

介護付有料老人ホーム ラークヒルズ札幌

重要事項説明書

		記入年月日	2024年（令和6年）1月1日
記入者名	吉田 里志	所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種類	個人 / ■ 法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	かぶしきがいしゃ らーくひるずさっぽろ 株式会社 ラークヒルズ札幌	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒004-0053	
事業主体の連絡先	電話番号	011-894-1000
	FAX番号	011-895-9191
	ホームページアドレス	https://www.larkhill.jp
事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名	鈴木 聡
	職名	代表取締役
事業主体の設立年月日	1988年（昭和63年）11月1日 ＜1992年（平成4年）7月 現事業主体設立＞	
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	らーくひるずさっぽろ	
	ラークヒルズ札幌	
所在地	〒004-0053	
	札幌市厚別区厚別中央3条2丁目12番1号	
主な利用交通手段	最寄駅（バス停留所）	① 地下鉄東西線「ひばりが丘駅」 ② JR・夕鉄バス「旭町バス停留所」
	交通手段と所用時間	① 徒歩 約6分 約470m（1番出口より） ② 徒歩 約70m（至江別）、約300m（至札幌）
連絡先	電話番号	011-894-1000
	FAX番号	011-895-9191
	ホームページアドレス	https://www.larkhill.jp
管理者	氏名	吉田 里志
	職名	施設長
建物の竣工日		1988年（昭和63年）10月7日
有料老人ホーム事業の開始日		1988年（昭和63年）11月1日 ＜1992年（平成4年）7月 現事業主体設立＞

(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	札幌市指定第 0170500623 号
		介護予防特定施設入居者生活介護	札幌市指定第 0170500623 号
	指定した自治体名	札幌市	
	事業所の指定日	特定施設入居者生活介護	2000 年（平成 12 年）4 月 1 日
		介護予防特定施設入居者生活介護	2006 年（平成 18 年）4 月 1 日
	指定の更新年月日 （直近）	特定施設入居者生活介護	2020 年（令和 2 年）4 月 1 日
		介護予防特定施設入居者生活介護	2018 年（平成 30 年）4 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	6,264.37 m ²		
	所有関係	■ 1 事業者が自ら所有する土地		
		2 事業者が賃借する土地		
		抵当権の有無	1 あり	2 なし
		契約期間	1 あり	2 なし
		契約の自動更新	1 あり	2 なし
建物	延床面積	全体	13,622.06 m ²	
		うち、老人ホーム部分	5,157.15 m ²	
	耐火構造	■ 1 耐火建築物		
		2 準耐火建築物		
		3 その他（ ）		
	構造	■ 1 鉄筋コンクリート造		
		2 鉄筋造		
		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				
抵当権の有無		1 あり	2 なし	
契約期間		1 あり	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		
		最小	人部屋	
		最大	人部屋	

居室の状況	タイプ	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	A1.2タイプ	有	有	69.50 m ²	12 戸	一般居室個室
	Bタイプ	有	有	59.43 m ²	4 戸	一般居室個室
	Cタイプ	有	有	54.75 m ²	5 戸	一般居室個室
	D1.2タイプ	有	有	48.18 m ²	12 戸	一般居室個室
	E1.2タイプ	有	有	43.07 m ²	19 戸	一般居室個室
	Fタイプ	有	有	39.08 m ²	3 戸	一般居室個室
	G1.2タイプ	有	有	32.32 m ²	6 戸	一般居室個室
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「一時介護室」の別を記入						
共用施設	共用便所における 便房	6ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		4ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		1ヶ所	
	廊下幅	片廊下	1.8m			
		中廊下	1.8m			
	共用浴室	2ヶ所	個室		0ヶ所	
			大浴場		2ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴		0ヶ所	
			リフト浴		0ヶ所	
			ストレッチャー浴		0ヶ所	
			その他 ・シャワーストレッチャー型浴槽 ・組立型浴槽		2ヶ所 (移動式)	
食堂（レストラン）	■ 1 あり 2 なし					
入居者や家族が利用 できる調理設備	1 あり ■ 2 なし					
エレベーター	■ 1 あり（車椅子対応） ■ 2 あり（ストレッチャー対応） 3 あり（上記1・2に該当しない） 4 なし					
消防用設備等	消火器	■ 1 あり 2 なし				
	自動火災報知設備	■ 1 あり 2 なし				
	スプリンクラー	■ 1 あり 2 なし				
	防火管理者	■ 1 あり 2 なし				
	防災計画	■ 1 あり 2 なし				
その他	多目的ルーム、ゲストルーム（1泊1室3,142円・日帰り2,095円）、駐車場（1台月額6,600円）、駐輪場、洗濯室（乾燥機1回100円）、トランクルーム（年額11,000円）、パークゴルフ練習場、機能訓練室（多目的ルーム164 m ² の一部使用）					

