

介護付有料老人ホーム

「ケアメゾン山鼻1号館」

# 重要事項説明書

令和5年8月1日制定



## 有料老人ホーム重要事項説明書

		記入年月日	2023 年 8 月 1 日
記入者名	熊谷 良枝	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日付け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	1 個人 <input type="radio"/> 2 法人 <input checked="" type="radio"/>	
	※法人の場合、その種類 営利法人	
名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃあいぷらん 株式会社あいプラン	
法人番号	法人番号の有無	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし <input type="radio"/>
	法人番号	7430001019799
事業主体の主たる事務所の所在地	〒 060-0062	
	札幌市中央区南2条西8丁目12番1号	
連絡先	電話番号	011-232-2888
	FAX番号	011-232-4550
	メールアドレス	<a href="mailto:kaigo@apg-aiplan.com">kaigo@apg-aiplan.com</a>
	ホームページアドレス	<a href="http://apg-aiplan.com/">http://apg-aiplan.com/</a>
代表者	氏名	新道 喜信
	職名	代表取締役
設立年月日	1963（昭和38）年 2 月 10 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. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) けあめぞんやまはな1ごうかん ケアメゾン山鼻1号館		
所在地	〒 064-0921		
	札幌市中央区南21条西12丁目3番3号		
建物名等			
市区町村コード	都道府県	北海道	市区町村 札幌市
主な利用交通手段	最寄駅		石山通(市電) 駅
	交通手段と所要時間		札幌市電 『石山通』より徒歩約3分

連絡先	電話番号	011-520-8533		
	FAX番号	011-532-0666		
	メールアドレス			
	ホームページアドレス	http://www:caremaison.jp		
管理者	氏名	熊谷 良枝		
	職名	施設長		
建物の竣工日		2004 (平成16) 年	10 月	25 日
有料老人ホーム事業の開始日		2023 (令和5) 年	8 月	1 日

(類型) 【表示事項】

1 又は 2 に該当する場合	介護保険事業者番号	0170105571		
	指定した自治体名	札幌市		
	事業所の指定日	2023 (令和5) 年	8 月	1 日
	指定の更新日 (直近)	2023 (令和5) 年	8 月	1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	781.73 m <sup>2</sup>			
	所有関係	<input checked="" type="radio"/> 1 事業者が自ら所有する土地 <input type="radio"/> 2 事業者が貸借する土地			
<input type="radio"/> 2 事業者が貸借する土地の場合					
貸借の種別		1 普通貸借	2 定期貸借		
抵当権の有無		1 あり	2 なし		
契約期間		1 あり	2 なし		
		開始	年	月	日
		終了	年	月	日
契約の自動更新	1 あり	2 なし			
建物	延床面積	全体	1,812.40 m <sup>2</sup>		
		うち、老人ホーム部分	1,812.40 m <sup>2</sup>		
建物	耐火構造	<input checked="" type="radio"/> 1 耐火建築物 <input type="radio"/> 2 準耐火建築物 <input type="radio"/> 3 その他			
		<input type="radio"/> 3 その他の場合			
建物	構造	<input checked="" type="radio"/> 1 鉄筋コンクリート造 <input type="radio"/> 2 鉄骨造 <input type="radio"/> 3 木造 <input type="radio"/> 4 その他			
		<input type="radio"/> 4 その他の場合			

所有関係	① 事業者が自ら所有する建物 2 事業者が貸借する建物	
	2 事業者が貸借する建物の場合	
	貸借の種別	1 普通貸借 2 定期貸借
	抵当権の有無	1 あり 2 なし
	契約期間	1 あり 2 なし
		開始
		年 1 日
		終了
年 31 日		
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（縁故者個室含む）				
		2 相部屋あり				
		最少	1 人部屋			
		最大	1 人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有 無	有 無	18.0 m <sup>2</sup>	41	介護居室個室
	タイプ2	有 無	有 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ3	有 無	有 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ4	有 無	有 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ5	有 無	有 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ6	有 無	有 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ7	有 無	有 無	m <sup>2</sup>		
タイプ8	有 無	有 無	m <sup>2</sup>			
タイプ9	有 無	有 無	m <sup>2</sup>			
タイプ10	有 無	有 無	m <sup>2</sup>			

