

重要事項説明書

Ver 1.2

記入年月日	2025	年	7	月	1	日
記入者名	杉谷邦雄					
所属・職名	施設長					
取込種別	1 追加					
被災確認事業所番号	0110092000016					

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) かぶしきがいしゃう`いら					
	株式会社ヴィラ					
法人番号	法人番号有無		1 有			
	法人番号		3430001029348			
主たる事務所の所在地	〒 064 - 0808					
	北海道札幌市中央区南8条西26丁目1-1					
連絡先	電話番号		011	-	562	- 7272
	FAX番号		011	-	562	- 4000
	メールアドレス		info @ villa-f.com			
	ホームページ有無		1 有			
	ホームページアドレス		https://		www.villa-f.com	
代表者	氏名		大河内秀太郎			
	職名		代表取締役			
設立年月日	2005	年	6	月	2	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) うゝ いらふろーらみなみまるやま						
	ヴィラフローラ南円山						
所在地	〒 064 - 0808						
	北海道札幌市中央区南8条西26丁目1-1						
所在地 (建物名等)							
市区町村コード	都道府県	北海道	市区町村	011002 札幌市			
主な利用交通手段	最寄駅		地下鉄東西線円山公園駅 駅				
	交通手段と所要時間		①バス利用の場合 ・JRバス：地下鉄「円山公園」駅発、旭山公園線(円13, 循環円13)またはロープウェイ線(循環円11・12)から「南8西25」停下車、徒歩1分(約80m) ②自動車利用の場合 ・地下鉄「円山公園」駅より約5分				
連絡先	電話番号		011	-	562	-	7272
	FAX番号		011	-	562	-	4000
	メールアドレス		info @ villa-f.com				
	ホームページ有無		1 有				
	ホームページアドレス		https://		www.villa-f.com		
管理者	氏名		杉谷邦雄				
	職名		施設長				
建物の竣工日			2005	年	5	月	31 日
有料老人ホーム事業の開始日			2005	年	6	月	2 日

（類型） 【表示事項】

類型	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）									
1 又は 2 に該当する場合	介護保険事業者番号	0170101281								
	指定した自治体名	札幌市								
	事業所の指定日	2005	年	6	月	2	日			
	指定の更新日（直近）	2023	年	5	月	27	日			

3 建物概要

土地	敷地面積	5895.26	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の場合	
		賃貸の種別	
		抵当権の有無	
		契約期間	
			開始
			年 月 日
			終了
			年 月 日
		契約の自動更新	
建物	延床面積	全体	8639.33 m ²
		うち、老人ホーム部分	8639.33 m ²
	耐火構造	1 耐火建築物	
		3 その他の場合	
	構造	1 鉄筋コンクリート造	
		4 その他の場合	

	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の場合					
		賃貸の種別					
		抵当権の有無					
		契約期間		開始			
				年	月	日	
				終了			
		年	月	日			
契約の自動更新							
居室の状況	居室区分 【表示事項】	2 相部屋あり					
		2 相部屋ありの場合					
		最少	1	人部屋			
		最大	2	人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分	
	タイプ1	1 有	2 無	23.45 m ²	100	3 介護居室個室	
	タイプ2	1 有	2 無	20.48 m ²	34	3 介護居室個室	
	タイプ3	1 有	2 無	40.2 m ²	8	4 介護居室相部屋	
	タイプ4	1 有	2 無	46.9 m ²	4	4 介護居室相部屋	
	タイプ5			m ²			
	タイプ6			m ²			
	タイプ7			m ²			
タイプ8			m ²				
タイプ9			m ²				
タイプ10			m ²				

共用施設	共用便所における便房	9	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	2	ヶ所	
				うち車椅子等の対応が可能な便房	4	ヶ所	
	共用浴室	3	ヶ所	個室	0	ヶ所	
				大浴場	3	ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	3	ヶ所	チェアー浴	2	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					
入居者や家族が利用できる調理設備	1	あり					
エレベーター	2	あり（ストレッチャー対応）					
消防用設備等	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				
	防火管理者	1	あり				
	防災計画	1	あり				
緊急通報装置等	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							

