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 | |
| 記入者名 | 遠藤　悦朗 | 所属・職名 | メディケアホーム厚別中央　管理者 |

## １．事業主体概要

| | | |
|---|---|---|
| 種類 | 個人/法人 | |
| | ※法人の場合、その種類 | 株式会社 |
| 名称 | かぶしきがいしゃ　けんこうかい<br>株式会社　健康会 | |
| 事業主体の主たる事務所の所在地 | 〒０６５-００３０<br>札幌市東区北２０条東１５丁目４番２２号 | |
| 事業主体の連絡先 | 電話番号 | ０１１―７６８－７２３０ |
| | FAX番号 | ０１１―７６８－７２０２ |
| | ホームページアドレス | なし |
| | | あり：http://www.kenkohkai.jp/ |
| 事業主体の代表者の氏名及び職名 | 氏名 | 國本　正雄 |
| | 職名 | 代表取締役 |
| 事業主体の設立年月日 | 昭和・平成　１２年　２月　９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 | めでぃけあほーむあつべつちゅうおう<br>メディケアホーム厚別中央 | |
| 所在地 | 〒００４-００５１<br>札幌市厚別区厚別中央１条東１丁目１番２号 | |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅 | 地下鉄東西線大谷地駅 |
| | 交通手段と所用時間 | 地下鉄東西線大谷地駅より徒歩４分<br>（３００ｍ） |
| 連絡先 | 電話番号 | ０１１-８０２-６６２０ |
| | FAX番号 | ０１１-８０２-６６８１ |
| | ホームページアドレス | なし |
| | | (あり)：http://www.kenkohkai.jp/ |
| 管理者 | 氏名 | 遠藤　悦朗 |
| | 職名 | 管理者 |
| 建物の竣工日 | | 昭和・(平成)　２７年　９月１０日 |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | | 昭和・(平成)　２８年　２月１６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）<br>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）<br>(３)　住宅型<br>４　健康型 | | |
| １又は２に該当する場合 | 介護保険事業所番号 | |
| | 指定した自治体名 | 北海道/札幌市 |
| | 事業所の指定日 | 平成　年　月　日 |
| | 指定の更新年月日（直近） | 平成　年　月　日 |

## ３．建物概要

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 土地 | 敷地面積 | ６９８．７１　㎡ | | |
| | 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>（平成２８年２月１日～平成４３年１月末日）<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 | | ４９６．８６　㎡ |
| | | うち、老人ホーム部分 | | ４９６．８６　㎡ |
| | 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>（平成２８年２月１日～平成４３年１月末日）<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【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 | 床面積（有効面積） | 戸数・室数 | 区分※ |
|---|---|---|---|---|---|
| タイプ１ | 有／無 | 有／無 | ９．９４㎡<br>（　　㎡） | １９ | 一般居室個室 |
| タイプ２ | 有／無 | 有／無 | ㎡<br>（　　㎡） | | |
| タイプ３ | 有／無 | 有／無 | ㎡<br>（　　㎡） | | |
| タイプ４ | 有／無 | 有／無 | ㎡<br>（　　㎡） | | |
| タイプ５ | 有／無 | 有／無 | ㎡<br>（　　㎡） | | |

