

有料老人ホーム重要事項説明書

| | |
|-------|----------|
| 記入年月日 | 令和 年 月 日 |
| 記入者名 | 今野 将 |
| 所属・職名 | ホーム長 |

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) あさひべすとらいふ(か) 朝日ベストライフ株式会社 | |
| 事業主体の主たる 事務所の所在地 | 〒003-0831 | 札幌市白石区北郷1条3丁目1番地54号 |
| 事業主体の連絡先 | 電話番号 | 011-875-2522 |
| | FAX番号 | 011-875-2581 |
| | ホームページアドレス | なし あり : http://asahibestlife.jp |
| 事業主体の代表者の 氏名及び職名 | 氏名 | 日浦 明典 |
| | 職名 | 代表取締役 |
| 事業主体の設立年月日 | 昭和・平成 | 14年 5月22日 |
| 主な実施事業 | ※別添1（別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) あさひがーでん あさひガーデン | |
| 所在地 | 〒003-0831 | 札幌市白石区北郷1条3丁目1番55号 |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅 | JR白石駅・地下鉄白石駅 |
| | 交通手段と所用時間 | ・中央バス 地下鉄白石駅→北郷2条4丁目 400m(徒歩5分) ・JR北海道 JR白石駅→600m(徒歩8分) |
| 連絡先 | 電話番号 | 011-879-7717 |
| | FAX番号 | 011-879-7727 |
| | ホームページアドレス | なし あり : http://asahigarden.jp |
| 管理者 | 氏名 | 今野 将 |
| | 職名 | ホーム長 |
| 建物の竣工日 | 昭和・平成 | 18年10月31日 |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | 昭和・平成 | 18年12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事業所 札幌市指定 第0170504492号 介護予防特定施設入居者生活介護事業所 札幌市指定 第0170504492号 |
| | 指定した自治体名 | 北海道/札幌市 |
| | 事業所の指定日 | 平成18年12月1日 |
| | 指定の更新年月日（直近） | 平成30年12月1日 |

3. 建物概要

| | | | | | | |
|-----------|----------------|------------|---------------|---------------|---------------|--------|
| 土地 | 敷地面積 | 1662.518㎡ | | | | |
| | 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 | (年 月 日～年 月 日) | |
| | 2 | なし | | | | |
| | 契約の自動更新 | 1 | あり | 2 | なし | |
| 建物 | 延床面積 | 全体 | 2386.19㎡ | | | |
| | | うち、老人ホーム部分 | 2261.64㎡ | | | |
| | 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、3階建 | | | |
| | | 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 | (年 月 日～年 月 日) | | |
| | 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 | | | 部屋 | |
| | 最大 | | | 部屋 | | |
| | | トイレ | 浴室 | 面積 | 戸数・室数 | 区分※ |
| | タイプ1 | 有/無 | 有/無 | 18㎡ | 50 | 一般居室個室 |
| タイプ2 | 有/無 | 有/無 | 27㎡ | 2 | 一般居室個室 | |

| | | | | | | |
|--------------------------------------------------|--------------|------------------|-----|-----------------|----------------|--|
| | | | | | | |
| | タイプ 3 | 有/無 | 有/無 | | m ² | |
| | タイプ 4 | 有/無 | 有/無 | | m ² | |
| | タイプ 5 | 有/無 | 有/無 | | m ² | |
| | タイプ 6 | 有/無 | 有/無 | | m ² | |
| ※ 「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 | 5ヶ所 | |
| | 共用浴室 | 5ヶ所 | | 個室 | 5ヶ所 | |
| | | | | 大浴場 | ヶ所 | |
| | 共用浴室における介護浴槽 | 5ヶ所 | | チェアー浴 | ヶ所 | |
| | | ヶ所 | | リフト浴 | ヶ所 | |
| | | | | ストレッチャー浴 | 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 | | | | | | |

4. サービスの内容

(全体の方針)

| | | | | | | |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------|------|---|----|---|----|
| 運営に関する方針 | 入居者に対し、老人福祉法、介護保険法、その他関係法令及び公益社団法人全国有料老人ホーム協会の定める倫理綱領を遵守し、入居者の終身にわたる介護サービスを行う | | | | | |
| サービスの提供内容に関する特色 | 人員配置が手厚い介護サービスや、利用者の個別的な選択による介護サービスの実施 | | | | | |
| 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 | 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 | |
| | 退院・退所時連携加算 | 1 | あり | 2 | なし | |
| | 若年性認知症受入加算 | 1 | あり | 2 | なし | |
| | 口腔衛生管理体制加算 | 1 | あり | 2 | なし | |
| | 科学的介護推進体制加算 | 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 |
| | 生活機能向上訓練加算 | (Ⅰ) | 1 | あり | 2 | なし |
| | | (Ⅱ) | 1 | あり | 2 | なし |
| | 個別機能訓練加算 | (Ⅰ) | 1 | あり | 2 | なし |
| | | (Ⅱ) | 1 | あり | 2 | なし |
| | 入居継続支援加算 | (Ⅰ) | 1 | あり | 2 | なし |
| | | (Ⅱ) | 1 | あり | 2 | なし |
| | 口腔・栄養スクリーニング加算 | (Ⅰ) | 1 | あり | 2 | なし |
| | | (Ⅱ) | 1 | あり | 2 | なし |
| | ADL維持等加算 | (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 |
| | 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 | |
| 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 : 1 | | | |
| | 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(訪問診療医の確保) |
| 1 | 名称：白石明日佳病院 住所：札幌市白石区東札幌5条5丁目2番5号 (ホームから2km) 診療科目：内科、呼吸器科、循環器科。 協力内容：一般受診、入院対応、治療(医療費その他の費用は入居者の自己負担) | | | |

| | | |
|--------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 協力医療機関 | 2 | <p>名 称：吉田記念病院 住 所：札幌市白石区本通2丁目南5番10号 (ホームから1.5km) 診療科目：内科、呼吸器科、循環器科、消化器科、放射線科 協力内容：一般受診、入院対応、治療(医療費その他の費用は入居者の自己負担)</p> |
| | 3 | <p>名 称：札幌センチュリー病院 住 所：札幌市白石区菊水元町5条3丁目5番10号 (ホームから1.3km) 診療科目：内科、消化器内科、消化器外科、泌尿器科、整形外科、循環器内科、麻酔科、健康診断、人間ドック</p> |
| | 4 | <p>名 称：よつばクリニック 住 所：札幌市白石区東札幌1条2丁目1番3号 (ホームから3km) 診療科目：内科、リハビリテーション科 協力内容：訪問診療(医療費その他の費用は入居者の自己負担)年2回の健康診断(1回は会社負担)</p> |
| | 5 | <p>名 称：さくら歯科クリニック 住 所：札幌市白石区東札幌1条4丁目1番18号 1F(ホームから2.5km) 診療科目：歯科全般 協力内容：訪問歯科診療・口腔衛生指導・管理 (医療費その他の費用は、入居者の自己負担)</p> |

