あり	3 なし
	その他	娯楽室、音楽室、共用トイレ、大浴場男女、小浴場、卓球室、アスレチック、和室、介護浴室、機械浴室、10階ラウンジ		
		1 あり	2 一部あり	3 なし
その他	ロビー・レストラン・多目的室・和室・アトリエ・カラオケルーム・娯楽室・機能訓練室・スカイラウンジ・アスレチックルーム・ケアセンター・一時介護室・共用介護居室・喫茶コーナー・売店・体験入居室・ゲストルーム・理容室・美容室・駐車場・駐輪場・クリニック（真駒内クリニック）※一部使用料が必要。			

4. サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	光ハイツ・ヴェラスは永年にわたり、それぞれの地域社会に貢献され、人生を闊達に歩んでこられた皆様を「尊敬と慈愛」の心でお迎えできるような、施設運営に心がけております。 ご入居者の円熟した英知とプライバシーを尊重し、コミュニティとして共に“生きがい”を持ち、共に“ふれあい”を享受できる施設を目指します。			
サービスの提供内容に関する特色	<ol style="list-style-type: none"> 1. 自律可能な方々には「あくまでも自分らしく暮らせる環境」を、介護が必要な方々には「尊厳をもって暮らせる環境」をご提供し、そしてすべての方に安心と安全に包まれた暮らしを実現して参ります。 2. 常にご入居されている方々に思いをよせ、より良い生活パートナー、アドバイザーとして接することができるよう、不断に専門的スキルとコミュニケーション能力の向上に努めます。 3. 終の棲家であり続けるために、盤石な経営基盤を 持続させ、より上質な施設とサービスの提供に努めます。 4. ご入居されている方々の人権とプライバシーを守るため、常に順法精神を忘れず、公平で公正な開かれた施設運営に努めます。 			
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	入居継続支援加算	(Ⅰ)	1	あり	(2)	なし
		(Ⅱ)	1	あり	(2)	なし
	生活機能向上連携加算	(Ⅰ)	1	あり	(2)	なし
		(Ⅱ)	1	あり	(2)	なし
	ADL維持等加算	(Ⅰ)	1	あり	(2)	なし
		(Ⅱ)	1	あり	(2)	なし
	個別機能訓練加算	(Ⅰ)	(1)	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	(2)	なし
	夜間看護体制加算	(Ⅰ)	(1)	あり	2	なし
		(Ⅱ)	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
	協力医療機関連携加算 (※1)	(Ⅰ)	1	あり	(2)	なし
		(Ⅱ)	(1)	あり	2	なし
	口腔衛生管理体制加算 (※2)		1	あり	(2)	なし
	口腔・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
	退居時情報提供加算		1	あり	(2)	なし

<p>サービスの体制の有無</p> <p>※1 「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算（Ⅱ）」は、「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」以外に該当する場合を指す。</p> <p>※2 「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。</p>	看取り介護加算	(Ⅰ)	1	あり	(2)	なし
		(Ⅱ)	(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
	高齢者施設等感染対策向上加算	(Ⅰ)	1	あり	(2)	なし
		(Ⅱ)	1	あり	(2)	なし
	新興感染症等施設療養費		1	あり	(2)	なし
	生産性向上推進体制加算	(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)	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
		(Ⅳ)	1	あり	(2)	なし
		(Ⅴ) (1)	1	あり	(2)	なし
		(Ⅴ) (2)	1	あり	(2)	なし
		(Ⅴ) (3)	1	あり	(2)	なし
		(Ⅴ) (4)	1	あり	(2)	なし
		(Ⅴ) (5)	1	あり	(2)	なし
		(Ⅴ) (6)	1	あり	(2)	なし
		(Ⅴ) (7)	1	あり	(2)	なし
		(Ⅴ) (8)	1	あり	(2)	なし
		(Ⅴ) (9)	1	あり	(2)	なし
		(Ⅴ) (10)	1	あり	(2)	なし
		(Ⅴ) (11)	1	あり	(2)	なし
		(Ⅴ) (12)	1	あり	(2)	なし
		(Ⅴ) (13)	1	あり	(2)	なし
		(Ⅴ) (14)	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)		2.5 : 1			

