

【重要事項説明書】

有料老人ホーム入居契約兼指定特定施設等利用契約

目次

	ページ
1・事業主体概要	1
2・施設概要	3
3・従業者に関する事項	4
4・サービスの内容	7
5・利用料金	15
* 介護サービス等の一覧表	18
* 署名捺印	19

.....

	記入年月日	2012年1月1日
記入者名 高橋直樹	所属職名	支配人

1. 事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先		
事業主体の名称	法人等の種類	なし <input checked="" type="radio"/> あり 営利法人
	名称	(ふりがな)
	株式会社 光ハイツ・ヴェラス	かぶしきがいしゃ ひかりはいつ・うえらす
事業主体の主たる事務所の所在地	〒064-0808 北海道札幌市中央区南8条西26丁目 1-1	
事業主体の連絡先	電話番号	011-520-8668
	FAX 番号	011-562-4000
	ホームページアドレス	なし
		<input checked="" type="radio"/> http://www.varus.co.jp
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏 名	森 千恵香
	職 名	代表取締役社長
事業主体の設立年月日	1987年4月21日	

事業主体が北海道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
<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		
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		
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・クオーレ小樽 ヴェラス・クオーレ山の手	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 小樽市花園1丁目1番9号 札幌市西区山の手6条2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		
<地域密着型サービス>				
夜間対応型訪問介護	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	ヴェラス・クオーレ小樽	小樽市花園1丁目1番9号
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし		
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		
介護予防通所介護	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・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・クオーレ小樽 ヴェラス・クオーレ山の手	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 小樽市花園1丁目1番9号 札幌市西区山の手6条2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		

＜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	

2. 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
施設 の 名 称	(ふりがな) ひかりはいつ・うえらす ことに 光ハイツ・ウエラス 琴似	
施設 の 所 在 地	〒063-0804	北海道札幌市西区二十四軒4条1丁目3-1
施設の開設年月日	平成15年6月1日	
施設 の 連 絡 先	電話番号	011-611-8080
	FAX 番号	011-611-8083
	ホームページ	なし
	アドレス	あり : http://www.varus.co.jp
施設の管理者 の氏名及び職名	氏 名	高橋 直樹
	職 名	支配人
施設までの主な利用交通手段		
JR「函館本線＝琴似駅」より約450m、又は地下鉄「東西線＝琴似駅」より約1km		
施設の類型及び 表示事項	<ul style="list-style-type: none"> ○類型: 介護付有料老人ホーム(一般型特定施設入居者生活介護) ○居住の権利形態: 利用権方式 ○利用料の支払い方式: 入居一時金方式・入居一時金家賃相当額併用払方式・入居一時金分割払方式 ○入居時の要件: 自立・要支援・要介護 ○介護保険: 北海道指定介護保険特定施設(一般型特定施設) ○介護居室区分: 個室 ○一般型特定施設である有料老人ホームの介護に係わる職員体制: 2.5:1 以上 	
介護保険 事業所番号	特定施設入居者生活介護事業者 介護予防特定施設入居者生活介護事業者	第 0170400816 号 第 0170400816 号
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日、指定又は許可を受けた年月日 (指定又は許可の更新を受けた場合にはその年月日)		
事業の開始年月日	2003年6月1日	
指 定 の 年 月 日	2009年6月1日	
指定の更新年月日	2009年6月1日	

3. 従業者に関する事項

職種別の従業者人数及びその他の勤務形態						
有料老人ホームの従業者の人数及びその勤務形態						(2012年1月1日現在)
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
支配人	1	0	0	0	1	1.0
生活相談員	1	1	0	0	2	1.5
看護職員	9	0	4	0	13	11.3 (内、自立者対応2名)
介護職員	34	9	22	6	71	53.35 (内、自立者対応3名)
機能訓練指導員	3	0	0	0	3	3.0
計画作成担当者	2	0	0	0	2	2.0
栄養士	0	0	0	0	0	委託
調理員	0	0	0	0	0	委託
事務員	1	4	0	0	5	3
その他従事者	0	6	0	6	12	5.05
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						36時間
※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。						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士	1	0	0	0		
介護福祉士	19	4	5	1		
介護職員基礎研修	2	0	0	0		
訪問介護員1級	6	0	1	0		
訪問介護員2級	21	4	15	1		
訪問介護員3級	0	0	0	0		
介護支援専門員	0	0	0	0		
従事者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士	0	0	0	0		
作業療法士	0	0	0	0		
言語聴覚士	0	0	0	0		
看護師及び准看護師	0	0	0	0		
柔道整復士	1	0	0	0		
あん摩マッサージ指圧師	1	0	0	0		
夜勤を行う看護職員及び介護職員の数	最少時の人数(宿直の従事者を除いた人数)					7名
	平均時の人数(宿直者を含む)					9名

