

有料老人ホーム重要事項説明書

		記入年月日	2025	年	7	月	1	日
記入者名	中林 裕美	所属・職名	代表取締役					

※ 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	2 法人		
	※法人の場合、その種類	5 営利法人	
名称	(ふりがな)	かぶしきかいしやきずな	
	株式会社きずな		
法人番号	法人番号の有無	1 あり	
	法人番号	5430001067503	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒 060-0051		
	北海道札幌市中央区南 1 条東 1 丁目 2 番地 1		
連絡先	電話番号	011-252-7245	
	FAX番号	011-252-7285	
	メールアドレス		
	ホームページアドレス	https://www.day-kizuna.co.jp/	
代表者	氏名	中林 裕美	
	職名	代表取締役	
設立年月日	2014 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. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな)	じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ ぱるむさっぽろちゅうおうほすぴす
	住宅型有料老人ホーム パルム札幌中央ホスピス	

所在地	〒 064-0805 北海道札幌市中央区南 5 条西 8 丁目 1 2 番地 1 号			
建物名等	パルム札幌中央ホスピス			
市区町村コード	都道府県	北海道	市区町村	0110012 札幌市
主な利用交通手段	最寄駅		市営地下鉄南北線「すすきの」	駅
	交通手段と所要時間		徒歩 9 分	
連絡先	電話番号	011-213-0626		
	FAX番号	011-531-1366		
	メールアドレス	info_pal_chuo@day-kizuna.co.jp		
	ホームページアドレス	http://www.day-kizuna.co.jp/hosupice/sapporo-chuo/		
管理者	氏名	相馬 香織		
	職名	ホーム長		
建物の竣工日		2024 年	3 月	22 日
有料老人ホーム事業の開始日		2024 年	4 月	8 日

(類型) 【表示事項】

類型	3 住宅型				
1 又は 2 に該当 する場合	介護保険事業者番号				
	指定した自治体名				
	事業所の指定日		年	月	日
	指定の更新日（直近）		年	月	日

3. 建物概要

土地	敷地面積	563.22		m ²			
	所有関係	2 事業者が貸借する土地					
		2 事業者が貸借する土地の場合					
		貸借の種別	1 普通貸借				
		抵当権の有無	1 あり				
		契約期間	1 あり				
			開始				
			2024	年	4	月	1 日
			終了				
	2044	年	10	月	31 日		
契約の自動更新	1 あり						
	延床面積	全体		3001.26	m ²		
		うち、老人ホーム部分		2494.4	m ²		
	耐火構造	1 耐火建築物					
		3 その他の場合					

建物	構造	1 鉄筋コンクリート造						
		4 その他の場合						
	所有関係	2 事業者が貸借する建物						
		2 事業者が貸借する建物の場合						
		貸借の種別		1 普通貸借				
		抵当権の有無		1 あり				
		契約期間	1 あり			開始		
			2024	年	4	月	1	日
			終了					
			2044	年	10	月	31	日
契約の自動更新		1 あり						
居室の状況	居室区分 【表示事項】		1 全室個室（縁故者個室含む）					
			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	1 有	2 無	15.66 m ²	8	1 一般居室個室		
	タイプ2	1 有	2 無	15.12 m ²	16	1 一般居室個室		
	タイプ3	1 有	2 無	15.96 m ²	12	1 一般居室個室		
	タイプ4	1 有	2 無	16.82 m ²	4	1 一般居室個室		
	タイプ5	1 有	2 無	16.37 m ²	16	1 一般居室個室		
	タイプ6	1 有	2 無	16.8 m ²	4	1 一般居室個室		
	タイプ7			m ²				
	タイプ8			m ²				
	タイプ9			m ²				
	タイプ10			m ²				
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入								
	共用便所における便房	6	か所	うち男女別の対応が可能な便房	0	か所		
				うち車椅子等の対応が可能な便房	5	か所		
	共用浴室	3	か所	個室	3	か所		
				大浴場		か所		
			チェアー浴	1	か所			

共用施設	共用浴室における介護浴槽	3	か所	リフト浴		か所
				ストレッチャー浴	2	か所
				その他		か所
	食堂	1	あり			
消防用設備等	入居者や家族が利用できる調理設備	2	なし			
		2	あり（ストレッチャー対応）			
	消火器	1	あり			
	自動火災報知設備	1	あり			
	火災通報設備	1	あり			
	スプリンクラー	1	あり			
緊急通報装置等	防火管理者	1	あり			
	防災計画	1	あり			
	居室	1	全ての居室あり			
	便所	1	全ての便所あり			
	浴室	1	全ての浴室あり			
その他	その他		エレベーターホール、喫煙室			
		1	あり			
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	【絆を大切にし、平穏な暮らしを提供する】 かかわるすべての人に、思いやりの心を持ち、人が繋ぐ絆を大切に、誰もが穏やかに暮らせる時（人生、生活）を提供します。 人の幸せを考え続ける心を持ち、当社にかかわるすべての人の人生を豊かにする企業であり続けます。 【自分らしく生きる】を共に叶える 私たちの仕事は人と人の「絆」を大切にすることを原点とし、お客様の希望を叶える努力を惜しまない。 【敬意、真摯、感謝】 当社にかかわるすべての方へ「敬意」を払い。すべての人、出来事、仕事に「真摯」に向き合い。 「ありがとうございます」という「感謝」の心を大切にする。
----------	---

