

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	2025年1月1日
所属・職名	支配人
記入者名	高橋 直樹

## 1. 事業主体概要

種類	個人 <u>法人</u>	
	※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・うゑらす 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
		<u>あり</u> : <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	昭和62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. 施設概要

## (住まいの概要)

名称	(ふりがな)ひかりはいつ・うゑらす ことに 光ハイツ・ヴェラス 琴似	
所在地	〒063-0804	
	北海道札幌市西区二十四軒4条1丁目3-1	
主な利用交通手段	最寄駅	JR北海道「琴似駅」
	交通手段と所用時間	JR北海道「函館本線＝琴似駅」より 約450m 札幌市営地下鉄「東西線＝琴似駅」より 約1km
連絡先	電話番号	011-611-8080
	FAX番号	011-611-8083
	ホームページアドレス	なし あり: <a href="http://www.varus.co.jp">http://www.varus.co.jp</a>
管理者	氏名	高橋 直樹
	職名	支配人
建物の竣工日		平成15年6月1日
有料老人ホーム事業の開始日		平成15年6月1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0170400816号 介護予防特定施設入居者生活介護 第0170400816号
	指定した自治体名	札幌市
	事業所の指定日	平成15年 6月 1日
	指定の更新年月日（直近）	令和 3年 6月 1日

## 3. 建物概要

土地	敷地面積	11,033.59㎡				
	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 (2013年4月～2043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	20,332.55㎡ 地上14階建(介護棟5階建)			
		うち、老人ホーム部分	20,227.23㎡			
	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 (2013年4月～2043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 28.00㎡			1人部屋			
最大 66.60㎡			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	35.52㎡	82	一般居室
タイプB		有/無	有/無	48.84㎡	52	一般居室
タイプC		有/無	有/無	48.84㎡	20	一般居室
タイプD		有/無	有/無	58.46㎡	20	一般居室
タイプE		有/無	有/無	58.46㎡	26	一般居室
タイプK		有/無	有/無	66.60㎡	20	一般居室
タイプF		有/無	有/無	28.00㎡	22	介護居室
タイプG		有/無	有/無	30.50㎡	28	介護居室
タイプH		有/無	有/無	32.00㎡	4	介護居室
タイプJ		有/無	有/無	37.70㎡	8	介護居室
一時介護室	有/無	有/無	37.54㎡	1	一時介護室	
共用介護居室	有/無	有/無	36.26㎡～ 56.24㎡	5	共用介護居室	
※ 「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	25カ所	うち男女別の対応が可能な便房	25ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	22ヶ所	
	廊下幅	中廊下	一般棟		1.81m
		中廊下	介護棟		2.93m
	共用浴室	5ヶ所	個室	2ヶ所	
			大浴場	3ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	1ヶ所	
			リフト浴	0ヶ所	
		1ヶ所	ストレッチャー浴	1ヶ所	
			その他 ( )	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	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・男、女浴場・小浴場・一時介護室・共用介護居室・ <u>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</u> <u>・ 駐車場・駐輪場・クリニック (テナント)</u> ※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	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol>
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

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	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
	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	( I ) イ 1 あり ② なし

	供体制強化 加算	(Ⅰ) ロ	1 あり ② なし
		(Ⅱ)	1 あり ② なし
		(Ⅲ)	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	(介護・看護職員の配置率) 2.5:1以上	
	2 なし		