特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態 (2012年1月1日現在)						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
生活相談員	1	1	0	0	2	1.5
看護職員	7	0	4	0	11	9.3
介護職員	31	9	22	6	68	50.35
機能訓練指導員	3	0	0	0	3	3.0
計画作成担当者	2	0	0	0	2	2.0
その他従事者	0	6	0	6	12	5.0
1週間のうち、常勤の従事者が勤務すべき時間数						36時間
※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。						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士	1	0	0	0		
介護福祉士	17	4	5	1		
介護職員基礎研修	2	0	0	0		
訪問介護員1級	5	0	1	0		
2級	19	4	15	1		
3級	0	0	0	0		
介護支援専門員	0	0	0	0		
従事者である機能訓練員が有している資格(看護職員が兼務)						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士	0	0	0	0		
作業療法士	0	0	0	0		
言語聴覚士	0	0	0	0		
看護師及び准看護師	0	0	0	0		
柔道整復士	1	0	0	0		
あん摩マッサージ指圧師	1	0	0	0		
管理者の他の職務との兼務の有無			あり なし			
管理者が有している当該業務に係る資格等		なし	あり	資格等の名称 大型1種:ヘルパー2級		
特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合(要介護者の数に対する介護看護職員の配置比)						58.3% (1.7:1)

従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等						
	看護職員		介護職員		生活相談員	
	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	3	0	7	1	0	0
前年度1年間の退職者数	3	0	9	3	0	0
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	2	0	4	1	0	0
1年以上3年未満者の人数	1	1	4	7	1	0
3年以上5年未満者の人数	3	0	8	7	1	0
5年以上10年未満者の人数	1	2	23	12	0	0
10年以上の者の人数	6	0	4	1	0	0
	機能訓練指導員 (看護職員の内数)			計画作成担当者 (介護職員の内数)		
	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	1	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	1	0	0	0	0	0
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	1	0	1	0	0	0
1年以上3年未満者の人数	0	0	0	0	0	0
3年以上5年未満者の人数	0	0	0	0	0	0
5年以上10年未満者の人数	2	0	1	0	0	0
10年以上の者の人数	0	0	0	0	0	0
従業者の健康診断の実施状況				あり	なし	

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針

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に「尊敬と慈愛」の心でお迎えできるような、施設運営を心がけております。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。

【具体的な施設方針】

- 1・自立可能な方々には「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寄せ、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、磐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。

介護サービスの内容、利用定員等

個別機能訓練の実施(介護報酬の加算)の有無	なし	あり
夜間看護体制加算(介護報酬の加算)の有無	なし	あり
医療機関連携加算(介護報酬)の有無	なし	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし	あり
利用者の個人的な選択による介護サービスの実施状況	別紙	
協 力 医 療 機 関 一 覧	太田病院: 札幌市西区山の手5条5丁目	
	○診療科目: 内科・心療内科・神経内科・神経科・放射線科・眼科・消化器科	
	○協力内容: 診療時間内の緊急時受け入れ・健康管理に役立つセミナー実施	
	琴似クリニック: 札幌市西区二十四軒4条1丁目3-1	
	○診療科目: 内科	
	○協力内容: 訪問診療・往診	
機 関	琴似ロイヤル病院: 北海道札幌市西区八軒2条西1丁目	
	○診療科目: 内科・消化器科・循環器科・呼吸器科・糖尿病科・人間ドック(日帰り) ○協力内容: 診療時間内の緊急時受け入れ・健康管理に役立つセミナー実施	
一 覧	札幌第一病院: 札幌市西区二十四軒4条3丁目4番26号	
	○診療科目: 内科・外科・整形外科・耳鼻咽喉科・麻酔科・放射線科・臨床検査科 ○協力内容: 診療時間内の緊急時受け入れ・健康管理に役立つセミナー実施	
機 関	札幌皮膚科クリニック: 札幌市中央区南3条西2丁目1-1	
	○診療科目: 皮膚科 ○協力内容: 出張診療	

