

有料老人ホーム重要事項説明書

|      |       |       |            |
|------|-------|-------|------------|
| 記入者名 | 小山 高志 | 記入年月日 | 平成30年12月1日 |
|      |       | 所属・職名 | 施設長        |

※サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1. 事業主体概要

|                     |  |   |
|---------------------|--|---|
| 種類                  | 個人/法人  |   |
|                     | ※法人の場合、その種類                                    | 株式会社  |
| 名称                  | (ふりがな) かぶしきがいしゃねくさすけあ<br>株式会社ネクサスケア            |   |
| 事業主体の主たる<br>事務所の所在地 | 〒220-0024                                      |   |
|                     | 横浜市西区西平沼町4番1号 ヨコハマタワーリング <sup>®</sup> スクエアEAST |   |
| 事業主体の連絡先            | 電話番号   | 045-412-6055 (代表)   |
|                     | FAX番号  | 045-314-6320  |
|                     | ホームページアドレス                                     | なし  |
|                     |  | あり : <a href="http://www.nexuscare.co.jp">http:// www.nexuscare.co.jp</a> |
| 事業主体の代表者の<br>氏名及び職名 | 氏名   | 山木 正幸   |
|                     | 職名   | 代表取締役   |
| 事業主体の設立年月日          | 昭和・平成 18年 2月 22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)ねくさすこーとしろいしなんごう<br>ネクサスコート白石南郷 |   |            |
| 所在地           | 〒003-0023                            |   |            |
|               | 札幌市白石区南郷通3丁目北2番1号                    |   |            |
| 主な利用交通手段      | 最寄駅                                  | 札幌市営地下鉄東西線「白石」駅   |            |
|               | 交通手段と所用時間                            | 徒歩7分(560m)  |            |
| 連絡先           | 電話番号                                 | 011-868-3731  |            |
|               | FAX番号                                | 011-868-3732  |            |
|               | ホームページアドレス                           | なし<br>あり : <a href="http://www.nexuscare.co.jp">http:// www.nexuscare.co.jp</a> |            |
| 管理者           | 氏名                                   | 小山 高志   |            |
|               | 職名                                   | 施設長   |            |
| 建物の竣工日        |                                      | 昭和・平成   | 19年 7月 25日 |
| 有料老人ホーム事業の開始日 |                                      | 昭和・平成   | 19年 11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<br>2に該<br>当する<br>場合            | 介護保険事業所番号    | 0170505093     |  |
|                                    | 指定した自治体名     | 北海道/札幌市        |  |
|                                    | 事業所の指定日      | 平成 19年 10月 19日 |  |
|                                    | 指定の更新年月日(直近) | 平成 25年 10月 19日 |  |

## 3. 建物概要

|    |   |                              |           |
|----|---|------------------------------|-----------|
| 土地 | 敷地面積  | 1,734.25㎡                    |           |
|    | 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 |
| 建物 | 延床面積  | 全体                           | 3,462.06㎡ |
|    |   | うち、老人ホーム部分                   | 3,462.06㎡ |
|    | 耐火構造  | ① 耐火建築物<br>2 準耐火建築物<br>3 その他 |           |
| 構造 | ① 鉄筋コンクリート造地下1階地上5階建<br>2 鉄骨造<br>3 木造<br>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<br>(平成26年10月30日～平成51年10月29日)<br>2 なし |        |        |        |
|  |  | 契約の自動更新        | ① あり 2 なし                                 |        |        |        |
| 居室の<br>状況  | 居室区分<br>【表示事項】   | ① 全室個室         |   |        |        |        |
|  |  | 2 相部屋あり        |   |        |        |        |
|  |  | 最少             | 1人部屋                                      |        |        |        |
|  |  | 最大             | 2人部屋                                      |        |        |        |
|  |  | トイレ            | 浴室  | 面積     | 戸数・室数  | 区分※    |
|  | Aタイプ   | 有/無            | 有/無                                       | 23.12㎡ | 53     | 介護居室個室 |
|  | Bタイプ   | 有/無            | 有/無                                       | 60.52㎡ | 2      | 介護居室個室 |
| Cタイプ   | 有/無  | 有/無            | 59.84㎡                                    | 3      | 介護居室個室 |        |
| Dタイプ   | 有/無  | 有/無            | 46.24㎡                                    | 2      | 介護居室個室 |        |
| ※ 「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   | 7ヶ所            | うち男女別の対応が可能な便房                            | 2ヶ所    |        |        |
|  |  |                | うち車椅子等の対応が可能な便房                           | 7ヶ所    |        |        |
|  | 廊下幅  | 片廊下            | — m                                       |        |        |        |
|  |  | 中廊下            | 1.8 m                                     |        |        |        |
|  | 共用浴室   | 5ヶ所            | 個室  | 4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   | 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)<br>② あり (ストレッチャー対応)<br>3 あり (上記1・2に該当しない)<br>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  |  |                |   |        |        |        |

