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	2016年4月1日
記入者名	田之岡　純志	所属・職名	支配人

１．事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	（ふりがな）かぶしきがいしゃ　ひかりはいつ・う゛ぇらす 株式会社　光ハイツ・ヴェラス	
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1－15	
事業主体の連絡先	電話番号	011－520-8668
	FAX番号	011－520-3018
	ホームページアドレス	なし
		あり：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	昭和62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．施設概要

（住まいの概要）

名称	（ふりがな）う゛ぇらす・くおーれ　やまのて ヴェラス・クオーレ　山の手	
所在地	〒063-0006 北海道札幌市西区山の手6条2丁目1-1	
主な利用交通手段	最寄駅	地下鉄東西線「琴似駅」
	交通手段と所用時間	JR北海道「琴似駅」よりJR北海道バス乗車、発寒橋バス停より約300m 札幌市営地下鉄「東西線＝琴似駅」より1.6km
連絡先	電話番号	011－614-2005
	FAX番号	011－614-2025
	ホームページアドレス	なし
		(あり)：http://www.varus.co.jp
管理者	氏名	田之岡　純志
	職名	支配人
建物の竣工日		平成17年5月9日
有料老人ホーム事業の開始日		平成23年3月1日（当初開設日）平成17年5月9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	特定施設入居者生活介護 第0170402911号 介護予防特定施設入居者生活介護 第0170402911号
	指定した自治体名	北海道
	事業所の指定日	平成　23年　3月　1日
	指定の更新年月日（直近）	平成　23年　3月　1日

３．建物概要

土地	敷地面積	1,667.87㎡		
	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 （平成25年4月～平成55年4月） 2　なし
			契約の自動更新	①　あり　2　なし
建物	延床面積	全体		2,807.03㎡（地上4階建）
		うち、老人ホーム部分		2,807.03㎡
	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 （平成25年4月～平成55年4月） 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	1～2人部屋

	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
タイプ1	(有)/無	有/(無)	18.00㎡	58室	介護居室個室
タイプ2	(有)/無	有/(無)	36.00㎡	1室	介護居室夫婦部屋

※　「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	6ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	1ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	5ヶ所
	共用浴室	7ヶ所	個室	7ヶ所
			大浴場	0ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	1ヶ所
			ストレッチャー浴	1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	エントランス・談話室・厨房・機能訓練スペース・健康管理室 外来宿泊室（和室有り）	

４．サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	ヴェラス・クオーレ山の手は永年にわたり、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、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。
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

<table>
<tr><td rowspan="9">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</td><td colspan="2">個別機能訓練加算</td><td>1　あり　②　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">夜間看護体制加算</td><td>①　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">医療機関連携加算</td><td>①　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">看取り介護加算</td><td>①　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="2">認知症専門ケア加算</td><td>（Ⅰ）</td><td>1　あり　②　なし</td></tr>
<tr><td>（Ⅱ）</td><td>1　あり　②　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="4">サービス提供体制強化加算</td><td>（Ⅰ）イ</td><td>1　あり　②　なし</td></tr>
<tr><td>（Ⅰ）ロ</td><td>1　あり　②　なし</td></tr>
<tr><td>（Ⅱ）</td><td>1　あり　②　なし</td></tr>
<tr><td>（Ⅲ）</td><td>①　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="2">人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無</td><td colspan="2">①　あり</td><td>（介護・看護職員の配置率）
2.5：1以上</td></tr>
<tr><td colspan="3">2　なし</td></tr>
</table>

（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（有料） ④　その他（服薬管理等）
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　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：内科、外科、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：緊急時の受入れ協力・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）
	3	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
		協力内容：緊急時の受入れ協力 （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		名称　デンタルクス札幌
		住所　札幌市北区北7条西4丁目8-3　北口ﾖｼﾔﾋﾞﾙ3F
		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）
		名称　桜町歯科クリニック
		住所　札幌市中央区南1条西5丁目7-1
		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）
		名称　中川歯科医院
		住所　札幌市北区麻生町2丁目2-7
		協力内容：口腔ケア・健康増進 （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

<table>
<tr><td colspan="2">入居後に居室を住み替える場合
※複数選択可</td><td>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（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">判断基準の内容</td><td>事業者は、入居者に対してより適切な介護等を提供するために必要と判断する場合には、本契約に基づく介護居室を目的施設内において変更する場合があります。</td></tr>
<tr><td colspan="2">手続きの内容</td><td>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ケ月程度の観察期間を置く。
3．本人・同居人・身元引受人の同意を得る。</td></tr>
<tr><td colspan="2">追加的費用の有無</td><td>1　あり　②　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">居室利用権の取扱い</td><td>共用施設の利用であり居室の利用権は存続する。</td></tr>
<tr><td colspan="2">前払金償却の調整の有無</td><td>1　あり　②　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="7">従前の居室との使用の変更</td><td>面積の増減</td><td>1　あり　②　なし</td></tr>
<tr><td>便所の変更</td><td>①　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td>浴室の変更</td><td>①　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td>洗面所の変更</td><td>①　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td>台所の変更</td><td>1　あり　②　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="2">その他の変更</td><td>1　あり　（変更内容）</td></tr>
<tr><td>②　なし</td></tr>
</table>

（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	入居時満70歳以上。 ヴェラス・クオーレ山の手の設立、運営趣旨に賛同、ご協力いただける方。	
契約の解約の内容	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入居者が解約した場合 ③事業者が解約した場合	
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い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出来ないとき。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泊2日 12,000円（税別）【昼・夕・朝・昼食付】 2日目以降は1日10,000円（税別）【夕・朝・昼食付】 ・ 最長2週間 ・ ご予約時に面談をお願いしています。	
入居定員	６０　人（５９室）	
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		0.5
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	26	16	10	21
介護職員	18	12	6	15.6
看護職員	8	4	4	5.4
機能訓練指導員	1	1		0.1（看護師が兼務）
計画作成担当者	1	1		0.5
栄養士				委託
調理員				委託
事務員				
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				36時間