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		<input type="radio"/>	救急車の手配	
		<input type="radio"/>	入退院の付き添い	
		<input type="radio"/>	通院介助	
			その他	服薬管理
協力医療機関	1	名称	真駒内クリニック	
		住所	札幌市南区真駒内緑町1丁目1-1	
		診療科目	内科、皮膚科	
		協力科目	同上	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり ② なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	① あり 2 なし
	2	名称	札幌外科記念病院	
		住所	札幌市中央区南23条西15丁目	
		診療科目	外科・消化器外科・内科・消化器内科・肛門外科・整形外科・麻酔科	
		協力科目	同上	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり ② なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	① あり 2 なし
	3	名称	愛全病院	
		住所	札幌市南区川沿13条2丁目1-38	
		診療科目	内科・消化器内科・循環器内科・呼吸器内科・リハビリテーション科	
		協力科目	同上	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり ② なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	① あり 2 なし

	4	名称	川沿脳神経外科	
		住所	札幌市南区川沿1条1丁目2-42	
		診療科目	一般内科、消化器内科、消化器外科、乳腺外科、呼吸器、アレルギー科、血液・腫瘍内科、内科、腎臓内科、循環器内科、リハビリテーション科	
		協力科目	同上	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり (2) なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	(1) あり 2 なし
	5	名称	札幌共立五輪橋病院	
		住所	札幌市南区川沿2条1丁目2-54	
		診療科目	一般内科、消化器内科、消化器外科、乳腺外科、呼吸器、アレルギー科、血液・腫瘍内科、内科、腎臓内科、循環器内科、リハビリテーション科	
		協力科目	同上	
協力内容		入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり (2) なし	
		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	(1) あり 2 なし	
新興感染症発生時に連携する医療機関	1 あり (2) なし			
	1 ありの場合			
	医療機関の名称			
	医療機関の住所			
協力歯科医療機関	1	名称	デンタルクス札幌桜愛歯科	
		住所	札幌市西区発寒4条1丁目5番1号	
		協力内容	訪問歯科診療・口腔ケア (医療費その他の費用は入居者の自己負担)	
	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	<input type="radio"/>	一時介護室へ移る場合		
	<input type="radio"/>	介護居室へ移る場合		
		その他		
判断基準の内容	長期にわたり頻繁に、または不規則に介護職員が一般居室を訪問し介護しなければ、入居者の生活に支障が生じられる場合。			
手続きの内容	1. 主治医またはホームの指定医師の意見を聴く。 2. 共用介護室で静養後、介護棟移転の相談開始から3ヶ月程度の観察期間を置く。 3. 本人・同居者・身元引受人の同意を得る。			
追加的費用の有無	1 あり	<input checked="" type="radio"/> 2 なし		
居室利用権の取扱い	1. 一時介護室へ移る場合 共用施設の利用であり居室の利用権は存続する。 2. 介護居室へ移る場合 介護居室で契約の更新をします。一般居室の利用権は消滅し、介護居室に利用権が設定されます。 3. 1人入居の方が、介護棟に住み替える場合 ①一般居室の返還金を介護居室の入居一時金とするため追加費用はありません。(返還金が残っていない場合は介護棟の入居一時金は不要となります) ②償却期間は、一般居室の入居契約書に記載する償却期間とし(一般居室の入居金償却起算日から通算)期間内に契約が終了した場合は返還金をお返しします。 4. 2人入居で、どちらかお一人が介護居室に住み替える場合 ①上記3. ①同様。※この場合の返還金は加算、入居一時金とします。 ②償却は、居室タイプにより異なる月次償却金額(※1)で償却し、残金が残っている間に契約が終了した場合は、返還金をお返しします。 ●介護等一時金の精算は行わず、そのまま移行する為介護居室で発生する月額介護費用のご負担はありません。 ●介護等一時金の償却期間は、住み替え後の入居一時金の償却期間に合わせます。 ※1 月次償却金額の根拠 Gタイプの例			
前払金償却の調整の有無	1 あり	<input checked="" type="radio"/> 2 なし		
従前の居室との仕様の 変更	面積の増減	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	<input type="radio"/> 2 なし	
	便所の変更	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	<input type="radio"/> 2 なし	
	浴室の変更	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	<input type="radio"/> 2 なし	
	洗面所の変更	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	<input type="radio"/> 2 なし	
	台所の変更	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	<input type="radio"/> 2 なし	
	その他の変更	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	<input type="radio"/> 2 なし	
		1 ありの場合 (変更内容) 室内全体の仕様が異なる		