4. サービスの内容  
(全体の方針)

|                        |  |
|------------------------|--|
| <p>運営に関する方針</p>        | <p>「健全に」「堅実に」「社会的責任を果たす」常に皆様の気持ちになって考え、皆様に心から幸福感と満足感を実感していただける企業を目指します。そのために、その基盤となる経営に対し、私たちは常に「健全」「堅実」「社会的責任の全う」を念頭に組みとまいります。</p> <p>「法令の順守」<br/>私たちは社会の一員としての自覚をもち、運営にあたって関係するすべての法令、その他の社会的ルールを順守します。(法令順守＝コンプライアンス)また、私たちは企業秘密および個人情報を除き、社会通念上、皆様にとって有用な情報を正確に開示します。(情報開示＝ディスクロージャー)これらをもって、皆様の期待に応える責任を十分認識し、より安心して健全な事業運営に努めます。</p> <p>「人には敬意」「仕事には真摯」<br/>今日の我が国の平和・繁栄を築いてくださった高齢者の皆様に対し、私たちは最大の敬意と感謝の念をもって接遇させていただきます。また、皆様と接することを私たちの大きな喜びと感じ、真摯に裏表なく、きめ細やかなサービスをご提供できるよう努めます。</p> |
| <p>サービスの提供内容に関する特色</p> | <p>介護保険給付基準を上回る、要介護者2.5名に対し常勤換算1名以上の職員体制(週40時間)及び、看護師24時間配置をし、手厚い介護・看護体制をとっています。</p>   |
| <p>入浴、排せつ又は食事の介護</p>   | <p>① 自ら実施 2 委託 3 なし</p>  |
| <p>食事の提供</p>           | <p>1 自ら実施 ② 委託 3 なし</p>  |
| <p>洗濯、掃除等の家事の供与</p>    | <p>① 自ら実施 2 委託 3 なし</p>  |
| <p>健康管理の供与</p>         | <p>① 自ら実施 2 委託 3 なし</p>  |
| <p>安否確認又は状況把握サービス</p>  | <p>① 自ら実施 2 委託 3 なし</p>  |
| <p>生活相談サービス</p>        | <p>① 自ら実施 2 委託 3 なし</p>  |

(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)<br>: 1 |           |
|                                | ② なし          | 1 あり 2 なし            |           |

(医療連携の内容)

