

適合高齢者専用賃貸住宅入居契約兼特定施設等利用契約  
重要事項説明書

も く じ

1. 事業主体概要 [事業所等を運営する法人等に関する事項]
2. 施設概要 [報告に係わる介護サービスを提供しようとする事業所等又は提供する事業所等に関する事項]
3. 従業員に関する事項 [事業所等において介護サービスに従事する従業員に関する事項]
4. サービスの内容 [介護サービスの内容に関する事項]
5. 利用料金 [介護サービスを利用するに当たっての料金に関する事項]

別添 介護サービス等の一覧表

		記入年月日	2011年7月1日
記入者名	鈴木 敏夫	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 type="radio"/> <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・うゑらす
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"/> <a href="http://www.varus.co.jp">http://www.varus.co.jp</a>
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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
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		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
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		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
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	
<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	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	
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>			
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) うえらす・くおーれ おたる			
	ウェアス・クオーレ 小樽			
施設 の 所 在 地	〒047-0024			
	北海道小樽市花園1丁目1番9号			
施設 の 連 絡 先	電話番号	0134-24-8080		
	FAX 番号	0134-24-8058		
	ホームページ	なし		
	アドレス	あり	<a href="http://www.varus.co.jp">http://www.varus.co.jp</a>	
施設の開設年月日	2009年3月16日			
施設の管理者 の氏名及び職名	氏 名	鈴木 敏夫		
	職 名	支配人		
施設までの主な利用交通手段				
JR小樽駅より約780m				
施設の種類及び表示事項	類型	2階及び3階	適合高齢者専用賃貸住宅(地域密着型特定施設入居者生活介護)	
		4階5階6階	適合高齢者専用賃貸住宅(介護予防・特定施設入居者生活介護)	
	職員体制	2階及び3階	地域密着型特定施設:職員体制は3:1	
		4階5階6階	介護予防・特定施設:職員体制は3:1	
	指定内容	2階及び3階	小樽市指定介護保険特定施設入居者生活介護	
		4階5階6階	北海道指定介護予防・特定施設入居者生活介護	
	入居要件	2階及び3階	入居時:要介護	
		4階5階6階	入居時:自立・要支援・要介護	
	居室形態	全室個室		
	入居形態	定期建物賃貸借契約		
支払方法	利用料のお支払いは月払方式です。			

介護保険 事業所番 号	地域密着型特定施設入居者生活介護事業者 第 0192000099 号(平成 21 年 3 月 16 日)
	介護予防・特定施設入居者生活介護事業者 第 0172001448 号(平成 21 年 4 月 1 日)
地域密着型及び介護予防・特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日 (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	2009 年 3 月 16 日(地域密着型) 2009 年 4 月 1 日(特定施設)
指定の年月日	2009 年 3 月 16 日(地域密着型) 2009 年 4 月 1 日(特定施設)
指定の更新年月日	

### 3. 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその他の勤務形態						
地域密着型特定施設の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形＝2階3階(2011 年 7 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	0	1	0	0	1	0.5
生活相談員	1	0	0	0	1	1.0
看護職員	0	1	1	0	2	1.4
介護職員	3	7	6	0	16	10.2
機能訓練指導員	0	1	0	0	1	0.1
計画作成担当者	1	0	0	0	1	1.0
その他従事者	0	0	0	0	0	0
介護予防・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＝4階5階6階 (2011 年 7 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	0	1	0	0	1	0.5
生活相談員	1	0	0	0	1	1.0
看護職員	0	1	1	0	2	1.4
介護職員	3	7	3	0	13	6.3
機能訓練指導員	0	1	0	0	1	0.1
計画作成担当者	1	0	0	0	1	1.0
その他従事者	0	0	0	0	0	0

適合高齢者専用賃貸住宅の従業者の人数及びその勤務形＝全館対応

(2011年7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	2	0	0	0	2	2.0
看護職員	0	2	2	0	4	2.8
介護職員	6	14	9	0	29	16.5
機能訓練指導員	0	2	0	0	2	0.2
計画作成担当者	2	0	0	0	2	2.0
その他従事者	0	0	0	0	0	0

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	0	0	0	0
介護福祉士	2	1	2	0
介護職員基礎研修	0	0	0	0
訪問介護員1級	0	0	0	0
2級	4	6	1	0
3級	1	0	0	0
介護支援専門員	0	0	1	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	2	0	0
柔道整復士	0	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0
夜勤を行う介護職員の人数	最少時の人数(宿直の従事者を除いた人数)			2名
	平均時の人数(宿直者を含む)			2名
管理者の他の職務との兼務の有無				
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 防火管理者	
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)			地域密着型 2.5:1	
			混合型 2.5:1	

