

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	泉山 るみ子

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・ぐえらす 株式会社 光ハイツ・ヴェラス	
法人番号	法人番号の有無	1 <u>あり</u> 2 なし
	法人番号	
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> : 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（別を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) うゝえらす・くおーれおたる ヴェラス・クオーレ小樽			
所在地	〒047-0024			
	北海道小樽市花園1丁目1番9号			
建物名等	ヴェラス・クオーレ小樽			
市区町村コード	都道府県	北海道	市区町村	小樽市
主な利用交通手段	最寄駅	JR北海道「小樽駅」		
	交通手段と所用時間	JR北海道「小樽駅」よりバスで約4分 「産業会館前」停留所下車、徒歩約4分		
連絡先	電話番号	0134-24-8080		
	FAX番号	0134-24-8058		
	ホームページアドレス	あり: http:// www.varus.co.jp		
管理者	氏名	泉山 るみ子		
	職名	支配人		
建物の竣工日		平成21年3月16日		
有料老人ホーム事業の開始日		平成21年4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0172001448号 介護予防特定施設入居者生活介護 第0172001448号
	指定した自治体名	北海道
	事業所の指定日	平成18年4月1日
	指定の更新年月日 (直近)	令和3年4月1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,518.14 m ²				
	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 (2009年4月～2034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	4,659.51 m ² 一般棟地上6階建			
		うち、老人ホーム部分	4,659.51 m ² (駐車場を除く)			
	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				
		賃借の種別	1 普通貸借 ② 定期貸借			
		抵当権の設定	① あり 2 なし			
		契約期間	① あり (2009年4月～2034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 26.24 m ²	1人部屋			
	最大 61.42 m ²	1～2人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプA1	有/無	有/無	26.24～ 27.16 m ²	16	介護居室個室
	タイプA1'	有/無	有/無	26.24 m ²	6	介護居室個室
	タイプA2	有/無	有/無	26.40 m ²	6	介護居室個室
	タイプA2'	有/無	有/無	26.40 m ²	6	介護居室個室
	タイプA3	有/無	有/無	26.40 m ²	1	介護居室個室
	タイプB1	有/無	有/無	38.10 m ²	1	介護居室個室
	タイプB2	有/無	有/無	37.98 m ²	1	介護居室個室
	タイプB3	有/無	有/無	38.13 m ²	2	一般居室個室
	タイプC	有/無	有/無	35.38 m ²	1	一般居室個室
タイプD	有/無	有/無	27.40 m ²	1	介護居室個室	
タイプE	有/無	有/無	26.73 m ²	1	介護居室個室	

	タイプ F	有/無	有/無	27.36 m ²	1	介護居室個室
	タイプ G	有/無	有/無	27.70 m ²	1	介護居室個室
	タイプ I	有/無	有/無	53.35 m ²	1	一般居室個室
	タイプ I'	有/無	有/無	52.44 m ²	4	一般居室個室
	タイプ J	有/無	有/無	61.42 m ²	1	一般居室個室
	タイプ K	有/無	有/無	26.38 m ²	1	介護居室個室
	タイプ L	有/無	有/無	33.81～ 34.72 m ²	2	一般居室個室
	タイプ L'	有/無	有/無	33.81 m ²	1	一般居室個室
	タイプ M	有/無	有/無	37.76 m ²	1	一般居室個室
	タイプ M'	有/無	有/無	35.93 m ²	1	一般居室個室
	タイプ N	有/無	有/無	35.14 m ²	1	一般居室個室
	タイプ N'	有/無	有/無	35.14 m ²	1	一般居室個室
	一時介護室	有/無	有/無	28.61 m ²	1	一時介護室個室
		共用介護室	有/無	有/無		

※ 「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」「一時介護室個室」「一時介護室相部屋」の別を記入

共用施設	共用便所における便房	7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	7ヶ所
	廊下幅	中廊下	1.70m	
	共用浴室	5ヶ所	個室	3ヶ所
			大浴場	2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	ヶ所
			ストレッチャー浴	1ヶ所
			その他 ()	ヶ所
	レストラン	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		
緊急通報装置	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 一部居室あり 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、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、 <u>自動販売機、駐車場、美容スペース。</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"> 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。 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。 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対象となるサービスの有無	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	
	介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	1 あり ② なし	
	介護職員処遇改善加算 (Ⅱ)	① あり 2 なし	
	介護職員処遇改善加算 (Ⅲ)	1 あり ② なし	
	介護職員処遇改善加算 (Ⅳ)	1 あり ② なし	
	介護職員処遇改善加算 (Ⅴ)	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	
人員配置が手厚い介護サービスの有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) 25:1以上	
	② なし		