サービスの提供内容に関する特色	がん末期、難病に特化した医療特化型ホームとして、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。 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・多職種との連携を取りながら、利用者さまの心身のケアを行います。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施
食事の提供	2 委託
洗濯・掃除等の家事の供与	1 自ら実施
健康管理の供与	1 自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施
生活相談サービス	1 自ら実施

（介護サービスの内容）※特定施設入居者生活介護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		
	生活機能向上連携加算		
	個別機能訓練加算		
	夜間看護体制加算		
	若年性認知症入居者受入加算		
	医療機関連携加算		
	口腔衛生管理体制加算		
	栄養スクリーニング加算		
	退院・退所時連携加算		
	看取り介護加算		
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	
		(Ⅱ)	
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ) イ	
		(Ⅰ) ロ	
		(Ⅱ)	
		(Ⅲ)	
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	
		(Ⅱ)	
		(Ⅲ)	
	介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	
		(Ⅱ)	

人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無		
	1 ありの場合	
	(介護・看護職員の配置率)	: 1

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		☐	救急車の手配	
		☐	入退院の付き添い	
		☐	通院介助	
			その他	※入退院の付き添い 通院介助は別途料金が必要です。(別添2参照)
協力医療機関	1	名称	医療法人社団大志会桑園ホームクリニック	
		住所	札幌市中央区北11条西14丁目1番17号	
		診療科目	内科	
		協力科目		
		協力内容	訪問診療	
	2	名称	サッポロ ホーム メディカルケア	
		住所	札幌市豊平区平岸3条3丁目1-27	
		診療科目	内科	
		協力科目		
		協力内容	訪問診療	
協力歯科医療機関	1	名称	丘珠空港前歯科	
		住所	札幌市東区丘珠町167-13	
		協力内容	訪問診療	
	2	名称		
		住所		
		協力内容		

(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		一時介護室へ移る場合	
		介護居室へ移る場合	
	○	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	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	2	なし	

従前の居室 との仕様の 変更	面積の増減	1	あり	
	便所の変更	2	なし	
	浴室の変更	2	なし	
	洗面所の変更	2	なし	
	台所の変更	2	なし	
	その他の変更	2	なし	
		1	ありの場合	
			(変更内容)	

(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
	要支援の者	1	あり
	要介護の者	1	あり
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限度額（上限額）は月額利用料の6か月とします。 ※身元引受人に関する事項と詳細は入居契約書を参照		
	①入居者がご逝去した場合 ②事業者からの契約解除 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。 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 二 月額利用料その他の支払を正当な理由なく、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 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 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 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。 一 契約解除の通告について90日の予告期間をおきます。 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。 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。 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。 一 医師の意見を聴く。 二 一定の観察期間をおく。 【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。		

契約解除の内容	一 銃砲刀剣類、爆発物、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 ③ 入居者からの解約 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。 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。 【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
	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。 一 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき。

	解約条項	二 月額の利用料その他の支払いを正当な理由なく一定期間以上連続して遅滞するとき。 三 施設の利用において入居者に禁止又は制限をしている規定に違反し是正しないとき。 四 入居者の行動が他の入居者に危害を及ぼすおそれがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法等ではこれを防止することができないとき。 五 契約者が、反社会的勢力と判明した場合 2 前項の規定に基づく契約の解除の場合、事業者は、次の各号に掲げる手続を書面で行います。 一 契約解除の通告に90日程度の十分な予告期間をおく。 二 契約解除の通告に先立ち、入居者及び身元引受人に弁明の機会を設ける。 三 契約解除通告の予告期間中に、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と協議し、移転先の確保に協力する。 四 前項第四号の事由により契約を解除する場合には、加えて主治医等の意見を聴くとともに、一定の観察期間を設ける。	
	解約予告期間	3 か月	
入居者から解約予告期間	1 か月		
体験入居の内容	1 あり		
	1 ありの場合		
	(内容)		
入居定員	人		
その他	○物品管理について・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。・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。 ○居室利用の留意点について・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。・株式会社きずなに承諾を得ることなく、利用者以外のものを居室に宿泊させる事はできません。 利用・退去時に居室清掃・消毒費として30,000円ご請求させていただきます。※その他、管理規程に定めています。		