|                |  |      |  |
|----------------|--|------|--|
| 医療支援<br>※複数選択可 | ① 救急車の手配<br>2 入退院の付き添い<br>3 通院介助<br>④ その他 (入退院の付添・通院介助)<br>※介護サービス等の一覧表参照) |      |  |
| 協力医療機関         | 1  | 名称   | 医療法人東札幌病院                                  |
|                |  | 住所   | 札幌市白石区東札幌3条3丁目7-35                         |
|                |  | 診療科目 | 消化器、糖尿病、循環器、呼吸器、一般消化器、口腔外科、緩和ケア            |
|                |  | 協力内容 | 診療   |
|                | 2  | 名称   | 医療法人社団カレスサッポロ 時計台記念病院                      |
|                |  | 住所   | 札幌市中央区北1条東1丁目2番地3                          |
|                |  | 診療科目 | 内科、循環器科、リウマチ科、整形外科、形成外科、眼科、産婦人科、リハビリテーション科 |
|                |  | 協力内容 | 診療   |
|                | 3  | 名称   | 南郷通り整形外科                                   |
|                |  | 住所   | 札幌市白石区南郷通8丁目北1-33                          |
|                |  | 診療科目 | 整形外科                                       |
|                | 4  | 名称   | コンフォート豊平クリニック                              |
|                |  | 住所   | 札幌市豊平区豊平3条1丁目1-38                          |
|                |  | 診療科目 | 内科   |
|                |  | 協力内容 | 訪問診療                                       |

|          |      |                                     |                                      |
|----------|------|-------------------------------------|--------------------------------------|
|          | 5    | 名称                                  | ごう在宅クリニック                            |
|          |      | 住所                                  | 札幌市中央区北4条東1丁目3-1<br>パシフィックタワー札幌2905号 |
|          |      | 診療科目                                | 内科、緩和ケア内科                            |
|          |      | 協力内容                                | 訪問診療                                 |
|          | 6    | 名称                                  | 医療法人ライブフォレスト 北大通こころのクリニック            |
|          |      | 住所                                  | 札幌市北区北10条西4丁目1-13 クレドメディアビル3F        |
|          |      | 診療科目                                | 精神科、心療内科                             |
|          |      | 協力内容                                | 訪問診療                                 |
|          | 7    | 名称                                  | 医療法人新産健会 ひがし在宅クリニック                  |
|          |      | 住所                                  | 札幌市東区北26条東6-1-2                      |
|          |      | 診療科目                                | 内科                                   |
|          |      | 協力内容                                | 訪問診療                                 |
| 協力歯科医療機関 | 名称   | さっぽろプロケア歯科クリニック                     |                                      |
|          | 住所   | 札幌市豊平区豊平3条1丁目1番38号<br>キタコーリバーハンビル1F |                                      |
|          | 協力内容 | 訪問歯科                                |                                      |

**(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<br>※複数選択可 | 1 一時介護室へ移る場合<br>② 介護居室へ移る場合<br>3 その他 ( )   |                     |
| 判断基準の内容                  | 適切な介護サービス提供のため、一定の観察期間を設け、医師の意見を聞いた上で、居室を変更していただくことがあります。この場合、入居者本人及び身元引受人の同意の上で住み替えていただきます。 |                     |
| 手続きの内容                   | 入居者任意の居室移り住みに関しては、新たに入居契約を締結することとなり、その居室の入居の入居一時金をお支払いいただくこととなります。                           |                     |
| 追加的費用の有無                 | 1 あり ② なし  |                     |
| 居室利用権の取扱い                | 利用権の対象居室は、従前の居室から住み替え後の居室に変更となります。追加費用の発生はありません。   |                     |
| 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)<br>② なし |

(入居に関する要件)

|                    |   |           |
|--------------------|---|-----------|
| 入居対象となる者<br>【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>感染症の方は入居できません。但し、他の入居者に感染する恐れがないと医師から判断された場合はこの限りではありません。</p> <p>また、入居前には当社の指定書式の健康診断書・入居者個人カード・日常生活動作（A D L）調査票などに必要事項を全てご記入の上、ご提出頂く必要がございます。</p>   |           |
| 契約の解除の内容           | <p>① 入居者が逝去した場合（一室2人入居の場合は、2人とも逝去した場合）</p> <p>② 事業者からの契約解除</p> <p>1 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことにより本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、本契約を解除することがあります。</p> <p>一 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</p> <p>二 月額利用料その他の支払いを正当な理由なく、遅滞し事業者の督促にもかかわらず改善が見られないとき</p> <p>三 入居契約書第 19 条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき</p> <p>四 入居者の行動が、他の入居者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および接遇方法ではこれを防止することができないとき</p> <p>2 前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は書面にて次の各号に掲げる手続きを行います。</p> <p>一 契約解除の通告について 90 日の予告期間をおきます</p> <p>二 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設けます</p> <p>三 解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力します</p> <p>3 本条第 1 項第四号によって契約解除する場合には、事業者は書面にて前項に加えて次の各号の手続きを行います。</p> <p>一 医師の意見を聴く</p> <p>二 一定の観察期間をおく</p> |           |
|                    | <p>参考：入居契約書第 19 条（禁止又は制限される行為）</p> <p>入居者は、目的ホームの利用にあたり、目的ホーム又はその敷地内において、次の各号に掲げる行為を行うことはできません。</p>   |           |