静和記念病院：札幌市西区琴似1条5丁目1番1号 ○診療科目：内科・神経内科・外科・脳神経外科・耳鼻科・整形外科 ○協力内容：診療時間内の緊急時受け入れ・健康管理に役立つセミナー実施			
北海道内科リウマチ科病院：札幌市西区琴似1条3丁目1-45 ○診療科目：内科・リウマチ科・消化器科 ○協力内容：診療時間内の緊急時受け入れ・健康管理に役立つセミナー実施			
宮の沢泌尿器科クリニック：札幌市西区発寒6条11丁目 ○診療科目：泌尿器科、人工透析 ○協力内容：診療時間内の緊急時受け入れ・健康管理に役立つセミナー実施			
宮の森記念病院：札幌市中央区宮の森3条7丁目5番25号 ○診療科目：脳神経外科・心臓血管外科・腎臓内科・透析科・皮膚科・血管外科・循環器科 ○協力内容：診療時間内の緊急時受け入れ・健康管理に役立つセミナー実施			
土田病院：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・内分泌外科・循環器科・リハビリテーション科・放射線科・麻酔科・救急科 協力内容：診療時間内の緊急時受け入れ・健康管理に役立つセミナー実施			
真駒内クリニック；札幌市南区真駒内緑町1丁目1-1 ○診療科目：内科・皮膚科 ○協力内容：訪問診療・往診			
協力歯科医療機関	なし	あり	阿部歯科
週1回出張診療			
●上記の協力医療機関は健康保険以外の費用は利用者負担となります。			

要介護時における居室の住み替え等に関する事項		
要介護時に介護を行う場所		
一般居室：一時介護居室：共用介護居室：介護専用棟のいずれか。ただし、医師の指示で入院が必要な場合には、医療機関で入院治療して頂きます。		
入居後に居室を住み替え又は共用施設を利用する場合		
一時介護室を利用する場合		
判断基準・手続について(その内容)		
<p>〔判断基準〕 利用者が体調不良等により一時的に介護が必要になった場合など。なお、共用の介護居室を一時的に利用する場合も同様とする。</p> <p>〔手続〕</p> <p>①主治医またはホームの指定医師の意見を聴く。</p> <p>②本人・同居人・身元引受人の同意を得る。</p>		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い(その内容)		
一時的な共用施設の利用であり居室の利用権は存続する。		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前の居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の変更の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
(その内容)室内全体の仕様が異なります。		
介護居室へ移る場合		
判断基準・手続について(その内容)		
<p>〔判断基準〕 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場合。</p> <p>〔手続〕</p> <p>①主治医またはホームの指定医師の意見を聴く。</p> <p>②共用介護居室で静養後、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。</p> <p>③本人・同居人・身元引受人の同意を得る。</p>		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い(その内容)		
<p>介護棟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。</p> <p>1. 1人入居の方が、介護棟に住み替える場合</p> <p>①一般棟の返還金を介護棟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)。</p> <p>②償却期間は、一般棟の入居契約書に記載する償却期間とし(一般棟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。</p> <p>2. 2人入居で、どちらかお一人が介護棟に住み替える場合</p> <p>①上記1. ①同様。※この場合の返還金は加算入居一時金とします。</p> <p>②償却は、居室タイプ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。</p> <p>●介護等一時金の精算は行わずそのまま移行する為、介護棟により発生する月額介護費用のご負担はありません。</p> <p>●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。</p> <p>※1. 月次償却金額の根拠は契約時期により(1)又は(2)となります。</p> <p>Fタイプの例：(1)1,080万円×0.85÷60ヶ月＝153,000円 (2)1,080万円×0.95÷84ヶ月＝122,143円</p>		

