有料老人ホーム重要事項説明書

		記入年月日	2021年4月1日
記入者名	泉山　るみ子	所属・職名	支配人

1．事業主体概要

種類	個人／法人（法人に丸印）	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	（ふりがな）かぶしきがいしゃ　ひかりはいつ・う゛ぇらす 株式会社　光ハイツ・ヴェラス	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒064-0919	
	北海道札幌市中央区南19条西11丁目1－15	
事業主体の連絡先	電話番号	011-520-8668
	FAX番号	011-520-3018
	ホームページアドレス	なし
		あり（丸印）: http:// www.varus.co.jp
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	森　千恵香
	職名	代表取締役社長
事業主体の設立年月日	昭和62年4月21日	
主な実施事業	※別添1（別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）うﾞぇらす・くおーれ おたる ヴェラス・クオーレ小樽	
所在地	〒047-0024 北海道小樽市花園１丁目１番９号	
主な利用交通手段	最寄駅	JR北海道「小樽駅」
	交通手段と所要時間	JR北海道「小樽駅」よりバスで約４分 「産業会館前」停留所下車、徒歩約４分
連絡先	電話番号	0134-24-8080
	FAX番号	0134-24-8058
	ホームページアドレス	http:// www.varus.co.jp
管理者	氏名	泉山　るみ子
	職名	支配人
建物の竣工日		平成21年3月16日
有料老人ホーム事業の開始日		平成21年4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 第0172001448号 介護予防特定施設入居者生活介護 第0172001448号
	指定した自治体名	北海道
	事業所の指定日	平成18年4月1日
	指定の更新年月日（直近）	令和3年4月1日

３．建物概要

土地	敷地面積	1,518.14㎡	
	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（2009年４月～2034年４月）2　なし
		契約の自動更新	①　あり　2　なし
建物	延床面積	全体	4,659.51㎡ 一般棟地上6階建
		うち、老人ホーム部分	4,659.51㎡（駐車場を除く）
	耐火構造	①　耐火建築物 2　準耐火建築物 3　その他	
	構造	①　鉄筋コンクリート造 ②　鉄骨造 3　木造 4　その他（　　　）	
	所有関係	1　事業者が自ら所有する建物	
		②　事業者が賃借する建物	
		抵当権の設定	①　あり　2　なし
		契約期間	①　あり（2009年4月～2034年4月）2　なし
		契約の自動更新	①　あり　2　なし
居室の状況	居室区分【表示事項】	①　全室個室	
		②　相部屋あり	
		最少26.24㎡	1人部屋
		最大61.42㎡	1～2人部屋

	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
タイプＡ１	㊒/無	有/㊣	26.24～27.16㎡	16	介護居室個室
タイプＡ１´	㊒/無	有/㊣	26.24㎡	6	介護居室個室
タイプＡ２	㊒/無	有/㊣	26.40㎡	6	介護居室個室
タイプＡ２´	㊒/無	有/㊣	26.40㎡	6	介護居室個室
タイプＢ１	㊒/無	有/㊣	38.10㎡	1	介護居室個室
タイプＢ２	㊒/無	有/㊣	37.98㎡	1	介護居室個室
タイプＢ３	㊒/無	㊒/無	38.13㎡	2	一般居室個室
タイプＣ	㊒/無	㊒/無	35.38㎡	1	一般居室個室
タイプＤ	㊒/無	有/㊣	27.40㎡	1	介護居室個室
タイプË	㊒/無	有/㊣	26.73㎡	1	介護居室個室
タイプＦ	㊒/無	有/㊣	27.36㎡	1	介護居室個室
タイプＧ	㊒/無	有/㊣	27.70㎡	1	介護居室個室
タイプＩ	㊒/無	㊒/無	53.35㎡	1	一般居室個室
タイプＩ´	㊒/無	㊒/無	52.44㎡	4	一般居室個室