- 一 銃砲刀剣類、爆発物、発火物、有害物等の危険な物品等を搬入・使用・保管すること
  - 二 大型の金庫、その他重量の大きな物品を搬入し、又は備え付けること
  - 三 排水管その他を腐食させるおそれのある液体等を流すこと
  - 四 テレビ・ステレオ等の操作、楽器の演奏その他により大音量等で近隣に著しい迷惑をあたえること
  - 五 大声や奇声を発し、近隣に迷惑をかける行為を行うこと
  - 六 犬・猫等明らかに近隣に迷惑をかけるペット類を飼育すること
  - 七 所定の場所以外での喫煙をすること
  - 八 目的ホーム内又はその周辺において、著しく粗野若しくは乱暴な言動を行い、又は威勢を示すことにより、他の入居者、付近の住民又は通行人に不安を与えること
  - 九 目的ホームを反社会的勢力の事務所その他の活動の拠点に供すること
  - 十 目的ホーム内に反社会的勢力を入居させ、又は反復継続して反社会的勢力を出入りさせること
  - 十一 公序良俗に反する行為を行うこと
- 2 入居者は、目的ホームの利用にあたり、事業者の承諾を得ることなく、次の各号に掲げる行為を行うことはできません。また、事業者は、他の入居者からの苦情その他のやむを得ない事由により、その承諾を取り消すことがあります。
- 一 観賞用の小鳥、魚等及び鉢植え、観葉植物であって明らかに近隣に迷惑をかける恐れのない動植物を目的ホーム又はその敷地内で飼育・植栽すること
  - 二 居室及びあらかじめ事業者が定めた場所以外の共用施設又は敷地内に個人所有の物品を置くこと
  - 三 目的ホーム内において、営利その他の目的による勧誘・販売・宣伝・広告等の活動を行うこと
  - 四 目的ホームの増築・改築・改造・模様替え、居室の造作の改造等を伴う模様替え、敷地内に工作物を設置すること
  - 五 管理規程その他の文書において、事業者がその承諾を必要と定めるその他の行為を行うこと

③ 入居者からの解約

- 1 入居者は、事業者に対して、少なくとも 30 日前に解約の申し入れを行うことにより、本契約を解約することができます。解約の申し入れは事業者の定める解約届を事業者に届けるものとします。
- 2 入居者が前項の解約届を提出しないで居室を退去した場合には、事業者が入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して 30 日目をもって、本契約は解約されたものと推定します。