(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 | 入居契約書第29条によるものとする | |
| 手続きの内容 | | |
| 追加的費用の有無 | 1 あり 2 なし | |
| 居室利用権の取扱い | | |
| 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) 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 | ① おおむね60歳以上で、自立又は、要支援・要介護認定を受けている方 ② 共同生活を営む事におおむね支障のない方 ③ 常時医療機関等において治療を必要としない方 ④ 著しい自傷他害の恐れのない方、又は、伝染病もしくは感染症等のない方 ⑤ あさひガーデンの運営方針に賛同し、入居契約書・管理規程などをご了承いただける方 | | |
| 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 入居者から契約解除が行われた場合 ③ 事業者から解約を求められる場合 | | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | ・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場合 ・利用料その他の支払いを正当な理由なく、3カ月遅滞する場合 ・入居契約書第20条（禁止又は制限される場合）の規定に違反した場合 ・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、通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止できない場合等（その他は入居契約書参照） | |
| | 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：空室がある場合、1泊2日（3食付）5,500（税込）、最大6泊7日まで） ※家賃・管理費・食費・介護費が含まれます。 ※介護保険の適用外サービスとなります。 ※ご利用者個人のおむつ代、医療費、嗜好品購入費などは含まれておりません。 ② なし | | |
| 入居定員 | 54人 | | |
| その他 | 身元引受人が設定できない場合は要相談 | | |

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 | 0 | 1 |
| 生活相談員 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 直接処遇職員 | 30 | 30 | 0 | 30 |
| 介護職員 | 26 | 26 | 0 | 26 |
| 看護職員 | 4 | 4 | 0 | 4 |

| | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|--------|
| 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 | 1 | 0 | 1 (委託) |
| 調理員 | 3 | 3 | 0 | 3 (委託) |
| 事務員 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| その他職員 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※ ² | | | | 40 |
| ※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 | 8 | 0 |
| 実務者研修の修了者 | 4 | 4 | 0 |
| 初任者研修の修了者 | 6 | 6 | 0 |
| 基礎研修修了者 | 1 | 1 | 0 |
| 介護支援専門員 | 1 | 1 | 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 | 0 | 0 | 0 |
| 理学療法士 | 1 | 1 | 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 (19時～7時) | | |
|-------------------|------|-----------------|
| | 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 | 2人 |

(特定施設入居者生活介護提供体制)

| | | | |
|--------------------------------------------|-----------------------|-------|------------|
| 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) | 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 |
| | | d | 3 : 1 以上 |
| | 実際の配置比率 | 2 : 1 | |

| | | |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------|-------|
| 以外の場合、本欄は省略可能) | (記入日時点での利用者数：常勤換算職員数) | |
| ※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 | (非該当) |
| | 訪問介護事業所の名称 | (非該当) |
| | 訪問看護事業所の名称 | (非該当) |
| | 通所介護事業所の名称 | (非該当) |

(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 | 0 | 5 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 前年度1年間の退職者数 | 1 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| に業務に応じた従事した職員の人数 の経験年数 | 1年未満 | 3 | 0 | 8 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 1年以上3年未満 | 1 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | 3年以上5年未満 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 5年以上10年未満 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 10年以上 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 従業者の健康診断の実施状況 | | | 1 | あり | 2 | なし | | | | |

(職員の職務内容)

| | |
|---------|--------------------------------------------------------|
| 管理者 | 職員の管理及びホームの運営に係る管理を一元的に行います。 |
| 生活相談員 | 入居者様の生活に係る諸々の相談・援助を担当します。 |
| 看護職員 | 入居者様の日々の健康状況を把握し、健康保持のための適切な措置を講じます。 |
| 介護職員 | 入居者様の心身の状況に応じ、自立の支援と日常生活の充実に資するように、適切な介護を行います。 |
| 機能訓練指導員 | 入居者様の心身の状況等を踏まえて、日常生活を送る上で必要な生活機能の改善又は維持のための機能訓練を行います。 |
| 計画作成担当者 | 介護保険法で定められている特定施設サービス計画の作成業務を行います。 |

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

| | |
|---------|-----------|
| 居住の権利形態 | 1 利用権方式 |
| 【表示事項】 | 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 一部前払い・一部月払い方式 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 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 | ホームが所在する自治体の消費者物価指数や職員の人件費等を勘案し家賃相当額以外の月額料金を改定することがある |
| | 手続き | 運営懇談会の意見を聴く |

(利用料金のプラン)

| | | 個室プラン A | 個室プラン B | |
|------------|----------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------|
| 入居者の状況 | 要介護度 | 自立・要支援・要介護 | 自立・要支援・要介護 | |
| | 年齢 | 60歳以上 | 60歳以上 | |
| 居室の状況 | 床面積 | 18.0㎡ | 18.0㎡ | |
| | 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 | 5,980,000円 (内、管理費の前払金 56,158 (税込)) | 3,800,000円 (内、管理費の前払い金 98,063 (税込)) | |
| | 敷金 | 0円 | 0円 | |
| 月額費用の合計 | | 109,618 (税込) | 151,523 (税込) | |
| 家賃 | | 0円 | 0円 | |
| サービス費用 | ※1 特定施設入居者生活介護の費用 | 法定の自己負担額 | 法定の自己負担額 | |
| | ※2 介護保険外 | 食費の費用 | 53,460 (税込) | 53,460 (税込) |
| | | 管理費 | 56,158 (税込) | 98,063 (税込) |
| | | 介護費用 | 0円 | 0円 |
| | | 光熱水費 | 11,000円 (税込・11月～5月暖房費) | 11,000円 (税込・11月～5月暖房費) |
| その他 | 自立のみサポート費16,500 (税込) | 自立のみサポート費16,500 (税込) | | |
| | | 個室プラン C | 二人部屋プラン A | |
| 入居者の状況 | 要介護度 | 自立・要支援・要介護 | 自立・要支援・要介護 | |
| | 年齢 | 60歳以上 | 60歳以上 | |
| 居室の状況 | 床面積 | 18.0㎡ | 18.0㎡ | |
| | 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 | | 760,000円 (内,管理費の前払金 98,063円(税込)) | 5,700,000円 (内,管理費の前払金 145,206円(税込)) |
| | 敷金 | | 0円 | 0円 |
| 月額費用の合計 | | | 203,523(税込) | 252,126(税込) |
| 家賃 | | | 52,000円 | 0円 |
| 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 | 法定自己負担額 | 法定自己負担額 |
| | | 食費の費用 | 53,460(税込) | 106,920円 (税込・2人分) |
| | | 管理費 | 98,063(税込) | 145,206円 (税込・2人分) |
| | | 介護費用 | 0円 | 0円 |
| | | 光熱水費 | 11,000円(税込・11月~5月暖房費) | 11,000円(税込・11月~5月暖房費) |
| | | その他 | 自立のみサポート費 16,500円(税込) | 自立のみサポート費 16,500円(税込) |
| | | | 二人部屋プランB | |
| 入居者の状況 | 要介護度 | 自立・要支援・要介護 | | 自立・要支援・要介護 |
| | 年齢 | 60歳以上 | | |
| 居室の状況 | 床面積 | 27.0㎡ | | |
| | 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 | | 1,140,000円 (内,管理費の前払金 145,206円(税込)) | |
| | 敷金 | | 0円 | |
| 月額費用の合計 | | | 329,126円(税込) | |
| 家賃 | | | 77,000円 | |
| 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 | 法定自己負担額 | |
| | | 食費の費用 | 106,920円 (税込・2人分) | |
| | | 管理費 | 145,206円 (税込・2人分) | |
| | | 介護費用 | 0円 | |
| | | 光熱水費 | 11,000円(税込・11月~5月暖房費) | |
| | | その他 | 自立のみサポート費 16,500円(税込) | |
| ※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 | 開発費、設備備品費、借入利息等を基礎として1室当たりの家賃を算出した |