	タイプＪ	(有)／無	(有)／無	61.42㎡	1	一般居室個室
	タイプＫ	(有)／無	有／(無)	26.38㎡	1	介護居室個室
	タイプＬ	(有)／無	(有)／無	33.81～ 34.72㎡	2	一般居室個室
	タイプＬ´	(有)／無	(有)／無	33.81㎡	1	一般居室個室
	タイプＭ	(有)／無	(有)／無	37.76㎡	1	一般居室個室
	タイプＭ´	(有)／無	(有)／無	35.93㎡	1	一般居室個室
	タイプＮ	(有)／無	(有)／無	35.14㎡	1	一般居室個室
	タイプＮ´	(有)／無	(有)／無	35.14㎡	1	一般居室個室
	一時介護室	(有)／無	有／(無)	28.61㎡	1	一時介護室個室
	共用介護室	(有)／無	有／(無)			

※　「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」「一時介護室個室」「一時介護室相部屋」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	1ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	7ヶ所
	廊下幅	中廊下	1.70ｍ	
	共用浴室	5ヶ所	個室	3ヶ所
			大浴場	2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
		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	ロビー、フロント、レストラン、機能訓練室、多目的室、娯楽室 生活相談室、屋上テラス、<u>自動販売機、駐車場、美容スペース</u>。 ※下線部の施設は使用料が必要。			

４．サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	光ハイツ・ヴェラスは永年にわたり、それぞれの地域社会に貢献され、人生を闊達に歩んでこられた皆様を「尊敬と慈愛」の心でお迎えできるような、施設運営に心がけております。ご入居者の円熟した英知とプライバシーを尊重し、コミュニティーとして共に“生きがい”を持ち、共に“ふれあい”を享受できる施設を目指します。
サービスの提供内容に関する特色	１．自立可能な方々には「あくまでも自分らしく暮らせる環境」を、介護が必要な方には「尊厳をもって暮らせる環境」をご提供し、そしてすべての方に安心と安全に包まれた暮らしを実現して参ります。 ２．常にご入居されている方々に思いをよせ、より良い生活パートナー、アドバイザーとして接することができるよう、不断に専門的技能とコミュニケーション能力の向上に努めます。 ３．終の棲家であり続けるために、盤石な経営基盤を持続させ、より上質な施設とサービスの提供に努めます。 ４．ご入居されている方々の人権とプライバシーを守るため、常に順法精神を忘れず、公平で公正な開かれた施設運営に努めます。
入浴、排せつ又は食事の介護	①　自ら実施　２　委託　３　なし
食事の提供	１　自ら実施　②　委託　３　なし
洗濯、掃除等の家事の供与	①　自ら実施　２　委託　３　なし
健康管理の供与	①　自ら実施　２　委託　３　なし
安否確認又は状況把握サービス	①　自ら実施　２　委託　３　なし
生活相談サービス	①　自ら実施　２　委託　３　なし

（介護サービスの内容）※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	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
	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）		①　あり　2　なし
	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）		1　あり　②　なし
	介護職員処遇改善加算（Ⅲ）		1　あり　②　なし
	介護職員処遇改善加算（Ⅳ）		1　あり　②　なし
	介護職員処遇改善加算（Ⅴ）		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・看護職員の配置比率） ：１以上
	②　なし		

（医療連携の内容）

医療支援		①　救急車の手配 ②　入退院の付き添い ③　通院介助 ④　その他（服薬管理）
	1	名称　医療法人社団　野口病院
		住所　小樽市稲穂2-22-6
		診療科目：内科・消化器科・リハビリテーション科 内分泌科・神経内科・胃腸科
		協力内容：健康管理に役立つセミナーの実施 緊急時の受け入れ協力 （医療費その他の費用は入居者の自己負担）
	2	名称　すがた医院
		住所　小樽市緑2-29-3
		診療科目：内科・神経内科・整形外科 リハビリテーション科
		協力内容：健康管理に役立つセミナーの実施 緊急時の受け入れ協力