4. サービスの内容
(全体の方針)

運営に関する方針	・ご入居者が、自ら心身共に充実、安定した生活を送ることができるよう、入浴、排せつ、食事の介護、その他の生活全般にわたる援助を行う。 ・施設運営に当たっては、施設に付帯する諸施設・諸設備等の物的、人的、時間的使用等に関するルールを管理規約等に於いて定めるものとし、施設管理者、入居者はこれを遵守しなければならない。
サービスの提供内容に関する特色	同一建物 1 階～4 階が、医療法人貞仁会新札幌ひばりが丘病院（176 床）。内科、整形外科他で、緊急時にも速やかに対応可能です。 また、9 階には天然温泉（加温）及びレストランがあり、札幌市内のパノラマ眺望を楽しみながら入浴や食事をすることができます。 交通の便も大変良く（地下鉄東西線「ひばりが丘」駅まで 470m）中心街まで 18 分です。日常生活の買物場所や金融機関も近隣に点在し、利便性に富んでおります。充実した環境の下でのセカンドステージを是非、ラークヒルズ札幌でお過ごし下さい。
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加算の対象となるサービスの体制の有無	身体拘束廃止取組の有無	1 減算型 ■ 2 基準型
	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
	科学的介護推進体制加算	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
	口腔・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・Ⅱ）	1 あり ■ 2 なし
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ・Ⅱ・Ⅳ・Ⅴ) 1 あり ■ 2 なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ・Ⅲ) 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	(介護・看護職員の配置率) 2. 5 : 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 (健康診断 下記参照)		
協力医療機関	1	名称	社会医療法人 貞仁会 新札幌ひばりが丘病院	
		住所	札幌市厚別区厚別中央3条2丁目12番1号	011-894-7070
		診療科目	内科・消化器内科・循環器科内・緩和ケア内科・老年内科・漢方内科・ペインクリニック内科・整形外科・循環器外科・リハビリテーション科	
		協力内容	・緊急時対応 (24 時間連絡体制) ・年2回の健康診断の実施 (健康診断料は管理費に含む) ※健診回数は1人当たり年2回が上限です。また、健診以外の医療費は全額自己負担です。	
	2	名称	社会医療法人 康和会 札幌しらかば台病院	
		住所	札幌市豊平区月寒東2条18丁目7番26号	011-852-8866
		診療科目	内科・消化器内科・循環器内科・脳神経内科・整形外科・リハビリテーション科・リウマチ科・アレルギー科	
		協力内容	・緊急時対応 (24 時間連絡体制 ※かかりつけの場合) ・健康診断の実施 (健康診断料は管理費に含む) ※健診回数は1人当たり年2回が上限です。また、健診以外の医療費は全額自己負担です。	
	3	名称	社会医療法人 交雄会メディカル 交雄会新さっぽろ病院	
		住所	札幌市厚別区厚別中央1条6丁目2番5号	011-801-1212
		診療科目	内科・消化器内科・内視鏡内科・人工透析内科・循環器内科・リハビリテーション科	
		協力内容	・緊急時対応 (24 時間看護連絡体制 ※かかりつけの場合)	
	4	名称	医療法人社団 翔嶺館 新札幌聖陵ホスピタル	
		住所	札幌市厚別区厚別東4条2丁目1番30号	011-898-2151
		診療科目	内科・外科・循環器内科・消化器内科・脳神経外科・人工透析外科・リハビリテーション科・麻酔科・もの忘れ外来	
		協力内容	・緊急時対応 (24 時間看護連絡体制 ※かかりつけの場合)	
	5	名称	医療法人菊郷会 石橋胃腸病院	
		住所	札幌市白石区川下3条4丁目2番1号	011-872-5811
		診療科目	内科・消化器内科・人工透析内科・循環器内科	
		協力内容	・緊急時対応 (24 時間看護連絡体制 ※かかりつけの場合)	