| | |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 敷金 | なし |
| 介護費用 | <ul style="list-style-type: none"> ・（自立）介護費：自立者に対する一時的な介護費用） ・（要支援・要介護）上乗せ介護費 長期推計に基づき要介護者2.5人に対し40時間換算で介護・看護職員を1人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根拠に基づく |
| 管理費 | 事務管理部門の人件費・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人件費・事務費、居室内で使用する電気料金、水道料金、目的施設の維持管理費です |
| 食費 | 厨房維持費及び1日3食を提供するための費用 |
| 光熱水費 | 電気・水道料金は管理費に含む、居室暖房費は11月～5月のみ徴収 |
| 利用者の個別的な選択によるサービス利用料 | 別記：「別添2 提供する介護サービス一覧表」「別添3 提供する介護サービス一覧表」による |
| その他のサービス利用料 | 別記：「別添2 提供する介護サービス一覧表」「別添3 提供する介護サービス一覧表」による |

（介護保険サービス費）

○基本分（1カ月30日利用の場合）

令和3年7月1日現在

| 要介護・要支援認定 | 単位数 | 介護費 | 1割負担分 | 2割負担分 | 3割負担分 |
|-----------|---------|---------|--------|--------|--------|
| 要支援1 | 182単位/日 | 55,364 | 5,537 | 11,073 | 16,610 |
| 要支援2 | 311単位/日 | 94,606 | 9,461 | 18,922 | 28,382 |
| 要介護1 | 538単位/日 | 163,659 | 16,366 | 32,732 | 49,098 |
| 要介護2 | 604単位/日 | 183,736 | 18,374 | 36,748 | 55,121 |
| 要介護3 | 674単位/日 | 205,030 | 20,503 | 41,006 | 61,509 |
| 要介護4 | 738単位/日 | 224,499 | 22,450 | 44,900 | 67,350 |
| 要介護5 | 807単位/日 | 245,489 | 24,549 | 49,098 | 73,647 |

○加算分

| 要介護・要支援認定 | 単位数 | 介護費 | 1割負担分 | 2割負担分 | 3割負担分 |
|-------------|--------|-------|-------|-------|-------|
| 個別機能訓練加算（Ⅰ） | 12単位/日 | 3,650 | 365 | 730 | 1,095 |
| 個別機能訓練加算 | 20単位/月 | 202 | 21 | 41 | 61 |

| | | | | | |
|-------------------|-----------------------|--------|-------|-------|--------|
| (Ⅱ) | | | | | |
| 夜間看護体制加算 | 10 単位/日 | 3,042 | 305 | 609 | 913 |
| 医療機関連携加算 | 80 単位/月 | 811 | 82 | 163 | 244 |
| 退院・退所時連携加算 | 30 単位/日 | 9,126 | 913 | 1,826 | 2,738 |
| 入居継続支援加算(Ⅰ) | 36 単位/日 | 10,951 | 1,096 | 2,191 | 3,286 |
| 入居継続支援加算(Ⅱ) | 22 単位/日 | 6,692 | 670 | 1,339 | 2,008 |
| 生活機能向上連携加算(Ⅰ) | 100 単位/月 | 1,014 | 102 | 203 | 305 |
| 生活機能向上連携加算(Ⅱ) | 200 単位/月 | 2,028 | 203 | 406 | 609 |
| 若年性認知症入居者受入加算 | 120 単位/日 | 36,504 | 3,651 | 7,301 | 10,952 |
| 口腔衛生管理体制加算 | 30 単位/月 | 304 | 31 | 61 | 92 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) | 20 単位/回 | 202 | 19 | 38 | 57 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) | 5 単位/回 | 50 | 5 | 10 | 15 |
| 科学的介護推進体制加算 | 40 単位/月 | 405 | 41 | 82 | 123 |
| ADL維持等加算(Ⅰ) | 30 単位/月 | 304 | 31 | 62 | 93 |
| ADL維持等加算(Ⅱ) | 60 単位/月 | 608 | 61 | 122 | 183 |
| サービス提供体制強化加算 | | | | | |
| (Ⅰ) | 22 単位/日 | 6,692 | 670 | 1,340 | 2,010 |
| (Ⅱ) | 18 単位/日 | 5,475 | 548 | 1,095 | 1,643 |
| (Ⅲ) | 6 単位/日 | 1,825 | 183 | 365 | 548 |
| 認知症専門ケア加算 | | | | | |
| (Ⅰ) | 3 単位/日 | 912 | 92 | 183 | 274 |
| (Ⅱ) | 4 単位/日 | 1,216 | 122 | 244 | 365 |
| 看取り介護加算 | | | | | |
| A 死亡日以前 31 日～45 日 | 72 単位/日 | 730 | 73 | 146 | 219 |
| b 死亡日以前 4～30 日 | 144 単位/日 | 1,460 | 146 | 292 | 438 |
| c 死亡日前日と前々日 | 680 単位/日 | 6,895 | 690 | 1,379 | 2,069 |
| d 死亡日 | 1280 単位/日 | 12,979 | 1,298 | 2,596 | 3,894 |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | 月間所定単位数に 8.2% を乗じた単位数 | | | | |

| | |
|------------------|---------------------|
| 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） | 月間所定単位数に1.2%を乗じた単位数 |
|------------------|---------------------|

- ・当ホームの介護保険サービス費（介護費）は、1単位＝10.14（7級地）です。
- ・介護費は（介護費の単位）×（1単位の単価）×（利用日数）で求め、小数点以下は切り捨てです。
- ・実際の介護費は、実際のご利用日数、加算分の適用内容に応じて決定します。
- ・加算分については、施設が基準・要件を満たしていない場合は適用になりません。
- ・負担割合については、市区町村から交付される「介護保険負担割合証」に準じます。

（特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠）

| 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 | 基本報酬、及び前掲の加算の利用者負担分。 |
| 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） | （前掲） |
| ※介護予防・地域密着型の場合を含む。 | |

（前払金の受領）

| | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 算定根拠 | 老人福祉法令等に基づき、全国有料老人ホーム協会の試算プログラムにより算定。 | |
| 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） | 入居一時金ごとに異なる | |
| 初期償却率 | 20% | |
| 返還金の算定方法 | 入居後3月以内の契約終了 | 全額返還する。ただし、利用期間に係る利用料を次の算定方法に基づき受領する。 入居一時金×想定居住期間償却率（80%）÷想定期間の月数÷30×（入居日から契約終了日までの実日数） |
| | 入居後3月を超えた契約終了 | 入居一時金×想定居住期間償却率（80%）÷（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） |
| 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 公益社団法人全国有料老人ホーム協会 | |
| | 5 その他（名称：） | |