(医療連携の内容)

<p>医療支援 ※複数選択可</p>	<p>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 ()</p>
<p>協力医療機関</p>	<p>1 名称 すがた医院 住所 小樽市緑2-29-3 診療科目：内科・神経内科・整形外科 リハビリテーション科 協力内容：健康管理に役立つセミナーの実施 緊急時の受入れ協力 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)</p>
	<p>2 名称 医療法人社団 三ツ山病院 住所 小樽市稲穂1-9-2 診療科目：内科・呼吸器科・消化器科・循環器科 小児科 協力内容：健康管理に役立つセミナーの実施 緊急時の受入れ協力 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)</p>
	<p>3 名称 小樽セントラルクリニック 住所 小樽市富丘1-4-15 診療科目：脳神経外科・外科 協力内容：健康管理に役立つセミナーの実施 緊急時の受入れ協力 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)</p>
	<p>4 名称 本間内科 住所 小樽市稲穂2-9-13 診療科目：内科・呼吸器内科・循環器内科・消化器科 協力内容：健康に役立つセミナーの実施 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)</p>
	<p>5 名称 阿久津内科 住所 小樽市住之江1-8-16 診療科目：内科・循環器内科・消化器科 協力内容：健康管理に役立つセミナーの実施 緊急時の受入れ協力 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)</p>
<p>協力歯科医療機関</p>	<p>1 名称 たかしま歯科クリニック 住所 小樽市高島3-1-15 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)</p>
	<p>2 名称 市村歯科クリニック 住所 小樽市花園1-10-13</p>

	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. 3カ月程度の監察期間を置く。 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	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 介護居室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、介護居室に住み替える場合 4. 2人入居で、どちらかお一人が介護居室に住み替える場合 ※3、4の場合、介護居室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。	
前払金償却の調整の有無	1 あり ② なし	
従前の居室と使用の変更	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	入居時満60歳以上で要支援1以上の方 ヴェラス・クオーレ小樽の設立、運営趣旨に賛同し ご協力いただける方	
	追加入居の取り扱い	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（契約締結日）で入居年齢（満60歳以上）を満たすこととします。 2. 追加入居者はご夫婦、親子、兄弟姉妹とします。 3. 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。
契約の解除の内容	① 入居者が逝去した場合（2名の場合はどちらとも逝去した場合） 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. 家賃等を2ヶ月以上滞納したとき 3. 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たとき 4. 入居契約書第13条各号に掲げる行為を事業者の書面による承諾を得ず行ったとき 5. 入居契約書第14条各号に該当する行為を行ったとき 6. 入居契約書第15条に規定する通知を怠ったとき 7. 入居契約書第17条（7）～（13）に掲げる義務に違反した場合において、事業者が相当の期間を定めて当該義務の履行を催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務を履行されないとき
	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	
入居定員	69人（59室＝一般居室17室：介護居室42室）	
その他		

5. 職員体制

(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	1.0
生活相談員	1	1	0	1.0
直接処遇職員	14	10	4	13.3
介護職員	11	8	3	10.6
看護職員	3	2	1	2.7
機能訓練指導員	1	1	0	0.1
計画作成担当者	1	1	0	1.0
栄養士	0	0	0	委託
調理員	0	0	0	委託
事務員	3	2	1	2.8
その他職員	6	0	6	3.0
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	0	0	0
介護福祉士	8	7	1
実務者研修の修了者	1	1	0
初任者研修の修了者	0	0	0
介護支援専門員	0	0	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	
看護師及び准看護師	1	1	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