## (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 ④ 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
		診療科目: 内科、外科、消化器科、小児科、麻酔科 整形外科、直腸・肛門科、放射線科、理学療法科
		協力内容: 健康管理に役立つセミナーの実施 緊急時の受け入れ協力 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	3	名称 みらいホームケアクリニック
		住所 札幌市西区二十四軒4条1丁目3-1
		診療科目: 内科・外科
		協力内容: 緊急受け入れ協力 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	4	名称 太田病院
		住所 札幌市西区山の手5条5丁目1-1
		診療科目: 内科、心療内科、神経内科、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協力 健康管理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)
	5	名称 イムス札幌消化器中央総合病院
		住所 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協力 健康管理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 札幌第一病院
		住所 札幌市西区二十四軒4条3丁目4-26
		診療科目：内科、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協力 健康管理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 静和記念病院
		住所 札幌市西区琴似1条5丁目1-1
		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協力 健康管理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	8	名称 宮の沢泌尿器科クリニック
		住所 札幌市西区宮の沢1条1丁目1-30 宮の沢ターミナルビル2F
		診療科目：泌尿器科、人口透析
		協力内容：診療時間内の緊急時受け入れ協力 健康管理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 宮の森記念病院
		住所 札幌市中央区宮の森3条7丁目5-25
		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協力 健康管理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	10	名称 土田病院
		住所 札幌市中央区南21条西9丁目2-11
協力歯科医療機関		名称 デンタルクス札幌桜愛歯科クリニック
		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)

## (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	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 ( )	
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. 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・同居人・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	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。 3. 1人入居の方が、介護棟に住み替える場合 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) 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。 4. 2人入居で、どちらかお一人が介護棟に住み替える場合 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。 ② 償却は、居室タイプより異なる月次償却金額※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棟により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。	
前払金償却の調整の有無	1 あり ② なし	
従前の居室との使用の変更	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 (変更内容)



		室内全体の仕様が異なる
		2 なし

## (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）。</p> <p>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>	
	追加入居の取扱い	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>2. 追加入居者はご夫婦、親子、兄弟姉妹とします。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>6. 当初の契約が年齢</li> <li>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。</li> <li>8. 入居時に要介護者と限定しません。</li> </ol>
契約の解約の内容	<ol style="list-style-type: none"> <li>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）</li> <li>② 入居者が解約した場合（30日の予告期間が必要）</li> <li>③ 事業者が解約した場合（90日の予告期間が必要）</li> </ol>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>2. 管理費等諸費用の支払をしばしば遅滞するとき。</li> <li>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</li> </ol>

		<p>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。</p> <p>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。</p> <p>5. 建物、付属設備、敷地を重大な過失により汚損、破壊または滅失したとき。</p> <p>6. 居室を転貸したとき。</p>
	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	<p>① あり 【一般棟・ゲストルームの利用含む】 1泊2日 朝・夕食付4,500円（税別） 昼食は、別途500円（税別）最長2週間 ※体験入居は一般棟・ゲストルームのみ</p> <p>2 なし</p>	
入居定員	364 人（281室＝一般棟219室：介護棟 62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		1
生活相談員	2	2		2
直接処遇職員	58	30	28	42
介護職員	43	24	19	30.3
看護職員	15	6	9	9.7
機能訓練指導員	1	1		1
計画作成担当者	2	2		2
栄養士				委託
調理員				委託
事務員	8	5	3	3.9
その他職員	3	1	3	1.6
1週間のうち、常勤の従業者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	12	8	4
実務者研修の修了者	2	2	
初任者研修の修了者	12	9	3
介護支援専門員	1		1

## (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			
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士	1	1	
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

## (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	0 人
介護職員	4 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					
		業務に係る資格等				① あり					
						資格等の名称		介護初任者研修・衛生管理者			
		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		1	1	3	2						
前年度1年間の退職者数		2		1	1						
業務に 応じた 従業 した 職員の 経験 年数	1年未満	1		5	1						
	1年以上 3年未満	2	2	2	8	1		1		1	
	3年以上 5年未満	1	1	6	4						
	5年以上 10年未満	2	3	7	4	1				1	
	10年以上			10	7			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 全額前払方式	
	2 一部前払方式・一部月払方式	
	3 月払方式	④ 選択方式 ※該当する方式を全て選択
	① 全額前払方式 ② 前払金分割払方式 ③ 一部前払方式・一部月払方式	
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)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、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	35.52～66.60㎡	28.04～37.70㎡
	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	入居一時金	1,360万円～ 2,980万円	1,080万円～ 1,490万円
	介護等一時金	200万円(税別)	なし
月額費用の合計		130,095円～ 168,405円	166,395円～ 204,705円
家賃		なし	なし
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	6,975円～28,785円 ※要支援1～ 要介護5	6,975円～28,785円 ※要支援1～ 要介護5
		食費の費用 57,120円(税込) 3食30日で計算	57,120円(税込) 3食30日で計算
	介護保険外※2	管理費 66,000円～ 82,500円(税込) ※2人入居の場合は 27,500円(税込)加算	66,000円～ 82,500円(税込) ※2人入居の場合は 27,500円(税込)加算
		介護費用	