	入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
	従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
	従前の居室との仕様の変更		
	便所の変更の有無	なし	あり
	浴室の変更の有無	なし	あり
	洗面所の変更の有無	なし	あり
	台所の有無	なし	あり
	その他の変更の有無	なし	あり
	(その内容) バルコニー:クローゼット:物入れ:廊下:玄関など室内全体の仕様が異なりますので、居室に入らない家財等は身元引受人に処分等をお願いいたします。 また、介護棟内での住み替えは居室タイプにより仕様が異なります。		
	その他	なし	あり
	判断基準・手続について(その内容)		
	追加的費用の有無	なし	あり
	居室利用権の取扱い(その内容)		
	入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
	従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
	従前の居室との仕様の変更		
	便所の変更の有無	なし	あり
	浴室の変更の有無	なし	あり
	洗面所の変更の有無	なし	あり
	台所の有無	なし	あり
	その他の変更の有無	なし	あり
	(その内容)		
	入居に関する要件		
	自立している者を対象	なし	あり
	要支援の者を対象	なし	あり
	要介護の者を対象	なし	あり
留意事項	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歳以上の方で概ね要介護1程度の方	
	追加入居取扱い	<ol style="list-style-type: none"> 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)を満たすこととします。 追加入居者はご夫婦、親子、兄弟姉妹とします。 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。 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。 追加入居金の返還金計算は、引渡日に遡り当時の起算日から計算いたします。 介護等一時金の返還金計算は、追加入居時から計算いたします。 当初の契約が年齢別プランで減額されていた場合は、入居者及び追加入居者の若い方の年齢に合わせ再計算するため減額分をお支払いいただきます。 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。 入居時に要介護者と限定しません。 	

入居解約の方法 (利用者から申出)	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者が契約を解約しようとするときは、少なくとも 30 日以上前に解約の申し入れを行うものとし、事前に施設に通知するものとします。 ・入居者が解約届けを提出せずに退去した場合は、その事実を知った日の翌日から起算して30日目を以って解約されたものと推定します。
契約の解除の内容 (事業者からの申出)	<p>以下の場合には、90 日間の予告期間をおき、入居契約を解除することがあります。</p> <ul 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をしばしば遅滞するとき。 ③行動が他の入居者の生活または健康に重大な影響を及ぼすとき。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入居者の行動が事業者の事業運営に対して著しく障害を与え、このことにより事業者が他の入居者に対する日常の諸提供サービス実施が阻害され、再三の停止警告にも応じないとき。 ⑤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。 ⑥建物、付属設備、敷地を重大な過失により汚損、破壊または滅失したとき。 ⑦居室を転貸したとき。 <p style="text-align: center;">* 一般型特定施設利用契約</p> <ul style="list-style-type: none"> ①契約における信頼関係を著しく害する行為がある場合 ②介護保険利用料（自己負担分）の支払を3ヶ月以上遅滞した場合
その他	<p>[短期解約特例]</p> <p>入居金償却起算日後90日以内に契約を終了された場合、入居契約書第45条に基づき、入居一時金・介護等一時金を無利息で返還いたします。また、原状回復費用が発生した場合は、ご入居者のご負担といたします。月額分の使用料については1日当たりの金額を算出し、滞在日数分をご負担いただきます。</p> <p style="text-align: right;">(入居契約書表題部6項)</p> <p>※入居金償却起算日とは、入居契約締結時に決定する利用権の発生日であり、原則入居申込み日から1ヶ月以内に設定されます。</p>
体験入居の内容	<p>1泊2日：(ゲストルームの利用を含む) 朝・夕食付 4,725 円 (昼食は、別途 472 円) 最長 2 週間。</p>
入居定員	<p>364名(281室＝一般棟219室:介護棟62室)</p>