**7. 入居者の状況
（入居者の人数）**

（令和3年7月1日）

| | | |
|-------|------------|-----|
| 性別 | 男性 | 13人 |
| | 女性 | 35人 |
| 年齢別 | 65歳未満 | 0人 |
| | 65歳以上75歳未満 | 2人 |
| | 75歳以上85歳未満 | 7人 |
| | 85歳以上 | 39人 |
| 要介護度別 | 自立 | 0人 |
| | 要支援1 | 6人 |
| | 要支援2 | 4人 |
| | 要介護1 | 17人 |
| | 要介護2 | 8人 |
| | 要介護3 | 6人 |
| | 要介護4 | 6人 |
| 入居期間別 | 6ヶ月未満 | 5人 |
| | 6ヶ月以上1年未満 | 5人 |
| | 1年以上5年未満 | 22人 |
| | 5年以上10年未満 | 11人 |
| | 10年以上15年未満 | 5人 |
| | 15年以上 | 0人 |

(入居者の属性)

(令和3年7月1日)

| | |
|------------------------------------------------|-------|
| 平均年齢 | 89.3歳 |
| 入居者数の合計 | 48人 |
| 入居率※ | 88.8% |
| ※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 | 0人 |
| | 社会福祉施設 | 0人 |
| | 医療機関 | 2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 | 0人 (解約事由の例) |
| | 入居者側の申し出 | 10人 (解約事由の例) 疾病が悪化し、病院で死亡又は医療が長期に必要とするため |

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)

| | |
|-------|-----------------|
| 窓口の名称 | あさひガーデン苦情相談受付窓口 |
|-------|-----------------|

| | | |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 電話番号 | 0 1 1 - 8 7 9 - 7 7 1 7 | |
| 対応している時間 | 平日 | 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 |
| | 土曜 | 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 |
| | 日曜・祝日 | 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 |
| 定休日 | なし | |
| 窓口の名称 | ① 北海道福祉サービス運営適正化委員会 ② 札幌市保健福祉局 高齢保健福祉部 介護保険課 施設指導係 ③ 公益社団法人 全国有料老人ホーム協会 | |
| 電話番号 | ① 0 1 1 - 2 0 4 - 6 3 1 0 ② 0 1 1 - 2 1 1 - 2 9 7 2 ③ 0 3 - 3 2 7 2 - 3 7 8 1 | |
| 対応している時間 | 平日 | ① 9:00~17:00 ② 8:45~17:15 ③ 10:00~17:00 |
| | 土曜 | — |
| | 日曜・祝日 | — |
| 定休日 | ① ② ③ 土曜日・日曜日・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 | (その内容) 「あいおいニッセイ同和損害保険株式会社」の「介護保険・社会福祉事業総合保険」に加入しており、サービス提供上の事故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。 |
| | 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) 事故対応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 | 平成26年9月1日~9月30日 |
| | | 結果の開示 | 1 | あり |
| 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 | 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 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 | (開催頻度) 年 3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 「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) 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 (事業主体が札幌市内で実施する他の介護サービス)

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一覧表)

別添3 (介護サービス一覧表)

※ _____ 様

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 ホーム長 今野 将

※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。

有料老人ホーム重要事項説明書

| | |
|-------|----------|
| 記入年月日 | 令和 年 月 日 |
| 記入者名 | 今野 将 |
| 所属・職名 | ホーム長 |

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) あさひべすとらいふ (か) 朝日ベストライフ株式会社 | |
| 事業主体の主たる 事務所の所在地 | 〒003-0831 | 札幌市白石区北郷1条3丁目1番地54号 |
| 事業主体の連絡先 | 電話番号 | 011-875-2522 |
| | FAX番号 | 011-875-2581 |
| | ホームページアドレス | なし あり : http://asahibestlife.jp |
| 事業主体の代表者の 氏名及び職名 | 氏名 | 日浦 明典 |
| | 職名 | 代表取締役 |
| 事業主体の設立年月日 | 昭和・平成 | 14年 5月22日 |
| 主な実施事業 | ※別添1（別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) あさひがーでん あさひガーデン | |
| 所在地 | 〒003-0831 | 札幌市白石区北郷1条3丁目1番55号 |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅 | JR白石駅・地下鉄白石駅 |
| | 交通手段と所用時間 | ・中央バス 地下鉄白石駅→北郷2条4丁目 400m (徒歩5分) ・JR北海道 JR白石駅→600m (徒歩8分) |
| 連絡先 | 電話番号 | 011-879-7717 |
| | FAX番号 | 011-879-7727 |
| | ホームページアドレス | なし あり : http://asahigarden.jp |
| 管理者 | 氏名 | 今野 将 |
| | 職名 | ホーム長 |
| 建物の竣工日 | 昭和・平成 | 18年10月31日 |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | 昭和・平成 | 18年12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事業所 札幌市指定 第0170504492号 介護予防特定施設入居者生活介護事業所 札幌市指定 第0170504492号 |
| | 指定した自治体名 | 北海道/札幌市 |
| | 事業所の指定日 | 平成18年12月1日 |
| | 指定の更新年月日（直近） | 平成30年12月1日 |

3. 建物概要

| | | | | | | |
|-----------|----------------|------------|---------------|-----------------|-----------------|--------|
| 土地 | 敷地面積 | 1662.518㎡ | | | | |
| | 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 | (年 月 日 ~ 年 月 日) | |
| | 2 | なし | | | | |
| | 契約の自動更新 | 1 | あり | 2 | なし | |
| 建物 | 延床面積 | 全体 | 2386.19㎡ | | | |
| | | うち、老人ホーム部分 | 2261.64㎡ | | | |
| | 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、3階建 | | | |
| | | 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 | (年 月 日 ~ 年 月 日) | | |
| | 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 | 部屋 | | | |
| | 最大 | 部屋 | | | | |
| | | トイレ | 浴室 | 面積 | 戸数・室数 | 区分※ |
| | タイプ1 | 有/無 | 有/無 | 18㎡ | 50 | 一般居室個室 |
| タイプ2 | 有/無 | 有/無 | 27㎡ | 2 | 一般居室個室 | |

| | | | | | | | |
|--------------------------------------------------|------------------|--------------------|-------|-----------------|----------------|--|--|
| | | | | | | | |
| | タイプ 3 | 有 / 無 | 有 / 無 | | m ² | | |
| | タイプ 4 | 有 / 無 | 有 / 無 | | m ² | | |
| | タイプ 5 | 有 / 無 | 有 / 無 | | m ² | | |
| | タイプ 6 | 有 / 無 | 有 / 無 | | m ² | | |
| ※ 「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 | 5ヶ所 | | |
| | 共用浴室 | 5ヶ所 | | 個室 | 5ヶ所 | | |
| | | | | 大浴場 | ヶ所 | | |
| | 共用浴室における 介護浴槽 | 5ヶ所 | | チェアー浴 | ヶ所 | | |
| | | ヶ所 | | リフト浴 | ヶ所 | | |
| | | | | ストレッチャー浴 | 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 | | | | | | | |