		（医療費その他の費用は入居者の自己負担）
協力医療機関	3	名称　医療法人社団　三ツ山病院 住所　小樽市稲穂1-9-2 診療科目：内科・呼吸器科・消化器科・循環器科 　　　　　小児科 協力内容：健康管理の役立つセミナーの実施 　　　　　緊急時の受け入れ協力 （医療費その他の費用は入居者の自己負担）
	4	名称　医療法人　うのクリニック 住所　小樽市住吉町7-5 診療科目：内科・呼吸器科・循環器科・外科 協力内容：健康管理に役立つセミナーの実施 　　　　　緊急時の受け入れ協力 （医療費その他の費用は入居者の自己負担）
	5	名称　小樽セントラルクリニック 住所　小樽市富岡1-4-15 診療科目：脳神経外科・外科 協力内容：健康管理に役立つセミナーの実施 　　　　　緊急時の受け入れ協力 （医療費その他の費用は入居者の自己負担）
	6	名称　うりた循環器クリニック 住所　小樽市富岡1-4-19 診療科目：循環器科・心臓血管外科 協力内容：健康管理に役立つセミナーの実施 　　　　　緊急時の受け入れ協力 （医療費その他の費用は入居者の自己負担）
協力医療機関	7	名称　本間内科 住所　小樽市稲穂2-9-13 診療科目：内科・呼吸器内科・循環器内科・消化器科 協力内容：健康管理に役立つセミナーの実施 　　　　　緊急時の受け入れ協力 （医療費その他の費用は入居者の自己負担）
	8	名称　医療法人社団　松島内科 住所　小樽市緑1-16-3 診療科目：内科 協力内容：健康管理に役立つセミナーの実施 （医療費その他の費用は入居者の自己負担）
	9	名称　阿久津内科 住所　小樽市住之江1-8-16 診療科目：内科・循環器内科・消化器内科 協力内容：健康管理に役立つセミナーの実施 　　　　　緊急時の受け入れ協力 （医療費その他の費用は入居者の自己負担）
協力歯科 医療機関	1	名称　たかしま歯科クリニック 住所　小樽市高島3-1-15

		協力内容：訪問歯科診療・口腔ケア （医療費その他の費用は入居者の自己負担）
	2	名称　市村歯科クリニック
		住所　小樽市花園1-10-13
		協力内容：訪問歯科診療・口腔ケア （医療費その他の費用は入居者の自己負担）

（入居後に居室を住み替える場合）

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可		①一時介護室へ移る場合 ②介護居室へ移る場合 3　その他（　　　　　　　　　）
判断基準の内容		長期にわたり頻繁に、または不規則に介護職員が一般居室を訪問し介護しなければ、入居者の生活に支障が生じると思われる場合。
手続きの内容		1．主治医またはホームの指定医師の意見を聴く。 2．一時介護室で静養後､介護居室移転の相談開始から3ケ月程度の観察期間を置く。 3．本人・同居者・身元引受人の同意を得る。
追加的費用の有無		1　あり　②なし
居室利用権の取扱い		1．一時介護室へ移る場合 共用施設の利用であり居室の利用権は存続する。 2．介護居室へ移る場合 介護居室で契約の更新をします。一般居室の利用権は消滅し、介護居室に利用権が設定されます。 3．1人入居の方が、介護居室に住み替える場合 4．2人入居で、どちらかお一人が介護居室に住み替える場合 ※３、４の場合、介護居室で契約の更新をします。 一般居室の利用権は消滅し、介護居室に利用権が設定されます。
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　（変更内容）室内全体の仕様が異なる
		2　なし