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	2	2	2	3	1	0
前年度1年間の退職者数	0	1	1	2	1	0
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	0	0	0	4	1	0
1年以上3年未満者の人数	2	1	2	1	1	0
3年以上5年未満者の人数	0	0	4	2	0	0
5年以上10年未満者の人数	0	0	4	0	0	0
10年以上の者の人数	0	1	3	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	0	0	1	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	1	0	0	0
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	0	0	0	0	0	0
1年以上3年未満者の人数	2	0	0	0	0	0
3年以上5年未満者の人数	0	0	1	0	0	0
5年以上10年未満者の人数	0	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. サービスの内容事項

<b>施設の運営に関する方針</b>		
地域密着型および特定施設入居者生活介護の事業の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従業者が、要介護状態または要支援状態にある利用者に対し、適正な地域密着型および特定施設入居者生活介護を提供することを目的とします。		
<b>介護サービスの内容、利用定員等</b>		
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 (特定施設のみ=4階5階6階)	なし	あり
医療機関連携加算(介護報酬の加算)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	
協力医療機関の名称	三ツ山病院・野口病院・松島内科・うたり循環器クリニック・真駒内クリニック・琴似クリニック等	
	(協力の内容):内科・外科・脳神経外科・整形外科・眼科・放射線科・神経内科・歯科・泌尿器科等	
	●緊急時の受け入れ協力 訪問診療等	
	●健康管理に役立つセミナー等の実施	
協力歯科医療機関	なし	あり
	その名称:佐藤歯科医院・富岡歯科医院・ホップ歯科	
	(協力の内容) 訪問歯科診療・口腔ケア	
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		
居室:介護居室、一時介護室のいずれか。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、一時的となった場合など。</p> <p>[手続] ①主治医またはホームの指定医師の意見を聴く。 ②本人・追加入居者または連帯保証人の同意を得る。</p>		
追加的費用の有無	なし	あり
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と思われる場合。</p> <p>[手続] ①主治医またはホームの指定医師の意見を聴く。 ②一定(1ヶ月程度)の経過観察期間をおく。 ③本人・追加入居者または連帯保証人の同意を得る。。</p>		
追加的費用の有無	なし	あり
居室賃貸借の取扱(その内容)		
居住していた居室の賃貸借契約を解約し、新たに介護居室の賃貸借契約を締結する。		
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る。また介護フロアでの居室住み替えは居室タイプにより仕様が異なる。		
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	2階3階の居室	満55歳以上の方で、要介護認定 I 以上の方で住居地が小樽市の方。
	4階5階6階	満55歳以上

	<p>●追加入居に関しては下記のとおり取り扱います。</p> <p>1. 追加入居は、家賃の変更は無く、管理費が 14,500 円追加となります。</p> <p>2. 追加入居の契約は、当社が不相当と判断した場合、許可しない場合があります。</p> <p>3. 追加入居者はご夫婦、親子、兄弟姉妹とします。</p>	
契約の解除の内容	<p>① 家賃等を2ヶ月以上滞納したとき。</p> <p>② 家賃等の支払いをしばしば遅延し、その遅延が本契約における事業者・入居者間の信頼関係を害するものと事業者が認めるとき。</p> <p>③ 本物件の入居申込書等に虚偽の事項を記載し、その他不正の手段により本物件に入居したことが判明したとき。</p> <p>④ 事業者の承諾を得ないで賃貸借契約書第14条各項に該当する行為を行ったとき。</p> <p>⑤ 賃貸借契約書第15条各項に該当する行為を行ったとき。</p> <p>⑥ 賃貸借契約書第16条に規定する事業者への通知を怠ったとき。</p> <p>⑦ 本物件・付帯設備・本件建物又はその敷地を、入居者の責めに帰すべき事由により毀損・汚損・破損又は滅失して、その財産上の価値を著しく減少させたとき。</p> <p>⑧ 入居者及び追加入居者が2ヶ月以上行方不明となり、賃貸借契約書第3条3項の義務を履行することができないと認められたとき。</p> <p>⑨ 共同生活の秩序を著しく乱す行為があったとき。</p> <p>⑩ 入居者が、暴力団構成員・同準構成員・暴走族・反社会的勢力の構成員（又は構成員と同視できる者）・関係者であることが判明したとき、又は入居後それらの者が出入りしているとき。</p> <p>⑪ 本件建物内外において、暴力団及び反社会的勢力の威力を背景にして、粗野又は乱暴な言動をし、他の入居者・管理者・出入者等に対し迷惑や不安感を与えたとき。</p> <p>⑫ 本件建物内外において、暴行・障害・脅迫・器物損壊・逮捕・監禁・凶器準備集合賭博・売春・ノミ行為・覚せい剤・拳銃・火薬類等に関する犯罪を敢行したとき。若しくは入居者又は追加入居者と関係ある者がこれらの犯罪を敢行し、他の入居者・管理者出入者等に対し迷惑や不安感を与えたとき。</p> <p>⑬ その他、本契約及び管理規程、並びにこれらに付帯する諸規定に違反したとき。</p>	
体験入居の内容	1泊2日：3食付 12,800円 最長2泊3日まで。	
入居定員	2階及び3階	29室、29名の定員
	4階5階6階	30室、40名の定員