4. サービスの内容

(全体の方針)

| | | | | | | |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------|------|---|----|---|----|
| 運営に関する方針 | 入居者に対し、老人福祉法、介護保険法、その他関係法令及び公益社団法人全国有料老人ホーム協会の定める倫理綱領を遵守し、入居者の終身にわたる介護サービスを行う | | | | | |
| サービスの提供内容に関する特色 | 人員配置が手厚い介護サービスや、利用者の個別的な選択による介護サービスの実施 | | | | | |
| 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 | 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 | |
| | 退院・退所時連携加算 | 1 | あり | 2 | なし | |
| | 若年性認知症受入加算 | 1 | あり | 2 | なし | |
| | 口腔衛生管理体制加算 | 1 | あり | 2 | なし | |
| | 科学的介護推進体制加算 | 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 |
| | 生活機能向上訓練加算 | (Ⅰ) | 1 | あり | 2 | なし |
| | | (Ⅱ) | 1 | あり | 2 | なし |
| | 個別機能訓練加算 | (Ⅰ) | 1 | あり | 2 | なし |
| | | (Ⅱ) | 1 | あり | 2 | なし |
| | 入居継続支援加算 | (Ⅰ) | 1 | あり | 2 | なし |
| | | (Ⅱ) | 1 | あり | 2 | なし |
| | 口腔・栄養スクリーニング加算 | (Ⅰ) | 1 | あり | 2 | なし |
| | | (Ⅱ) | 1 | あり | 2 | なし |
| | ADL維持等加算 | (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 |
| | 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 | |
| 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 : 1 | | | |
| | 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(訪問診療医の確保) |
| 1 | 名称：白石明日佳病院 住所：札幌市白石区東札幌5条5丁目2番5号 (ホームから2km) 診療科目：内科、呼吸器科、循環器科。 協力内容：一般受診、入院対応、治療(医療費その他の費用は入居者の自己負担) | | | |

| | | |
|--------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 協力医療機関 | 2 | <p>名 称：吉田記念病院 住 所：札幌市白石区本通2丁目南5番10号 (ホームから1.5km) 診療科目：内科、呼吸器科、循環器科、消化器科、放射線科 協力内容：一般受診、入院対応、治療(医療費その他の費用は入居者の自己負担)</p> |
| | 3 | <p>名 称：札幌センチュリー病院 住 所：札幌市白石区菊水元町5条3丁目5番10号 (ホームから1.3km) 診療科目：内科、消化器内科、消化器外科、泌尿器科、整形外科、循環器内科、麻酔科、健康診断、人間ドック</p> |
| | 4 | <p>名 称：よつばクリニック 住 所：札幌市白石区東札幌1条2丁目1番3号 (ホームから3km) 診療科目：内科、リハビリテーション科 協力内容：訪問診療(医療費その他の費用は入居者の自己負担)年2回の健康診断(1回は会社負担)</p> |
| | 5 | <p>名 称：さくら歯科クリニック 住 所：札幌市白石区東札幌1条4丁目1番18号 1F(ホームから2.5km) 診療科目：歯科全般 協力内容：訪問歯科診療・口腔衛生指導・管理 (医療費その他の費用は、入居者の自己負担)</p> |

(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 | 入居契約書第29条によるものとする | |
| 手続きの内容 | | |
| 追加的費用の有無 | 1 あり 2 なし | |
| 居室利用権の取扱い | | |
| 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) 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 | ① おおむね60歳以上で、自立又は、要支援・要介護認定を受けている方 ② 共同生活を営む事におおむね支障のない方 ③ 常時医療機関等において治療を必要としない方 ④ 著しい自傷他害の恐れのない方、又は、伝染病もしくは感染症等のない方 ⑤ あさひガーデンの運営方針に賛同し、入居契約書・管理規程などをご了承いただける方 | | |
| 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 入居者から契約解除が行われた場合 ③ 事業者から解約を求められる場合 | | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | <ul style="list-style-type: none"> ・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場合 ・利用料その他の支払いを正当な理由なく、3カ月遅滞する場合 ・入居契約書第20条（禁止又は制限される場合）の規定に違反した場合 ・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、通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止できない場合等（その他は入居契約書参照） | |
| | 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：空室がある場合、1泊2日（3食付）5,500（税込）、最大6泊7日まで） ※家賃・管理費・食費・介護費が含まれます。 ※介護保険の適用外サービスとなります。 ※ご利用者個人のおむつ代、医療費、嗜好品購入費などは含まれておりません。 ② なし | | |
| 入居定員 | 54人 | | |
| その他 | 身元引受人が設定できない場合は要相談 | | |

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 | 0 | 1 |
| 生活相談員 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 直接処遇職員 | 30 | 30 | 0 | 30 |
| 介護職員 | 26 | 26 | 0 | 26 |
| 看護職員 | 4 | 4 | 0 | 4 |

| | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|--------|
| 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 | 1 | 0 | 1 (委託) |
| 調理員 | 3 | 3 | 0 | 3 (委託) |
| 事務員 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| その他職員 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※ ² | | | | 40 |
| ※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 | 8 | 0 |
| 実務者研修の修了者 | 4 | 4 | 0 |
| 初任者研修の修了者 | 6 | 6 | 0 |
| 基礎研修修了者 | 1 | 1 | 0 |
| 介護支援専門員 | 1 | 1 | 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 | 0 | 0 | 0 |
| 理学療法士 | 1 | 1 | 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 (19時～7時) | | |
|-------------------|------|-----------------|
| | 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 | 2人 |

(特定施設入居者生活介護提供体制)

| | | | |
|--------------------------------------------|-----------------------|-------|------------|
| 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) | 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 |
| | | d | 3 : 1 以上 |
| | 実際の配置比率 | 2 : 1 | |

| | | |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------|-------|
| 以外の場合、本欄は省略可能) | (記入日時点での利用者数：常勤換算職員数) | |
| ※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 | (非該当) |
| | 訪問介護事業所の名称 | (非該当) |
| | 訪問看護事業所の名称 | (非該当) |
| | 通所介護事業所の名称 | (非該当) |

(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 | | 2 なし | | | | | |
| | 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 | 0 | 5 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 前年度1年間の退職者数 | 1 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 業務に応じた従事した職員の人数 に 業務に応じた従事した職員の人数 の 経験 年 数 | 1年未満 | 3 | 0 | 8 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 1年以上3年未満 | 1 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | 3年以上5年未満 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 5年以上10年未満 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 10年以上 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 従業者の健康診断の実施状況 | | | 1 あり | | 2 なし | | | | | |

(職員の職務内容)

| | |
|---------|--------------------------------------------------------|
| 管理者 | 職員の管理及びホームの運営に係る管理を一元的に行います。 |
| 生活相談員 | 入居者様の生活に係る諸々の相談・援助を担当します。 |
| 看護職員 | 入居者様の日々の健康状況を把握し、健康保持のための適切な措置を講じます。 |
| 介護職員 | 入居者様の心身の状況に応じ、自立の支援と日常生活の充実に資するように、適切な介護を行います。 |
| 機能訓練指導員 | 入居者様の心身の状況等を踏まえて、日常生活を送る上で必要な生活機能の改善又は維持のための機能訓練を行います。 |
| 計画作成担当者 | 介護保険法で定められている特定施設サービス計画の作成業務を行います。 |

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

| | |
|---------|-----------|
| 居住の権利形態 | 1 利用権方式 |
| 【表示事項】 | 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 一部前払い・一部月払い方式 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 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 | ホームが所在する自治体の消費者物価指数や職員の人件費等を勘案し家賃相当額以外の月額料金を改定することがある |
| | 手続き | 運営懇談会の意見を聴く |

