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	2023 年 7 月 1 日
記入者名	稲船　乾	所属・職名	光ハイツ・ヴェラス石山支配人

※ 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（平成23年10月７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	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　ひかりはいつづぇらす
	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	6 4300 0101 3893
事業主体の主たる事務所の所在地	〒 064-0919	
	札幌市中央区南19条西11条丁目1-15	
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
	ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞｱﾄﾞﾚｽ	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）	ひかりはいつ・ゔぇらす 石山		
	光ハイツ・ヴェラス石山			
所在地	〒 005-0841			
	札幌市南区石山1条3丁目3-33			
建物名等	光ハイツ・ヴェラス石山			
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		地下鉄真駒内	駅
	交通手段と所要時間		地下鉄南北線「真駒内」駅下車、乗り換え：じょうてつバス「石山緑小学校」バス停より徒歩5分	
連絡先	電話番号	011-592-8080		
	FAX番号	011-591-4062		
	メールアドレス	ishiyama@varus.co.jp		
	ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞｱﾄﾞﾚｽ	http://www.varus.co.jp		
管理者	氏名	稲船　乾		
	職名	支配人兼看護師長		
建物の竣工日	1986 年	4 月	1 日	
有料老人ホーム事業の開始日	1986 年	4 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	170500417		
	指定した自治体名	札幌市		
	事業所の指定日	1986 年	4 月	1 日
	指定の更新日（直近）	2018 年	4 月	4 日

３．建物概要

土地	敷地面積	4,411.04 ㎡							
	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					
				2043	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	8,567.98 ㎡						
		うち、老人ホーム部分	8,597.98 ㎡						
	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			
				2013 年 4 月 日			
				終了			
				2043 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	35.04㎡　1	人部屋		
			最大	90.50㎡　1～2	人部屋		

	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
タイプA’	(有)　無	(有)　無	53.7 ㎡	7	一般居室
タイプB	(有)　無	有　(無)	30 ㎡	10	一般居室
タイプC	(有)　無	有　(無)	33.6 ㎡	4	一般居室
タイプD	(有)　無	(有)　無	43.5 ㎡	4	一般居室
タイプE	(有)　無	(有)　無	41.8 ㎡	7	一般居室
タイプF	(有)　無	(有)　無	53.3 ㎡	7	一般居室
タイプG	(有)　無	(有)　無	43.5 ㎡	13	一般居室
タイプH	(有)　無	(有)　無	51 ㎡	6	一般居室
タイプI	(有)　無	(有)　無	45.4 ㎡	7	一般居室
一時介護室	(有)　無	(有)　無	29.2～51.5	10	一時介護室　ケア２
共用介護室	(有)　無	有　(無)	15.2～31.5 ㎡	20	介護室

※「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	12	か所	うち男女別の対応が可能な便房	8	か所
				うち車椅子等の対応が可能な便房	4	か所
	共用浴室	3	か所	個室	1	か所
				大浴場	2	か所
	共用浴室における介護浴槽	1	か所	チェアー浴		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					
		(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、相談室、機能訓練室、スカイラウンジ、健康管理室、一時介護室、共用介護居室、男・女浴場、小浴場、体験入居室兼ゲストルーム、駐車場、駐輪場、一坪農園、理・美容室 ※下線部の施設は使用料が必要					

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、コミュニティーとして共に“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	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、不断に専門的技能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	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

護の加算の対象となるサービスの体制の有無	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）	2.5 ： 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	服薬管理

	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	全科
		協力内容	訪問診療・往診（医療費その他の費用は入居者の自己負担）
	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1-30
		診療科目	内科、外科、消化器科、小児科、整形外科、麻酔科、直腸・肛門科、放射線科
		協力科目	全科
		協力内容	緊急時の受入協力（医療費その他の費用は入居者の自己負担）
	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
		協力科目	内科
		協力内容	緊急時の受入協力（医療費その他の費用は入居者の自己負担）
	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	脳神経外科
		協力科目	脳神経外科