4 サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	ご入居者ひとりひとりの個性を尊重し、ホームが文字通り家としての機能を保ちつつ、地域社会と積極的に交流する機会を設けることにより、開かれたホーム運営を目指す。
サービスの提供内容に関する特色	看護師が365日24時間常駐し、協力医療機関との連携により医療面の支援をする。また、専任のリハビリスタッフによる退院後の機能回復訓練にも対応している。
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（Ⅰ）	
	入居継続支援加算（Ⅱ）	2 なし
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	2 なし
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	2 なし
	個別機能訓練加算（Ⅰ）	1 あり
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	1 あり
	ADL維持等加算（Ⅰ）	2 なし
	ADL維持等加算（Ⅱ）	2 なし
	夜間看護体制加算（Ⅰ）	1 あり
	夜間看護体制加算（Ⅱ）	2 なし
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり
	協力医療機関連携加算 （相談・診療を行う体制を常時確 保している協力医療機関と連携 している場合）	1 あり
	協力医療機関連携加算 （上記以外の協力医療機関と連携 している場合）	1 あり
	口腔・栄養スクリーニング加算	2 なし
	科学的介護推進体制加算	1 あり
	退院・退所時連携加算	1 あり
	退居時情報提供加算	2 なし
	看取り介護加算（Ⅰ）	2 なし
	看取り介護加算（Ⅱ）	1 あり
	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	2 なし
	認知症専門ケア加算（Ⅱ）	2 なし
	高齢者施設等感染対策向上加算 （Ⅰ）	1 あり
	高齢者施設等感染対策向上加算 （Ⅱ）	2 なし
	新興感染症等施設療養費	2 なし
	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	2 なし
	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	1 あり

	サービス提供体制 強化加算	(Ⅰ)	1	あり
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	2	なし
	介護職員等処遇改 善加算	(Ⅰ)	1	あり
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	2	なし
		(Ⅳ)	2	なし
		(Ⅴ)(1)	2	なし
		(Ⅴ)(2)	2	なし
		(Ⅴ)(3)	2	なし
		(Ⅴ)(4)	2	なし
		(Ⅴ)(5)	2	なし
		(Ⅴ)(6)	2	なし
		(Ⅴ)(7)	2	なし
		(Ⅴ)(8)	2	なし
		(Ⅴ)(9)	2	なし
		(Ⅴ)(10)	2	なし
		(Ⅴ)(11)	2	なし
(Ⅴ)(12)	2	なし		
(Ⅴ)(13)	2	なし		
(Ⅴ)(14)	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	服薬管理など

	1	名称	宮の森記念病院	
		住所	北海道札幌市中央区宮の森3条7丁目5-25	
		診療科目	脳神経外科・内科・腎臓内科・循環器内科・外科・消化器内科・放射線科・リハビリテーション科	
		協力科目	訪問診療、外来診療	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	2 なし

協力医療機関	2	名称	札幌ライラック病院	
		住所	北海道札幌市豊平区6条8丁目2-18	
		診療科目	内科 消化器内科 内視鏡内科 糖尿病代謝内科 脳神経内科 リハビリテーション科 整形外科 麻酔科 皮膚科	
		協力科目	外来診療	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	2 なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	2 なし
	3	名称	札幌在宅クリニックそよ風白石、円山公園内科、元町総合クリニック、静明館診療所、ごう在宅クリニック	
		住所		
		診療科目	訪問診療	
		協力科目	訪問診療	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1 あり
		名称	ごう在宅ひがしクリニック、ファミリークリニックさっぽろ山鼻、訪問診療クリニック笑顔、Sapporo Home Medical Care	
		住所		

	4	診療科目	訪問診療	
		協力科目	訪問診療	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1 あり
	5	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	
	診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保			
新興感染症発生時に対応を行う医療機関との連携	1 ありの場合	医療機関の名称		
		医療機関の住所		
	1	名称	手稲イースト歯科	
住所		北海道札幌市手稲区前田6条5丁目1-10		

協力歯科医療機関		協力内容	訪問診療・居宅療養管理指導
	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	二人部屋から一人部屋へ移る場合
判断基準の内容			
手続きの内容		入居者の意志を確認し、身元引受人の意見を聴く	
追加的費用の有無		2 なし	
居室利用権の取扱い		1 あり	
前払金償却の調整の有無		1 あり	
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	1 あり	
	浴室の変更	1 あり	
	洗面所の変更	2 なし	
	台所の変更	2 なし	
		2 なし	
	その他の変更	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	概ね60歳以上で身元引受人を1名以上たてることのできる方		
契約解除の内容	事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、このことが本契約をこれ以上将来に渡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、入居者又はその家族等による、設置者の役職員や他の入居者等に対するハラスメントにより本契約を解除することがあります。		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第29条による	
	解約予告期間	3	ヶ月
入居者からの解約予告期間	1		ヶ月
体験入居の内容	1	あり	
	1	ありの場合	
	(内容)	原則1泊2日。宿泊費として2,200円と食費を実費にて受領する。	
入居定員	158		人
その他			