(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	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
		c	2.5 : 1 以上
		④	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)	2.8 : 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	看護師								
	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	0	0	2	6	0	0	0	0	1	0
前年度1年間の退職者数	0	0	3	5	0	0	0	0	0	0
業務に応じた従事した職員の経験年数	1年未満	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	1年以上	1	0	0	0	1	0	0	1	0
	3年未満	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	3年以上	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	5年未満	0	1	2	1	0	0	0	1	0
	5年以上	1	0	2	2	0	0	0	0	0
10年未満										
10年以上										
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(一時金方式) 2 一部前払方式・一部月払方式 3 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 (一般居室)	プラン2 (介護居室)
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	60歳～	60歳～
居室の状況	床面積	26.40～61.42㎡	26.24～37.98㎡
	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	0円	0円
	敷金	168,000円～ 368,000円	154,000円～ 248,000円
月額費用の合計		120,450円～220,752円(税込)	113,450円～ 160,752円(税込)
家賃		84,000円～ 184,000円	77,000円～ 124,000円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費		6,975～28,785円 ※要支援1～要介護5
	介護保険外※2	食費の費用	59,280円(税込)
		管理費	35,882円(税込) ※2人入居の場合は17,941円(税込)加算
		介護費用	
		光熱水費	実費(個別契約)
		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	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	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（月払方式）
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え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17,941円（税込）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59,280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" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">要支援1：6,975円</td> <td style="text-align: center;">要支援2：11,412円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">要介護1：19,842円</td> <td style="text-align: center;">要介護2：22,129円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">要介護3：24,518円</td> <td style="text-align: center;">要介護4：26,737円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">要介護5：28,785円</td> <td></td> </tr> </table> <p>※小樽市地域単価による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。</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		
想定居住期間（償却年月数）		
償却の開始日		
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		
初期償却率		
返還金の 算定方法	入居後3月以内の契約終了	
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）	
	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	47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	9人
	85歳以上	49人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	9人
	要支援2	4人
	要介護1	18人
	要介護2	12人
	要介護3	8人
	要介護4	6人
	要介護5	4人
入居期間別	6ヶ月未満	2人
	6ヶ月以上1年未満	10人
	1年以上5年未満	27人
	5年以上10年未満	14人
	10年以上15年未満	5人
	15年以上	3人

(入居者の属性)

平均年齢	89.4歳
入居者数の合計	61人
入居率※	88.0%

※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	0人
	医療機関	1人
	死亡者	18人
	その他	0人
生前解約の 状況	施設側の申し出	0人 (解約事由例)
	入居者側の申し出	3人 (解約事由例) 家族と同居するため2人 長期入院療養になるため1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		0134-24-8080
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。
窓口の名称		北海道後志総合振興局社会福祉課
電話番号		0136-23-1936
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
窓口の名称		小樽市医療保険部介護保険課
電話番号		0134-32-4111
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

(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	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	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 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	

ご入居者	施設名/号室 光ハイツ・ヴェラス小樽/ 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
<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	さっぽろ南テイク・ビスセンター	札幌市南区南32条西10丁目1-8
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・ウヱラス石山 光ハイツ・ウヱラス月寒公園 光ハイツ・ウヱラス藤野	札幌市南区石山1条33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
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・ウヱラス石山 光ハイツ・ウヱラス月寒公園 光ハイツ・ウヱラス藤野 光ハイツ・ウヱラス琴似 光ハイツ・ウヱラス真駒内公園 ウヱラス・クオーレ山の手 ウヱラス・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1-1 札幌市西区山の手6条2丁目1-1 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		
<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		
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		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし		
地域密着型通所介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
<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		
介護予防居宅療養管理指導	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・ウヱラス石山 光ハイツ・ウヱラス月寒公園 光ハイツ・ウヱラス藤野 光ハイツ・ウヱラス琴似 光ハイツ・ウヱラス真駒内公園 ウヱラス・クオーレ山の手 ウヱラス・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1-1 札幌市西区山の手6条2丁目1-1 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購入	あり	なし		

介護予防支援	あり			
<施設サービス>				
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		
介護医療院	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 Cuore 小樽

別添 2 個別選択による介護サービスの一覧表 (税別表示)

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 ）		個別利用料で実施するサービス（利用者が全額負担）			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ヶ月を目途）は、*で表示。それ以外は注		
			包含※ ²	都度※ ²	料金※ ³			
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/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/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	○			* 1,500円/時
通院介助（協力医療機関以外）	あり	なし	あり	なし	○			* 1,500円/時 小樽市内に限る
生活サービス								
居室清掃	あり	なし	あり	なし	○	○		* 週1回1,500円/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
居室配膳・下膳	あり	なし	あり	なし	○	○		* 配膳100円、下膳100円
入居者の嗜好に応じた特別な			あり	なし			医師の指示は提	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	あり	なし	あり	なし				* 月3回目から1000円/回
役所手続き代行	あり	なし	あり	なし		○	指定日以外は1000円/回	* 指定日以外は1000円/時
金銭・貯金管理			あり	なし				実施しない
健康管理サービス								
定期健康診査			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 Cuore 小樽

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）	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割あるいは3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。