		協力内容	緊急時の受入協力・健康に役立つセミナーの実施 （医療費その他の費用は入居者の自己負担）

協力医療機関	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	内科
		協力科目	内科
		協力内容	緊急時の受入協力・健康に役立つセミナーの実施 （医療費その他の費用は入居者の自己負担）
	6	名称	仁楡会病院
		住所	札幌市南区澄川2条1丁目3-8
		診療科目	泌尿器科、人工透析
		協力科目	泌尿器科、人工透析
		協力内容	緊急時の受入協力・健康に役立つセミナーの実施 （医療費その他の費用は入居者の自己負担）
	7	名称	中村記念南病院
		住所	札幌市南区川沿2条2丁目3-1
		診療科目	脳神経外科、神経内科、リハビリテーション科、放射線科
		協力科目	全科
		協力内容	緊急時の受入協力・健康に役立つセミナーの実施 （医療費その他の費用は入居者の自己負担）
	8	名称	真駒内みどり眼科
		住所	札幌市南区真駒内緑町1丁目4-14
		診療科目	眼科
		協力科目	眼科
		協力内容	緊急時の受入協力・健康に役立つセミナーの実施 （医療費その他の費用は入居者の自己負担）
	9	名称	土田病院
		住所	札幌市中央区南21条西9丁目2-11
		診療科目	外科・内科・消化器科・呼吸器内科・整形外科・肛門外科・循環器科・リハビリテーション科・
		協力科目	全科
		協力内容	緊急時の受入協力・健康に役立つセミナーの実施 （医療費その他の費用は入居者の自己負担）
	10	名称	札幌皮膚科クリニック
		住所	札幌市中央区南3条西2丁目Ｉ-1
		診療科目	皮膚科
		協力科目	皮膚科
		協力内容	出張診療（医療費その他の費用は入居者の自己負担）
	11	名称	JCHO北海道病院
		住所	札幌市豊平区中の島1条8丁目3-18
		診療科目	総合診療科、心療内科、心臓血管外科、腎臓内科、 泌尿器科、眼科、病理科、呼吸器科、糖尿病・内分泌科、 耳鼻咽喉科、消化器科、膠原病内科、皮膚科、小児科、 産婦人科、外科、麻酔科、放射線科
		協力科目	全科
		協力内容	緊急時の受入協力・健康に役立つセミナーの実施 （医療費その他の費用は入居者の自己負担）

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5-1
		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）

（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
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ると思われる場合	
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　3カ月程度の観察期間を置く。 3　本人または身元引受人の同意を得る。	
追加的費用の有無		1　あり　　(2)　なし	
居室利用権の取扱い		共用施設の利用であり居室の利用権は存続する。	
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）	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	満60歳以上（2人入居の場合は一方が58歳以上） （株）光ハイツ・ヴェラスの設立、運営趣旨に賛同し、 ご協力をいただける方。	
契約解除の内容	①入居者が逝去した場合（2名の場合はどちらも逝去した場合）　②入居者が解約した場合（30日の予告期間が必要）　③事業者が解約をする場合（90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	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をしばしば遅滞するとき。 ３．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。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。 ４．設置者の許可を得ないで、付き添いや介護等以外の目的で、契約当事者以外の第　三者を同居させたとき。 ５．建物、付属設備、敷地を重大な過失により汚損、破壊または減失したとき。 ６．居室を転貸したとき。
	解約予告期間	90 日
入居者から解約予告期間	30 日	
体験入居の内容	①　あり　　２　なし	
	１　ありの場合	
	（内容）	1泊2日（ゲストルームの利用を含む。） 朝・夕食付4,950円（税込）
入居定員	149人（117室） 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	0
生活相談員	1	1	0	0
直接処遇職員	32	14	18	19.5
介護職員	22	11	11	13.2
看護職員	10	3	7	6.3
機能訓練指導員	0	0	0	0
計画作成担当者	1	1	0	0
栄養士	0	0	0	委託
調理員	0	0	0	委託
事務員	6	4	2	3.1

その他職員	1	0	1	0.2
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	0	0
介護福祉士	4	4	0
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	10	7	3
介護支援専門員	1	1	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	0	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	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 0 分 ～ 9 時 0 分 ）	
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	0 人	0 人
介護職員	2 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
		ⓒ	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）	2.65 ： 1	

	算職員数）	
※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				危険物取扱者乙1～6　第			
		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							
前年度１年間の退職者数				2				1			
業務に応じた職員の人数	１年未満		2								
	１年以上３年未満										
			1		1						
	３年以上５年未満										
				3							
	５年以上10年未満										
		4		6		1					
	10年以上	1	2	2	10					1	
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、管理費の20%減額（サポート費を除く。）	
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】）

