

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7月1日
記入者名	池元 昭彦	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・うゝえらす 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・うゝえらす まこまないこうえん 光ハイツ・ヴェラス 真駒内公園	
所在地	〒005-0013	
	北海道札幌市南区真駒内緑町1丁目1-1	
主な利用交通手段	最寄駅	地下鉄南北線「真駒内駅」
	交通手段と所用時間	札幌市営地下鉄「南北線＝真駒内駅」 より約1km
連絡先	電話番号	011-588-8080
	FAX番号	011-583-8005
	ホームページアドレス	なし あり: http://www.varus.co.jp
管理者	氏名	和知 佳代子
	職名	支配人
建物の竣工日		平成17年5月24日
有料老人ホーム事業の開始日		平成18年7月15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0170504310号 介護予防特定施設入居者生活介護 第0170504310号
	指定した自治体名	札幌市
	事業所の指定日	平成 18年 7月 28日
	指定の更新年月日 (直近)	平成 24年 7月 28日

3. 建物概要

土地	敷地面積	6652.96 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 (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	13301.30 m ² 地上10階建(介護棟3階建)			
		うち、老人ホーム部分	13192.99 m ²			
	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 24.80 m ²	1人部屋			
		最大 74.28 m ²	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	48.60 m ²	9	一般居室
	タイプ B	有/無	有/無	45.88 m ²	9	一般居室
	タイプ C	有/無	有/無	48.84 m ²	40	一般居室
	タイプ D	有/無	有/無	51.80 m ²	34	一般居室
	タイプ E 1	有/無	有/無	71.00 m ²	9	一般居室
	タイプ E 2	有/無	有/無	74.28 m ²	9	一般居室
	タイプ F	有/無	有/無	66.00 m ²	8	一般居室
	タイプ G	有/無	有/無	24.80 m ²	34	介護居室
タイプ H	有/無	有/無	49.60 m ²	5	介護居室	
タイプ J	有/無	有/無	49.60 m ²	5	介護居室	
	一時介護室	有/無	有/無	28.70 m ² 29.04 m ²	2	一時介護室
	共用介護居室	有/無	有/無	13.26 m ² ～13.39 m ²	4	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	19ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	7ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	12ヶ所
	共用浴室	4ヶ所	個室	3ヶ所
			大浴場	1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
		1ヶ所	リフト浴	
			ストレッチャー浴	1ヶ所
			その他 ()	
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・カラオケルーム・娯楽室・アスレチックルーム・卓球室・スカイラウンジ・ケアセンター・健康相談室・一時介護室・共用介護居室・機能訓練室・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・駐車場・駐輪場・クリニック(真駒内クリニック)※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加算の対象となるサービスの体制の有無	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	
	医療機関連携加算	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 川沿脳神経外科 住所 札幌市南区川沿1条1丁目2-42 診療科目：脳神経外科 協力内容：健康管理の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 札幌共立五輪橋病院 住所 札幌市南区川沿2条1丁目2-54 診療科目：内科 協力内容：健康管理の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）
	4 名称 仁榆会（じんゆかい）病院 住所 札幌市南区澄川2条1丁目3-8 診療科目：泌尿器科、人口透析 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）
	5 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：外科、内科、消化器科、呼吸器科、 救急科、整形外科 協力内容：健康管理に役立つセミナーの実施 緊急時の受け入れ協力 （医療費その他の費用は入居者の自己負担）
	6 名称 中村記念南病院 住所 札幌市南区川沿2条2丁目3-1 診療科目：脳神経科、神経内科、リハビリテーション科、放射線科 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）
	7 名称 J C H O 北海道病院 住所 札幌市豊平区中の島1条8丁目3-18 診療科目：総合病院

協力医療機関		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)
	8	名称 真駒内みどり眼科
		住所 札幌市真駒内緑町1丁目4-14
		診療科目：眼科
		協力内容：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 愛全病院
		住所 札幌市南区川沿13条12丁目
		診療科目：内科・整形外科・リハビリテーション科 放射線科
		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)
	10	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・消化器科・外科・小児外科 直腸・肛門科・整形外科・放射線科 理学療法科・麻酔科
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)		
協力歯科 医療機関	1	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 北口ヨシヤビル3F
		協力内容：歯科・口腔ケア(居宅療養管理指導) (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	2	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
	3	協力内容：歯科、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番7号	
	協力内容：歯科・口腔ケア・健康促進 (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