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	
管理者	1	1		1.0
生活相談員				
直接処遇職員	65	44	23	21.0
介護職員	34	22	14	9.7
看護職員	31	22	9	11.3
機能訓練指導員	5	3	2	1.3
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	2	2		2.0
その他職員	1	1		0.5
1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数※2				時間
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業員の人数を常勤の従業員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	27	18	9
実務者研修の修了者	6	4	2
初任者研修の修了者	1		1
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
看護師又は准看護師	31	22	9
理学療法士	3	2	1
作業療法士			
言語聴覚士	2	1	1
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	(17 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	5 人	2 人
介護職員	4 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 （一般形特定施設以外の場合、本欄は省略可能）	契約上職員配置比率※ 【表示事項】		
	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）		： 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			
		業務にかか る資格等		1 あり							
				1 ありの場合							
				資格等の名称				介護福祉士			
		看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導人		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											
業 務 に 応 じ た 従 事 し た 職 員 の 経 験 年 数	1 年未満										
	1 年以上 3 年未満										
				2	1						
	3 年以上 5 年未満										
		3		5	1			1	1		
	5 年以上 10 年未満										
5		1	1	2				1			
10 年以上		15	7	14	8			2			
従業者の健康診断の実施状況											

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	
		3 月払い方式	
		4 選択方式の場合、該当する方式をすべて選択	
			全額前払い方式
			一部前払い・一部月払い方式
			月払い方式
年齢に応じた金額設定		2 なし	
要介護状態に応じた金額設定		2 なし	
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取り扱い		1 減額なし	
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	プラン 2
入居者の状況	要介護度	要介護 1	要介護 5
	年齢	65 歳	85 歳
居室の状況	床面積	15.12 m ²	18.8 m ²
	便所	1 あり	1 あり
	浴室	2 なし	2 なし
	台所	2 なし	2 なし
入居時点で必要な費用	前払金	円	円
	敷金	円	円
月額費用の合計		124,000 円	124,000 円
	家賃	48,000 円	48,000 円
	特定施設入居者生活介護※1の費用	円	円

サービス費用	介護保険外※ ²	食費	43,000 円	43,000 円
		管理費	33,000 円	33,000 円
		介護費用	円	円
		光熱水費	管理費に含む 円	管理費に含む 円
		その他	洗濯費、冬期暖房費 円	洗濯費、冬期暖房費 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係る介護費用は、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	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	家賃の 0 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	共用部光熱水費、ホーム整備・維持管理費、車両維持管理費、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 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	管理費に含む。 但し別途冬期光熱費（10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の利用料	別添2
その他のサービス利用料	私物洗濯サービス（週3回）5,500円/月※税込 防水シート 2,200円/月※税込 退去時清掃費用 30,000円※税込 生活サポート費 33,000円/月（消費税を含む）自立・要支援の方で、居室清掃、定期巡回、浴室準備及び支援等を行う費用

（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※に対する自己負担額	
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 全国有料老人ホーム協会以外の場合	
	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	20 人
	女性	31 人
年齢別	65歳未満	9 人
	65歳以上75歳未満	12 人
	75歳以上85歳未満	15 人
	85歳以上	15 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	0 人
	要支援 2	人
	要介護 1	4 人
	要介護 2	10 人
	要介護 3	5 人
	要介護 4	15 人
	要介護 5	17 人
入居期間別	6 か月未満	37 人
	6 か月以上 1 年未満	15 人
	1 年以上 5 年未満	人
	5 年以上10年未満	人
	10年以上15年未満	人
	15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	75 歳
入居者数の合計	人
入居率※	%
※ 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		人
	死亡		人
	その他		人
生前解約の状況	施設側の申し出		人
		(解約事由の例)	
	入居者側の申し出		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) ※複数ある場合は欄を増やして記入すること。

窓口 1			
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 ~ 17時	
	土曜		
	日曜・祝日		
定休日		土曜・日曜・祝日	
窓口 2			
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	平日	8時45分 ~ 17時15分	
	土曜		
	日曜・祝日		
定休日		土曜・日曜・祝日	
窓口 3			
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時 ~ 17時	
	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	
	1 ありの場合	
	その内容	賠償責任保険（東京海上日動火災保険株式会社）
介護サービス提供により賠償すべき事故が発生した時の対応	1 あり	
	1 ありの場合	
	その内容	サービス等の提供にあたり、事故が発生し、入居者に損害が生じた場合は、地震・津波等の天災、戦争・暴動等、及び入居者の故意によるもの等を除き速やかに損害を賠償します。但し、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。
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	

(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	
	1 ありの場合	
	実施日	
	結果の開示	
第三者による評価の実施状況	1 あり	
	1 ありの場合	
	実施日	
	評価機関名称	
	結果の開示	

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
管理規定	1 入居希望者に公開
事業収支計画書	3 公開していない
財務諸表の要旨	3 公開していない
財務諸表の原本	3 公開していない

10. その他

運営懇談会	1 あり	
	1 ありの場合	
	(開催頻度) 年 1 回	
	2 なしの場合	
	1 代替措置ありの場合	(内容)
提携ホームへの移行 【表示事項】	2 なし	
	1 ありの場合	
提携ホーム名		
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	
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	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	2 なし	
	1 ありの場合	
	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	
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 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。