			一時金方式	月払方式
入居者の状況	要介護度		自立～要介護５	自立～要介護５
	年齢		60 歳	60 歳
居室の状況	床面積		29.97～77.08 ㎡	29.97～77.08 ㎡
	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		702万～1918.8万 円	0 円
	敷金		0 円	9万～24.6万 円
月額費用の合計			106500～153246 円	151500～276246 円
	家賃		0 円	45000～123000 円
	サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	6838～28261 円	6,838～28,261 円
		介護保険外※2　食費	49,500 円	49,500 円
		介護保険外※2　管理費	57000～77000 円	57000～77000 円
		介護保険外※2　介護費用	円	円
		介護保険外※2　光熱水費	実費（個別契約） 円	実費（個別契約） 円
		介護保険外※2　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、入居一時金に準じる。
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。	長期推計に基づき、要介護者2,5人に対し週35時間換算で介護・看護職員を1以上配置するための費用として、介護保険給付及び利用者負担によって賄得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人入居の場合場合は37000円加算 ※実費で提供するサービスは、介護サービス等の一覧表参照
食費	人件費等の諸経費、食材費に基づく費用 ※上記49500円は、お一人が3食30日召しあがった場合の費用
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	要介護度に応じて介護費用の1割を徴収する。 要支援１： 6,838円 要支援2.：11,189円 要介護１：19,185円 要介護２：21,411円 要介護３：23,773円 要介護４：25,932円 要介護５：28,261円 ※札 幌市地域単価による1ヶ月30日の計算 ※ 夜間看護体制加算、協力医療機関連携加算、介護職員処遇改善加算、サービス提供体制強化加算を含む。
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

<table>
<tr><td colspan="2">算定根拠</td><td>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</td></tr>
<tr><td colspan="2">想定居住期間（償却年月数）</td><td>156 ヶ月</td></tr>
<tr><td colspan="2">償却の開始日</td><td>入居日</td></tr>
<tr><td colspan="2">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）</td><td>入居一時金毎に異なる。　円</td></tr>
<tr><td colspan="2">初期償却率</td><td>15 %</td></tr>
<tr><td rowspan="2">返還金の算定方法</td><td>入居後３月以内の契約終了</td><td>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。</td></tr>
<tr><td>入居後３月を超えた契約終了</td><td>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×0.85(想定居住期間償却率15%）÷（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
7020000円÷（4,745日）×（1,095日）＝1620000円
※その他、月払利用料については日割り計算を行う。</td></tr>
</table>

前払金の保全先	①　全国有料老人ホーム協会　（保全先）入居者生活保証制度（公益社団法人全国有料老人ホーム協会） ※当社が基金に個別入居者の拠出金を支払うことにより、万一倒産等に至り、入居者のすべてが退去せざるを得なくなり、かつ入居者から入居契約が解除された場合に、償却期間終了後でも損害賠償の予定額としてお1人500万円までが支払われる。		
	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	37 人
	女性	57 人
年齢別	65歳未満	1 人
	65歳以上75歳未満	13 人
	75歳以上85歳未満	15 人
	85歳以上	65 人
要介護度別	自立	8 人
	要支援１	17 人
	要支援２	10 人
	要介護１	25 人
	要介護２	4 人
	要介護３	6 人
	要介護４	20 人
	要介護５	4 人
入居期間別	６か月未満	10 人
	６か月以上１年未満	10 人
	１年以上５年未満	29 人
	５年以上10年未満	22 人
	10年以上15年未満	6 人
	15年以上	17 人

（入居者の属性）

平均年齢	86.2 歳
入居者数の合計	94 人
入居率※	75.2 %
※ 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	3 人
	社会福祉施設	1 人
	医療機関	0 人
	死亡	28 人
	その他	0 人
生前解約の状況	施設側の申し出	0 人
		（解約事由の例）
	入居者側の申し出	3 人
		（解約事由の例） 医療機関へ（長期入院の為） 自宅復帰

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り扱いを受けることはありません。
	電話番号		011-592-8080
	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	無
		日曜・祝日	無
	定休日		土日・祝日・年末年始
窓口３			
	窓口の名称		北海道国民健康保険団体連合会
	電話番号		011-231-5161
	対応している時間	平日	9：00～17：00
		土曜	無
		日曜・祝日	無
	定休日		土日・祝日・年末年始
窓口４			

	窓口の名称		公益社団法人全国有料老人ホーム協会
	電話番号		03-3548-1077
	対応している時間	平日	10：00～17：00
		土曜	無
		日曜・祝日	無
	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
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	平成24年2月23日
		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（ホームページ）

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 （公表済の決算短信又は有価証券報告書に限る） ②　入居希望者に交付 （公表済の決算短信又は有価証券報告書に限る）