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。 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※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。 ● 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"> 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。 2. 追加入居者はご夫婦、親子、兄弟姉妹とします。 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。 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。 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。 6. 当初の契約が年齢 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。 8. 入居時に要介護者と限定しません。
契約の解約の内容	<ol style="list-style-type: none"> 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 事業者が解約した場合（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	<ol 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 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。 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、破壊または滅失したとき。 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 【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 【介護棟】 1泊2日 昼・夕・朝・昼食付12,000円（税別） 2日目以降は1日10,000円（税別） 夕・朝・昼食付、最長2週間 ご予約時の面談をお願いしています。 2 なし	
入居定員	196 人（160室＝一般棟116室：介護棟 44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	1	1		1
直接処遇職員	41	27	14	31.0
介護職員	33	21	12	24.2（内、自立者 対応3名）
看護職員	8	6	2	6.8（内、自立者 対応1名）
機能訓練指導員	2	2		2
計画作成担当者	1	1		1
栄養士				委託
調理員				委託
事務員	4	3	1	2.3
その他職員	4	3	1	1.8
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	13	12	1
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	7	3	4
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	0 人
介護職員	3 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※	a	1.5 : 1 以上
	【表示事項】	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)	2.5 : 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		
	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				介護職員初任者研修				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		2		2	1					1	
前年度1年間の退職者数		3	1	2						2	
業務に 応じた に従事 した 職員の 経歴 人数	1年未満	0	1							1	
	1年以上 3年未満	1	1	6	4						
	3年以上 5年未満	1		2	2	1					
	5年以上 10年未満	1		3	4						
	10年以上	3		10	2			2			
	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 前払金分割方式 ③ 一部前払い・一部月払い方式
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、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 (一般棟)	プラン2 (介護棟)	
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	45.88㎡～74.28㎡	24.8㎡～49.62㎡	
	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	2,185万円～ 4,215万円	1,020万円～ 2,040万円	
	介護棟一時金	200万円(税別)	なし	
月額費用の合計		110,000円～ 134,000円	154,000円～ 179,000円	
家賃		なし	なし	
サービス費用	介護保険外※ ₂	特定施設入居者生活介護※ ₁ の費用	6,444円～26,746円 ※要支援1～ 要介護5	18,194円～26,746円 ※要介護1～ 要介護5
		食費の費用	54,000円(税別) 3食30日で計算	54,000円(税別) 3食30日で計算
		管理費	56,000円～ 80,000円(税別) ※2人入居の場合は 25,000円(税別)加算	65,000円～ 90,000円(税別) ※H・Jタイプはお1人お2 人入居どちらの場合 も90,000円となります。
		介護費用		月/35,000円(税別)
		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	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2.5人に対し週36時間換算で看護・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54,000円(税別)は、お一人が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	要介護度に応じて介護費用の1割を徴収する。 <table border="1"> <tr> <td>要支援1 : 6,444円</td> <td>要支援2 : 10,608円</td> </tr> <tr> <td>要介護1 : 18,194円</td> <td>要介護2 : 20,259円</td> </tr> <tr> <td>要介護3 : 22,486円</td> <td>要介護4 : 24,551円</td> </tr> <tr> <td>要介護5 : 26,746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 : 6,444円	要支援2 : 10,608円	要介護1 : 18,194円	要介護2 : 20,259円	要介護3 : 22,486円	要介護4 : 24,551円	要介護5 : 26,746円	
要支援1 : 6,444円	要支援2 : 10,608円								
要介護1 : 18,194円	要介護2 : 20,259円								
要介護3 : 22,486円	要介護4 : 24,551円								
要介護5 : 26,746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権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）	<p>一般棟（自立・要支援・要介護）</p> <p>基本プラン：～79歳：156月</p> <p>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</p> <p>介護棟（要介護）</p> <p>基本プラン：～87歳：60月</p> <p>年齢別プラン88～91歳：48月 92歳以上：36月</p>
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	<p>入居後3月以内の契約終了</p> <p>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。</p> <p>※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。</p> <p>※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。</p> <p>・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） ※月払い利用料については日割精算を行います。</p>