入居者の入居期間		入居者の状況										
入居者の入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上					10年以上		(2012/1/15現在)上		自立	総計
		1年未満	1年以上	5年未満	5年以上	10年未満	10年以上	15年未満	15年以上			
入居者数	7	要介護					要支援		合計		0	0
		I	II	III	IV	V	合計	I	II	合計	自立	総計
65歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	8	9
65歳以上75歳未満	0	0	0	1	1	2	2	0	0	0	56	58
75歳以上85歳未満	11	5	4	5	4	29	29	10	5	15	110	154
85歳以上	12	12	9	7	10	50	50	11	9	20	29	99
合計	23	17	13	13	15	81	81	21	15	36	203	320
入居者の平均年齢	80.4歳					男性	81人	女性	239人			
入居率(一時的に不在となっている者を含む)	98.2%											
前年度の有料老人ホーム又は軽費老人ホームを退居した者の人数												
	要介護					合計	要支援		合計	自立	総計	
	I	II	III	IV	V		I	II				
自宅等	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
社会福祉施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
医療機関	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	
死亡者	0	1	3	1	5	10	0	0	0	3	13	
その他	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	

施設、設備等の状況											
建物の構造		建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物				なし	あり				
		建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物				なし	あり				
居室の状況		区 分			室数	人数	1の居室の床面積				
		利用 権 方 式	一般居室個室	あり	なし	219室	-----	35.52㎡～66.60㎡			
			一般居室相部屋	あり	なし	0室	0人	0㎡			
			介護居室個室	あり	なし	62室	-----	28.04㎡～37.70㎡			
			介護居室相部屋	あり	なし	0室	0人	㎡			
		----	一時介護室	あり	なし	1室	3人	37.54㎡			
共用介護居室	あり		なし	12室	12人	14.13㎡～20.44㎡					
共用便所の設置数		25 設置		うち男女別の対応が可能な数			25 設置				
				うち車椅子等の対応が可能な数			22 設置				
個室の便所の設置数		281 設置		個室における便所の設置割合			100%				
浴室の設備状況		浴室の数		個 浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴				
				一般居室=31 共用施設=2	3	2	0				
その他、浴室の設備に関する事項：緊急通報装置・手摺設置											
食堂の設備状況		1Fにレストランあり、124 席 348 ㎡、一般居室には調理設備あり。 介護棟は各階に食堂あり。									
入居者等が調理を行う設備状況					なし	あり					
その他、共用施設の設備状況(その内容)											
なし	あり	ロビー、フロント、レストラン、機能訓練室、アスレチックルーム、多目的室、和室、アトリエ、カラオケルーム、娯楽室、スカイラウンジ、駐輪場、遊歩道、喫茶コーナー、売店、体験入居室、ゲストルーム、駐車場、理容室・美容室。*下線部の施設は使用料が必要									
バリアフリーの対応状況											
(その内容)：全居室内、廊下、共用施設に手摺設置。車椅子での移動可能											
緊急通報装置の設置状況				なし	一部あり	各居室内にあり					
外線電話回線の設置状況				なし	一部あり	各居室内にあり					
テレビ回線の設置状況				なし	一部あり	各居室内にあり					
施設の敷地に関する事項											
敷地の面積					11,033.59 ㎡						
事業所を運営する法人が所有				なし	一部あり	あり					
抵当権の設定：				なし			あり				
貸借(借地)	なし	あり	契 約 期 間	始	終						
				契約の自動更新			なし	あり			
施設の建物に関する事項											
建物の延床面積					21,248.58 ㎡						
事業所を運営する法人が所有				なし	一部あり	あり					
抵当権の設定				なし			あり				
貸借(借地)	なし	あり	契 約 期 間	始	終						
				契約の自動更新			なし	あり			

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況

事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口

窓 口 の 名 称	ホーム内生活フロントにて： 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	011-611-8080	F A X 番 号	011-611-8083
対 応 して いる 時 間	平日	09:00～17:00	
	土曜	09:00～17:00	
	日曜・祝祭日	09:00～17:00	
定 休 日 等	特に定めておりません。		

上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等

窓 口 の 名 称	(社)全国有料老人ホーム協会		
電 話 番 号	TEL03-3548-1077		
対 応 して いる 時 間	平日	10:00～17:00	
	土曜	-----	
	日曜・祝祭日	-----	
定 休 日 等	土曜日・日曜日・祝日		

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(その内容)

なし	<input checked="" type="radio"/> あり	(社)全国有料老人ホーム協会の「有料老人ホーム損害賠償責任保険」に加入しており、サービスの提供上で事故が発生し、入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償する。
----	-------------------------------------	--

その他、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に関すること

<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり	(その内容):なし
-------------------------------------	--------------------------	-----------