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	0	1
生活相談員	2	2	0	2
直接処遇職員	78	63	15	71.8
介護職員	63	55	8	60
看護職員	15	8	7	11.8
機能訓練指導員	2	2	0	2
計画作成担当者	2	2	0	2
栄養士	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0
事務員	5	4	1	4.7
その他職員	13	7	6	11
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
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。 ※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要				

（資格を有している介護職員の人数）

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	42	37	5
実務者研修の修了者	8	6	2
初任者研修の修了者	4	3	1
介護支援専門員	2	2	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	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤
看護師又は准看護師	0	0	0	0	0
理学療法士	1	1	0	0	0
作業療法士	1	1	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0	0	0
柔道整復士	0	0	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0	0
はり師	0	0	0	0	0
きゅう師	0	0	0	0	0

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間	（ 16 時 30 分 ～ 9 時 30 分 ）					
	平均人数			最少時人数（休憩者等を除く）		
看護職員	1	人		1	人	
介護職員	8	人		8	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】	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）	2.1 : 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					2 なし				
		業務に係る 資格等	1	1 あり							
				1 ありの場合							
				資格等の名称				社会福祉士			
		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		3	1	7	3	1	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		2	3	5	6	1	0	0	0	0	0
に業 応 じ に た 従 職 事 員 し た 人 経 験 年 数	1 年未満	1	1	6	2	1	0	0	0	0	0
	1 年以上 3 年未満	2	2	9	1	0	0	0	0	0	0
	3 年以上 5 年未満	2	1	8	0	0	0	0	0	0	0
	5 年以上 10 年未満	3	3	18	3	0	0	1	0	1	0
	10 年以上	0	0	14	2	1	0	1	0	1	0
従業者の健康診断の実施状況			1 あり								

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	
利用料金の支払い方式 【表示事項】		4 選択方式	
		4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択	
		☐	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）の取扱い		1 減額なし	
		3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合	
		不在期間が	日以上
利用料金の 改定	条件	自治体が発表する消費者物価指数及び人件費を勘案する。	
	手続き	運営懇談会で意見徴収のうえ決定する。	

(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 1		
		年齢		85	歳	85	歳	
居室の状況		床面積		23.45	m ²	23.45	m ²	
		便所		1 有		1 有		
		浴室		2 無		2 無		
		台所		2 無		2 無		
入居時点で必要な費用		前払金		8400000	円	0	円	
		敷金		0	円	200000	円	
月額費用の合計				211489	円	289489	円	
		家賃		0	円	78000	円	
サービス費用		特定施設入居者生活介護※1の費用		19763	円	19763	円	
		介護保険外※2	食費		50550	円	50550	円
			管理費		1419000	円	1419000	円
			介護費用		0	円	0	円
			光熱水費		0	円	0	円
			その他		0	円	0	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	想定居住期間から求められる入居一時金の月額家賃相当額
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。	なし

管理費	共用施設等の維持管理費、事務費、管理部門、生活サービス費等に係る人件費及び、水道光熱費
食費	朝食562円、昼食432円、夕食691円
光熱水費	管理費に含む
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	冬期暖房費：月額11,220円(2名利用時13,200円) 10月～翌5月の期間

（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	サービス利用時の自己負担は単位数と負担割合証により徴収する。
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）	なし
※ 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）	84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）	1,056,000～3,696,000円
初期償却率	22%

返還金の算 定方法	入居後 3 月以内の契約終了		①受領済み入居一時金を全額返金する ②算定方法：入居一時金×78%÷想定居住期間 の月数÷30×入居日から契約終了日までの実日 数 ・月額利用料は日割り計算
	入居後 3 月を超えた契約終了		入居一時金×0.78÷償却期間の日数×契約終了 翌日から償却終了日までの日数
前払金の保 全先	1 全国有料老人ホーム協会		
	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	34	人
	女性	117	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	18	人
	85歳以上	129	人
要介護度別	自立	9	人
	要支援 1	11	人
	要支援 2	5	人
	要介護 1	49	人
	要介護 2	18	人
	要介護 3	17	人
	要介護 4	29	人
	要介護 5	13	人
入居期間別	6ヶ月未満	17	人
	6ヶ月以上1年未満	14	人
	1年以上5年未満	71	人
	5年以上10年未満	40	人
	10年以上15年未満	6	人
	15年以上	3	人