(利用料金のプラン)

| | | 個室月払いプラン | 二人部屋月払いプラン |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------|------------------------|
| 入居者の状況 | 要介護度 | 自立・要支援・要介護 | 自立・要支援・要介護 |
| | 年齢 | 60歳以上 | 60歳以上 |
| 居室の状況 | 床面積 | 18.0㎡ | 18.0㎡ |
| | 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 | 0 |
| | 敷金 | 202,668円 | 304,000円 |
| 月額費用の合計 | | 202,190 (税込) | 328,126 (税込) |
| 家賃 | | 50,667円 | 76,000円 |
| サービス費用 | ※1 特定施設入居者生活介護※1の費用 | 法定の自己負担額 | 法定の自己負担額 |
| | ※2 食費の費用 | 53,460 (税込) | 106,920 (税込) |
| | 管理費 | 98,063 (税込) | 145,206 (税込) |
| | 介護費用 | 0円 | 0円 |
| | 光熱水費 | 11,000円 (税込・11月～5月暖房費) | 11,000円 (税込・11月～5月暖房費) |
| その他 | 自立のみサポート費16,500 (税込) | 自立のみサポート費16,500 (税込) | |
| <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 | 開発費、設備備品費、借入利息等を基礎として1室当たりの家賃を |

| | |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | 算出した |
| 敷金 | 月払い方式のプランは、家賃の4ヶ月分 |
| 介護費用 | <ul style="list-style-type: none"> ・（自立）介護費：自立者に対する一時的な介護費用 ・（要支援・要介護）上乗せ介護費 長期推計に基づき要介護者2.5人に対し40時間換算で介護・看護職員を1人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根拠に基づく |
| 管理費 | 事務管理部門の人件費・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人件費・事務費、居室内で使用する電気料金、水道料金、目的施設の維持管理費です |
| 食費 | 厨房維持費及び1日3食を提供するための費用 |
| 光熱水費 | 電気・水道料金は管理費に含む、居室暖房費は11月～5月のみ徴収 |
| 利用者の個別的な選択によるサービス利用料 | 別記：「別添2 提供する介護サービス一覧表」「別添3 提供する介護サービス一覧表」による |
| その他のサービス利用料 | 別記：「別添2 提供する介護サービス一覧表」「別添3 提供する介護サービス一覧表」による |

（介護保険サービス費）

○基本分（1カ月30日利用の場合）

令和3年7月1日現在

| 要介護・要支援認定 | 単位数 | 介護費 | 1割負担分 | 2割負担分 | 3割負担分 |
|-----------|---------|---------|--------|--------|--------|
| 要支援1 | 182単位/日 | 55,364 | 5,537 | 11,073 | 16,610 |
| 要支援2 | 311単位/日 | 94,606 | 9,461 | 18,922 | 28,382 |
| 要介護1 | 538単位/日 | 163,659 | 16,366 | 32,732 | 49,098 |
| 要介護2 | 604単位/日 | 183,736 | 18,374 | 36,748 | 55,121 |
| 要介護3 | 674単位/日 | 205,030 | 20,503 | 41,006 | 61,509 |
| 要介護4 | 738単位/日 | 224,499 | 22,450 | 44,900 | 67,350 |
| 要介護5 | 807単位/日 | 245,489 | 24,549 | 49,098 | 73,647 |

○加算分

| 要介護・要支援認定 | 単位数 | 介護費 | 1割負担分 | 2割負担分 | 3割負担分 |
|-------------|--------|-------|-------|-------|-------|
| 個別機能訓練加算（I） | 12単位/日 | 3,650 | 365 | 730 | 1,095 |

| | | | | | |
|---------------------------|-----------------------|--------|-------|-------|--------|
| 個別機能訓練加算 (Ⅱ) | 20 単位 / 月 | 202 | 21 | 41 | 61 |
| 夜間看護体制加算 | 10 単位 / 日 | 3,042 | 305 | 609 | 913 |
| 医療機関連携加算 | 80 単位 / 月 | 811 | 82 | 163 | 244 |
| 退院・退所時連携 加算 | 30 単位 / 日 | 9,126 | 913 | 1,826 | 2,738 |
| 入居継続支援加算 (Ⅰ) | 36 単位 / 日 | 10,951 | 1,096 | 2,191 | 3,286 |
| 入居継続支援加算 (Ⅱ) | 22 単位 / 日 | 6,692 | 670 | 1,339 | 2,008 |
| 生活機能向上連携 加算 (Ⅰ) | 100 単位 / 月 | 1,014 | 102 | 203 | 305 |
| 生活機能向上連携 加算 (Ⅱ) | 200 単位 / 月 | 2,028 | 203 | 406 | 609 |
| 若年性認知症入居 者受入加算 | 120 単位 / 日 | 36,504 | 3,651 | 7,301 | 10,952 |
| 口腔衛生管理体制 加算 | 30 単位 / 月 | 304 | 31 | 61 | 92 |
| 口腔・栄養スクリ ーニング加算 (Ⅰ) | 20 単位 / 回 | 202 | 19 | 38 | 57 |
| 口腔・栄養スクリ ーニング加算 (Ⅱ) | 5 単位 / 回 | 50 | 5 | 10 | 15 |
| 科学的介護推進体 制加算 | 40 単位 / 月 | 405 | 41 | 82 | 123 |
| ADL維持等加算 (Ⅰ) | 30 単位 / 月 | 304 | 31 | 62 | 93 |
| ADL維持等加算 (Ⅱ) | 60 単位 / 月 | 608 | 61 | 122 | 183 |
| サービス提供体制強化加算 | | | | | |
| (Ⅰ) | 22 単位 / 日 | 6,692 | 670 | 1,340 | 2,010 |
| (Ⅱ) | 18 単位 / 日 | 5,475 | 548 | 1,095 | 1,643 |
| (Ⅲ) | 6 単位 / 日 | 1,825 | 183 | 365 | 548 |
| 認知症専門ケア加算 | | | | | |
| (Ⅰ) | 3 単位 / 日 | 912 | 92 | 183 | 274 |
| (Ⅱ) | 4 単位 / 日 | 1,216 | 122 | 244 | 365 |
| 看取り介護加算 | | | | | |
| A 死亡日以前 31 日～ 45 日 | 72 単位 / 日 | 730 | 73 | 146 | 219 |
| b 死亡日以前 4～30 日 | 144 単位 / 日 | 1,460 | 146 | 292 | 438 |
| c 死亡日前日と前々日 | 680 単位 / 日 | 6,895 | 690 | 1,379 | 2,069 |
| d 死亡日 | 1280 単位 / 日 | 12,979 | 1,298 | 2,596 | 3,894 |
| 介護職員処遇改善 | 月間所定単位数に 8.2% を乗じた単位数 | | | | |

| | |
|------------------|---------------------|
| 加算（Ⅰ） | |
| 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） | 月間所定単位数に1.2%を乗じた単位数 |

- ・当ホームの介護保険サービス費（介護費）は、1単位＝10.14（7級地）です。
- ・介護費は（介護費の単位）×（1単位の単価）×（利用日数）で求め、小数点以下は切り捨てです。
- ・実際の介護費は、実際のご利用日数、加算分の適用内容に応じて決定します。
- ・加算分については、施設が基準・要件を満たしていない場合は適用になりません。
- ・負担割合については、市区町村から交付される「介護保険負担割合証」に準じます。