サービスの提供内容に関する特色等

(その内容) 看護師及び介護職の24時間勤務体制・ケアコール配備・AED 配置

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

なし	<input checked="" type="radio"/> あり	実施した年月日	ご意見箱設置(常設)	
		当該結果の開示状況	なし	<input checked="" type="radio"/> あり

第三者による評価の実施状況

<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり	実施した年月日	なし	
		実施した評価機関の名称	なし	
		当該結果の開示状況	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり

5. 利用料金

年齢により一時金の料金が異なる場合		なし	あり
一時金に関する費用			
①居室に要する一時金（一般居室や介護居室、共用部分の利用のため家賃相当額に充当されるもの）		なし	あり
当施設では入居一時金方式・入居一時金家賃相当額併用払い・入居一時金分割払いがあります。 例示は入居一時金方式です。			
名 称		最低の額	最高の額
一般棟1人の入居の場合		1,360 万円	2,980 万円
		最低の額	最高の額
一般棟2人の入居の場合		1,632 万円	3,576 万円
		最低の額	最高の額
介護棟の入居の場合	1 人	1,080 万円	1,490 万円
	2 人	—————	1,788 万円
		最低の額	最高の額
		最低の額	最高の額
		最低の額	最高の額
一時金の償却に関する事項 ※一般棟から介護棟へ移転した場合は介護棟入居契約書に準ずる。			
償 却 開 始	入居をした月		なし
	上記以外の内容：居室引渡し月より償却開始		
初 期 償 却 率（％）	入居一時金の 15%（各種プラン適用前の入居一時金）		
償 却 年 月 数	一般棟	ヶ月（年齢別プランあり）	
	介護棟	ヶ月（年齢別プランあり）	
	一般棟 * 年齢別により償却年数が異なります。 79 歳以下＝13 年、80・81 歳＝12 年、82・83 歳＝11 年、84・85 歳＝10 年、 86・87 歳＝9 年、88～90 歳＝8 年、91 歳以上＝7 年		
	介護棟 * 年齢別により償却年数が異なります。 87 歳以下＝5 年、88～91 歳以下＝4 年、92 歳以上＝3 年		
解 約 時 返 還 金 の 算 定 方 法	入居一時金の内 円を 年で均等償却し、この期間内に 契約が終了した場合には、下記の計算に基づき無利息で返還する。 償却期間満了後は返還金はありません、また追加費用もありません。（契約の解除内容は 11 ページを参照ください） $(入居一時金 -) \times (\text{ヶ月} - \text{入居月数}) \div \text{ヶ月}$		
算 定 根 拠	入居一時金の算定根拠：建設費、借入利息などを基礎とし、平均余命等を勘案した想定居住期間などに係わる家賃相当額。		
保 全 措 置 の 実 施 状 況	なし	あり	(社)全国有料老人ホーム協会の入居者基金制度に加入しております。(当社が個々の入居者について基金に拠出金を支払うことにより、万一倒産等に至り、入居者の全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、保証金として 500 万円が支払われる制度。)
②利用者の選定による介護サービス利用料 (人員配置が手厚い場合の介護サービス)		なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料) 105 万円／人：当該金額は費用設定時の長期推定額です。要介護者等への人員過配置サービス費は下記のとおりであり ます。介護棟（アカシア館）入居の場合は、介護等一時金はありません。			
介護スタッフ人員は介護保険法上、要支援者・要介護者に対して 3:1 以上の規定（週 36 時間換算）となっており ますが、当社の体制は 2.5:1 以上としております。0.5 人が過剰配置となり手厚い介護サービスを提供しております。 当該部分に対して一人当たり 105 万円受領いたします。			