|                |  |      |
|----------------|--|------|
|                | 【入居一時金の返還について】<br>「5 利用料金 契約終了時返還金」のとおり計算し、解約日の属する月の翌月末に返還いたします。           |      |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項   | 第27条 |
|                | 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（内容：1泊2日 8,640円（消費税640円込）7日間を限度とし、短期入居契約を締結します。介護保険は適用外となります。）<br>2 なし |      |
| 入居定員           | 67名  |      |
| 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<br>※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   | 29       | 16 | 13  | 25.2                      |
| 介護職員   | 21       | 13 | 8   | 19.2                      |
| 看護職員   | 8        | 3  | 5   | 6.0                       |
| 機能訓練指導員  | 1        | 1  |     | 1                         |
| 計画作成担当者  | 1        | 1  |     | 1                         |
| 栄養士  |          |    |     |                           |
| 調理員  |          |    |     |                           |
| 事務員  | 2        | 2  |     | 2                         |
| その他職員  | 10       |    | 10  | 6.0                       |
| 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2   |          |    |     | 介護・看護職：38時間<br>その他職種：40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     | 1  | 1   |   |
| 介護福祉士     | 9  | 6   | 3 |
| 実務者研修の修了者 | 5  | 2   | 3 |
| 初任者研修の修了者 | 6  | 4   | 2 |
| 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   |    |     |  |
| 理学療法士       | 1  | 1   |  |
| 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 |    |     |  |
| 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 ( 20時～6時) |      |                 |
|                    | 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   | 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<br>(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※<br>【表示事項】              | a       | 1.5 : 1 以上 |
|   |                                    | b       | 2 : 1 以上   |
|   |                                    | ㉔       | 2.5 : 1 以上 |
|   |                                    | d       | 3 : 1 以上   |
|   | 実際の配置比率<br>(記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数) | 2.1 : 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<br>有料老人ホームの介護サービス提供<br>体制 (外部サービス利用型特定施設<br>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 ㉔ なし |       |       |         |    |         |    |     |
|  | 業務に係る資格等      |     | ㉔ あり      |       |       |         |    |         |    |     |
|  |               |     | 資格等の名称    | 介護福祉士 |       |         |    |         |    |     |
|  |               |     | 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  |               |     | 3         | 3     |       |         |    |         |    |     |
| 前年度1年間の退職者数  |               |     | 6         | 1     |       |         |    |         |    |     |
| 業務に<br>応じ<br>た<br>事<br>務<br>員<br>の<br>経<br>験<br>年<br>数 | 1年未満          |     | 1         |       |       |         |    |         |    |     |
|  | 1年以上<br>3年未満  |     |           | 2     |       |         |    |         |    |     |
|  | 3年以上<br>5年未満  |     |           | 3     |       | 1       |    |         |    |     |
|  | 5年以上<br>10年未満 |     |           | 3     | 1     |         |    |         |    |     |
|  | 10年以上         |     | 3         | 5     | 6     | 5       |    | 1       |    | 1   |
|  |               |     |           |       |       |         |    |         |    |     |
| 従業者の健康診断の実施状況  |               |     | ㉔ 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<br>【表示事項】          | ① 利用権方式<br>2 建物賃貸借方式<br>3 終身建物賃貸借方式               |  |
| 利用料金の支払い方式<br>【表示事項】       | 1 全額前払い方式<br>2 一部前払い・一部月払い方式<br>3 月払い方式           |  |
|                            | ④ 選択方式<br>※該当する方式を全て選択                            | 1 全額前払い方式<br>② 一部前払い・一部月払い方式<br>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<br>2 日割り計算で減額<br>3 不在期間が日以上の場合に限り、日割り計算で減額 |  |
| 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して改定する。 |
|                            | 手続き   | 運営懇談会の意見を聴いたうえで改定するものとします。                 |

### (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             | 要介護 2      | 要介護 2          |         |
|            | 年齢               | 82歳        | 82歳            |         |
| 居室の状況      | 床面積              | 23.12㎡     | 59.84㎡         |         |
|            | 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              | 628万～788万円 | 1,678万～1,888万円 |         |
|            | 敷金               | — 円        | — 円            |         |
| 月額費用の合計    |                  | 206,136    | 398,736        |         |
| 家賃         |                  | 60,000     | 150,000        |         |
| サービス費用     | 特定施設入居者生活介護※1の費用 | 18,607     | 18,607         |         |
|            | 介護保険外※2          | 食費の費用      | 57,390         | 57,390  |
|            |                  | 管理費        | 70,200         | 172,800 |
|            |                  | 介護費用       | —              | —       |
|            |                  | 光熱水費       | —              | —       |
|            |                  | 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)

