

## 別記第1号様式（第12関係）

## 有料老人ホーム重要事項説明書

|      |       |       |           |
|------|-------|-------|-----------|
|      |       | 記入年月日 | 2024年7月1日 |
| 記入者名 | 山口香奈江 | 所属・職名 | ホーム長      |

## 1. 事業主体概要

|                     |                                  |                                                                                     |
|---------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 種類                  | 個人 / <u>法人</u>                   |                                                                                     |
|                     | ※法人の場合、その種類                      | 株式会社                                                                                |
| 名称                  | (ふりがな) かぶしきかいしゃきずな<br>株式会社きずな    |                                                                                     |
| 事業主体の主たる<br>事務所の所在地 | 〒060-0051                        |                                                                                     |
|                     | 北海道札幌市中央区南1条東1丁目2番1<br>太平洋興発ビル5階 |                                                                                     |
| 事業主体の連絡先            | 電話番号                             | 011 (252) 7245                                                                      |
|                     | FAX番号                            | 011 (252) 7285                                                                      |
|                     | ホームページアドレス                       | なし                                                                                  |
|                     |                                  | <u>あり</u> : <a href="http://www.day-kizuna.co.jp/">http://www.day-kizuna.co.jp/</a> |
| 事業主体の代表者の<br>氏名及び職名 | 氏名                               | 中林裕美                                                                                |
|                     | 職名                               | 代表取締役                                                                               |
| 事業主体の設立年月日          | 平成26年 10月 6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) ぱるむすみかわほすびす<br>パルム澄川ホスピス |                                                                       |
| 所在地           | 〒005-0005                       |                                                                       |
|               | 北海道札幌市南区澄川5条3丁目3番41号            |                                                                       |
| 主な利用交通手段      | 最寄駅                             | 札幌市営地下鉄南北線「澄川」駅                                                       |
|               | 交通手段と所用時間                       | 徒歩7分                                                                  |
| 連絡先           | 電話番号                            | 011-850-9088                                                          |
|               | FAX番号                           | 011-850-9089                                                          |
|               | ホームページアドレス                      | なし                                                                    |
|               |                                 | <u>あり</u> : <a href="http://www.palmeh.com">http://www.palmeh.com</a> |
| 管理者           | 氏名                              | 山口香奈江                                                                 |
|               | 職名                              | ホーム長                                                                  |
| 建物の竣工日        |                                 | 令和4年 6月 30日                                                           |
| 有料老人ホーム事業の開始日 |                                 | 令和4年 7月 14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

3. 建物概要

|                                                  |            |                                        |                                           |                |       |        |  |  |
|--------------------------------------------------|------------|----------------------------------------|-------------------------------------------|----------------|-------|--------|--|--|
| 土地                                               | 敷地面積       | 878.13㎡                                |                                           |                |       |        |  |  |
|                                                  | 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<br>(令和4年7月1日～令和24年10月30日)<br>2 なし    |                |       |        |  |  |
|                                                  | 契約の自動更新    | ① あり 2 なし                              |                                           |                |       |        |  |  |
| 建物                                               | 延床面積       | 全体                                     | 1,550.13㎡                                 |                |       |        |  |  |
|                                                  |            | うち、老人ホーム部分                             | 1,550.13㎡                                 |                |       |        |  |  |
|                                                  | 耐火構造       | ① 耐火建築物<br>2 準耐火建築物<br>3 その他           |                                           |                |       |        |  |  |
|                                                  |            | 構造                                     | ① 鉄筋コンクリート造<br>2 鉄骨造<br>3 木造<br>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<br>(令和4年7月1日～令和24年10月30日)<br>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<br>【表示事項】                         | ① 全室個室                                    |                |       |        |  |  |
| 2 相部屋あり                                          |            |                                        |                                           |                |       |        |  |  |
| 最少                                               |            |                                        | 1 人部屋                                     |                |       |        |  |  |
| 最大                                               |            |                                        | 1 人部屋                                     |                |       |        |  |  |
|                                                  |            | トイレ                                    | 浴室                                        | 面積             | 戸数・室数 | 区分※    |  |  |
| タイプ1                                             |            | 有/無                                    | 有/無                                       | 14.40㎡         | 12戸   | 一般居室個室 |  |  |
| タイプ2                                             |            | 有/無                                    | 有/無                                       | 14.43㎡         | 2戸    | 一般居室個室 |  |  |
| タイプ3                                             |            | 有/無                                    | 有/無                                       | 15.60㎡         | 6戸    | 一般居室個室 |  |  |
| タイプ4                                             |            | 有/無                                    | 有/無                                       | 16.74㎡         | 3戸    | 一般居室個室 |  |  |
| タイプ5                                             |            | 有/無                                    | 有/無                                       | 14.28㎡         | 14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」「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 | 4ヶ所                                    | うち男女別の対応が可能な便房                            | 0ヶ所            |       |        |  |  |
|                                                  |            |                                        | うち車椅子等の対応が可能な便房                           | 3ヶ所            |       |        |  |  |
|                                                  | 廊下幅        | 片廊下                                    | m                                         |                |       |        |  |  |
|                                                  | 中廊下        | 1.8m                                   |                                           |                |       |        |  |  |