協力歯科医療機関	名称	医療法人社団 パークシティ 歯科診療所（歯科・歯科口腔外科）	
	住所	札幌市厚別区大谷地東3丁目3番20号	011-895-2612
	協力内容	・通院困難者に対する訪問歯科診療（歯科診療費、その他の費用は入居者の自己負担）	

（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年齢が満 65 歳以上（二人入居の場合はどちらか一方が 65 歳以上） ②健康状態が、自立・要支援・要介護 2 程度までの方（※） ③過去に精神障害がある方、共同生活が営めない方は入居できません ④二人入居の場合はご夫婦、ご兄弟・ご姉妹に限る ⑤連帯保証人兼身元引受人と返還金受取人が必要となります （連帯保証人兼身元引受人と返還金受取人は兼ねることができる） ⑥入居の際の費用と毎月の維持管理費の支払いが可能な方 ⑦共同生活を営める方	
契約の解除の内容	①入居者がご逝去した時（二人入居の場合はどちらもご逝去した時） ②入居者の止むを得ない事情で契約解除する場合 ③入居契約第 24～26 条による契約解除の場合 （契約解除、合意解除、見做し解除）	
事業主体から解約を求める場合	解約条項 ・ 共同生活の秩序を著しく乱す行為があった場合 ・ 虚偽の申告をなす等の不正手段により入居したと判明した場合 ・ 管理費、その他、支払うべき費用を 3 ヶ月以上滞納 また、しばしば遅納したとき ・ 入居者が入居契約を維持するのに必要な経済能力を欠く事が明らかになったとき ・ 居室、共用部分、その他の施設の一部又はその全部を故意、或いは重大な過失により汚損、破損、滅失せしめたとき ・ 入居者の行動が、他の入居者又は事業者の役職員の生命・身体・健康・財産に危害を及ぼし、ないしは、その危害の切迫したおそれがあり、且つ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止できないとき ・ 著しく長期の不在により入居契約継続の意思がないと事業者が判断したとき ・ 入居者又はその家族・連帯保証人兼身元引受人・返還金受取人等による、他の入居者又は事業者の役職員に対するハラスメント等共同生活の秩序を著しく乱す行為により、入居者との信頼関係が著しく害され事業の継続に重大な支障が及んだとき	

	・その他入居契約各条項、又は管理規約にしばしば違背し、当事者間の信頼関係の維持が困難と事業者が判断したとき (その他は入居契約書参照)		
	<table> <tr> <td>解約予告期間</td><td>90 日の予告期間をおく</td></tr> </table>	解約予告期間	90 日の予告期間をおく
解約予告期間	90 日の予告期間をおく		
入居者からの解約予告期間	14 日以上 の 予告期間をおく		
体験入居の内容	■ 1 あり 2 なし (内容：費用 3,142 円 / 泊 / 室・食事代別・連続して 2 泊可)		
入居定員	6 1 室 8 3 名		
その他	【短期解約特例】 入居者が入居した日の翌日から 3 月以内において、事業者に対して解約届をもって解約を行った場合又は死亡して契約終了となった場合は、入居契約書第 28 条に基づき、受領済みの入居前払金(非返還対象分の額を含む)及び介護保険対象外費用を入居者に返還します。		

5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載

(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	0.5
生活相談員	2	2	0	1.0
直接処遇職員				
介護職員	12	8	4	8.99 (内、自立者対応 0 名、 個別選択サービス対応 0.1 名、 介護保険非利用者 0.00 名)
看護職員	9	2	7	4.25 (内、自立者対応 0.10 名、 介護保険非利用者 0.00 名)
機能訓練指導員	2	2	0	0.05 (看護職兼務)
計画作成担当者	2	2	0	0.21 (介護職兼務)
栄養士	1	0	1	0.7
調理員 (全て業務委託)	8	3	5	5.6
事務員	3	3	0	2.50
その他職員 (一部業務委託)	7	0	7	4.8
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				38 時間 (看護師 35 時間)
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。				
※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。				

(資格を有している介護職員の人数)