※「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	5 か所	うち男女別の対応が可能な便房	2 か所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1 か所
	共用浴室	3 か所	個室	3 か所
			大浴場	か所
	共用浴室における介護浴槽	1 か所	チェアー浴	か所
			リフト浴	1 か所
			ストレッチャー浴	か所
			その他	か所
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	
	火災通報設備	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	

緊急通報装置等	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	(0) 2 一部便所あり	3 なし
	浴室	(1) 全浴室あり	2 一部浴室あり	3 なし
	その他			
その他	1 あり	2 一部あり	3 なし	

#### 4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	入居者一人ひとりの身体的、精神的なレベルを考えた個別ケアにより、身体的、精神的な機能の維持向上を図っていく。		
サービスの提供内容に関する特色	フロア単位で行うユニットケアに特化し、共有スペースを取り囲む居室配置にて職員の固定化を図り、家庭的な雰囲気の中で介護サービスを提供する。		
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)	1 あり	(2) なし
		(II)	1 あり	(2) なし
		(III)	(1) あり	2 なし
	介護職員処遇改善加算	(I)	(1) あり	2 なし
		(II)	1 あり	(2) なし
		(III)	1 あり	(2) なし
	介護職員等特定処遇改善加算	(I)	1 あり	(2) なし
		(II)	1 あり	(2) なし
介護職員等ベースアップ等支援加算		(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 (2) なし			
	1 ありの場合			
	(介護・看護職員の配置率)		: 1	

## (医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input type="radio"/>	救急車の手配	
	<input type="radio"/>	入退院の付き添い	
	<input type="radio"/>	通院介助	
		その他	
協力医療機関	1	名称	医療法人 讃生会 宮の森記念病院
		住所	札幌市中央区宮の森3条7丁目5番25号 (6.0km)
		診療科目	脳神経外科・内科・循環器内科・腎臓内科・外科、消化器内科・放射線科・リハビリテーション科
		協力内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・治療の受け入れ、救急医療の対応</li> <li>・入院の必要な場合の優先入院、又は入院可能な病院の紹介</li> <li>・医療費その他の費用は入居者の自己負担</li> <li>・往診による入居者への健康指導及び診療(診療は医師の判断による)</li> <li>・定期健康診断の実施(年二回実施、うち一回自己負担)</li> </ul>
	2	名称	医療法人社団 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 (0.7km)
		診療科目	外科・消化器外科・小児外科・内科・消化器内科・肛門外科・整形外科・麻酔科・ペインクリニック科
		協力内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・治療の受け入れ、救急医療の対応</li> <li>・入院の必要な場合の優先入院、又は入院可能な病院の紹介</li> <li>・医療費その他の費用は入居者の自己負担</li> </ul>
	3	名称	医療法人社団 土田病院
		住所	札幌市中央区南21条西9丁目2-11 (0.5km)
		診療科目	外科・内科・消化器内科・呼吸器内科・アレルギー科・救急科・整形外科・肛門外科・循環器内科・麻酔科・リハビリテーション科
		協力内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・治療の受け入れ、救急医療の対応</li> <li>・入院の必要な場合の優先入院、又は入院可能な病院の紹介</li> <li>・医療費その他の費用は入居者の自己負担</li> </ul>
協力歯科医療機関	1	名称	片岡歯科クリニック
		住所	札幌市中央区南19条西9丁目1番1号 (0.5km)
		協力内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通院・往診による治療</li> <li>・医療費その他の費用は入居者の自己負担</li> </ul>
	2	名称	医療法人社団 立靖会 ラビット歯科
		住所	札幌市北区北24条西4丁目1-21
		協力内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通院・往診による治療</li> <li>・医療費その他の費用は入居者の自己負担</li> </ul>

(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		一時介護室へ移る場合	
	○	介護居室へ移る場合	
※複数選択可		その他	
判断基準の内容	より適切な介護を提供するために必要と判断した場合		
手続きの内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師の意見を聴く</li> <li>・入居者の意見を確認する</li> <li>・身元引受人の意見を聴く</li> <li>・緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設ける</li> <li>・入居者の権利や入居一時金又は家賃相当額の額等に重大な変更が生じる場合は、住み替え後の居室及び権利の変動、居室の専有面積の変更に伴う費用負担の増減又は費用調整の有無、提供する介護等の変更内容について入居者及び身元引受人等に説明を行う</li> <li>・入居者の同意を得る</li> <li>・それぞれの手続きは書面にて確認する</li> </ul>		
追加的費用の有無	1 あり	(2) なし	
居室利用権の取扱い	居室利用権が移行する。		
前払金償却の調整の有無	1 あり	(2) なし	
従前の居室との仕様の変更	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	(2) なし
	1 ありの場合		
	(変更内容)		