(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	<p>一般棟：満60歳以上（2人入居の場合は一方が58歳以上）。 介護棟：満58歳以上で概ね要介護1以上の方。 （株）光ハイツ・ヴェラスの設立、運営趣旨に賛同し ご協力いただける方。</p> <p>追加入居の場合</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 追加入居は、現在の入居者が契約した当時に遡及し、その時点（入居金償却期間の起算日）で入居年齢（満58歳以上）を満すこととします。 2. 追加入居者はご夫婦、親子、兄弟姉妹とします。 3. 追加入居の費用は、遡った当時の費用ではなく、現在の費用を基とし、基本入居一時金の20%をお支払いいただきます。 4. 追加入居契約時現在の追加入居の介護等一時金をお支払いいただきます。 5. 追加入居金及び介護等一時金の返還金計算は、追加入居時から計算します。 6. 当初の契約が年齢 7. 追加契約は1度のみとし、1居室の入居期間中の定員は2名までとします。 8. 入居時に要介護者と限定しません。 	
契約解除の内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 入居者が逝去した場合（2名の場合はどちらとも逝去した場合） 2. 事業者が解約した場合（90日の予告期間が必要） 3. 入居者が解約した場合（30日の予告期間が必要） 	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<ol style="list-style-type: none"> 1. 入居申込書等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。 2. 管理費等諸費用の支払いをしばしば遅滞するとき。 3. 入居者が第三者に対して次に掲げる行為を行ったとき。 <ol style="list-style-type: none"> 1) 居室の全部または一部を転貸 2) 他の入居者入居する居室を交換 3) その他前二号の全部またはいずれかに類する行為又は処分 4. 施設の利用にあたり施設又は敷地内において禁止される行為を行ったとき。 5. 入居者の行動が他の入居者の又は従業員の生命に危害及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつ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。ただし、その行動が特定の病因等にもとづき、入院または治療が必要な場合は除く。
	解約予告期間	3 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)	<p>【一般棟・ゲストルームの利用含む】</p> <p>1泊2日 夕・朝食付5,026円（税込） 昼食は、別途572円（税込）最長2週間</p> <p>【介護棟】</p> <p>1泊2日 昼・夕・朝・昼食付13,200円（税込） 2日目以降は1日11,000円（税込） 夕・朝・昼食付、最長2週間 ご予約時の面談をお願いしています。</p>
入居定員	196 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	1	0	1
生活相談員	1	1	0	0.5
直接処遇職員	35	16	19	19.6
介護職員	25	11	14	12.9
看護職員	10	5	5	6.9
機能訓練指導員	1	1	0	1
計画作成担当者	1	1	0	1
栄養士	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0
事務員	9	5	4	4.1
その他職員	3	3	0	0
1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数※2				35 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員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員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	0	0
介護福祉士	14	9	5
実務者研修の修了者	2	2	0
初任者研修の修了者	16	7	9
介護支援専門員	2	1	1

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計	常勤	
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	0		
理学療法士	1	1	
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	(16 時 30 分 ~ 9 時 30 分)			
	平均人数		最少時人数 (休憩者等を除く)	
看護職員	1 人		0 人	
介護職員	3 人		2 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）	2.33 : 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			
		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		2	1	2	5	0	0	0	0	0	0
前年度 1 年間の退職者数		1	6	3	4	0	0	0	0	0	0
業務に応じた 職員の経験年数	1 年未満	2	3	2	4	0	0	0	0	0	0
	1 年以上 3 年未満	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3 年以上 5 年未満	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5 年以上 10 年未満	0	1	2	2	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10 年以上	3		5	6	1	0	0	0	1	0	
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	
		<input type="radio"/>	全額前払い方式
		<input type="radio"/>	一部前払い・一部月払い方式
		<input type="radio"/>	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、管理費の20%減額	
利用料金の改定	条件	ホームが所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案する。	
	手続き	運営懇談会において意見を聴く。	