		光熱水費	実費（個別契約）	実費（電話代）
		その他		
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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）</p>				

### （利用料金の算定根拠）

費目	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	なし
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25,000円（税別）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57,120円（税込）は、お1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

費用	算定根拠								
特定施設入居者生活介護※ に対する自己負担	<p>要介護度に応じて介護費用の1割を徴収する。</p> <table border="1"> <tr> <td>要支援1：6,975円</td> <td>要支援2：11,412円</td> </tr> <tr> <td>要介護1：19,842円</td> <td>要介護2：22,129円</td> </tr> <tr> <td>要介護3：24,518円</td> <td>要介護4：26,737円</td> </tr> <tr> <td>要介護5：28,785円</td> <td></td> </tr> </table> <p>※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。</p>	要支援1：6,975円	要支援2：11,412円	要介護1：19,842円	要介護2：22,129円	要介護3：24,518円	要介護4：26,737円	要介護5：28,785円	
要支援1：6,975円	要支援2：11,412円								
要介護1：19,842円	要介護2：22,129円								
要介護3：24,518円	要介護4：26,737円								
要介護5：28,785円									

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）	一般棟（自立・要支援・要介護） 基本プラン：～79歳：156月 年齢別プラン：80・81歳：144月 82・83歳：132月 84・85歳：120月 86・87歳：108月 88～90歳：96月 91歳以上：84月 介護棟（要介護） 基本プラン：～87歳：60月 年齢別プラン88～91歳：48月 92歳以上：36月
償却の開始日	入居日の翌日
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額（初期償却額）	入居一時金毎に異なる。
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・介護等一時金か ら入居日数分の利用料（入居一時金及び介護 等一時金の15%を除いた額から想定居住期 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（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。 ※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。

		<ul style="list-style-type: none"> <li>入居日数分の利用料算定方法 一時金×0.85÷想定居住期間月数÷30× (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。</li> </ul>
	入居後3月を超えた契約終了	<p>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。</p> <p>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)</p> <p>※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 13,600,000万円×0.85÷(4,745日)×(1,095日)＝2,667,692円</p> <p>※その他、月払利用料については日割り計算を行う。</p>
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 (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)	<p>※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。</p>
	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	68人
	女性	210人
年齢別	65歳未満	5人
	65歳以上75歳未満	25人
	75歳以上85歳未満	81人
	85歳以上	167人
要介護度別	自立	130人
	要支援1	47人
	要支援2	20人
	要介護1	29人
	要介護2	10人
	要介護3	8人
	要介護4	22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	13人
	1年以上5年未満	67人
	5年以上10年未満	57人
	10年以上15年未満	24人
	15年以上	107人

## (入居者の属性)

平均年齢	85.5歳
入居者数の合計	278人
入居率※	90.6%
※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	2人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	2人
	死亡者	29人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出 (解約事由の例)	0人
	入居者側の申し出 (解約事由例) 家族と同居する。	2人

## 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	011-611-8080	
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。	

(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
第三者による評価の実施状況	① あり	2 なし	
		実施日	平成24年2月24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(ホームページ) 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 6 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		
「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	なし	
不適合事項がある場合の内容		

添付書類：別添1 (別々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	光ハイツ・ヴェラス琴似/	号室
	1. 氏名		印
署名代行者	2. 氏名		印
	1. 氏名		印
	2. 氏名		印

