

別記様式第 1 号

重要事項説明書

記入年月日	令和 4年 7月 1日
記入者名	施設長
所属・職名	熊谷 和良

※ 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	個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※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 ふじらifu 株式会社 フジライフ	
主たる事務所の所在地	〒080-0013 北海道帯広市西 3 条南 6 丁目 2 番地 1	
連絡先	電話番号	0155-23-0606
	FAX番号	0155-23-0058
	ホームページアドレス	http://www.rukuru.net/
代表者	氏名	齊藤 穰
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・ <input checked="" type="checkbox"/> 平成 17年 3月 22日	
主な実施事業	※別添 1 (別に実施する介護サービス一覧表)	

2. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) けあたうん とてっぽのおか るくる とくていしせつ ケアタウン とてっぽの丘 るくる (特定施設)	
所在地	〒080-0017 北海道帯広市西7条南26丁目13番地1	
主な利用交通手段	最寄駅	帯広駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 ・十勝バス 南北循環線 四中前停留所で 下車 乗車15分、降車後徒歩5分 ②自動車利用の場合 ・乗車15分
連絡先	電話番号	0155-25-7171
	FAX番号	0155-22-2525
	ホームページアドレス	http://rukuru.net/
管理者	氏名	熊谷 和良
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成 25年 11月 6日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 25年 12月 17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	介護保険事業者番号	0174601930
	指定した自治体名	北海道
	事業所の指定日	平成 25年 12月 11日
	指定の更新日 (直近)	令和 元年 12月 11日

3. 建物概要

土地	敷地面積	6,543.43 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 (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	5,215.85 m ²			
		うち、老人ホーム部分	1,442.14 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	人部屋		
		最大	人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	18.88 m ²	7	介護居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	21.44 m ²	38	介護居室個室
	タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	35.04 m ²	1	介護居室個室
	タイプ4	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	42.88 m ²	1	介護居室個室
	タイプ5	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	30.72 m ²	1	介護居室個室
	タイプ6	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
タイプ7	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ8	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²			

	タイプ9	有/無	有/無	m ²			
	タイプ10	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	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房		ヶ所		
	共用浴室	3ヶ所	個室（1ヶ所一般と共用）		2ヶ所		
			大浴場		1ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴		ヶ所		
			リフト浴（一般と共用）		1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		
	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	あり	2	一部あり	3	なし
	便所	1	あり	2	一部あり	3	なし
	浴室	1	あり	2	一部あり	3	なし
	その他（ ）	1	あり	2	一部あり	3	なし
その他	食堂・談話コーナー・サロン・理美容室・売店・洗濯乾燥室・台所						

4. サービスの内容

(全体の方針)

<p>運営に関する方針</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者に対して、食事、入浴、排泄等の介護その他日常生活の世話、機能訓練、通院時及び退院後の療養上の世話を行う事により利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことが出来るよう支援します。 ・当施設が提供する特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護は、介護保険法令及び厚生労働省通知の内容に沿ったものとします。 ・利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努力し、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。 ・サービスの提供は、個人の特定施設サービス計画を作成し、利用者又は家族の同意のもとに実行します。 ・利用者の個人情報の取扱いについては、その利用目的を示し本人又は家族のあらかじめの同意を得て取り扱うものとし、個人情報保護法の精神に立って、個人情報の管理等に努めます。 						
<p>サービスの提供内容に関する特色</p>	<p>特定施設サービス計画に基づいて提供し、入居者の身体能力を最大限に活用した援助と、離床して頂くことにより自立支援・寝たきり防止に配慮し、清潔で快適な生活が送れるよう援助します。</p>						
<p>入浴、排せつ又は食事の介護</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 25%;">自ら実施</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">2</td> <td style="width: 25%;">委託</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">3</td> <td style="width: 25%;">なし</td> </tr> </table>	1	自ら実施	2	委託	3	なし
1	自ら実施	2	委託	3	なし		
<p>食事の提供</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 25%;">自ら実施</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">2</td> <td style="width: 25%;">委託</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">3</td> <td style="width: 25%;">なし</td> </tr> </table>	1	自ら実施	2	委託	3	なし
1	自ら実施	2	委託	3	なし		
<p>洗濯、掃除等の家事の供与</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 25%;">自ら実施</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">2</td> <td style="width: 25%;">委託</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">3</td> <td style="width: 25%;">なし</td> </tr> </table>	1	自ら実施	2	委託	3	なし
1	自ら実施	2	委託	3	なし		
<p>健康管理の供与</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 25%;">自ら実施</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">2</td> <td style="width: 25%;">委託</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">3</td> <td style="width: 25%;">なし</td> </tr> </table>	1	自ら実施	2	委託	3	なし
1	自ら実施	2	委託	3	なし		
<p>安否確認又は状況把握サービス</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 25%;">自ら実施</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">2</td> <td style="width: 25%;">委託</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">3</td> <td style="width: 25%;">なし</td> </tr> </table>	1	自ら実施	2	委託	3	なし
1	自ら実施	2	委託	3	なし		
<p>生活相談サービス</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 25%;">自ら実施</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">2</td> <td style="width: 25%;">委託</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">3</td> <td style="width: 25%;">なし</td> </tr> </table>	1	自ら実施	2	委託	3	なし
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	
	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	
	ADL維持等加算	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
	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	
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) : 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 (協力医療機関以外は別料金)	
		3 通院介助 (協力医療機関以外は別料金)	
		4 その他 (ご家族様への連絡)	
協力医療機関	1	名称	木野東クリニック
		住所	北海道河東郡木野大通東 2-1-6
		診療科目	内科、消化器科、外科、肛門科
		協力内容	訪問診療、緊急時対応