名 称		介護等一時金	
一時金の償却に関する事項 ※一般棟から介護棟へ移転した場合は介護棟入居契約書に準ずる。			
償 却 開 始	入居をした月	なし	あり
	サービス提供を開始した月	なし	あり
	上記以外の内容:居室引渡し月より償却開始		
初 期 償 却 率 (%)	介護等一時金の 15%		
償 却 年 月 数	ヶ月(入居一時金の償却に準ずる)		
	一般棟 * 年齢別により償却年数が異なります。 79 歳以下 = 13 年、80・81 歳 = 12 年、82・83 歳 = 11 年 84・85 歳 = 10 年、86・87 歳 = 9 年、88~90 歳 = 8 年 91 歳以上 = 7 年		
解 約 時 返 還 金 の 算 定 方 法	介護等一時金の 85%を 年で均等償却し、この期間内に契約が終了した場合には、下記の計算に基づき無利息で返還する。 償却期間満了後は返還金はありません、また追加費用もありません。(契約の解除内容は 11 ページを参照ください) 介護等一時金 × 85% × (ヶ月 - 入居月数) ÷ ヶ月		
保 全 措 置 の 実 施 状 況	なし	あり	(社)全国有料老人ホーム協会の入居者基金制度に加入。(当社が個々の入居者について基金に拠出金を支払うことにより、万一倒産等に至り、入居者の全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、保証金として 500 万円が支払われる制度。)
③利用者の個別的な選定による介護サービス利用料		なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
名 称			
一時金の償却に関する事項			
償 却 開 始	入居をした月	なし	あり
	サービス提供を開始した月	なし	あり
初 期 償 却 率 (%)			
償 却 年 月 数			
償 却 開 始			
解 約 時 返 還 金 の 算 定 方 法			
保 全 措 置 の 実 施 状 況	なし	あり	(「あり」の場合、その内容)
④その他に要する一時金		なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料) 105 万円/人 当該金額は費用設定時の長期推定額です。入居者に対しての生活支援サービス費は下記のとおりであります。介護棟(アカシア館)入居の場合は、介護等一時金はありません。 緊急・臨時的又は一時的に介護(生活上必要とする介護)が発生した場合のサービス費用として、入居者 1 人当たり 105 万円を受領いたします。			
名 称		介護等一時金	
解 約 時 返 還 金 の 算 定 方 法		②利用者の選定による介護サービス利用料の同項目を適用する	
保 全 措 置 の 実 施 状 況		なし	あり
		②利用者の選定による介護サービス利用料の同項目を適用する	
一時金に対する留意事項等			
		なし	あり
		(「あり」の場合、その内容)	

介護保険給付以外のサービスに要する費用

月額の場合の利用料額

管理費	一般棟	なし	あり	52,500 円～68,250 円/1 人 78,750 円～94,500 円/2 人
	介護棟	なし	あり	52,500 円～63,000 円/1 人 78,750 円～89,250 円/2 人

(「あり」の場合、その用途) : 共用施設の維持管理費、事務・管理部門の人員費、生活支援サービス提供に係る人員費、備品・消耗品費。(管理費以外の実費徴収としてコピー 10 円 カラー 40 円 FAX送信 20 円 受信 10 円)

食費	なし	あり	51,930 円/1 人 3 食 30 日
----	----	----	-----------------------

(「あり」の場合、その内容)
 予約制で 1 食当たり価格(通常料金):朝食 472 円、昼食 472 円、夜食 787 円を月間単位で締め、食事された分についてお支払いいただきます。なお、季節の食材を用いた特別メニュー等の提供(選択制)の場合は、別料金となります。

光熱水費	一般棟	なし	あり	実費をお支払いいただきます
	介護棟	なし	あり	管理費に含まれています

利用者の個別的な選択による介護サービス利用料

人員配置が手厚い場合の介護サービス	なし	あり
-------------------	----	----

(「あり」の場合、その利用料)
 月額介護費用:34,650 円/月 1 人 69,300 円/月 2 人
 上記の費用は、人員を基準以上に配置して提供する介護サービスのうち、介護保険給付(利用者負担分を含む)による収入でカバーできない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づきます。

個別的な選択による介護サービス	なし	あり
-----------------	----	----

(「あり」の場合、その内容及び利用料)

家賃相当額	なし	あり	入居一時金家賃相当額併用払いをご利用の際は必要です
-------	----	----	---------------------------

その他に必要な月額利用料	なし	あり
--------------	----	----

(「あり」の場合、その内容及び利用料)
 駐車場:ガレージ 12,600 円・カーポート 8,400 円 インターネット:5,250 円/月

その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料	なし	あり
-----------------------	----	----