上記特定施設入居者生活介護費用は夜間看護体制加算(10単位/日)、医療機関連携加算(80単位/月)を含んだ金額です。

**(利用料金の算定根拠)**

| 費用                   | 算定根拠   |
|----------------------|--|
| 家賃                   | 1人部屋：60,000円／月（非課税）<br>2人部屋：120,000円／月、150,000円／月（非課税）<br>※入居一時金との併用方式をとっているため、月払いの家賃相当額の支払いが必要です。当該月払い家賃相当額は入居一時金の償却期間経過後も期限に定めなく支払いが必要です。  |
| 敷金                   | 家賃の ー 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。<br>ー   |
| 管理費                  | 1人部屋：70,200円／月（消費税込）<br>2人部屋：140,400円／月（消費税込）<br>172,800円／月（消費税込）<br>共用部光熱水費、ホーム整備・維持管理費、車輛維持管理費、厨房管理費、事務費、人件費、リネン交換（週1回）、近隣病院送迎（月2回）、買い物代行（週1回）、フロント業務                              |
| 食費                   | 57,390円／月（消費税込）（30日計算）<br>・基本料金25,920円／月（消費税込）<br>・お召し上がりになった分（朝食238円、昼食400円、夕食411円）を加算方式により精算いたします。<br>昼食欠食でおやつのみ提供時は108円いただきます。<br>・行事食及び個別対応の追加食、代替食、特別食は別途料金をいただきます。（ソフト食162円など） |
| 光熱水費                 | 電気代は個別メーターによる実費徴収  |
| 利用者の個別的な選択によるサービス利用料 | 介護サービス等の一覧表参照  |
| その他のサービス利用料          | 生活アシスト費：21,600円（消費税込）<br>用途：自立・要支援の方で居室清掃、洗濯サービス、個浴室利用回数制限なしをご希望される場合の費用   |

**(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                       | ー    |
| 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） | ー    |
| ※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                                |                   | 開発費・建物の整備費用・建物の家賃・大規模修繕費を含む修繕費・物価等変動費・借入利息・管理事務費を基礎とし、平均余命に基づく入居者の想定居住期間を設定して、空室率及び近隣同種の住宅家賃等を勘案して算出。  |
| 想定居住期間（償却年月数）                       |                   | 60ヶ月   |
| 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（初期償却額） |                   | 1人部屋（628万円～788万円）<br>188.4万円～236.4万円<br>2人部屋（1,678万円～1,888円）<br>503.4万円～566.4万円  |
| 初期償却率                               |                   | 入居一時金の30%  |
| 返還金の算定方法                            | 入居後3月以内の契約終了      | $\frac{\text{入居一時金} - \text{初期償却額}}{\text{想定居住期間の月数} \div 30 \times \text{入居日から契約終了日までの実日数}}$ <p>※入居一時金の初期償却30%は、全額返金いたします。</p>  |
|                                     | 入居後3月を超えた契約終了     | <p>&lt;標準契約の場合&gt;</p> $\text{返還金} = \text{入居一時金} \times 70\% \div \text{入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数} \times \text{契約終了日から償却期間満了日までの実日数}$ <p>&lt;家賃前払い金&gt;</p> $\text{返還金} = \text{家賃前払い金} \div \text{入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数} \times \text{契約終了日から償却期間満了日までの実日数}$ <p>&lt;年払い契約の場合&gt;</p> $\text{返還金} = \text{入居一時金} \div \text{入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数} \times \text{契約終了日から償却期間満了日までの実日数}$ |
| 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 全国有料老人ホーム協会     |  |
|                                     | 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         | 17人 |
|       | 女性         | 45人 |
| 年齢別   | 65歳未満      | 0人  |
|       | 65歳以上75歳未満 | 1人  |
|       | 75歳以上85歳未満 | 7人  |
|       | 85歳以上      | 54人 |
| 要介護度別 | 自立         | 2人  |
|       | 要支援1       | 4人  |
|       | 要支援2       | 6人  |
|       | 要介護1       | 13人 |
|       | 要介護2       | 8人  |
|       | 要介護3       | 4人  |
|       | 要介護4       | 13人 |
|       | 要介護5       | 12人 |
| 入居期間別 | 6ヶ月未満      | 8人  |
|       | 6ヶ月以上1年未満  | 4人  |
|       | 1年以上5年未満   | 21人 |
|       | 5年以上10年未満  | 13人 |
|       | 10年以上15年未満 | 16人 |
|       | 15年以上      | 0人  |