入居者の状況						
入居者の人数 (2011/7/1 現在)						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65歳未満	0	0	1	0	0	1
65歳以上75歳未満	0	1	0	0	0	1
75歳以上85歳未満	4	4	3	2	3	16
85歳以上	5	9	4	2	3	23
	自立	要支援1	要支援2			合計
65歳未満	0	0	0			0
65歳以上75歳未満	1	0	2			3
75歳以上85歳未満	8	3	1			12
85歳以上	0	1	3			4
入居者の平均年齢	82.9 歳					
入居者の男女別人数	男性	14 人		女性	46 人	
入居率(一時的に不在となっている者を含む)						98%
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1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅等	1	1	1	0	0	3
社会福祉施設	1	1	1	2	0	5
医療機関	1	0	1	0	1	3
死亡者	2	5		0	1	8
その他	0	0		0	0	0
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
自宅等	1	0	0	0		1
社会福祉施設	0	0	0	0		0
医療機関	0	0	0	0		0
死亡者	0	0	0	0		0
その他	0	0	0	0		0
入居者の入居期間						
入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上 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	8	44	0	0	0

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		
	一般居室個室	あり	なし	30室	40人	26.40~61.42㎡	
	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	29室	29人	26.27~38.09㎡	
	介護居室相部屋	あり	なし	0室	0人	0㎡	
	一時介護室	あり	なし	1室	2人	28.61㎡	
	共用介護居室	あり	なし	0室	4人	㎡	
共用便所の設置数	7設置		うち男女別の対応が可能な数		1設置		
			うち車椅子等の対応が可能な数		7設置		
個室の便所の設置数	59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	介護浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
			居室=17 共用施設=3	2	1	0	
その他、浴室の設備に関する事項:呼び出しボタン設置・手摺設置							
食堂の設備状況	1Fにレストランあり、5階6階居室には調理設備あり。 要介護者用2階3階4階は計40席、自立者用1階30席						
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、多目的室、娯楽室、生活相談室 屋上テラスABC、自動販売機、駐車場、美容スペース。 ※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(バルコニー・出入口を除く)・共用施設対応・廊下バリアフリー・共用施設に手摺設置・車椅子移動可能							
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			1518.14㎡				
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	H21年3月	終	H46年2月
			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			4659.51㎡				
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	H21年3月	終	H46年2月
			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扱いを受けることはありません。		
電 話 番 号	0134-24-8080	F A X 番 号	0134-24-8058
対応している時間	平日	9:00～17:00	
	土曜	9:00～17:00	
定 休 日 等	日曜・祝祭日		

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	小樽市医療保健部介護保険課・北海道高齢者介護保健福祉課		
電 話 番 号	TELO134-32-4111(内線484) FAX0134-27-6711		
対応している時間	平日	10:00～17:00	
	土曜・日曜・祝日	-----	
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	三井住友海上火災保険㈱の「福祉事業者総合賠償責任保健」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)  
看護師によるオンコール体制、介護職の24時間勤務体制・AED 配置・ケアコール配備

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(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

①居室に要する費用(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	<input checked="" type="radio"/> あり
--	----	-------------------------------------

当施設では賃貸借方式ですので、例示は賃貸借方式で表示しております。

名 称	最低の家賃額	最高の家賃額	最多家賃価格帯	戸数
4階5階6階入居の場合	82,000円	184,000円	85,000円	6戸
2階3階入居の場合	77,000円	114,000円	80,000円	8戸
			85,000円	8戸