※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	5	4	1
実務者研修の修了者	2	2	
初任者研修の修了者	7	6	1
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（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	1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
		ⓒ	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）	2.4：1	
※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：介護支援専門員
		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	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数		4		4	1					1	1
前年度1年間の退職者数		1	3	4	1					2	1
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	2									
	1年以上3年未満		2	5	3						
	3年以上5年未満	1	2	5	1						
	5年以上10年未満	1		1	1					1	
	10年以上			1	1	1		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30日以上の場合に限り、介護費用は請求いたしません。	
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。	
利用料金の改定　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	月払い方式
入居者の状況	要介護度		要支援1～要介護5	要支援1～要介護5
	年齢		基本プラン70～80歳	70歳以上
居室の状況	床面積		18㎡	18㎡
	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		360万円～600万円	0円
	敷金		0円	150,000円
月額費用の合計			143,457円～163,759円（税別）	218,457円～238,759円（税別）
家賃相当額			0円	75,000円（非課税）
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		6,057～26,359円	
	介護保険外※2	食費の費用	51,000円（税別）	
		管理費	76,400円（税別）	
		介護費用	10,000円（税別）	
		光熱水費	水道・電気は管理費に含む 冬期間（11月1日～翌年4月30日）の暖房費として5,000円（税別）	
		その他		

※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）

費用	算定根拠
家賃相当額	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	入居者の債務を担保するための費用として、 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36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人入居の場合はお1人と同額の76,400円(税別)加算。※実費で提供するサービスは、介護サービス一覧表参照。
食費	人件費の諸経費、食材費に基づく費用及び、 1日3食とおやつを30日提供するための費用。
光熱水費	居室内の光熱水費は管理費に含まれる。 ※冬期間(11月～翌年4月30日)の暖房費として 5,000円(税別)/月
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添1
その他のサービス利用料	電話代等は別途実費負担。

（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	要介護度に応じて介護費用の１割を徴収する。 要支援１：6,057円　／　要支援２：10,222円 要介護１：17,806円　／　要介護２：19,872円 要介護３：22,099円　／　要介護４：24,164円 要介護５：26,359円 ※札幌市地域単価による１ヶ月３０日の計算。 ※個別機能訓練加算、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

算定根拠		建設費、借入利息等を基礎とし、平均余命等を勘案した想定移住期間の家賃相当額、及び想定居住期間を越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）		基本プラン：60ヶ月（70歳～80歳） 年齢プラン：48ヶ月（81歳～90歳） 36ヶ月（91歳以上　）
償却の開始日		入居日の翌日
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		60ヶ月：600万円 48ヶ月：480万円 36ヶ月：360万円
初期償却率		25％
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月目の応答日までの間に、入居契約書第28条により契約が終了された場合(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・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、入居契約締結字に決定する入居契約書表題部(1)の入居日をいい、原則入居申込み日から1ヶ月以内に設定されます。 ※初期償却費用については無利息で全額返還します。 ※月払い利用料については日割計算で受領します。 【入居日数分の利用料算定方法】 一時金×0.75÷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)
	入居後3月を超えた契約終了	【返還金算定方法】 一時金×0.75(想定居住期間償却率25%)÷(入居日から償却期間満了日までの実日数)×(契約終了日の翌日から償却期間満了日までの実日数)※その他、月額利用料については日割り計算を行う。
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 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事により、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保証金として最高500万円までが支払われる。	
	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	14　人
	女性	44　人
年齢別	65歳未満	0　人
	65歳以上75歳未満	3　人
	75歳以上85歳未満	16　人
	85歳以上	39　人
要介護度別	自立	2　人
	要支援１	5　人
	要支援２	3　人
	要介護１	14　人
	要介護２	4　人
	要介護３	8　人
	要介護４	10　人
	要介護５	12　人
入居期間別	６ヶ月未満	10　人
	６ヶ月以上１年未満	3　人
	１年以上５年未満	23　人
	５年以上10年未満	21　人
	10年以上15年未満	1　人
	15年以上	0　人

（入居者の属性）

平均年齢	87.1　歳
入居者数の合計	58　人
入居率※	96.666　%
※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	0　人
	社会福祉施設	0　人
	医療機関	3　人
	死亡者	12　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	0　人
		（解約事由の例）

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		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。また苦情を申した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		011－614－2005
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	－
	日曜・祝日	－
定休日		土日・祝日・年末年始
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	－
	日曜・祝日	－
定休日		土日・祝日・年末年始
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	－
	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	（その内容） 三井住友海上火災保険（株） 「福祉事業者総合賠償責任保険」
	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） 施設リスクマネジメントマニュアルに基づく
	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	ご意見箱（常設）
		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	平成25年2月8日
		評価機関名称	公益社団法人全国有料老人ホーム協会 有料老人ホームサービス評価プログラム （機関名：(株)川原経営総合センター）
		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 （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	（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「5.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		
「６.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	1　あり　②　なし	
不適合事項がある場合の内容		

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）

ご入居者	施設名/号室　ヴェラス・クオーレ山の手/　　号室
	1.　氏名　　印
	2.　氏名　　印
署名代行者	1.　氏名　　印
	2.　氏名　　印

説明年月日　平成　　年　　月　　日

説明者署名　　印

※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。