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	65歳以上		
契約解除の内容	入居者が逝去した場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居申込書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>・月払利用料その他の支払を正当な理由なく、しばしば遅滞するとき</li> <li>・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</li> </ul>	
	解約予告期間	3 か月	
	入居者から解約予告期間	1 か月	
	体験入居の内容	(1) あり	2 なし
	1 ありの場合		
	(内容)	1泊2日 5,500円	
入居定員	41人		
その他	個室41室		

## 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）

（職種別の職員数）

	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
生活相談員	1	1	0	1
直接処遇職員	26	23	3	25
介護職員	23	21	2	22.2
看護職員	3	2	1	2.8
機能訓練指導員	1	1	0	1
計画作成担当者	1	1	0	1
栄養士	1	0	1	委託
調理員	4	0	4	委託
事務員	3	2	1	2.4
その他職員	1	1	0	1
1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数※2				40時間
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業員の人数を常勤の従業員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	14	12	2
実務者研修の修了者	4	4	0
初任者研修の修了者	5	5	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
看護師又は准看護師	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
はり師	0	0	0
きゅう師	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	( 19時 30分 ~ 7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	3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 (一般形特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上職員配置比率※ 【表示事項】	a	1. 5 : 1 以上
		b	2 : 1 以上
		c	2. 5 : 1 以上
		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)		1.4 : 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					
	業務にかかわる資格等	(1) あり 2 なし						
		1 ありの場合	資格等の名称	介護福祉士				
	看護職員	介護職員		生活相談員	機能訓練指導人	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
前年度1年間の採用者数	1		7					
前年度1年間の退職者数	1		8	2				
業に務めに従事した職員の経験年数	1年未満	1	8					
	1年以上 3年未満		6	1				
	3年以上 5年未満	1	2		1			
	5年以上 10年未満		2					
	10年以上		1	3	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法 【表示事項】	① 全額前払い方式 2 一部前払い・月払い方式 3 月払い方式 4 選択方式	
	4 選択方式の場合、該当する方式をすべて選択	
		全額前払い方式
		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）の取り扱い	① 減額なし 2 日割り計算で減額 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	入居契約第24条に基づき、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の上
	手続き	運営懇談会の意見を聴く

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1 (個室)	プラン2 (個室)	
入居者の状況	要介護度	要支援、要介護	要支援、要介護	
	年齢	65～69歳	90歳 以上	
居室の状況	床面積	18 m <sup>2</sup>	18 m <sup>2</sup>	
	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	6,300,000 円	2,700,000 円	
	敷金	— 円	— 円	
月額費用の合計		170,420 円	170,420 円	
サービス費用	家賃	— 円	— 円	
	特定施設入居者生活介護※1の費用	— 円	— 円	
	介護保険外※2	食費	60,420 円	60,420 円
		管理費	110,000 円	110,000 円
		介護費用	— 円	— 円
		光熱水費	(暖房費11,000円) 11月から4月 円	(暖房費11,000円) 11月から4月 円
その他	— 円	— 円		

※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係る介護費用は、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

※3 年齢別入居一時金は別添3に記載します。

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	終身にわたる入居一時金を前払金として受領することから、月払いの家賃相当額の支払いは不要です。
敷金	家賃の 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。	
管理費	事務管理部門の person 費、事務費、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための person 費、事務費、共用施設等の維持管理費です。
食費	person 費等の諸経費、食材費に基づく費用。各フロア毎の食堂にて朝食(540円)・昼食(594円)・夕食(880円)の1日3食2,014円を30日間喫食した場合の費用。(実食数に応じて請求致します) ※朝食・昼食・おやつは、軽減税率対象となります。
光熱水費	・居室の電気料・水道料は管理費に含まれています。 ・11月から4月まで 暖房費として11,000円/月
利用者の個別的な選択によるサービスの利用料	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