（特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠）

| 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 | 基本報酬、及び前掲の加算の利用者負担分。 |
| 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） | （前掲） |

※介護予防・地域密着型の場合を含む。

（前払金の受領）

| | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 算定根拠 | 老人福祉法令等に基づき、全国有料老人ホーム協会の試算プログラムにより算定。 | |
| 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） | 入居一時金ごとに異なる | |
| 初期償却率 | 20% | |
| 返還金の算定方法 | 入居後3月以内の契約終了 | 全額返還する。ただし、利用期間に係る利用料を次の算定方法に基づき受領する。 入居一時金×想定居住期間償却率（80%）÷想定期間の月数÷30×（入居日から契約終了日までの実日数） |
| | 入居後3月を超えた契約終了 | 入居一時金×想定居住期間償却率（80%）÷（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） |
| 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 公益社団法人全国有料老人ホーム協会 | |
| | 5 その他（名称：） | |

7. 入居者の状況

(入居者の人数)**(令和3年7月1日)**

| | | |
|-------|------------|-----|
| 性別 | 男性 | 13人 |
| | 女性 | 35人 |
| 年齢別 | 65歳未満 | 0人 |
| | 65歳以上75歳未満 | 2人 |
| | 75歳以上85歳未満 | 7人 |
| | 85歳以上 | 39人 |
| 要介護度別 | 自立 | 0人 |
| | 要支援1 | 6人 |
| | 要支援2 | 4人 |
| | 要介護1 | 17人 |
| | 要介護2 | 8人 |
| | 要介護3 | 6人 |
| | 要介護4 | 6人 |
| 入居期間別 | 6ヶ月未満 | 5人 |
| | 6ヶ月以上1年未満 | 5人 |
| | 1年以上5年未満 | 22人 |
| | 5年以上10年未満 | 11人 |
| | 10年以上15年未満 | 5人 |
| | 15年以上 | 0人 |

(入居者の属性)**(令和3年7月1日)**

| | |
|------------------------------------------------------------|-------|
| 平均年齢 | 89.3歳 |
| 入居者数の合計 | 48人 |
| 入居率 [※] | 88.8% |
| [※] 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 | 0人 |
| | 社会福祉施設 | 0人 |
| | 医療機関 | 2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 | 0人 (解約事由の例) |
| | 入居者側の申し出 | 10人 (解約事由の例) 疾病が悪化し、病院で死亡又は医療が長期に必要とするため |

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)**

| | | |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 窓口の名称 | あさひガーデン苦情相談受付窓口 | |
| 電話番号 | 011-879-7717 | |
| 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 | なし | |
| 窓口の名称 | ① 北海道福祉サービス運営適正化委員会 ② 札幌市保健福祉局 高齢保健福祉部 介護保険課 施設指導係 ③ 公益社団法人 全国有料老人ホーム協会 | |
| 電話番号 | ① 011-204-6310 ② 011-211-2972 ③ 03-3272-3781 | |
| 対応している時間 | 平日 | ① 9:00～17:00 ② 8:45～17:15 ③ 10:00～17:00 |
| | 土曜 | — |
| | 日曜・祝日 | — |
| 定休日 | ① ② ③ 土曜日・日曜日・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 | (その内容) 「あいおいニッセイ同和損害保険株式会社」の「介護保険・社会福祉事業総合保険」に加入しており、サービス提供上の事故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。 |
| | 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) 事故対応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 | 平成26年9月1日～9月30日 |
| | | | 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 | 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 |

| | |
|---------|---------------------------------------------------------------------------|
| | 2 入居希望者に交付 3 公開していない |
| 財務諸表の要旨 | <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない |

10. その他

| | |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 運営懇談会 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (開催頻度) 年 3回 |
| | 2 なし |
| | <input type="checkbox"/> 1 代替措置あり (内容) <input type="checkbox"/> 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 :) <input checked="" type="checkbox"/> 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 | 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
| 不適合事項がある場合の内容 | |

添付書類：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)

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一覧表)

別添3 (介護サービス一覧表)

※ _____ 様

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 ホーム長 今野 将

※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 | <input checked="" type="checkbox"/> | なし | あさひガーデンサービスセンター | 札幌市白石区北郷1条3丁目1-55 |
| 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 | | |
| 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | なし | あさひの家 | 札幌市白石区北郷1条3丁目1-54 |
| 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | なし | あさひ介護サービス本郷 | 札幌市白石区本郷通6丁目北5-24 |
| <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 | <input checked="" type="checkbox"/> | なし | あさひガーデンサービスセンター | 札幌市白石区北郷1条3丁目1-55 |
| 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 | | |
| 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | なし | あさひの家 | 札幌市白石区北郷1条3丁目1-54 |
| 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 | | |

| 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 | | | | | なし | あり | |
|----------------------------------|-----------------------------------|----|----------------------------|------|------|----|----------------------------------------------------|
| | 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） | | | 備考 | |
| | | | 包含※2 | 都度※2 | 料金※2 | | |
| 介護サービス | | | | | | | |
| 食事介助 | なし | あり | なし | あり | | | 必要に応じ実施 |
| 排泄介助・おむつ交換 | なし | あり | なし | あり | | | 必要に応じ実施 |
| おむつ代 | | | なし | あり | | ○ | 実費 自己負担 |
| 入浴（一般浴）介助・清拭 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 「右記」 週4回以上は800円＋税/回 |
| 特浴介助 | なし | あり | なし | あり | | | 必要に応じ実施 |
| 身辺介助（移動・着替え等） | なし | あり | なし | あり | | | 必要に応じ実施 |
| 機能訓練 | なし | あり | なし | あり | | | 必要に応じ実施 |
| 通院介助（協力医療機関） | なし | あり | なし | あり | | ○ | 「右記」 月4回まで無料、5回以上は5キロ以内1000円＋税/回、5キロ以上2000円＋税/回 |
| 通院介助（協力医療機関以外） | なし | あり | なし | あり | | ○ | 「右記」 月4回まで無料、5回以上は5キロ以内1000円＋税/回、5キロ以上2000円＋税/回 |
| 生活サービス | | | | | | | |
| 居室清掃 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 週1回を超える時1000円＋税 |
| リネン交換 | なし | あり | なし | あり | | | |
| 日常の洗濯 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 外部サービス実施 月/3500円＋税 |
| 居室配膳・下膳 | なし | あり | なし | あり | | | 必要に応じ実施 |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | | | なし | あり | | | |
| おやつ | | | なし | あり | | | |
| 理美容師による理美容サービス | | | なし | あり | | ○ | 実費 |
| 買い物代行（通常の利用区域） | なし | あり | なし | あり | | | |
| 買い物代行（上記以外の区域） | なし | あり | なし | あり | | | |
| 役所手続き代行 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 1時間1000円＋税 |
| 金銭・貯金管理 | なし | あり | なし | あり | | | |
| 健康管理サービス | | | | | | | |
| 定期健康診断 | | | なし | あり | | ○ | 実費 希望により年2回、1回のみ自己負担 |
| 健康相談 | なし | あり | なし | あり | | | |
| 生活指導・栄養指導 | なし | あり | なし | あり | | | |
| 服薬支援 | 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 | | | |
| 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 | | | 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 | | | |
| 入退院時の同行（協力医療機関以外） | なし | あり | なし | あり | | | |
| 入院中の洗濯物交換・買い物 | なし | あり | なし | あり | | | |
| 入院中の見舞い訪問 | なし | あり | なし | あり | | | |