|                  |                            |                        |               |     |
|------------------|----------------------------|------------------------|---------------|-----|
|                  | 共用浴室                       | 3ヶ所                    | 個室            | 3ヶ所 |
|                  |                            |                        | 大浴場           | ヶ所  |
|                  | 共用浴室における<br>介護浴槽           | 1ヶ所                    | チェアー浴         | 1ヶ所 |
|                  |                            | 1ヶ所                    | リフト浴          | ヶ所  |
|                  |                            |                        | ストレッチャー浴      | 1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<br>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              | 共用部分（廊下等）にモニターカメラを設置しています。 |                        |               |     |

#### 4. サービスの内容 （全体の方針）

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 運営に関する方針        | <p>「健全に」「堅実に」「社会的責任を果たす」常に皆様の気持ちになって考え、皆様に心から幸福感と満足感を実感していただける企業を目指します。そのために、その基盤となる経営に対し、私たちは常に「健全」「堅実」「社会的責任の全う」を念頭に取り組んでまいります。</p> <p>「法令の順守」私たちは社会の一員としての自覚をもち、運営にあたって関係するすべての法令、その他の社会的ルールを順守します。（法令順守＝コンプライアンス）また、私たちは企業秘密および個人情報を除き、社会通念上、皆様にとって有用な情報を正確に開示します。（情報開示＝ディスクロージャー）これらをもって、皆様の期待に応える責任を十分認識し、より安心して健全な事業運営に努めます。</p> <p>「人には敬意」「仕事には真摯」今日の我が国の平和・繁栄を築いてくださった高齢者の皆様に対し、私たちは最大の敬意と感謝の念をもって接遇させていただきます。また、皆様と接することを私たちの大きな喜びと感じ、真摯に裏表なく、きめ細やかなサービスをご提供できるよう努めます。</p> |
| サービスの提供内容に関する特色 | <p>がん末期、難病に特化した在宅ホスピスとして、介護職及び看護職員を24時間配置し、手厚い介護・看護体制をとっています。</p> <p>医療依存度の高い利用者さまが、自宅のように安心して過ごせるよう、地域の病院・多職種と連携を取りながら、利用者さまの心身のケアを行います。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 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 |

**(医療連携の内容)**

|                |  |                                            |
|----------------|--|--------------------------------------------|
| 医療支援<br>※複数選択可 |  | ① 救急車の手配<br>2 入退院の付き添い<br>3 通院介助<br>4 その他（ |
|----------------|--|--------------------------------------------|