	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、21,850,000円 × 0.85 ÷ (4,745日) × (1,095日) = 4,285,962円</p> <p>※その他、月払い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)	
	※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	45 人
	女性	127 人
年齢別	65歳未満	2 人
	65歳以上75歳未満	22 人
	75歳以上85歳未満	65 人
	85歳以上	83 人
要介護度別	自立	81 人
	要支援1	22 人
	要支援2	8 人
	要介護1	23 人
	要介護2	16 人
	要介護3	7 人
	要介護4	7 人
入居期間別	要介護5	8 人
	6ヶ月未満	4 人
	6ヶ月以上1年未満	5 人
	1年以上5年未満	41 人
	5年以上10年未満	84 人
	10年以上15年未満	38 人
15年以上	0 人	

(入居者の属性)

平均年齢	83.2 歳
入居者数の合計	172 人
入居率※	87.755 %
※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	0 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		011-588-8080
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		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	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		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	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 2 なし	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：榊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

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 5 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 光ハイツ・ヴェラス真駒内公園/	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 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。

別添 1

別に実施する介護サービス一覧表				
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・ウエラス石山 光ハイツ・ウエラス月寒 光ハイツ・ウエラス藤野 光ハイツ・ウエラス琴似 光ハイツ・ウエラス真駒内 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1-9 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>				
定期巡回・随時対応型訪問介護・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居者生活介護	あり	なし		
複合型サービス	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・ウエラス石山 光ハイツ・ウエラス月寒 光ハイツ・ウエラス藤野 光ハイツ・ウエラス琴似 光ハイツ・ウエラス真駒内 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1-9 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		

別添 2

個別選択による介護サービス一覧表	特定施設入居者生活介護で実施するサービス	特定施設入居者生活介護、各種一時金、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	備考	
				要支援者・要介護者 ※回数の上等はケアプランで個々に規定されます。	自立者への一時的介護サービス、等 ・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、 <input type="checkbox"/> *で表示。それ以外は注記の通り。
介護サービス					
食事介助	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり		<input type="checkbox"/> *
排泄介助・おむつ交換	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり		<input type="checkbox"/> *
おむつ代	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	実費負担	実費負担
入浴(一般浴)介助・清拭	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	週3回目から1500円/回(税別)	<input type="checkbox"/> *1500円/回(税別)
特浴介助	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	週3回目から2000円/回(税別)	<input type="checkbox"/> *2000円/回(税別)
身辺介助(移動・着替え等)	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり		<input type="checkbox"/> *
機能訓練	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり		
通院介助(協力医療機関)	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり		<input type="checkbox"/> *1,000円/時(税別)
通院介助(協力医療機関以外)	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	札幌市内に限る	<input type="checkbox"/> *1,000円/時(税別)札幌市内に限る
生活サービス					
居室清掃	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり		<input type="checkbox"/> *週1回1,500円/時(税別)
リネン交換	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり		<input type="checkbox"/> *
日常の洗濯	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり		<input type="checkbox"/> *1回5kgまで600円(税別)
居室配膳・下膳	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり		<input type="checkbox"/> *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	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	医師の指示は提供可	医師の指示は提供可
おやつ	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	実費負担	実費負担
理美容師による理美容サービス	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	実費負担	実費負担
買い物代行(通常の利用区域)	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	週1回対応します。	必要に応じ週1回まで実施
買い物代行(上記以外の区域)	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	指定店以外は500円/回(税別)	指定店以外は500円/回(税別)
役所手続き代行	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	指定日以外は500円/時(税別)	指定日以外は500円/時(税別)
金銭・貯金管理	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり		実施しない

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
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
年1回 費用は自己負担						
年1回 費用は自己負担						
必要に応じ適宜実施						
同上						
同上						
同上						
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
実施していない						
実施していない						
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
適宜実施						
適宜実施						
入退院時の同行(協力医療機関以外)	なし	あり	なし	あり	なし	あり
適宜実施(市内に限る)						
適宜実施(市内に限る)						
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	なし	あり
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	なし	あり	なし	あり	なし	あり
月に2回以上実施						
月に2回以上実施						