	合計	常勤	非常勤
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	9	7	2
准看護師	0	0	0
実務者研修の修了者	3	2	1
初任者研修の修了者	0	0	0
介護支援専門員	3	3	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	9	2	7
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・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 (16 時 30 分～9 時 30 分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0.9 人	看護職員または介護職員 1 人
介護職員	1.1 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	契約上の職員配置比率※	a 1.5 : 1 以上
	【表示事項】	b 2.0 : 1 以上
		■ c 2.5 : 1 以上
		d 3.0 : 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)	99% (1.0 : 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		

(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		社会福祉主事任用・介護支援専門員						
			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		1	10		1	1		1			
前年度1年間の退職者数		1	8		3			1			
業務に 応じた 従事し た職員の 人数 経験年数	1年未満					1		1			
	1年以上 3年未満										
	3年以上 5年未満		1			1		1			
	5年以上 10年未満		1	1	2					1	
	10年以上	2	5	7	2					2	
	従事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・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	物価、人件費の変動等を勘案して行う	
	手続き	入居者懇談会等で説明等を行い、家賃相当額以外の月額利用料を改定する事がある	

(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		自立	要介護 1
	年齢		74 歳	80 歳
居室の状況	床面積		43.07 m ²	32.32 m ²
	便所		■ 1 有 2 無	■ 1 有 2 無
	浴室		■ 1 有 2 無	■ 1 有 2 無
	台所		■ 1 有 2 無	■ 1 有 2 無
入居時点で 必要な費用	前払金		18,700,000 円	12,160,000 円
	介護保険対象外費用		2,750,000 円	2,750,000 円
月額費用の合計			72,600 円	89,544 円
家賃			0 円	0 円
サ ー ビ ス 費 用	特定施設入居者生活介護 ※ 1 の費用		0 円	18,044 円（1 割負担の場合）
	介 護 保 険 外※ 2	食費 60,390 円（3 食 30 日の場合）	喫食状況による実費負担	喫食状況による実費負担
		管理費	72,600 円	71,500 円
		介護費用	入居時前払	入居時前払
		光熱水費	実費負担	実費負担
		その他	実費負担サービス有	実費負担サービス有
※ 1 介護予防の場合を含む。				
※ 2 有料老人ホーム事業として受領する費用。				
（注）居室に設置するテレビの NHK 受信料は入居者各自の負担です。				

(利用料金の算定根拠)

費用	算定根拠
家賃	徴収していない
敷金	徴収していない
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない ※実費で提供するサービスは、別添2参照 <u>介護保険対象外費用・・・275万円/人(入居時前払)</u> ・施設に入居後、一時的体調不良時や介護保険で賄えない部分を補填し、きめ細かい対応をするための費用。 ・人員配置が手厚い場合や個別的な選択による介護サービス(外出介助、通常想定範囲外の買物代行、標準的回数を超える入浴介助)のみ、全額利用者から負担頂ける(平成12年3月30日老企第52号)。 ・相互扶助的性格の費用なので、返還対象とはしていない。 用途 ○要支援者及び要介護者以外の生活支援サービス費・・・・・・13万円 ○協力医療機関以外の通院及び入退院の際の介助・・・・・・15万円 ○要支援者及び要介護者に対する人員過配置サービス費・・・・222万円 (介護保険給付及び利用者負担収入で賄えない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づく)

	◎要支援・要介護者 2.5 人に対し週 38 時間（看護師は週 35 時間）換算で介護職員等を 1 人以上配置するための費用。 ○上記消費税 25 万円
管理費	事務・管理・生活サービス部門の人件費、共用施設の維持管理費・水道光熱費、年 2 回の定期健康診断費用、その他施設運営費が含まれます。
食費	委託業者 人件費等の諸経費、食材費、設備・備品代（調理器具・食器等）に基づく費用。 1 食費用：朝食 540 円、昼食 648 円、夕食 825 円 ※朝食・昼食は軽減税率適用レストランを利用された場合で、行事食は含まれておりません。特別食も別途有料。
光熱水費	電気料金～個別の外部契約による実費負担（電力会社等） 水道・給湯料金～メーター検針による実費負担 暖房費～居室タイプ別。重油時価単価による実費負担（利用期間：10 月～翌 5 月）
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添
その他のサービス利用料	・ゲストルーム（1 室） 1 泊 3,142 円、日帰り 2,095 円 ・駐車場 1 台 月額 6,600 円 ・トランクルーム 年額 11,000 円 ・乾燥機 1 回 100 円 ・寝具貸し出し 寝具の種類に応じ、カバーのクリーニング代を実費負担（ゲストルーム利用時はかかりません） ・居室配膳及び下膳 1 食 1 組 164 円、1 食 1 回 82 円（自立者体調不良時及び介護サービス利用の要支援・要介護の方はかかりません） ・コピー 1 枚白黒コピー 10 円、1 枚カラーコピー 52 円 ・写真代 1 枚 31 円 ・FAX 1 枚 10 円 ・行事 実費負担（参加される場合、負担を頂く場合があります） ・サークル活動 実費負担（参加される場合、材料費等を負担頂く場合があります） ・喫茶 実費負担 ・理容・美容 実費負担 ・紙おむつ代 実費負担（各種介護時消耗品も同様） ・各種販売品 実費負担（はがき、切手、レターパック、各種封筒、電池、電球類等）