	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	よねざわ歯科
		住所	北海道帯広市西 8 条南 27 丁目 1-1
		協力内容	訪問診療

(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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 その他 (2 人部屋から 1 人部屋へ移る場合等)	
判断基準の内容	入居者の部屋タイプ・心身の状態に応じて対応可能	
手続きの内容	入居者・連帯保証人の同意を得て、書面にて従前の居室の退去届を提出して頂き、新たに入居する居室の入居契約を締結する。	
追加的費用の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い	従前の居室から移った先の居室に利用権が移行します。	
前払金償却の調整の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	便所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	浴室の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	洗面所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	台所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	その他の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
留意事項	①単身高齢者 (60 歳以上) ②高齢者+同居人 (配偶者または 60 歳以上の親族) ③重度の認知症は対応不可。インスリン・人工透析・褥瘡等については要相談。	
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合。 ②入居者、又は事業者から解約した場合。	

<p>事業主体から解約を求める場合</p>	<p>解約条項</p>	<p>1 事業者は、入居者が次に掲げる義務に違反した場合において、当該義務の履行を催告したにもかかわらず、当該義務が履行されないときは、本契約を解除することができる。</p> <p>(1) 入居契約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。</p> <p>(2) 入居者が、正当な理由なく事業者に支払うべき利用料の自己負担分を3ヶ月分以上滞納したとき。</p> <p>(3) 家賃等の支払いをしばしば遅延することにより、その支払能力がないと入居者が認め、かつその遅延が本契約に両者間の信頼関係を害するものであると入居者が認めたとき。</p> <p>(4) 第3条(使用目的)、第10条(尊厳事項)、第12条(禁止事項)、第20条(立入り)の規定に違反したとき。</p> <p>(5) 事業者の承諾を得ないで第13条各項に該当する行為を行ったとき。</p> <p>(6) 入居者の責に帰すべき事由により汚損、破損又は滅失して財産上の価値を著しく減少させたとき。</p> <p>(7) 生活の秩序を著しく乱す行為があったとき。</p> <p>(8) 他の入居者、事業者、訪問者等第三者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき。</p> <p>(9) 入居者の行動が事業者のサービス提供等の業務を正当な理由なく妨げ、それが反復継続して行われた場合。</p> <p>(10) その他の入居者の故意または重大な過失による行為により、契約者と事業者との間の信頼関係が破壊されるなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じさせた場合。</p> <p>2 前項の規定に基づく契約解除の場合は、事業所は次の各号の手続きによって行う。</p> <p>(1) 契約解除の通告について、前項の(2)、(8)、(9)、(10)を除いて1ヶ月の予告期間をおく。</p> <p>(2) 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設け、両者間合意の上で解除</p>
-----------------------	-------------	---