（入居に関する要件）

入居対象となる者【表示事項】	自立している者	1　あり　②　なし
	要支援の者	①　あり　2　なし
	要介護の者	①　あり　2　なし
留意事項	入居時満60歳以上で要支援1以上の方 ヴェラス・クオーレ小樽の設立、運営趣旨に賛同し、ご協力いただける方。	
	追加入居の取扱い	1．追加入居は、現在の入居者が契約した当時に遡及し、その時点（入居金償却期間の起算日）で入居年齢（満60歳以上）を満すこととします。 2．追加入居者はご夫婦、親子、兄弟姉妹とします。 3．当初の契約が年齢 4．追加契約は1度のみとし、1居室の入居期間中の定員は2名までとします。
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．事業者が解約した場合（90日の予告期間が必要） 3．入居者が解約した場合（30日の予告期間が必要）	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	1．　入居申込書等に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき。 2．　家賃等を2ヶ月以上滞納したとき 3．　家賃等の支払いをしばしば遅延し、その遅延が本契約における事業者・入居者間の信頼関係を害するものと事業者が認めたとき 4．　入居契約書第13条各号に掲げる行為を事業者の書面による承諾を得ず行ったとき 5．　入居契約書第14条各号に該当する行為を行ったとき 6．　入居契約書第15条に規定する通知を怠ったとき 7．　入居契約書第17条（7）～（13）に掲げる義務に違反した場合において、事業者が相当の期間を定めて当該義務の履行を催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務を履行されないとき
	解約予告期間	90日
入居者から解約予告期間	30日	

体験入居の内容	1　あり ②　なし
入居定員	69　人（59室＝一般居室17室：介護居室　42室）
その他	

５．職員体制

（職員別の職員数）　　　　　　　　　　　　　**（人）**

	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	1.0
生活相談員	1	1	0	1.0
直接処遇職員	21	11	10	18.5
介護職員	17	10	7	15.1
看護職員	4	1	3	3.4
機能訓練指導員	1	1	0	0.1
計画作成担当者	1	0	1	0.6
栄養士	0	0	0	委託
調理員	0	0	0	委託
事務員	1	1	0	0.5
その他職員	4	0	4	3.4
１週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※２				35時間

※　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。

（資格を有している介護職員の人数）　　　　　　　　　　　　　**（人）**

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	5	4	1
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	8	3	5
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）　　　　　　　　　　　　　**（人）**

	合計		
		常勤	非常勤
看護師及び准看護師	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）　　**（人）**

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	0
介護職員	2	1

（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【表示事項】	a	1.5：1 以上
		b	2.0：1 以上
		c	2.5：1 以上
		ⓓ	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）	2.3：1	
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	看護師
		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		0	0	5	1	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	0	5	0	0	0	0	0	0	0
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0
	1年以上3年未満	0	0	3	3	0	0	0	0	0	1
	3年以上5年未満	0	1	2	2	0	0	0	0	0	0
	5年以上10年未満	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
	10年以上	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0
従業者の健康診断の実施状況		①あり　2 なし									

６．利用料金

（利用料金の支払い方法）

居住の権利形態 【表示事項】		1　利用権方式 ②建物賃貸借方式 3　終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】		1　全額前払い方式	
		2　一部前払い・一部月払い方式	
		③月払方式	
		4　選択方式 ※該当する方式を全て選択	1　全額前払い方式 2　前払い金分割方式 3 一部前払方式・一部月払方式
年齢に応じた金額設定		1　あり　②　なし	
要介護状態に応じた金額設定		1　あり　②　なし	
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い		①減額なし 2　日割り計算で減額 3　不在期間が30日以上の場合、管理費の20％減額	
利用料金の改定	条件	ホームが所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案する。	
	手続き	運営懇談会において意見を聴く。	