(「あり」の場合、その内容及び利用料)

- 介護者等(特定施設利用契約を締結した要支援者及び要介護者)に対する、個別的な選択による個別的介護サービス費用※詳細は「介護サービス等の一覧表」を参照
 例:一定範囲外の医療機関への付き添い(1050円/1時間)
 範囲外の買物代行(525円/1回)
 基準を超過する入浴介助(1575円/1回)
 レクリエーション参加費:理美容利用料金など
- 介護保険給付の1割自己負担(下表参照)

認定	単位	夜看	機訓	日数	協医	地単	合計	負担額
要支援1	203	0	12	30	80	10.23	66,801	6,681
要支援2	469	0	12	30	80	10.23	148,437	14,844
要介護1	571	10	12	30	80	10.23	182,810	18,281
要介護2	641	10	12	30	80	10.23	204,293	20,430
要介護3	711	10	12	30	80	10.23	225,776	22,578
要介護4	780	10	12	30	80	10.23	246,952	24,696
要介護5	851	10	12	30	80	10.23	268,742	26,875

(モデル負担額:夜間看護体制・個別機能訓練加算・医療機関連携加算を含む)

介護サービス等の一覧表

	特定施設入居者生活介護費で実施するサービス	特定施設入居者生活介護費、一時金、月額の利用料等で実施するサービス	別途利用料を徴収した上で実施するサービス	自立者への一時的介護サービス等
介護サービス				
食事介助	なし あり	なし あり	なし あり	実費負担 希望者は1回 1,575円 希望者は1回 2,100円 付添料 1,050円/時
排泄介助・おむつ交換	なし あり	なし あり	なし あり	
おむつ代	なし あり	なし あり	なし あり	
入浴(一般浴)介助・清拭	なし あり	なし あり	なし あり	
特浴介助	なし あり	なし あり	なし あり	
身辺介助(移動・着替え等)	なし あり	なし あり	なし あり	
機能訓練	なし あり	なし あり	なし あり	
通院介助(協力医療機関)	なし あり	なし あり	なし あり	
通院介助(協力医療機関以外)	なし あり	なし あり	なし あり	
生活サービス				
居室清掃	なし あり	なし あり	なし あり	1時間以内 1,575円
リネン交換	なし あり	なし あり	なし あり	
日常の洗濯	なし あり	なし あり	なし あり	1回5kgまで 630円 洗剤等希望の場合1回30円 乾燥希望の場合1回315円
居室配膳・下膳	なし あり	なし あり	なし あり	配膳 105円、下膳 105円
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし あり	なし あり	なし あり	医師の指示は提供可
おやつ	なし あり	なし あり	なし あり	実費負担
理美容師による理美容サービス	なし あり	なし あり	なし あり	実費負担
買い物代行(通常の利用区域)	なし あり	なし あり	なし あり	
買い物代行(上記以外の区域)	なし あり	なし あり	なし あり	指定店以外525円/回
役所手続き代行	なし あり	なし あり	なし あり	指定日以外525円/時
金銭・貯金管理	なし あり	なし あり	なし あり	
健康管理サービス				
定期健康診断	なし あり	なし あり	なし あり	年1回健診を受診できます。
健康相談	なし あり	なし あり	なし あり	
生活指導・栄養指導	なし あり	なし あり	なし あり	
服薬支援	なし あり	なし あり	なし あり	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし あり	なし あり	なし あり	
入退院時・入院中のサービス				
移送サービス	なし あり	なし あり	なし あり	未実施(非移送事業者)
入退院時の同行(協力医療機関)	なし あり	なし あり	なし あり	
入退院時の同行(上記以外)	なし あり	なし あり	なし あり	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし あり	なし あり	なし あり	
入院中の見舞い訪問	なし あり	なし あり	なし あり	

説明年月日 平成 年 月 日

説明者署名 _____ 印

私は、本書面に基づいて上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

ご入居者 (説明を受けた方)	施設名/号室 光ハイツ・ヴェラス 琴似/ 号室
	1. 氏名 印
	2. 氏名 印
署名代行者	私にご入居者と共に上記重要事項の説明を受け、ご入居者に代わり署名を行いました。
	1. 氏名 印
	2. 氏名 印