（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（基本サービス費及び各種加算）	・要介護度に応じて下記の介護費用（1 ヶ月の自己負担額）を徴収する。 要支援 1~5,536 円、要支援 2~9,461 円、要介護 1~16,366 円、要介護 2~18,374 円 要介護 3~20,503 円、要介護 4~22,450 円、要介護 5~24,549 円 ※上記金額は、1 ヶ月を 30 日として計算した場合の 1 割負担額（基本サービス費） ※医療機関連携加算（同意の方のみ）、夜間看護体制加算（要介護 1~5 のみ）、サービス提供体制強化加算（Ⅱ）、退院・退所時連携加算（該当する場合）、介護職員処遇改善加算（Ⅲ）・介護職員等ベースアップ等支援加算は別途負担

	※サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 介護職員総数のうち、介護福祉士の割合が 60%以上配置されていること。
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（上乗せサービス）	介護保険対象外費用（275 万円）として徴収 内訳（長期推計額） 1）要支援者及び要介護者以外の生活支援サービス費・・・13 万円 2）協力医療機関以外の通院及び入退院の際の介助・・・15 万円 3）要支援者及び要介護者に対する人員過配置サービス費・・・222 万円 （介護保険給付及び利用者負担収入で賄えない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づく） ●要支援・要介護者 2.5 人に対し週 38 時間（看護師は週 35 時間）換算で介護職員等を 1 人以上配置するための費用。 4）上記消費税 25 万円
※介護予防を含む。	

（前払金の受領）

算定根拠	不動産の維持管理直接経費（年間）及びそれらに係る間接経費（年間）を基礎とし、平均余命等を勘案した想定居住期間の家賃相当額及び想定期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する費用。
想定居住期間（償却年月数）	65 歳～74 歳（自立の場合）：13 年（156 ヲ月・4,745 日） 65 歳～74 歳（要支援・要介護）：10 年（120 ヲ月・3,650 日） 75 歳以上（自立・要支援・要介護）：9 年（108 ヲ月・3,285 日）
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）	入居前払金及び身体状況ごとにより異なる。
初期償却率 （入居前払金に対する割合）	65 歳～74 歳（自立）：15%、（要支援・要介護）：26% 75 歳以上（自立）：18%、（要支援・要介護）：22%
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了 受領済の前払金を全額返金。ただし、利用期間に係る利用料を以下の算定方法に基づき受領する。 $\text{入居前払金} \times (1 - \text{初期償却率}) \div \text{償却月数} \div 30$ $\times (\text{入居日から契約終了日までの実日数})$ ※「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費用」は、全額返金する。 ※月払い利用料については日割清算を行う。 原状回復分の下記交換費用については、通常使用の範囲内如何にかかわらず入居者の負担とする。 ・壁、天井のクロスの張り替え費用 ・床、化粧フローア、クッションフロア張り替え費用 ・設備機器等の補修又は交換費用（洗面設備、トイレ、浴室、シンク等）