（利用料金のプラン【代表的なプランを２例】）（税別表示）

		プラン１（一般居室）	プラン２（介護居室）
入居者の状況	要介護度	要支援1～要介護5	要支援1～要介護5
	年齢	60歳～	60歳～
居室の状況	床面積	26.40㎡～61.42㎡	26.24㎡～37.98㎡
	便所	①あり　2　なし	①あり　2　なし
	浴室	①あり　2　なし	1　あり　②なし
	台所	①あり　2　なし	①あり　2　なし
入居時点で必要な費用	入居一時金	0円	0円
	敷金	168,000円～368,000円	154,000円～248,000円
月額費用の合計（特定施設入居者生活介護※１の費用は含まず）			
家賃		84,000円～184,000円	77,000円～124,000円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	6,258円～27,098円 ※要支援1～要介護5	6,258円～27,098円 ※要支援1～要介護5
サービス費用／介護保険外※2	食費の費用	51,480円 3食30日で計算	51,480円 3食30日で計算
	管理費	27,620円 ※2人入居の場合は13,810円加算	27,620円 ※2人入居の場合は13,810円加算
	介護費用		
	光熱水費	実費（個別契約）	実費（個別契約）
	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）

（利用料金の算定根拠）（税別表示）

費目	算定根拠
家賃	入居一時金の一部を月額で受領するもので、算定根拠は入居一時金に準ずる。
敷金	入居者の債務を担保するための費用として、 家賃の2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	事務管理費、生活サービスの人件費、共用施設の維持管理費。 2人入居の場合は13,810円加算。 ※実費で提供するサービスは、別添２個別選択による介護サービス一覧表参照
食費	人件費等の諸経費、食材費に基づく費用。 上表51,480円は、お一人が3食30日召し上がった場合の費用。
光熱水費	
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添２
その他のサービス利用料	

（特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠）

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 本人の合計所得金額により介護費用の1割・2割又は3割を負担（市区町村から交付された負担割合証による。）	要介護度に応じて介護費用を徴収する。 要支援１：6,258円／要支援２：10,491円 要介護１：18,270円／要介護２：20,436円 要介護３：22,733円／要介護４：24,834円 要介護５：27,098円 ※小樽市地域単価による１ヶ月３０日の計算。 ※サービス提供体制強化加算、夜間看護体制加算、医療機関連携加算、介護職員処遇改善加算、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（上乗せサービス）	介護保険給付及び利用者負担によって賄えないサービスに充当する人件費を積算根拠とする。
介護予防の場合を含む。	

（前払金の受領）

算定根拠		
想定居住期間（償却年月数）		
償却の開始日		
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）		
初期償却率		
返還金の算定方法	入居後３月以内の契約終了	
	入居後３月を超えた契約終了	
前払金の保全先	１連帯保証を行う銀行等の名称	
	２信託契約を行う信託会社等の名称	
	３保証保険を行う保険会社の名称	
	４（保全先）	
	５　その他（名称：）	

７．入居者の状況（2020 年 10 月 1 日現在）
（入居者の人数）

性別	男性	11　人
	女性	48　人
年齢別	65歳未満	0　人
	65歳以上75歳未満	4　人
	75歳以上85歳未満	15　人
	85歳以上	40　人
要介護度別	自立	3　人
	要支援１	7　人
	要支援２	10　人
	要介護１	15　人
	要介護２	6　人
	要介護３	7　人
	要介護４	7　人
	要介護５	4　人
入居期間別	６ヶ月未満	5　人
	６ヶ月以上１年未満	4　人
	１年以上５年未満	29　人
	５年以上10年未満	13　人
	10年以上15年未満	8　人
	15年以上	0　人

（入居者の属性）

平均年齢	85　歳
入居者数の合計	59　人
入居率※	85.5　%
※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	2人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	0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	2人
		（解約事由の例） 帰宅し自宅で過ごしたいとの要望

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状況）

窓口の名称		ホーム内フロント：生活相談員が担当者として申し出をお受けいたします。また苦情を申し立てることによりホームから不利益な取扱いを受けることはありません。
電話番号		011-588-8080
対応している時間	平日	9：00～17：00
	土曜	9：00～17：00
	日曜・祝日	9：00～17：00
定休日		特に定めておりません。
窓口の名称		北海道後志総合振興局社会福祉課
電話番号		0136-23-1936
対応している時間	平日	8：45～17：15
	土曜	無
	日曜・祝日	無
定休日		土日・祝日・年末年始
窓口の名称		北海道国民健康保険団体連合会
電話番号		011-231-5175
対応している時間	平日	9：00～17：00
	土曜	無
	日曜・祝日	無