**(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<br>※複数選択可 |        | 1 一時介護室へ移る場合<br>2 介護居室へ移る場合<br>③ その他 ( )                                                     |
| 判断基準の内容                  |        | 適切な介護サービス提供のため、一定の観察期間を設け、医師の意見を聞いた上で、居室を変更していただくことがあります。この場合、入居者本人及び身元引受人の同意の上で住み替えていただきます。 |
| 手続きの内容                   |        | 入居者任意の居室移り住みに関しては、新たに入居契約を締結することとなります。                                                       |
| 追加的費用の有無                 |        | 1 あり ② なし                                                                                    |
| 居室利用権の取扱い                |        | 利用権の対象居室は、従前の居室から住み替え後の居室に変更となります。追加費用の発生はありません。                                             |
| 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<br>【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               | 感染症の方は入居できません。但し、他の入居者に感染する恐れがないと医師から判断された場合はこの限りではありません。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |           |
|                    | 身元引受人が事業者に対して入居者と連帯して履行の責を負う金銭債務の極度額（上限額）は60万円とします。<br>※身元引受人に関する事項と詳細は入居契約書を参照                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |
| 契約の解除の内容           | <p>①入居者が逝去した場合</p> <p>②事業者からの契約解除</p> <p>1 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことにより本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、本契約を解除することがあります。</p> <p>一 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</p> <p>二 月額利用料その他の支払いを正当な理由なく、遅滞し事業者の督促にもかかわらず改善が見られないとき</p> <p>三 入居契約書第19条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき</p> <p>四 入居者の行動が、入居者自身、他の入居者若しくは従業員の生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法および接遇方法ではこれを防止することができないとき</p> <p>2 前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は書面にて次の各号に掲げる手続きを行います。</p> <p>一 契約解除の通告について90日の予告期間をおきます。</p> <p>二 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ます。</p> <p>三 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入居者や身元引受人等、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します。</p> <p>3 本条第1項第四号によって契約解除する場合には、事業者は書面にて前項に加えて次の各号の手続きを行います。</p> <p>一 医師の意見を聴く。</p> <p>二 一定の観察期間をおく。</p> |           |

【参考】：入居契約書第19条（禁止又は制限される行為）

- 1 入居者は、目的ホームの利用にあたり、目的ホーム又はその敷地内において、次の各号に掲げる行為を行うことはできません。
  - 一 銃砲刀剣類、爆発物、発火物、有害物等の危険な物品等を搬入・使用・保管すること
  - 二 大型の金庫、その他重量の大きな物品を搬入し、又は備え付けること
  - 三 排水管その他を腐食させるおそれのある液体等を流すこと
  - 四 テレビ・ステレオ等の操作、楽器の演奏その他により大音量等で近隣に著しい迷惑をあたえること
  - 五 大声や奇声を発し、他者又は近隣に迷惑をかける行為を行うこと
  - 六 犬・猫等明らかに近隣に迷惑をかけるペット類を飼育すること
  - 七 所定の場所以外での喫煙をすること
  - 八 目的ホーム内又はその周辺において、著しく粗野若しくは乱暴な言動を行う、威勢を示し若しくは暴力をふるう、又は年齢・性別等に関する差別的言動若しくは性的言動を行うことにより、他者に不安又は危害を与えること
  - 九 目的ホームを反社会的勢力の事務所その他の活動の拠点に供すること
  - 十 目的ホーム内に反社会的勢力を入居させ、又は反復継続して反社会的勢力を出入りさせること
  - 十一 公序良俗に反する行為を行うこと
- 2 入居者は、目的ホームの利用にあたり、事業者の承諾を得ることなく、次の各号に掲げる行為を行うことはできません。また、事業者は、他の入居者からの苦情その他のやむを得ない事由により、その承諾を取り消すことがあります。
  - 一 観賞用の小鳥、魚等及び鉢植え、観葉植物であって明らかに近隣に迷惑をかける恐れのない動植物を目的ホーム又はその敷地内で飼育・植栽すること
  - 二 居室及びあらかじめ事業者が定めた場所以外の共用施設又は敷地内に個人所有の物品を置くこと
  - 三 目的ホーム内において、営利その他の目的による勧誘・販売・宣伝・広告等の活動を行うこと
  - 四 目的ホームの増築・改築・改造・模様替え、居室の造作の改造等を伴う模様替え、敷地内に工作物を設置すること
  - 五 管理規程その他の文書において、事業者がその承諾を必要と定めるその他の行為を行うこと

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|                | <p>③入居者からの解約</p> <p>1 入居者は、事業者に対して、少なくとも30日前に解約の申し入れを行うことにより、本契約を解約することができます。解約の申し入れは事業者の定める解約届を事業者に届け出るものとします。</p> <p>2 入居者が前項の解約届を提出しないで居室を退去した場合には、事業者が入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって、本契約は解約されたものと推定します。</p> <p>【解約時の精算について】月額利用料のうち家賃相当額及び管理費に日割り計算による調整返金がある場合には、契約終了日の属する月の翌々月末日までに返還いたします</p> |      |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 第27条 |
|                | 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        | <p>1 あり</p> <p>② なし</p>                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |
| 入居定員           | 37人                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |
| その他            | <p>・施設の利用にあたっての主な留意事項については、以下の内容のほか管理規程に定めています。</p> <p>○物品管理について</p> <p>・ホームに持ち込まれる物品は、利用者本人の自己管理を原則としています。</p> <p>・高額な現金や宝飾品等の貴重品の持ち込みはお断りしています。</p> <p>○居室利用の留意点について</p> <p>・居室、共用施設又は施設内で動物を飼育することは原則できません。</p> <p>・株式会社きずなに承諾を得ることなく、利用者以外の者を居室に宿泊させることはできません</p>                                 |      |