②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	全室	月額: 29,000円(2人入居の場合43,500円)
共用施設の維持管理費、事務費、管理部門の人員費、生活支援サービスに係わる人員費、消耗品費。 また管理費以外の実費徴収サービスとしてコピー 10円 カラー 50円、FAX送信 20円 受信 10円など。 詳しくは「介護サービス一覧表」を参照ください。		
食費	54,000円(1人3食30日)	
予約制で1食当たり価格(通常料金): 朝食 450円、昼食 600円、夕食 750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	2. 3. 4階	電気料金・電話料金など(水道料は管理費に含まれます)
	5階6階	水道料金・電気料金・電話料金など

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)		
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) 介護サービス等一覧表を参照下さい。		
家賃相当額	なし	あり
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: 10,500円 冬季共用部暖房費(11月~5月)4,000円/月		

その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料

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(詳細は別紙) ●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(1050円/1回) ●基準を超過する入浴介助(1575円/1回、入浴介助 2100円/1回) ●レクリエーション参加費: 理美容利用料金など(詳細は「介護サービス等の一覧表」を参照) ●自治体が定める介護保険給付の1割分を自己負担(1ヶ月) = 小樽地域		

\* A 表

認定等	単位	A	B	C	D	E	F
要支援1	203	0	30	80	10	61,700	6,170
要支援2	469	0	30	80	10	141,500	14,150
要介護1	571	10	30	80	10	175,100	17,510
要介護2	641	10	30	80	10	196,100	19,610
要介護3	711	10	30	80	10	217,100	21,710
要介護4	780	10	30	80	10	237,800	23,780
要介護5	851	10	30	80	10	259,100	25,910

\* B 表

認定等	単位	A	B	C	D	E	F
要支援1	203	0	30	80	10	61,700	6,170
要支援2	469	0	30	80	10	141,500	14,150
要介護1	571	0	30	80	10	172,100	17,210
要介護2	641	0	30	80	10	193,100	19,310
要介護3	711	0	30	80	10	214,100	21,410
要介護4	780	0	30	80	10	234,800	23,480
要介護5	851	0	30	80	10	256,100	25,610

A 表は夜間看護体制あり。  
B 表は夜間看護体制なし。



介護サービス等の一覧表

	地域密着および特定施設入居者生活介護費で実施するサービス		費用負担及び詳細	介護計画サービスを超え、介護認定がない自立の方に対するサービス(有料実施サービス)		費用負担及び詳細	
<b>介護サービス</b>							
食事介助	なし	あり	おむつ代実費負担	なし	あり	おむつ代実費負担 介護計画外での実施の場合 希望者は1回1,575円となります。 介護計画外での実施の場合 ※1希望者は1回2,100円となります。	
排泄介助・おむつ交換	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		
特浴介助	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		
機能訓練	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		
通院介助(協力医療機関以外)	なし	あり		なし	あり		
<b>生活サービス</b>							
居室清掃	なし	あり	医師の指示が必要 実費負担 3回目以降1,050円	なし	あり	1時間1,575円	
リネン交換	なし	あり		なし	あり		
日常の洗濯	なし	あり		なし	あり	1回5kg630円	
居室整善・下膳	なし	あり		なし	あり	整善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	医師の指示が必要	
おやつ	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	実費負担	
買い物代行 (施設指定の利用区域)	なし	あり		なし	あり		
買い物代行 (上記以外の小樽市内の区域)	なし	あり		5km以内525円、 超過5km毎525円	なし	あり	5km以内525円、 超過5km毎525円
役所手続き代行	なし	あり		無料/月1回 以外1,050円/回	なし	あり	無料/月1回 以外1,050円/回
金銭・貯金管理	なし	あり	原則、お預かりしていません。	なし	あり	原則、お預かりしていません。	
<b>健康管理サービス</b>							
定期健康診断	なし	あり	年1回健康診断を受診できます。	なし	あり	年1回健康診断を受診できます。	
健康相談	なし	あり		なし	あり		
生活指導・栄養指導	なし	あり		なし	あり		
服薬支援	なし	あり		なし	あり		
生活ノルム(看取り・葬式・埋葬等)	なし	あり		なし	あり		
<b>入退院時・入院中のサービス</b>							
送迎サービス	なし	あり	職員が付き添います。	なし	あり	他のサービス事業者へ依頼	
入退院時の付添(協力医療機関)	なし	あり		なし	あり		
入退院時の付添(上記以外)	なし	あり	協力医療機関/週1回位 月1回以上	なし	あり		
入院中の洗濯物交換・買い物	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		