	3　公開していない
財務諸表の要旨	①　入居希望者に公開 （公表済の決算短信又は有価証券報告書に限る） ②　入居希望者に交付 （公表済の決算短信又は有価証券報告書に限る） 3　公開していない
財務諸表の原本	①　入居希望者に公開 （公表済の決算短信又は有価証券報告書に限る） ②　入居希望者に交付 （公表済の決算短信又は有価証券報告書に限る） 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	2	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） 資料配布		
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		
	「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	さっぽろ南ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽｾﾝﾀｰ	札幌市南区南32条西10丁目1		
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・ｳﾞｪﾗｽ石山 光ﾊｲﾂ・ｳﾞｪﾗｽ月寒 光ﾊｲﾂ・ｳﾞｪﾗｽ藤野 光ﾊｲﾂ・ｳﾞｪﾗｽ真駒内	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 札幌市南区真駒内緑町１丁目1-1		
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・ヴェラス石山 光ハイツ・ヴェラス月寒 光ハイツ・ヴェラス藤野 光ハイツ・ヴェラス琴似 光ハイツ・ヴェラス真駒内 ヴェラス・クオーレ山の手 ヴェラス・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Ⅰ-1　札幌市西区山の手6条2丁目Ⅰ-1　小樽市花園町1丁目Ⅰ-9		
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＞						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	(なし)				
夜間対応型訪問介護	あり	(なし)				
地域密着型通所介護	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				
認知症対応型共同生活介護	あり	なし				
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				
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし				
居宅介護支援	あり	なし				
＜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	○	なし	光ハイツ・ヴェラス石山 光ハイツ・ヴェラス月寒 光ハイツ・ヴェラス藤野 光ハイツ・ヴェラス琴似 光ハイツ・ヴェラス真駒内 ヴェラス・クオーレ山の手 ヴェラス・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Ⅰ-1　札幌市西区山の手6条2丁目Ⅰ-1　小樽市花園町1丁目Ⅰ-9		
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				
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし				
介護予防支援	あり	なし				
＜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				
介護医療院	あり	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	なし				
通所型サービス	あり	なし				
その他生活支援サービス	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								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	あ り	な し	あ り	な し				自立者の体調不良時はサポート費で実施（1か月を目処）	
排泄介助・おむつ交換	あ り	な し	あ り	な し				自立者の体調不良時はサポート費で実施（1か月を目処）	
おむつ代			あ り	な し		○	実費負担		
入浴（一般浴）介助・清拭	あ り	な し	あ り	な し		○	1500円(税別)／回	自立者の体調不良時はサポート費で実施（1か月を目処）	
特浴介助	あ り	な し	あ り	な し		○	2000円(税別)／回	自立者の体調不良時はサポート費で実施（1か月を目処）	
身辺介助（移動・着替え等）	あ り	な し	あ り	な し				自立者の体調不良時はサポート費で実施（1か月を目処）	
機能訓練	あ り	な し	あ り	な し					
通院介助	あ り	な し	あ り	な し		○	1000円(税別)／回	札幌市内に限る	
生活サービス									
居室清掃	あ り	な し	あ り	な し		○	1500円(税別)／回	週1回	
リネン交換	あ り	な し	あ り	な し				自立者の体調不良時はサポート費で実施（1か月を目処）	
日常の洗濯	あ り	な し	あ り	な し		○	１回５kgまで600円	自立者の体調不良時はサポート費で実施（1か月を目処）	
居室配膳・下膳	あ り	な し	あ り	な し		○	配下膳各100円	自立者の体調不良時はサポート費で実施（1か月を目処）	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			あ り	な し			医師の指示は　提供可		
おやつ			あ り	な し			実費負担		
理美容師による理美容サービス			あ り	な し		○	実費負担		
買い物代行	あ り	な し	あ り	な し		○	指定店以外は500円／回	必要に応じ週１回まで実施	
役所手続き代行	あ り	な し	あ り	な し		○	指定店以外は500円／回		
金銭・貯金管理	あ り	な し	あ り	な し				実施しない。	
健康管理サービス									
定期健康診断			あ り	な し		○	自己負担	年１回	
健康相談	あ り	な し	あ り	な し				必要に応じ適宜実施	
生活指導・栄養指導	あ り	な し	あ り	な し				同上	
服薬支援	あ り	な し	あ り	な し				同上	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あ り	な し	あ り	な し				同上	
入退院時・入院中のサービス									
入退院時の同行	あ り	な し	あ り	な し				適宜実施	
入院中の洗濯物交換・買い物	あ り	な し	あ り	な し				自立者の体調不良時はサポート費で実施（1か月を目処）	
入院中の見舞い訪問	あ り	な し	あ り	な し				自立者の体調不良時はサポート費で実施（1か月を目処）	

※ 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。