		<p>する。</p> <p>(3)解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には、身元引受人、その他関係者、関係機関と協議し、移転先の確保について協力する。</p> <p>3 事業者又は入居者の一方について、次のいずれかに該当した場合には、その相手方は、何らの催告も要せずして、本契約を解除することができる。</p> <p>(1)第 11 条(反社会的勢力の排除)各号の確約に反する事実が判明した場合</p> <p>(2)契約締結後に自ら又は自らの役員が反社会的勢力に該当することとなった場合</p> <p>4 事業者は、入居者が次に掲げる行為を行った場合には、何らの催告も要せずして、本契約を解除することができる。</p> <p>(1)本物件を、反社会勢力の事務所その他の活動の拠点に供すること。</p> <p>(2)本物件周囲において、著しく粗野若しくは乱暴な言動を行い、又は、威勢をを示すことにより、付近の住民又は通行人、職員及び他入居者に不安を覚えさせること。</p> <p>(3)本物件に反社会勢力を居住させ、又は反復継続して反社会勢力を出入りさせること。</p>
	解約予告期間	1ヶ月
入居者からの解約予告期間		1ヶ月
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり【内容：3,500円/日＋食事代＋暖房費(10月～4月)】 <input type="checkbox"/> 2 なし	
入居定員		67人
その他	入居者が生活保護受給者に該当する場合は、家賃・共益費及び敷金を減免する。	

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	
施設長	1	1		0.5
管理者	1	1		0.5
生活相談員	1	1		1.0
直接処遇職員	25	15	10	22.6
介護職員	19	12	7	16.7
看護職員	6	3	3	4.3
機能訓練指導員	1		1	0.1
計画作成担当者	1	1	0	1.0
栄養士	1	1		0.5
調理員	7	6	1	3.3
事務員	3	3		2.0
その他職員	2	2		1.0
1週間のうち、常勤の従業者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			
介護福祉士	11	9	2
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	2	0	2
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	
看護師又は准看護師	3	3	6
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (16 時～ 9 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	2 人	2 人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率* 【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)	2.7 : 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	
	業務に係る資格等	1 あり	
		資格等の名称	実務者研修
		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	4	1	4	6	2				1	2
前年度1年間の退職者数	3		2	5	1				1	3
応じた業務に従事した経年数に 職業に従事した経年数に 職員の人数	1年未満	2	1	3	2	1			1	
	1年以上									
	3年未満	1		7	2					
	3年以上									
	5年未満		1	2	1					
	5年以上									
	10年未満				1					
10年以上		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	次の各号のいずれかに該当する場合 (1) 土地又は建物に対する租税その他の負担の増減により家賃が不相当となった場合 (2) 土地又は建物の価格の上昇又は低下その他の経済事情の変動により家賃が不相当となった場合 (3) 近傍同種の建物の家賃に比較して賃料が不相当となった場合

		(4)維持管理費の増減により共益費が不相当となった場合
	手続き	事業者は、入居者と協議した上で、家賃及び共益費を改定することができる。

(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	要介護1	要介護5	
	年齢	60歳	70歳	
居室の状況	床面積	18.88㎡	21.44㎡	
	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	前家賃	142,200円	149,400円	
	敷金	82,800円	90,600円	
月額費用の合計		158,340円	173,610円	
家賃		41,400円	45,300円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	16,140円	24,210円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	46,200円	46,200円
		共益費	48,000円	51,300円
		暖房費(10月～4月)	(8,800)円	(8,800)円
		生活支援サービス費(自立のみ)	(21,000)円	(21,000)円
その他(ベット・寝具類)		6,600円	6,600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)

費目	算定根拠
家賃	設備備品費、借入利息等を基礎として、居室面積を考慮し家賃を算出、及び近傍同種の家賃相場と比較して妥当な額として設定
敷金	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。
共益費	居室及び共用施設の維持管理費、事務管理費、生活支援サービスの人件費
食費	厨房維持費、人件費、食材費
生活支援サービス費	自立者に対する一時的介護費用
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) ※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	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）	
※ 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	
想定居住期間（償却年月数）	ヶ月
償却の開始日	入居日
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）	円
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 全国有料老人ホーム協会
	5 その他（名称： ）

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	14人
	女性	30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	5人
	85歳以上	38人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	2人
	要支援2	0人
	要介護1	19人