## 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※<br>1※2 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----|-----|----------------|
|                                                                                                  | 合計       | 常勤 | 非常勤 |                |
| 管理者                                                                                              | 1        | 1  |     |                |
| 直接処遇職員                                                                                           | 50       | 39 | 11  |                |
| 介護職員                                                                                             | 25       | 22 | 3   |                |
| 看護職員                                                                                             | 21       | 17 | 4   |                |
| 事務員                                                                                              | 2        |    | 2   |                |
| その他職員                                                                                            | 2        |    | 2   |                |
| 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     |    |    |     |
| 介護福祉士     | 25 | 22 | 3   |
| 実務者研修の修了者 |    |    |     |
| 初任者研修の修了者 |    |    |     |
| 介護支援専門員   |    |    |     |

（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 | 21 | 17 | 4   |
| 理学療法士     | 2  | 1  | 1   |
| 作業療法士     |    |    |     |
| 言語聴覚士     |    |    |     |

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

| 夜勤帯の設定時間（17時～9時30分） |      |                |
|---------------------|------|----------------|
|                     | 平均人数 | 最少時人数（休憩者等を除く） |
| 看護職員                | 3人   | 3人             |
| 介護職員                | 3人   | 3人             |

(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                            |               |          |     |           |     |           |     |         |     |         |     |
| 前年度1年間の退職者数                            |               |          |     |           |     |           |     |         |     |         |     |
| 数業務に<br>応じた<br>従事した<br>職員の<br>経験年<br>数 | 1年未満          |          |     |           |     |           |     |         |     |         |     |
|                                        | 1年以上<br>3年未満  |          |     |           |     |           |     |         |     |         |     |
|                                        | 3年以上<br>5年未満  | 1        |     |           |     |           |     |         |     |         |     |
|                                        | 5年以上<br>10年未満 | 5        |     | 7         | 1   |           |     | 1       |     |         |     |
|                                        | 10年以上         | 15       |     | 15        | 2   |           |     | 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<br>【表示事項】          |     | 利用権方式                                                                                          |                                         |
| 利用料金の支払い方式<br>【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<br>※該当する方式を全て選択                                                                         | 1 全額前払い方式<br>2 一部前払い・一部月払い方式<br>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<br>2 日割り計算で減額<br>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  | ・ 共通費用及び有料サービスの単価については、消費者物価指数及び人件費、また諸種の経済状況の変化などを勘案し。事業の安定的継続の視点から、運営懇談会の意見を聞いて、改定する場合があります。 |                                         |
|                            | 手続き | ・ 家賃相当額及び管理費は消費税非課税です。それ以外の費用には消費税が課税されます。消費税率が改定になった場合は、その改定の内容及び法令等の定めにしたがい、利用料も変更になります。     |                                         |