### (入居者の属性)

|  |       |
|--|-------|
| 平均年齢   | 88.8歳 |
| 入居者数の合計  | 62人   |
| 入居率※   | 98%   |
| ※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                 | 8人 |
|         | その他                 | 0人 |
| 生前解約の状況 | 施設側の申し出<br>(解約事由の例) | 人  |
|         | 入居者側の申し出<br>長期入院    | 3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    |       | 施設担当者：生活相談員  |
| 電話番号     |       | 011-868-3731 |
| 対応している時間 | 平日    | 9：00～18：00   |
|          | 土曜    | 9：00～18：00   |
|          | 日曜・祝日 | 9：00～18：00   |
| 定休日      |       | 年中無休         |
| 窓口の名称    |       | 本社 お客様相談室    |
| 電話番号     |       | 045-412-6055 |
| 対応している時間 | 平日    | 9：30～18：30   |
|          | 土曜    | —            |
|          | 日曜・祝日 | —            |
| 定休日      |       | 土曜、日曜、祝祭日    |
| 窓口の名称    |       | 札幌市役所 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      |       | 土曜、日曜、祝祭日    |

### (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                 | ① あり      | (その内容) 損害賠償保険<br>(損害保険ジャパン日本興亜株式会社)   |
|                               | 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) 介護サービス等の提供にあたり、事故が発生し、入居者の生命、身体、財産等に損害が生じた場合は、地震・津波等の天災や、戦争・暴動等、および入居者の故意によるもの等を除いて速やかに損害を賠償します。ただし、入居者に重大な過失がある場合には、賠償額を減ずることがあります。 |
|                               | 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       | 常時 (意見箱設置) |
|                                  |       | 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       |            |
|                                  |       | 評価機関名称    |            |
|                                  | 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 | <ul style="list-style-type: none"> <li>① 入居希望者に公開</li> <li>2 入居希望者に交付</li> <li>3 公開していない</li> </ul> |
| 管理規程     | <ul style="list-style-type: none"> <li>① 入居希望者に公開</li> <li>2 入居希望者に交付</li> <li>3 公開していない</li> </ul> |
| 事業収支計画書  | <ul style="list-style-type: none"> <li>① 入居希望者に公開</li> <li>2 入居希望者に交付</li> <li>3 公開していない</li> </ul> |
| 財務諸表の要旨  | <ul style="list-style-type: none"> <li>① 入居希望者に公開</li> <li>2 入居希望者に交付</li> <li>3 公開していない</li> </ul> |
| 財務諸表の原本  | <ul style="list-style-type: none"> <li>1 入居希望者に公開</li> <li>2 入居希望者に交付</li> <li>③ 公開していない</li> </ul> |

10. その他

|  |   |
|--|---|
| 運営懇談会  | ① あり (開催頻度) 年 2回  |
|  | 2 なし  |
|  | 1 代替措置あり (内容)<br>2 代替措置なし   |
| 提携ホームへの移行<br>【表示事項】                          | 1 あり (提携ホーム名：)<br>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<br>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「第6 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)<br>2 適合している (将来の改善計画)<br>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                        | —   |
| 不適合事項がある場合の内容                                |   |

添付書類： 介護サービス等の一覧表

別添1 (別に実施する介護サービス一覧表)

※

印

説明年月日 平成 年 月 日

説明者署名

※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。