（入居者の属性）

平均年齢	90.4	歳
入居者数の合計	151	人
入居率※	95.6	%
※ 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）

退居先別の人数	自宅等	1	人
	社会福祉施設	0	人
	医療機関	2	人
	死亡	28	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	3	人
		(解約事由の例) 在宅復帰、容体の変化により長期療養医療機関へ転院	

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）

窓口1

窓口の名称		ヴィラフローラ南円山相談課									
電話番号		011		-		562		-		7272	
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	0	分	
	土曜	9	時	0	分	～	17	時	0	分	
	日曜・祝日	9	時	0	分	～	17	時	0	分	
定休日		なし									

窓口2

窓口の名称		札幌市介護保険課									
電話番号		011		-		211		-		2547	
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	0	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		土、日曜日・祝日									

窓口3

窓口の名称		公益社団法人 全国有料老人ホーム協会									
電話番号		03		-		3548		-		1077	
対応している時間	平日	10	時	0	分	～	17	時	0	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		火・木・土・日曜日・祝日(月・水・金曜日のみ対応)									

窓口4

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	0	分	～	17	時	0	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日											

窓口5

窓口の名称											
電話番号				-				-			
対応している時間	平日		時		分	～		時		分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日											

(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	(株)損保ジャパンの賠償責任保険に加入しており事故等により入居者の生命や財産に損害が生じた場合は速やかに賠償を行います。
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	
	1 ありの場合	
	その内容	介護事故の防止・対応についての指針に基づく
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	令和6年6月
	結果の開示	1 あり
第三者による評価の実施状況	2 なし	
	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

入居契約書の雛形	1 入居希望者に公開
管理規程	1 入居希望者に公開
事業収支計画書	1 入居希望者に公開
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開

10 その他

運営懇談会	1 あり	
	1 ありの場合	
	(開催頻度) 年 2 回	
	2 なしの場合	
	1 代替措置ありの場合	
		(内容)
高齢者虐待防止のための取組の状況	高齢者虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	1 あり
	指針の整備	1 あり
	研修の定期的な実施	1 あり
	担当者の配置	1 あり
身体的拘束等廃止のための取組の状況	身体拘束適正化委員会の開催	1 あり
	指針の整備	1 あり
	研修の実施	1 あり
		2 なし
		1 ありの場合
緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為(身体的拘束等)		身体的拘束等を行う場合の態様、及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録
業務継続計画の策定状況	感染症に関する業務継続計画 (BCP)	1 あり
	災害に関する業務継続計画 (BCP)	1 あり
	従業員に対する周知の実施	1 あり

等	定期的な研修の実施		1	あり		
	定期的な訓練の実施		1	あり		
	定期的な見直し		1	あり		
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり					
	1 ありの場合					
		提携ホーム名	介護付有料老人ホームフェリスヴィラ東茨戸			
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「5. 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					

「10. その他」の「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」は「札幌市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」に、「6. 既存建築物等の活用の場合等の特例への適合性」は「第7 既存建築物等の活用の場合等の特例」に読み替えます。

（注）居室に設置するテレビのNHK受信料は入居者各自の負担です（契約や免除手続きなどは、「NHK受信料の窓口」をご確認ください）。

（加算について介護保険一割負担の場合の自己負担費用）

個別機能訓練加算Ⅰ 12円/日

個別機能訓練加算Ⅱ 20円/月

夜間看護体制加算Ⅰ 18円/日（要介護1以上の方）

サービス提供体制強化加算Ⅰ 22円/日

協力医療機関連携加算 かかりつけ医によって40円若しくは100円/月

科学的介護推進体制加算 40円/月

生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10円/月

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 10円/月

看取り介護加算Ⅱ 死亡日以前 31～45日 572円/日 4～30日

644円/日 死亡前日および前々日 1,180円/日 死亡日 1,780円

※死亡日から45日前について死亡月に遡り一括で請求となる。

※死亡日が不在の際にも施設入居期間に対して生じる。

退院・退所時連携加算 30円/日

※医療機関等からの新規入居について30日を上限として算定。

※在所中の入院加療が30日経過後容体の変化が生じた際にも算定の可能性があり。

退居時情報提供加算 250円/回

※医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に1回に限り算定。

私は、本重要事項説明書に記載された介護サービスの内容（P5, P6介護報酬の加算、自己負担の算定根拠）及び別紙「重度化した場合における対応に係る指針」「終末期の看取り指針」について説明を受け、同意致しました。

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。

I

I

I

|

|