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

|                                                                                      |                  | プラン 1（がん） | プラン 2（難病） |        |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------|-----------|--------|
| 入居者の状況                                                                               | 要介護度             | 要介護2      | 要介護5      |        |
|                                                                                      | 年齢               | 85歳       | 85歳       |        |
| 居室の状況                                                                                | 床面積              | 14.40㎡    | 14.28㎡    |        |
|                                                                                      | 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 ③なし   | 1あり ③なし   |        |
| 入居時点で必要な費用                                                                           | 前払金              | 0円        | 0円        |        |
|                                                                                      | 敷金               | 0円        | 0円        |        |
| 月額費用の合計                                                                              |                  | 124,000   | 124,000   |        |
| 家賃等                                                                                  |                  | 48,000    | 48,000    |        |
| サービス費用                                                                               | 特定施設入居者生活介護※1の費用 |           |           |        |
|                                                                                      | 介護保険外※2          | 食費の費用     | 43,000    | 43,000 |
|                                                                                      |                  | 管理費       | 33,000    | 33,000 |
|                                                                                      |                  | 介護費用      |           |        |
|                                                                                      |                  | 光熱水費      | 管理費に含む    | 管理費に含む |
|                                                                                      |                  | その他       | 私物洗濯費用    | 私物洗濯費用 |
|                                                                                      |                  | 冬期暖房費     | 冬期暖房費     |        |
| ※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                                                              |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 家賃等                  | 初期投資額及び月額賃借料、及び近隣相場を勘案し設定。                                        |
| 敷金                   | 無し                                                                |
| 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                  | 共用部光熱水費、ホーム整備・維持管理費、車輛維持管理費、厨房管理費、事務費、人件費、フロント業務                  |
| 食費                   | 食事基本料 22,000円<br>食材費：朝食200円昼食250円夕食250円1日あたり700円×30日で積算（1名あたり）※税込 |
| 光熱水費                 | 管理費に含まれる<br>但し、別途冬期光熱費（11月～4月）月額8,250円                            |
| 利用者の個別的な選択によるサービス利用料 | 別添2参照                                                             |
| その他のサービス利用料          | 私物洗濯サービス(週2回) 4,950円/月<br>退去時清掃費用 30,000円                         |

## 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         | 19人 |
|       | 女性         | 18人 |
| 年齢別   | 65歳未満      | 4人  |
|       | 65歳以上75歳未満 | 7人  |
|       | 75歳以上85歳未満 | 14人 |
|       | 85歳以上      | 12人 |
| 要介護度別 | 自立         | 0人  |
|       | 要支援1       | 0人  |
|       | 要支援2       | 0人  |
|       | 要介護1       | 7人  |
|       | 要介護2       | 11人 |
|       | 要介護3       | 8人  |
|       | 要介護4       | 3人  |
|       | 要介護5       | 8人  |
| 入居期間別 | 6ヶ月未満      | 20人 |
|       | 6ヶ月以上1年未満  | 7人  |
|       | 1年以上5年未満   | 10人 |
|       | 5年以上10年未満  | 0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                                           | 78.4歳 |
| 入居者数の合計                                        | 37人   |
| 入居率※                                           | 100%  |
| ※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      | 人        |
|         | 社会福祉施設   | 人        |
|         | 医療機関     | 2人       |
|         | 死亡者      | 32人      |
|         | その他      | 2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 | 4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状況）※複数ある場合は欄を増やして記入こと。

|          |                        |        |
|----------|------------------------|--------|
| 窓口の名称    | 株式会社きずな 本社             |        |
| 電話番号     | 011-252-7245           |        |
| 対応している時間 | 平日                     | 9時～18時 |
|          | 土曜                     | 9時～18時 |
|          | 日曜・祝日                  | 9時～18時 |
| 定休日      | 無し（365日営業しております）       |        |
| 窓口の名称    | 札幌市保健福祉局 高齢保健福祉部 介護保険課 |        |
| 電話番号     | 011-211-2972           |        |
| 対応している時間 | 8時45分～17時15分           |        |
| 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         |        |
| 電話番号     | 011-231-5175           |        |
| 対応している時間 | 9時～17時                 |        |
| 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）賠償責任保険（東京海上日動火災保険株式会社）                                                                                                             |
|                             | 2 なし      |                                                                                                                                          |
| 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）サービス等の提供にあたり、事故が発生し、入居者の生命、身体、財産等に損害が生じた場合は、地震・津波等の天災や、戦争・暴動等、および入居者の故意によるもの等を除いて速やかに損害を賠償します。ただし、入居者に重大な過失がある場合には、賠償額を減ずることがあります。 |
|                             | 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    |           |
|                                  |      | 結果の開示  | 1 あり 2 なし |
| 第三者による評価の実施状況                    | 2 なし |        |           |
|                                  | 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 | 入居希望者に公開 |
| 管理規程     | 入居希望者に公開 |
| 事業収支計画書  | 公開していない  |
| 財務諸表の要旨  | 公開していない  |
| 財務諸表の原本  | 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<br>【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<br>福祉法第29条第1項に規定する<br>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<br>「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                                 | 廊下幅の寸法 (但し、建築基準法に適合)                                         |              |
| 「第7 既存建築物等の活用<br>の場合等の特例」への<br>適合性           | 1 適合している (代替措置)                                              |              |
|                                              | 2 適合している (将来の改善計画)                                           |              |
|                                              | 3 適合していない                                                    |              |
| 有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項                        |                                                              |              |
| 不適合事項がある場合の内容                                |                                                              |              |