	入居後 3 月を超えた契約終了	想定居住期間内に契約終了した場合、以下の算定方法に基づく額を返還します。 入居前払金 × (1－初期償却率) ÷ 償却期間の日数 × 契約終了日から償却期間満了日までの日数 ※その他、月払い利用料については日割清算を行う。
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 (公社) 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	41 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	18 人
	85 歳以上	39 人
要介護度別	自立	38 人
	要支援 1	3 人
	要支援 2	3 人
	要介護 1	5 人
	要介護 2	2 人
	要介護 3	4 人
	要介護 4	2 人
	要介護 5	1 人
入居期間別	6 ヶ月未満	4 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	2 人
	1 年以上 5 年未満	18 人
	5 年以上 10 年未満	20 人
	10 年以上 15 年未満	6 人
	15 年以上	8 人

(入居者の属性)

平均年齢	86.9 歳
入居者の合計	58 人
入居率※	定員 83 名に対し 69.87% (居室数 61 室に対し 86.88%)
※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	1 人
	死亡者	4 人
	その他	1 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	1 人
		(解約事由の例) 別の施設での生活を希望され転居されたため

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		「ご意見・ご要望申し出窓口」 ご意見担当責任者 吉田 里志 (施設長) ご意見対応担当者 前田 祐希 (経理・総務 課長) 佐藤 千代美 (介護課 課長) 太田 佳菜美 (生活サービス課)
電話番号		011-894-1000 (フリーダイヤル 0120-00-8266)
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
定休日等		なし
上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等		
窓口の名称		① 公益社団法人全国有料老人ホーム協会 ② 札幌市高齢保健福祉部介護保険課 ③ 北海道国民健康保険団体連合会
電話番号		① 03-3272-3781 ② 011-211-2972 ③ 011-231-5175
対応している時間	平日	① 10:00~17:00 ② 9:00~17:00
	土曜	定休日
	日曜・祝日	定休日
定休日		土曜・日曜・祝日

(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) 損害保険ジャパン日本興亜株式会社 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時の対応	■ 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	① アンケート調査 R5.4.10～R5.5.12 ② 意見箱 常時設置
		結果の開示	■ 1 あり (入居者懇談会時に配布) 2 なし
	2 なし		
第三者による評価に実施状況	■ 1 あり	実施日	平成 23 年 2 月 16 日
		評価機関名称	株式会社川原経営総合センター
		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

入居契約書の雛型	1 入居希望者に公開 3 公開していない	■ 2 入居希望者に交付
管理規程 (管理規約)	1 入居希望者に公開 3 公開していない	■ 2 入居希望者に交付
事業収支計画書	1 入居希望者に公開 ■ 3 公開していない	2 入居希望者に交付
財務諸表の要旨	■ 1 入居希望者に公開 3 公開していない	2 入居希望者に交付
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開 ■ 3 公開していない	2 入居希望者に交付

10. その他

運営懇談会	■ 1	あり	(開催頻度)	年 1～2 回の不定期開催
	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
	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)

※ _____様

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 _____ 印

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

別添 1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
< 居宅サービス >				
訪問介護	あり	■なし		
訪問入浴介護	あり	■なし		
訪問看護	あり	■なし		
訪問リハビリテーション	あり	■なし		
居宅療養管理指導	あり	■なし		
通所介護	あり	■なし		
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・随時対応型訪問介護看護	あり	■なし		
夜間対応型訪問介護	あり	■なし		
認知症対応型通所介護	あり	■なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	■なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	■なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	■なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	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		
< 居宅介護予防サービス >				
介護予防訪問介護	あり	■なし		
介護予防訪問入浴介護	あり	■なし		
介護予防訪問看護	あり	■なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	■なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	■なし		
介護予防通所介護	あり	■なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	■なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	■なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	■なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	■あり	なし	ラークヒルズ札幌	札幌市厚別区厚別中央3条 2丁目12番1号
介護予防福祉用具貸与	あり	■なし		
介護予防特定福祉用具販売	あり	■なし		
< 地域密着型介護予防サービス >				
介護予防認知症対応型通所介護	あり	■なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	■なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	■なし		
介護予防支援				
< 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		