(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		自立～要介護5		要介護1～要介護5		
		年齢		60～79歳		58～87歳		
居室の状況		床面積		45.88～74.28㎡		24.8～49.62㎡		
		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		2,185万～4,215万円		1,020万～2,040万円		
		介護等一時金		220万円(税込)円		なし円		
月額費用の合計				134,610～161,010円		183,010～210,510円		
	家賃			なし円		なし円		
	サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		6,975～29,092円		19,842～29,092円		
		介護保険外※2	食費		62,010円		62,010円	
			管理費		72,600～99,000円		82,500～110,000円	
			介護費用		0円		38,500円	
			光熱水費		実費（個別契約）円		実費（電話代）円	
			その他		円		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係る介護費用は、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	入居一時金の一部を月額で受領するもので、算定根拠は入居一時金に準ずる。
敷金	家賃の 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。	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 長期推計に基づき、要介護2.5人に対し週35時間換算で看護・介護職員1人以上配置するための費用として、保険給付及び利用者負担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に基づく。
管理費	事務管理費、生活サービスの人件費、共用施設の維持管理費。 2人入居の場合は27,500円(税込)加算。 ※実費で提供するサービスは、別添2個別選択による介護サービス一覧表参照
食費	件費等の諸経費、食材費に基づく費用。 上表62,010円は、お一人が3食30日召し上がった場合の費用。
光熱水費	個別の外部契約による実費負担

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	

(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	<p>要介護度に応じて介護費用の1割を徴収する。</p> <p>1 : 6,975円 要支援 2 : 11,412円 要支援 1 : 19,842円 要介護 要介護 2 : 22,129円 要介護 3 : 24,518円 要介護 4 : 26,737円</p> <p>要介護 5 : 29,092円</p> <p>要介護度に応じて介護費用の2割を徴収する。</p> <p>1 : 13,949円 要支援 2 : 22,823円 要支援 1 : 39,684円 要介護 要介護 2 : 44,257円 要介護 3 : 49,035円 要介護 4 : 53,473円</p>
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）	介護保険給付及び利用者負担によって賄えないサービスに充当する人件費を積算根拠とする。
※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	建設費、借入利息等を基礎とし、平均寿命等を勘案した想定移住期間の家賃の相当額及び想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する費用
想定居住期間（償却年月数）	一般棟84～156、介護棟36～60 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）		入居一時金毎に異なる。	円
初期償却率		15 %	
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	入居日の翌日※より 3 月目の応答日の前日までの間に、入居契約書第28条により契約を終了された場合（死亡による契約の終了も含む）は、受領済みの入居一時金から入居日数分の利用料（入居一時金の額から想定居住期間月数で割り更に 30 で割った額）及び原状回復費用（発生した場合のみ）並びに月払い利用料（管理費・水光熱費・食費・その他サービスの対価）の日割り分を控除し、残りを返還します。 ※入居日とは、入居契約締結時に決定する入居契約書表題部（6）の入居償却期間の起算日をいい、原則入居申込み日から 1 ヶ月以内に設定されます。 ※想定居住期間を越えて契約が継続する場合に備えて受領する費用は、全額返金します。 ・入居日数分の利用料算定方法 （一時金÷想定居住期間月数）÷30 日×（入居日から契約終了日までの実日数） ※月払利用料については日割精算を行います。	
	入居後 3 月を超えた契約終了	想定居住期間内に契約終了した場合、以下の算式に基づく額を返還します。 返還金＝一時金÷（入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数）×（契約終了日から償却期間満了日までの実日数） ※入居一時金返還金計算例： 13年（4,745日）償却で、10年（3,650日）居住した場合 7,800,000円÷（4,745日）×（1,095日）＝1,800,000円 ※その他、月払利用料については日割り計算を行う。	
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	40 人
	女性	98 人
年齢別	65歳未満	1 人
	65歳以上75歳未満	6 人
	75歳以上85歳未満	38 人
	85歳以上	93 人
要介護度別	自立	48 人
	要支援 1	25 人
	要支援 2	14 人
	要介護 1	26 人
	要介護 2	13 人
	要介護 3	1 人
	要介護 4	8 人
	要介護 5	3 人
入居期間別	6 か月未満	7 人
	6 か月以上 1 年未満	11 人
	1 年以上 5 年未満	36 人
	5 年以上10年未満	34 人
	10年以上15年未満	21 人
	15年以上	29 人