定休日		土日・祝日・年末年始
窓口の名称		小樽市医療保険部介護保険課
電話番号		0134-32-4111
対応している時間	平日	8：45～17：15
	土曜	無
	日曜・祝日	無
定休日		土日・祝日・年末年始

（サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応）

損害賠償責任保険の加入状況	① あり	（その内容） 三井住友海上火災保険（株） 「福祉事業者総合賠償責任保険」
	2 なし	
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	① あり	（その内容） 施設リスクマネジメントマニュアルに基づく
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	① あり　2 なし	

（利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等）

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組みの状況	① あり	実施日	ご意見箱（常設）
		結果の開示	① あり　2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	① あり	実施日	平成24年2月24日
		評価機関名称	公益社団法人全国有料老人ホーム協会 有料老人ホームサービス評価プログラム （機関名：㈱川原経営総合センター）
		結果の開示	① あり（ホームページ） 2 なし
	2 なし		

９．入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	① 入居希望者に公開 ② 入居希望者に交付 ３ 公開していない
管理規程	① 入居希望者に公開 ② 入居希望者に交付 ３ 公開していない
事業収支計画書	① 入居希望者に公開 （公表済の決算短信又は有価証券報告書に限る） ② 入居希望者に交付 （公表済の決算短信又は有価証券報告書に限る） ３ 公開していない
財務諸表の要旨	① 入居希望者に公開 （公表済の決算短信又は有価証券報告書に限る） ② 入居希望者に交付 （公表済の決算短信又は有価証券報告書に限る） ３ 公開していない
財務諸表の原本	① 入居希望者に公開 （公表済の決算短信又は有価証券報告書に限る） ② 入居希望者に交付 （公表済の決算短信又は有価証券報告書に限る） ３ 公開していない

10．**その他**

運営懇談会	①　あり　（開催頻度）年　1　回
	2　なし
	1　代替措置あり　（内容）
	2　代替措置なし
提携ホームへの移行 【表示事項】	①　あり（提携ホーム名：） 2　なし
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第１項に規定する届出	①　あり　2　なし 3　サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第23条の規定により、届出が不要
高齢者の居住の安定確保に関する法律第５条第１項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	1　あり　②　なし
有料老人ホーム設置運営指導指針「5.規模及び構造設備」に合致しない事項	1　あり　②　なし
合致しない事項がある場合	
「６.既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	1　適合している（代替措置） 2　適合している（将来の改善計画） 3　適合していない
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	1　あり　②　なし
不適合事項がある場合の内容	

添付書類：別添１（別に実施する介護サービス一覧表）

別添２（個別選択による介護サービス一覧表）

ご入居者	施設名/号室　ヴェラス・クオーレ小樽/　　　　号室
	1.　氏名　　　　　　　　　　　　　　印
	2.　氏名　　　　　　　　　　　　　　印
署名代行者	1.　氏名　　　　　　　　　　　　　　印
	2.　氏名　　　　　　　　　　　　　　印