説明年月日 令和 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。

## 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

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	さっぽろ南テイクサービスセンター		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・ウァラス石山		札幌市南区石山1条3丁目3-33
			光ハイツ・ウァラス月寒		札幌市豊平区美園9条8丁目5-1
			光ハイツ・ウァラス藤野		札幌市南区藤野3条11丁目10-11
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・ウァラス石山		札幌市南区石山1条3丁目3-33
			光ハイツ・ウァラス月寒		札幌市豊平区美園9条8丁目5-1
			光ハイツ・ウァラス藤野		札幌市南区藤野3条11丁目10-11
			光ハイツ・ウァラス琴似		札幌市西区二十四軒4条1丁目3-1
			光ハイツ・ウァラス真駒内		札幌市南区真駒内緑町1丁目1-1
ウァラス・クオーレ山の手		札幌市西区山の手6条2丁目1-1			
ウァラス・クオーレ小樽		小樽市花園町1丁目1-9			
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>					
定期巡回・随時訪問介護・看護	あり	なし			
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			
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			
<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・ウァラス石山		札幌市南区石山1条3丁目3-33
			光ハイツ・ウァラス月寒		札幌市豊平区美園9条8丁目5-1
			光ハイツ・ウァラス藤野		札幌市南区藤野3条11丁目10-11
			光ハイツ・ウァラス琴似		札幌市西区二十四軒4条1丁目3-1
			光ハイツ・ウァラス真駒内		札幌市南区真駒内緑町1丁目1-1
ウァラス・クオーレ山の手		札幌市西区山の手6条2丁目1-1			
ウァラス・クオーレ小樽		小樽市花園町1丁目1-9			
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		

VARUS 琴似

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※ <sup>1</sup> ）	個別利用料で実施するサービス（利用者が全額負担）					料金※ <sup>3</sup>	備考 介護等一時金及び月額介護費用で実施するサービス（1ヶ月を目処）は、*で表示。それ以外は注記の通り。	
		包含※ <sup>2</sup>	都度※ <sup>2</sup>						
介護サービス									
食事介助	あり	なし	あり	なし	○			*	
排泄介助・おむつ交換	あり	なし	あり	なし	○			*	
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	○	○	週3回目から1,500円/回	* 1,500円（税別）/回	
特浴介助	あり	なし	あり	なし	○	○	週3回目から2,000円/回	* 2,000円（税別）/回	
身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし	あり	なし	○			*	
機能訓練	あり	なし	あり	なし					
通院介助（協力医療機関）	あり	なし	あり	なし	○			* 1,000円（税別）/時	
通院介助（協力医療機関以外）	あり	なし	あり	なし	○			* 1,000円（税別）/時 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	○	○		* 週1回1,500円（税別）/時	
リネン交換	あり	なし	あり	なし	○			*	
日常の洗濯	あり	なし	あり	なし	○	○		* 1回5kgまで600円（税別）	
居室配膳・下膳	あり	なし	あり	なし	○	○		* 配膳100円（税別）、下膳100円（税別）	
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	医師の指示は提供可	
おやつ			あり	なし			実費負担	実費負担	
理容師による理美容サービス			あり	なし			実費負担	実費負担	
買い物代行（通常利用区域）	あり	なし	あり	なし				* 必要に応じ週1回まで実施	
買い物代行（上記以外の区域）	あり	なし	あり	なし		○	指定店以外は500円/回	* 指定店以外は500円（税別）/回	
役所手続き代行	あり	なし	あり	なし		○	指定日以外は500円/時	* 指定日以外は500円（税別）/時	
金銭・貯金管理			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		○	年1回費用は自己負担	年1回 費用は自己負担	
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	

VARUS 琴似

服薬支援	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし				同上
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし				同上
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし				実施していない
入退院時の同行（協力医療機関）	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	○			適宜実施
入退院時の同行（協力医療機関以外）	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	○			適宜実施
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	○		月に2回以上実施	月に2回以上実施
入院中の見舞い訪問	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	○		月に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、月額サービス費用に含まれる場合と、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。