(入居者の属性)

平均年齢	86.1 歳
入居者数の合計	138 人
入居率※	72.1 %
※	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	0 人
	社会福祉施設	0 人
	医療機関	2 人
	死亡	19 人
	その他	9 人
生前解約の状況	施設側の申し出	9 人
		(解約事由の例) 介護棟への転居
	入居者側の申し出	2 人
		(解約事由の例) 緩和病棟への入院

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		ホーム内フロント： 生活相談員が担当者として申し出をお受けいたします。また苦情を申し立てることによりホームから不利益な取扱いを受けることはありません。
電話番号		011-588-8080
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	9:00～17:00
	日曜・祝日	9:00～17:00
定休日		特に定めておりません。
窓口 2		
窓口の名称		札幌市保健福祉局高齢保険福祉部介護保険課
電話番号		011-211-2972
対応している時間	平日	8:45～17:15
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日・祝日・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	① あり 2 なし		
	1 ありの場合		
	その内容	三井住友火災保険（株） 福祉事業者総合賠償責任保険	
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	施設リスクマネジメント 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	ご意見箱（常設）	
	結果の開示	あり	
	① あり 2 なし		
	1 ありの場合		
	実施日	2012/2/24	

第三者による評価の実施状況	評価機関名称	公益社団法人全国有料老人ホーム協会 有料法人ホームサービス 評価プログラム (株)川原経営総合センター
	結果の開示	あり

9. 入居希望者への事前の情報開示

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

10. その他

運営懇談会	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
	1 ありの場合	
	(開催頻度) 年	1 あり 回
	2 なしの場合	
	1 代替措置あり <input checked="" type="radio"/> 2 代替措置なし	
高齢者虐待防止のための取組の状況	1 代替措置ありの場合	
	(内容)	
	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
	指針の整備	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
	担当者の配置	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
	指針の整備	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし

身体的拘束等の適正化 のための取組の状況	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を 制限する行為（身体的拘束等）を行うこと		
	① あり 2 なし		
	1 ありの場合		
	身体的拘束等を行う場合の態 様及び時間、入居者の状況並 びに緊急やむを得ない場合の 理由の記録	① あり 2 なし	
業務継続計画の策定状 況等	感染症に関する業務継続計画	① あり 2 なし	
	災害に関する業務継続計画	① あり 2 なし	
	職員に対する周知の実施	① あり 2 なし	
	定期的な研修の実施	① あり 2 なし	
	定期的な訓練の実施	① あり 2 なし	
	定期的な業務継続計画の見直 し	① あり 2 なし	
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	光ハイツ・ヴェラスシリーズ各施設 ヴェラス・クオーレシリーズ各施設	
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		
札幌市有料老人ホーム設 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		
	「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	
札幌市有料老人ホーム設 置運営指導指針の不適合 事項	なし		
	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 1

事業主体が札幌市内で実施する他の介護サービス等

介護サービスの種類	有無	事業所の名称	所在地	併設	隣接
<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	さっぽろ南デｲｰビスセンター	札幌市南区南32条西10丁目1-8	
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	光ハイツ・リヂェス石山 光ハイツ・リヂェス月寒公園 光ハイツ・リヂェス藤野	札幌市南区石山1条3丁目3-33 札幌市豊平区美園9条8丁目5-1	
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	光ハイツ・リヂェス石山 光ハイツ・リヂェス月寒公園 光ハイツ・リヂェス藤野 光ハイツ・リヂェス琴似 光ハイツ・リヂェス真駒内公園 リヂェス・クオレ山の手 リヂェス・クオレ小樽	札幌市南区石山1条3丁目3-33 札幌市豊平区美園9条8丁目5-1 札幌市南区藤野3条11丁目10-11 札幌市西区二十四軒4条1丁目3-1 札幌市南区真駒内緑町1丁目1-1	
福祉用具貸与	あり	なし			
特定福祉用具販売	あり	なし			