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担額	要介護度に応じて介護費用の 1~3 割を徴収する。 要支援 1 : 6,363 円 要支援 2 : 10,668 円 要介護 1 : 18,577 円 要介護 2 : 20,779 円 要介護 3 : 23,116 円 要介護 4 : 25,251 円 要介護 5 : 27,554 円 ※上記は1割負担の場合。 ※札幌市地域単価による 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、介護職員等ベースアップ等支援加算を含む。
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 (上乘せサービス)	
※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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・用途：入居一時金は、目的施設(居室及び共用施設)を終身にわたって利用するための家賃相当額に充当する。老人福祉法第29条第8項において受領が禁止されている権利金又は対価性のない金品の受領には該当しません。</li> <li>・算定根拠：入居一時金の算定にあたっては、厚生労働省の有料老人ホーム設置運営標準指導指針及び事務連絡(平成23年3月16日付)で示された算出に基づき算定します。</li> </ul>										
想定居住期間 (償却年月数) 右記年齢は入居時の満年齢とします	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>65~69歳</td> <td>7年 (84ヶ月)</td> </tr> <tr> <td>70~74歳</td> <td>6年 (72ヶ月)</td> </tr> <tr> <td>75~79歳</td> <td>5年 (60ヶ月)</td> </tr> <tr> <td>80~89歳</td> <td>4年 (48ヶ月)</td> </tr> <tr> <td>90歳以上</td> <td>3年 (36ヶ月)</td> </tr> </tbody> </table>	65~69歳	7年 (84ヶ月)	70~74歳	6年 (72ヶ月)	75~79歳	5年 (60ヶ月)	80~89歳	4年 (48ヶ月)	90歳以上	3年 (36ヶ月)
65~69歳	7年 (84ヶ月)										
70~74歳	6年 (72ヶ月)										
75~79歳	5年 (60ヶ月)										
80~89歳	4年 (48ヶ月)										
90歳以上	3年 (36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）		個室 675,000円～1,575,000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	①受領済み入居一時金を全額返金する。 ②利用期間に係る利用料を下記算定方法に基づいて受領する。 ・算定方法：入居一時金×想定居住期間償却率(75%)÷想定居住期間の月数÷30×(入居日から契約終了日までの実日数) ・「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)」は、全額返金する。 ・本契約による目的施設の1日当り利用料は、個室の場合1,875円です(家賃相当額1日1,875円) ※月払い利用料は日割り計算を行う ※その他、食費、生活支援サービス等は実績に応じて徴収する
	入居後3月を超えた契約終了	・入居一時金×75%(想定居住期間の償却率)÷入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数)×(契約終了日からの償却満了日までの実日数)
前払金の保全先	① 全国有料老人ホーム協会	
	2 連帯保証を行う銀行等	
	3 信託契約を行う信託会社等	
	4 保証保険を行う保険会社	
	1 全国有料老人ホーム協会以外の場合	名称

## 7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	7人
	女性	29人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	0人
	75歳以上85歳未満	7人
	85歳以上	29人
要介護度別	自立	(入院中介護保険失効)1人
	要支援1	4人
	要支援2	1人
	要介護1	7人
	要介護2	6人
	要介護3	5人
	要介護4	6人
	要介護5	6人
入居期間別	6か月未満	5人
	6か月以上1年未満	1人
	1年以上5年未満	15人
	5年以上10年未満	10人
	10年以上15年未満	5人
	15年以上	0人

## (入居者の属性)

平均年齢	89.4 歳
入居者数の合計	36 人
入居率※	87.8 %
※ 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	1 人
	社会福祉施設	0 人
	医療機関	7 人
	死亡	0 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	5 人
		(解約事由の例) 入院が長期になる為ご家族様希望、ご家族様の自宅での看取り希望

## 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の状況) ※複数ある場合は欄を増やして記入すること。

窓口 1		
窓口の名称	札幌市介護保険課	
電話番号	011-211-2972	
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・祝祭日・年末年始等	
窓口 2		
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・祝祭日・年末年始等	
窓口 3		
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・祝祭日・年末年始等	

(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	2 なし	
	1 ありの場合		
	その内容	あいおいニッセイ同和損害保険㈱の「施設サービス・施設支援事業者賠償責任保険」に加入。	
介護サービス提供により賠償すべき事故が発生した時の対応	(1) あり	2 なし	
	1 ありの場合		
	その内容	サービス提供上の事故等により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償される。	
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	
	1 ありの場合		
	実施日		
	結果の開示		
第三者による評価の実施状況	(1) あり	2 なし	
	1 ありの場合		
	実施日	平成23年1月14日	
	評価機関名称	(公社)全国有料老人ホーム協会 (株)ぎょうせい総合研究所	
	結果の開示	あり	