※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。

あさひガーデン介護サービス一覧表

| 区分 | 自立 | | 要支援1・2 | | | 要介護1～5 | | |
|--------------------------|------------------------------------|----------------------|---------------|------------------------------------|----------------------|-------------------------|-------------------|----------------------|
| 介護を行う場所 | 専用介護居室 | | 専用介護居室 | | | 専用介護居室 | | |
| 内容 | 月額利用料に含むサービス (生活サポート費) | その都度徴収するサービス | 介護保険給付に含むサービス | 月額利用料に含むサービス | その都度徴収するサービス | 介護保険給付に含むサービス | 月額利用料に含むサービス | その都度徴収するサービス |
| 巡回 | | | | | | | | |
| ・昼間 9時～18時 | | | | 必要時及び 4時間ごと | | | 必要時及び 4時間ごと | |
| ・夜間 18時～9時 | | | | 3時間ごと | | | 3時間ごと | |
| 食事介助 | | | 食事の都度 | | | 食事の都度 | | |
| 排泄の介助 | | | | | | | | |
| ・トイレの誘導 | | | 適宜介助対応 | | | 適宜介助対応 | | |
| ・見守り | | | 適宜介助対応 | | | 適宜介助対応 | | |
| ・おむつ交換 | | | 適宜介助対応 | | | 適宜介助対応 | | |
| ・おむつ代 | | | | | 実費 | | | 実費 |
| 入浴介助 | 週3回 | 4回以上は実費 1回 800円＋税 | 週2回 | 週1回 | 4回以上は実費 1回 800円＋税 | 週2回 | 週1回 | 4回以上は実費 1回 800円＋税 |
| ・清拭 | 週3回 (未入浴時) | | 週2回 (未入浴時) | 週1回 (未入浴時) | | 週2回 (未入浴時) | 週1回 (未入浴時) | |
| ・介助・見守り | | | 有り | | | 有り | | |
| 身体介助 | | | | | | | | |
| ・体位交換 | | | | | | 必要に応じ適宜対応 | | |
| ・移乗・移動の介護 | | | | | | 必要に応じ適宜対応 | | |
| ・衣類の着脱 | | | | | | 毎朝・夜・入浴時及び 身体状況に応じ介助 | | |
| ・整容介助 | | | | | | 毎朝・夜・入浴時及び 身体状況に応じ介助 | | |
| 機能回復訓練 | | | | | | 週1回身体状況に 応じた訓練 | | |
| 協力病院への 送迎サービス | 協力病院への通院 は適宜 | | | 協力病院への通院 は適宜 | | | 協力病院への通院 は適宜 | |
| 協力病院への 付添サービス | 体調不良、初診の場合 は介護度にかかわらず 付き添います | | | 体調不良、初診の場合 は介護度にかかわらず 付き添います | | | 受診の際は都度 付き添います | |

| | | | | | | | | |
|----------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------|
| その他病院への送迎サービス | 白石区内の病院への送迎(月4回まで) | 白石区内の病院への送迎で4回以上は5Km以内1000円+税、5Km~10Kmまでは2000円+税、白石区以外の送迎はお断りしています | | 白石区内の病院への送迎(月4回まで) | 白石区内の病院への送迎で4回以上は5Km以内1000円+税、5Km~10Kmまでは2000円+税、白石区以外の送迎はお断りしています | | 白石区内の病院への送迎(月4回まで) | 白石区内の病院への送迎で4回以上は5Km以内1000円+税、5Km~10Kmまでは2000円+税、白石区以外の送迎はお断りしています |
| その他病院への付添サービス | 体調不良、初診の場合は介護度にかかわらず付き添います | 要請がありましたらお受けします 1時間 1,000円+税 | | 体調不良、初診の場合は介護度にかかわらず付き添います | 要請がありましたらお受けします 1時間 1,000円+税 | | 受診の際は都度付き添います | 要請がありましたらお受けします 1時間 1,000円+税 |
| 緊急時対応・ナースコール | 24時間対応 | | 24時間対応 | | | 24時間対応 | | |
| 食事のサービス | | | | | | | | |
| ・食事 | 1日3食 | | | 1日3食 | | | 1日3食 | |
| ・おやつ | 1日1回 | | | 1日1回 | | | 1日1回 | |
| ・居室配膳 | 体調不良時対応 | | | 体調不良時対応 | | | 体調不良時対応 | |
| 生活サービス | | | | | | | | |
| ・清掃 | 週1回 | 1回/週以上1000円+税 | 週1回 | | 1回/週以上1000円+税 | 週1回 | | 1回/週以上1000円+税 |
| ・洗濯 | 施設設置洗濯機無料 | 外部サービス 月/3,500円+税 | | 施設設置洗濯機無料 | 外部サービス 月/3,500円+税 | | 施設設置洗濯機無料 | 外部サービス 月/3,500円+税 |
| ・リネン交換 | 週1回 | | 週1回 | | | 週1回 | | |
| ・買い物代行 | 週1回 | | | 週1回 | | | 週1回 | |
| ・駅までの送迎 | 1日1往復 | | | 1日1往復 | | | 1日1往復 | |
| ・その他の代行 | 介護保険に関する 手続 | 役所手続その他手続実費 1時間 1,000円+税 | 介護保険に関する 手続 | | 役所手続その他手続実費 1時間 1,000円+税 | 介護保険に関する 手続 | | 役所手続その他手続実費 1時間 1,000円+税 |
| 健康管理サービス | | | | | | | | |
| ・健康診断 | 年1回 施設負担 | 年1回 | | 年1回 施設負担 | 年1回 | | 年1回 施設負担 | 年1回 |
| ・健康相談 | 看護師による相談 | 医師による相談 (往診時・実費) | | 看護師による相談 | 医師による相談 (往診時・実費) | | 看護師による相談 | 医師による相談 (往診時・実費) |
| ・生活相談 | 生活相談員により随時 | | | 生活相談員により随時 | | | 生活相談員により随時 | |
| ・医師の往診 | 月2回医師の来館 | | | 月2回医師の来館 | | | 月2回医師の来館 | |
| 入院中のサービス | | | | | | | | |
| ・入退院時の同行 | 近隣協力病院への 同行・付添 | | | 近隣協力病院への 同行・付添 | | | 近隣協力病院への 同行・付添 | |
| その他サービス | | | | | | | | |
| ・レクリエーション | 選択性 | 材料費実費負担 | | 選択性 | 材料費実費負担 | | 選択性 | 材料費実費負担 |
| ・立替サービス | 有 | | | 有 | | | 有 | |

◎外出付添サービスについて
ケアプランに基づく散歩付き添い(30分程度)の料金は介護保険給付に含む
買い物付き添いは3時間以内とし、1時間1,000円+税となっております
タクシー料金等は実費

◎駅までの送迎について
JR白石駅・地下鉄白石駅までの送りは10時出発、迎えはJR白石駅を15時に出発し地下鉄白石駅を回って帰ってきます。
◎宿泊者サービスについて
簡易ベッド、寝具貸し出し、シャワー利用等を含め1泊1,500円+税
食事は朝食400円+税、昼食650円+税、夕食600円+税