	要介護 2	9 人
	要介護 3	6 人
	要介護 4	5 人
	要介護 5	3 人
入居期間別	6 ヶ月未満	4 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	3 人
	1 年以上 5 年未満	16 人
	5 年以上 10 年未満	21 人
	10 年以上 15 年未満	0 人
	15 年以上	0 人

(入居者の属性)

平均年齢	90.7 歳
入居者数の合計	44 人
入居率*	66.6%
※ 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	2 人
	医療機関	1 人
	死亡者	4 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	0 人
		(解約事由の例)

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) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称		ケアタウンとてっぽの丘くる
電話番号		0155-25-7171
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜・日曜・祝日
窓口の名称		北海道国民健康保険団体連合会 介護・障害者支援課
電話番号		011-231-5175
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
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) (財)介護労働安定センター「ケア・ワーカー等福祉共済制度」介護事業者賠償責任保険へ加入
	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) 事故が発生し入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は不可効力による場合を除き速やかに入居者に対して損害の賠償を行います。ただし、入居者側に故意または重大な過失がある場合には損害賠償を減ずることとあります。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	2 なし

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	1 あり	実施日	令和4年6月9日
		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	令和4年6月9日
		評価機関名称	苦情処理委員会
		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 1回 (書面会議)
	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」	1 あり 2 なし	

に合致しない事項	
合致しない事項がある場合の内容	
「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 <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（別の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 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。

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			併設・隣接 の状況	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接	訪問看護ステーションとてつぽの丘るくる	帯広市西7条南26丁目13番地4
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接	デイサービスセンターとてつぽの丘るくる	帯広市西7条南26丁目13番地1
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	シルバーヒルズるくる ベルラヴィるくる	帯広市西3条南6丁目2番地1 帯広市東4条南10丁目15番地
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<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	併設・隣接	ケアステーションとてつぽの丘るくる	帯広市西7条南26丁目13番地4
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	グループホームるくる	帯広市西3条南6丁目2番地1
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接		
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接	訪問看護ステーションとてつぽの丘るくる	帯広市西7条南26丁目13番地4
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所介護	あり	なし	併設・隣接	デイサービスセンターとてつぽの丘るくる	帯広市西7条南26丁目13番地1
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	シルバーヒルズるくる ベルラヴィるくる	帯広市西3条南6丁目2番地1 帯広市東4条南10丁目15番地

介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
＜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	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	グループホーム くる	帯広市西3条南 6丁目2番地1
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		

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							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）		包含※2	都度※2	料金※3	備考
	なし	あり	なし	あり				
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり	○			
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○			
おむつ代			なし	あり		○		実費負担
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	清拭 720 円/回 一般浴 920 円/回	週 2 回まで介護保険で提供し、希望により 3 回目以降実費で提供
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	1,020 円/回	同上
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○			
機能訓練	なし	あり	なし	あり	○			
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	要支援 1 1,100 円/H 要支援 2 1,210 円/H 要介護 1 1,320 円/H 要介護 2 1,430 円/H 要介護 3 1,540 円/H 要介護 4 1,650 円/H 要介護 5 1,760 円/H	協力医療機関以外は実費負担
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	510 円/回 大掃除 1,020 円/回	週 1 回まで介護保険で提供し、希望により 2 回目以降実費で提供
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	1,020 円/回 (単品での交換可)	週 1 回まで介護保険で提供し、希望により 2 回目以降実費で提供
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	洗濯 410 円/回 乾燥機のみ 210 円/回	週 2 回まで介護保険で提供し、希望により 3 回目以降実費で提供
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○			
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		○		実費負担（売店にて購入可）
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○		専門業者来設にて実費負担
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1,530 円/H+品物代	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				
金銭・貯金管理			なし	あり	○			小口現金(30,000 円程度)
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり				
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			適宜実施
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			適宜実施

服薬支援	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	あり	○		適宜実施
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	あり	○		適宜実施
入退院時・入院中のサービス							
移送サービス	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○	要支援 1 1,100 円/H 要支援 2 1,210 円/H 要介護 1 1,320 円/H 要介護 2 1,430 円/H 要介護 3 1,540 円/H 要介護 4 1,650 円/H 要介護 5 1,760 円/H	協力医療機関以外実費負担
入退院時の同行	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○	同上	同上
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○	洗濯物 1,530 円/H 買物 1,530 円/H+品物代	実費負担
入院中の見舞い訪問	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	あり	○		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、月額の利用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。