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										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)		特定施設入居者生活介護費、各種一時金、月額の利用料等で、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 ※3							
介護サービス										要支援・要介護者 (◎は保険給付＋介護保険対象外費用で実施)	自立者への一時的介護サービス等 (●は介護保険対象外費用で実施)		
食事介助	■なし	あり	なし	■あり	■なし	あり				◎食事の都度一部又は全部介助	●必要に応じ実施（※4）		
排泄介助・ おむつ交換	■なし	あり	なし	■あり	■なし	あり				◎適宜実施	●必要に応じ実施（※4）		
おむつ代	■なし	あり	■なし	あり	なし	■あり		○	実費負担	自己負担	自己負担		
入浴（一般浴） 介助・清拭	■なし	あり	なし	■あり	■なし	あり				◎清拭 ケアプランによる ◎一般入浴介助 週2回以内	●必要に応じ実施（※4）		
特浴介助	■なし	あり	■なし	あり	■なし	あり				実施しておりません	実施しておりません		
身辺介助 (移動・着替え等)	■なし	あり	なし	■あり	■なし	あり				◎館内での移動 適宜実施 ◎体位交換、衣服の着脱、整容、 口腔ケア等 ケアプランによる ◎巡回 適時実施 ◎居室内および共用部に設置 の緊急コールは24時間対応	●必要に応じ実施（※4） ●体位交換、衣服の着脱、整容、 口腔ケア等 ●巡回 適時実施 ●居室内および共用部に設置の 緊急コールは24時間対応		
機能訓練	■なし	あり	なし	■あり	■なし	あり				◎ケアプランによる	●必要に応じ実施（※4）		
通院介助 (協力医療機関)	■なし	あり	なし	■あり	■なし	あり				◎通院（定時・緊急時）および 入退院の際における付添・介助	●通院（定時・緊急時）および 入退院の際における付添・介助		
通院介助（協力 医療機関以外）	■なし	あり	なし	■あり	■なし	あり				◎かかりつけ医等（主に札幌市内 近郊）への通院および入退院の 際の付添・介助（全てでない）	●かかりつけ医等（主に札幌市内 近郊）への通院および入退院の 際の付添・介助（全てでない）		

※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、月額のサービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額等、単位を明確にして記入する。

※4：一時的な疾病等により日常生活に支障をきたす時、その他介護保険適用に至る前の支援、介助が必要と判断した場合には状態に応じた支援を実施。

生活サービス										要支援・要介護者 (◎は保険給付＋介護保険対象外 費用で実施)	自立者への一時的介護サービ ス等（●は介護保険対象外費用 で実施）
居室清掃	■なし	あり	なし	■あり	■なし	あり				◎ケアプランによる 通常清掃以外実費負担 (外部サービス・自己負担)	●必要に応じ実施（※４） 通常清掃以外実費負担 (外部サービス・自己負担)
リネン交換	■なし	あり	なし	■あり	■なし	あり				◎ケアプランによる	●必要に応じ適宜実施（※４）
日常の洗濯	■なし	あり	なし	■あり	■なし	あり				◎ケアプランによる	●必要に応じ適宜実施（※４）
居室配膳・下膳	■なし	あり	なし	■あり	■なし	あり		○	自己都合 1食1組164円	◎必要に応じて実施	●一時的体調不良時 ※上記以外 1食1組164円
入居者の嗜好に 応じた特別な食事	■なし	あり	なし	■あり	なし	■あり			実費負担	実施条件あり	実施条件あり
おやつ	■なし	あり	■なし	あり	なし	■あり			実費負担		
理美容師による 理美容サービス	■なし	あり	■なし	あり	なし	■あり			実費負担	外部サービス	外部サービス
買い物代行 (通常の利用区域)	■なし	あり	なし	■あり	■なし	あり				◎入居者全体で1日1回	●必要に応じ実施（※４） 入居者全体で1日1回
買い物代行 (上記以外の区域)	■なし	あり	■なし	あり	■なし	あり				実施しておりません	実施しておりません
役所手続き代行	■なし	あり	なし	■あり	■なし	あり				◎実施条件あり	●必要に応じ実施（※４） 実施条件あり
金銭・貯金管理	■なし	あり	なし	■あり	■なし	あり				◎実施条件あり 金銭管理等の依頼（届出）に よる（日常生活に必要な範囲）	●必要に応じ実施（※４） 実施条件あり
健康管理サービス										要支援・要介護者 (◎は保険給付＋介護保険対象外 費用で実施)	自立者への一時的介護サービ ス等（●は介護保険対象外費用 で実施）
定期健康診断	■なし	あり	なし	■あり	■なし	あり		○	管理費に 含む	◎定期健康診断 年2回（春・秋） （協力医療機関にて実施）	●定期健康診断 年2回（春・秋） （協力医療機関にて実施）
健康相談	■なし	あり	なし	■あり	■なし	あり				◎必要に応じ実施	●必要に応じ適宜実施
生活指導・ 栄養指導	■なし	あり	なし	■あり	■なし	あり				◎必要に応じ実施	●必要に応じ適宜実施
服薬支援	■なし	あり	なし	■あり	■なし	あり				◎必要に応じ実施	●必要に応じ適宜実施
生活のリズムの 記録（排便・睡眠 等）	■なし	あり	なし	■あり	■なし	あり				◎必要に応じ実施	●必要に応じ適宜実施