介護サービスの種類	有無		事業所の名称	所在地	併設	隣接
＜地域密着型サービス＞						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	<input type="checkbox"/> なし				
夜間対応型訪問介護	あり	<input type="checkbox"/> なし				
地域密着型通所介護	あり	<input type="checkbox"/> なし				
認知症対応型通所介護	あり	<input type="checkbox"/> なし				
小規模多機能型居宅介護	あり	<input type="checkbox"/> なし				
認知症対応型共同生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし				
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし				
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				
看護小規模多機能型居宅介護	あり	<input type="checkbox"/> なし				
居宅介護支援	あり	<input type="checkbox"/> なし				

介護サービスの種類	有無	事業所の名称	所在地	併設	隣接
＜居宅介護予防サービス＞					
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			
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし			
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	光ハイツ・グェラス石山 光ハイツ・グェラス月寒公園 光ハイツ・グェラス藤野 光ハイツ・グェラス琴似 光ハイツ・グェラス真駒内公園 グェラス・クオーレ山の手 グェラス・クオーレ小樽	札幌市南区石山1条3丁目3-33 札幌市豊平区美園9条8丁目5-1 札幌市南区藤野3条11丁目10-11 札幌市西区二十四軒4条1丁目3-1 札幌市南区真駒内緑町1丁目1-1	
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			

介護サービスの種類	有無	事業所の名称	所在地	併設	隣接
＜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	<input type="text" value="なし"/>			
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	<input type="text" value="なし"/>			
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	<input type="text" value="なし"/>			
介護予防支援	あり	<input type="text" value="なし"/>			
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	あり	<input type="text" value="なし"/>			
介護老人保健施設	あり	<input type="text" value="なし"/>			
介護医療院	あり	<input type="text" value="なし"/>			
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞					
訪問型サービス	あり	<input type="text" value="なし"/>			
通所型サービス	あり	<input type="text" value="なし"/>			
その他生活支援サービス	あり	<input type="text" value="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								あり	なし
介護サービス	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	
食事介助	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> ○			※自立者への一時的サービス等・負担費で実施するサービス(1ヶ月目途)は※で表示それ以外は注記の通り	
排泄介助・おむつ交換	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> ○				
おむつ代			<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		<input type="checkbox"/> ○	実費負担	実費負担	
入浴（一般浴）介助・清拭	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> ○	<input type="checkbox"/> ○	週3回目から1,650円/回	※1,650円/回	
特浴介助	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> ○	<input type="checkbox"/> ○	週3回目から2,200円/回	※2,200円/回	
身辺介助（移動・着替え等）	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> ○			※	
機能訓練	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし					
通院介助	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> ○			※1,100円/時、札幌市内に限る	
口腔衛生管理	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> ○				
生活サービス									
居室清掃	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> ○	<input type="checkbox"/> ○		※週1回1,650円	
リネン交換	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> ○			※	
日常の洗濯	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> ○	<input type="checkbox"/> ○		※1回5kgまで660円	
居室配膳・下膳	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> ○	<input type="checkbox"/> ○		※配膳110円、下膳110円	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし			医師の指示は提供可	医師の指示は提供可	
おやつ			<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし			実費負担	実費負担	
理美容師による理美容サービス			<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし			実費負担	実費負担	
買い物代行	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		<input type="checkbox"/> ○	指定店以外は550円/回	必要に応じ週1回実施 ※指定店以外は550円/回	
役所手続き代行	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		<input type="checkbox"/> ○	指定日以外は550円/回	※指定日以外は550円/回	
金銭・貯金管理			<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし				実施しない	
健康管理サービス									
定期健康診断			<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		<input type="checkbox"/> ○	年1回自己負担	年1回自己負担	
健康相談	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし				必要に応じ適宜実施	
生活指導・栄養指導	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし				同上	
服薬支援	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし				同上	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし				同上	
入退院時・入院中のサービス									
入退院時の同行	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> ○			適宜実施	
入院中の洗濯物交換・買い物	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> ○		健康管理サービス	月に2回以上実施	
入院中の見舞い訪問	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> ○		月2回以上実施	月に2回以上実施	

※ 1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割～3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、月額の利用料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。