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	あり	なし	さっぽろ南ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽｾﾝﾀｰ	札幌市南区南32条西10丁目1-8
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	光ﾊｲﾂ・ｳﾞｪﾗｽ石山 光ﾊｲﾂ・ｳﾞｪﾗｽ月寒公園 光ﾊｲﾂ・ｳﾞｪﾗｽ藤野	札幌市南区石山１条33丁目3-33 札幌市豊平区美園９条８丁目5-1 札幌市南区藤野3条11丁目10-11
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	光ﾊｲﾂ・ｳﾞｪﾗｽ石山 光ﾊｲﾂ・ｳﾞｪﾗｽ月寒公園 光ﾊｲﾂ・ｳﾞｪﾗｽ藤野 光ﾊｲﾂ・ｳﾞｪﾗｽ琴似 光ﾊｲﾂ・ｳﾞｪﾗｽ真駒内公園 ｳﾞｪﾗｽ・ｸｵｰﾚ山の手 ｳﾞｪﾗｽ・ｸｵｰﾚ小樽	札幌市南区石山１条３丁目3-33 札幌市豊平区美園９条８丁目5-1 札幌市南区藤野３条11丁目10-11 札幌市西区二十四軒４条１丁目3-1 札幌市南区真駒内緑町１丁目1-1 札幌市西区山の手6条2丁目1-1 小樽市花園町１丁目1-9
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＞				
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		
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		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし		
地域密着型通所介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
＜介護予防サービス＞				
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		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	光ﾊｲﾂ・ｳﾞｪﾗｽ石山 光ﾊｲﾂ・ｳﾞｪﾗｽ月寒公園 光ﾊｲﾂ・ｳﾞｪﾗｽ藤野 光ﾊｲﾂ・ｳﾞｪﾗｽ琴似 光ﾊｲﾂ・ｳﾞｪﾗｽ真駒内公園 ｳﾞｪﾗｽ・ｸｵｰﾚ山の手 ｳﾞｪﾗｽ・ｸｵｰﾚ小樽	札幌市南区石山１条３丁目3-33 札幌市豊平区美園９条８丁目5-1 札幌市南区藤野３条11丁目10-11 札幌市西区二十四軒４条１丁目3-1 札幌市南区真駒内緑町１丁目1-1 札幌市西区山の手6条2丁目1-1 小樽市花園町１丁目1-9
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		

特定介護予防福祉用具購入	あり	なし		
介護予防支援	あり			
＜施設サービス＞				
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		
介護医療院	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし		
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		

別添２　　個別選択による介護サービスの一覧表　　（税別表示）

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	料金※3	備　考 介護等一時金及び月額介護費用で実施するサービス（１ヶ月を目途）は、＊で表示。それ以外は注記の通り。	
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３回目から 1,500 円/回	＊　1,500 円/回	
特浴介助	あり	なし	あり	なし	○	○	週３回目から 2,000 円/回	＊　2,000 円/回	
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	○			＊　1,500 円/時	
通院介助（協力医療機関以外）	あり	なし	あり	なし	○			＊　1,500 円/時　小樽市内に限る	
生活サービス									
居室清掃	あり	なし	あり	なし	○	○		＊　週１回 1,500 円/時	
リネン交換	あり	なし	あり	なし	○			＊	
日常の洗濯	あり	なし	あり	なし	○	○		＊　１回５㎏まで 600 円	
居室配膳・下膳	あり	なし	あり	なし	○	○		＊　配膳 100 円、下膳 100 円	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			あり	なし			医師の指示は提供	医師の指示は提供可	
おやつ			あり	なし			実費負担	実費負担	
理容師による理美容サービス			あり	なし			実費負担	実費負担	
買い物代行	あり	なし	あり	なし				＊　月３回目から 1000 円/回	
役所手続き代行	あり	なし	あり	なし		○	指定日以外は 1000 円/回	＊　指定日以外は 1000 円/時	
金銭・貯金管理			あり	なし				実施しない	
健康管理サービス									
定期健康診査			あり	なし		○	年１回費用は 自己負担	年１回　費用は自己負担	
健康相談	あり	なし	あり	なし				必要に応じ適宜実施	
生活指導・栄養指導	あり	なし	あり	なし				同上	

服薬支援	あり	なし	あり	なし				同上
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	なし	あり	なし				同上
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	あり	なし	あり	なし				実施していない
入退院時の同行（協力医療機関）	あり	なし	あり	なし	○			適宜実施
入退院時の同行（協力医療機関以外）	あり	なし	あり	なし	○			適宜実施
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	なし	あり	なし	○		月に２回以上実施	月に２回以上実施
入院中の見舞い訪問	あり	なし	あり	なし	○		月に２回以上実施	月に２回以上実施

※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割あるいは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回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。