※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回あたりの金額等、単位を明確にして記入する。

※４：一時的な疾病等により日常生活に支障をきたす時、その他介護保険適用に至る前の支援、介助が必要と判断した場合には状態に応じた支援を実施。

	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)		特定施設入居者生活介護費、各種一時金、月額の利用料等で、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※３			
入退院時・入院中のサービス										要支援・要介護者 (◎は保険給付＋介護保険対象外費用で実施)	自立者への一時的介護サービス等 (●は介護保険対象外費用で実施)
移送サービス (指定移送事業者として)	■なし	あり	■なし	あり	■なし	あり				実施しておりません	実施しておりません
入退院時の同行（協力医療機関）	■なし	あり	なし	■あり	■なし	あり				◎適宜実施 入退院時における同行（付添・介助）。医師の指示による転院時における付添・介助。必要に応じて入院手続きの補助。	●適宜実施（※４） 入退院時における同行（付添・介助）。医師の指示による転院時における付添・介助。必要に応じて入院手続きの補助。
入退院時の同行（協力医療機関以外）	■なし	あり	なし	■あり	■なし	あり				◎適宜実施 入退院時における同行（付添・介助）。医師の指示による転院時における付添・介助。必要に応じて入院手続きの補助。	●適宜実施（※４） 入退院時における同行（付添・介助）。医師の指示による転院時における付添・介助。必要に応じて入院手続きの補助。
入院中の洗濯物交換・買い物	■なし	あり	なし	■あり	■なし	あり				◎札幌ひばりが丘病院は毎日、 その他は週１回	●適宜実施（※４）札幌ひばりが丘病院は毎日、 その他は週１回
入院中の見舞い訪問	■なし	あり	なし	■あり	■なし	あり				◎札幌ひばりが丘病院は毎日、 その他は週１回	●適宜実施（※４）札幌ひばりが丘病院は毎日、 その他は週１回
その他のサービス										要支援・要介護者 (◎は保険給付＋介護保険対象外費用で実施)	自立者への一時的介護サービス等 (●は介護保険対象外費用で実施)
行事等	■なし	あり	なし	■あり	なし	■あり				◎選択制	●選択制

※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、月額のサービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、

いずれかの欄に○を記入する。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額等、単位を明確にして記入する。

※4：一時的な疾病等により日常生活に支障をきたす時、その他介護保険適用に至る前の支援、介助が必要と判断した場合には状態に応じた支援を実施。

重度化した場合における対応の指針

1. 目 的

「有料老人ホーム ラークヒルズ札幌」では入居者の重度化に伴い、看護職員や協力医療機関等との連携により24時間連絡体制を確保し、かつ必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保し、可能な限り住み慣れた施設で介護を受けることができるように最大限に努め、入居者が心身共に充実・安定した生活をおくれる介護を目指します。

2. 重度化した場合における介護の具体的支援内容

① 身体状況の変化の把握

各職種からの情報収集により、食事摂取状況や日常生活動作、バイタルサインの確認等により早期の発見と対応に努める。

② 各職種（施設長・看護師・介護支援専門員・介護職・栄養士等）の参加によるカンファレンス（会議）を開催して介護・看護について計画書の修正あるいは変更を行う。

また、医師からの意見は受診時に確認し、カンファレンス（会議）開催時に反映させる。

③ 医療機関に入院することを希望された場合は、入院に向けた支援を行う。

3. 施設における医療連携体制について

24時間オンコール連絡ルートを明確にし（看護職員等との連携体制）それら理解を助ける体制マニュアルを整備する。

4. 入院期間中における居住費等の取扱い

重要事項説明書に記載する。

以 上