添付書類：別添1 (別を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     | 訪問介護事業所さきずな厚別西<br>訪問介護事業所あさがお     |
| 訪問入浴介護               | あり | なし     |                                   |
| 訪問看護                 | あり | なし     | 訪問看護ステーションあさがお                    |
| 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     | デイサービスさきずな豊平<br>デイサービスさきずな旭ヶ丘     |
| 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     | 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     | 居宅介護支援事業所あさがお<br>居宅介護支援事業所さきずな厚別西 |
| <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     |                                   |
| 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     | 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 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等の指定の有無 |  |                                |    |    | なし               |                  | あり               |                 |
|--------------------|--|--------------------------------|----|----|------------------|------------------|------------------|-----------------|
|                    |  | 個別の利用料で、実施するサービス<br>(利用者が全額負担) |    |    | 包含 <sup>※2</sup> | 都度 <sup>※2</sup> | 料金 <sup>※3</sup> | 備 考             |
| 介護サービス             |  |                                |    |    |                  |                  |                  |                 |
| 食事介助               |  |                                | なし | あり |                  | ○                |                  | 別紙参照            |
| 排泄介助・おむつ交換         |  |                                | なし | あり |                  | ○                |                  | 別紙参照            |
| 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 |                  | ○                |                  | 別紙参照            |
| 特浴介助               |  |                                | なし | あり |                  | ○                |                  | 別紙参照            |
| 身辺介助（移動・着替え等）      |  |                                | なし | あり |                  | ○                |                  | 別紙参照            |
| 機能訓練               |  |                                | なし | あり |                  | ○                |                  | 別紙参照            |
| 通院介助               |  |                                | なし | あり |                  | ○                |                  | 別紙参照            |
| 生活サービス             |  |                                |    |    |                  |                  |                  |                 |
| 居室清掃               |  |                                | なし | あり |                  | ○                |                  | 別紙参照            |
| リネン交換              |  |                                | なし | あり |                  | ○                |                  | 別紙参照            |
| 日常の洗濯              |  |                                | なし | あり |                  | ○                | 550 円            | 業者への委託以外の場合     |
| 居室配膳・下膳            |  |                                | なし | あり |                  | ○                |                  | 別紙参照            |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事    |  |                                | なし | あり |                  | ○                | 実費               | 食事導入業者と調整の上     |
| 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 |                  | ○                |                  | 実費負担            |
| 買い物代行              |  |                                | なし | あり |                  | ○                |                  | 別紙参照            |
| 役所手続き代行            |  |                                | なし | あり |                  | ○                |                  | 別紙参照            |
| 金銭・貯金管理            |  |                                | なし | あり |                  |                  |                  |                 |
| 健康管理サービス           |  |                                |    |    |                  |                  |                  |                 |
| 定期健康診断             |  |                                | なし | あり |                  | ○                | 実費               | 年 1 回健康診断の場を設ける |
| 健康相談               |  |                                | なし | あり |                  | ○                | 無料               | 適宜              |
| 経管栄養管理             |  |                                | なし | あり |                  | ○                | 90 円             | 1 食あたり          |
| 服薬支援               |  |                                | なし | あり |                  | ○                | 無料               | 適宜              |
| 生活リズムの記録（排便・睡眠等）   |  |                                | なし | あり |                  | ○                | 無料               | 適宜              |
| 入退院時・入院中のサービス      |  |                                |    |    |                  |                  |                  |                 |
| 移送サービス             |  |                                | なし | あり |                  | ○                |                  | 外部介護タクシー等にて実費   |
| 入退院時の同行            |  |                                | なし | あり |                  | ○                |                  | 別紙参照            |
| 入院中の洗濯物交換・買い物      |  |                                | なし | あり |                  | ○                |                  | 別紙参照            |
| 入院中の見舞い訪問          |  |                                | なし | あり |                  | ○                | 無料               | 施設の人員配置状況により    |

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

※ 3：都度払いの場合、1 回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。