## 9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛型	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
管理規定	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 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の要旨	(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
財務諸表の原本	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

10. その他

運営懇談会	1 あり 2 なし	
	1 ありの場合	(開催頻度) 年 2 回
	2 なしの場合	1 代替措置あり 2 代替措置なし
	1 代替措置ありの場合	(内容)
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり 2 なし	
	1 ありの場合	提携ホーム名
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	
	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 ありの場合	
	合致しない事項がある場合の内容	
	「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		
	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)  
 別添3 (年齢別入居一時金一覧表)

※ \_\_\_\_\_ 様

説明年月日 \_\_\_\_\_ 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。

介護サービスの種類	有無	事業所の名称	所在地	併設	隣接
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>					
訪問介護	あり	なし	あいヘルパー24	札幌市東区北24条東1丁目3番4号	
訪問入浴介護	あり	なし			
訪問看護	あり	なし	あいナース24	札幌市東区北24条東1丁目3番4号	
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	ケアメゾン山鼻1号館 ケアメゾン山鼻2号館	札幌市中央区南21条西12丁目3番3号 札幌市中央区南24条西15丁目1番9号	
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			
地域密着型通所介護	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	あいプロデュース24	札幌市東区北24条東1丁目3番4号	
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>					
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	ケアメゾン山鼻1号館 ケアメゾン山鼻2号館	札幌市中央区南21条西12丁目3番3号 札幌市中央区南24条西15丁目1番9号	
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			
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>					
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			
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>					
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			
介護医療院	あり	なし			
<b>&lt;介護予防・日常生活支援総合事業&gt;</b>					
訪問型サービス	あり	なし	あいプロデュース24	札幌市東区北24条東1丁目3番4号	
通所型サービス	あり	なし			
その他生活支援サービス	あり	なし			

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※1）	個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）			包含※2	都度※2	備考（金額は税込表示になります）	
						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2回超入浴介助1,100円/回 清拭・シャワー浴・足浴880円/回
特浴介助	あり	なし	あり	なし			○	同上
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			○	月4回超通院が必要な場合、下記金額参照。
通院介助（協力医療機関以外）	あり	なし	あり	なし			○	看護師付添：30分毎880円 介護士付添：30分毎660円 ※土・日・祝日や事務所営業時間（9:00～18:00）以外は基本料金が1.5倍になります。
生活サービス								
居室清掃	あり	なし	あり	なし			○	トイレ、洗面台以外の部分 週1回超550円/回
リネン交換	あり	なし	あり	なし			○	包布・シーツ・枕カバーの3点セット週1回交換2,200円/月 ドローシーツ110円/回 ラバーシーツ110円/回
日常の洗濯	あり	なし	あり	なし			○	週2回超550円/回 クリーニングは実費
居室配膳・下膳	あり	なし	あり	なし			○	
入居者の嗜好に応じた特別な食事				あり	なし		○	食材費は実費負担
おやつ				あり	なし		○	1食 108円
理美容師による理美容サービス				あり	なし		○	実費負担
買い物代行（通常の利用区域）	あり	なし	あり	なし			○	週1回指定日以外 30分毎660円
買い物代行（上記以外の利用区域）	あり	なし	あり	なし			○	同上
役所手続き代行	あり	なし	あり	なし				月1回の指定日以外 のサービスは行っておりません。
金銭・貯金管理	あり	なし	あり	なし			○	金銭管理規定に基づき110円/日
健康管理サービス								
定期健康診断				あり	なし		○	年2回の機会を設け、内1回実費負担
健康相談	あり	なし	あり	なし				
生活指導・栄養指導	あり	なし	あり	なし				
服薬支援	あり	なし	あり	なし			○	薬受領代行 市内一律 1,650円/回
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	なし	あり	なし				
入退院時・入院中のサービス								
入退院時の同行（協力医療機関）	あり	なし	あり	なし				
入退院時の同行（協力医療機関以外）	あり	なし	あり	なし			○	看護師付添：30分毎880円 介護士付添：30分毎660円 ※土・日・祝日や事務所営業時間（9:00～18:00）以外は基本料金が1.5倍になります。
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	なし	あり	なし				
入院中の見舞い訪問	あり	なし	あり	なし				

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割～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、月額サービスの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。