<table>
<tr><td colspan="5">※　「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</td></tr>
<tr><td rowspan="13">共用施設</td><td rowspan="2">共用便所における便房</td><td rowspan="2">６ヶ所</td><td>うち男女別の対応が可能な便房</td><td>０ヶ所</td></tr>
<tr><td>うち車椅子等の対応が可能な便房</td><td>２ヶ所</td></tr>
<tr><td rowspan="2">廊下幅</td><td>片廊下</td><td colspan="2">ｍ</td></tr>
<tr><td>中廊下</td><td colspan="2">１．０８ｍ</td></tr>
<tr><td rowspan="2">共用浴室</td><td rowspan="2">２ヶ所</td><td>個室</td><td>２ヶ所</td></tr>
<tr><td>大浴場</td><td>０ヶ所</td></tr>
<tr><td rowspan="5">共用浴室における介護浴槽</td><td>０ヶ所</td><td>チェアー浴</td><td>ヶ所</td></tr>
<tr><td rowspan="4">０ヶ所</td><td>リフト浴</td><td>ヶ所</td></tr>
<tr><td>ストレッチャー浴</td><td>ヶ所</td></tr>
<tr><td>その他（　　）</td><td>ヶ所</td></tr>
<tr><td></td></tr>
<tr><td>食堂</td><td colspan="3">①　あり　２　なし</td></tr>
<tr><td>入居者や家族が利用できる調理設備</td><td colspan="3">１　あり　②　なし</td></tr>
<tr><td>エレベーター</td><td colspan="3">①　あり（車椅子対応）<br>２　あり（ストレッチャー対応）<br>３　あり（上記１・２に該当しない）<br>４　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="5">消防用設備等</td><td>消火器</td><td colspan="3">①　あり　２　なし</td></tr>
<tr><td>自動火災報知設備</td><td colspan="3">①　あり　２　なし</td></tr>
<tr><td>スプリンクラー</td><td colspan="3">①　あり　２　なし</td></tr>
<tr><td>防火管理者</td><td colspan="3">①　あり　２　なし</td></tr>
<tr><td>防災計画</td><td colspan="3">①　あり　２　なし</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

## ４．サービスの内容

（全体の方針）

| | |
|---|---|
| 運営に関する方針 | １　事業の実施にあたっては、入居者が可能な限りその有する能力に応じて自立した生活を営むことができるよう支援します。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | １　事業の実施にあたっては、入居者及びその家族等に対し、サービスの内容及び提供方法についてわかりやすく説明したうえで、適切なサービスを提供します。<br>２　事業の実施にあたっては、行政、地域の保健医療・社会福祉機関及び地域住民との綿密な連携を図り、総合的なサービスを提供します。<br>３　事業の実施にあたっては、常に提供したサービスの質の管理、評価を行います。 |
| 入浴、排せつ又は食事の介護 | １　自ら実施　２　委託　③　なし |
| 食事の提供 | １　自ら実施　②　委託　３　なし |
| 洗濯、掃除等の家事の供与 | １　自ら実施　２　委託　③　なし |
| 健康管理の供与 | １　自ら実施　２　委託　③　なし |
| 安否確認又は状況把握サービス | ①　自ら実施　２　委託　３　なし |
| 生活相談サービス | ①　自ら実施　２　委託　３　なし |

（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（　　） |
| 協力医療機関 | １ | 名称　医療法人豊和会　新札幌豊和会病院 |
| | | 住所　札幌市厚別区大谷地東２丁目５番１２号 |
| | | 診療科目　内科　外科　循環器内科 |
| | | 協力内容　利用者の健康管理、治療 |
| | ２ | 名称　医療法人社団　曙　札幌北１４条クリニック |
| | | 住所　札幌市東区北２０条東１５丁目４番２２号 |
| | | 診療科目　内科 |
| | | 協力内容　利用者の健康管理、治療 |
| 協力歯科医療機関 | | 名称　医療法人社団　響　さくら歯科クリニック |
| | | 住所　札幌市白石区東札幌４条４丁目１番１８号 |
| | | 協力内容　利用者の健康管理、治療 |

（入居に関する要件）

<table>
<tr><td rowspan="3">入居対象となる者<br>【表示事項】</td><td colspan="2">自立している者</td><td>①　あり　２　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">要支援の者</td><td>①　あり　２　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">要介護の者</td><td>①　あり　２　なし</td></tr>
<tr><td>留意事項</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>契約の解除の内容</td><td colspan="3">１　入居者が死亡したとき<br>２　入居者の介護保険施設へ入所することとなったとき<br>３　事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない理由により事業所を閉鎖した場合。<br>４　施設の滅失や重大な毀損により、入居生活が不可能になった場合</td></tr>
<tr><td rowspan="2">事業主体から解約を求める場合</td><td>解約条項</td><td colspan="2">１　入居者及びその家族等が、入居契約締結時に虚偽の事項を報告する等の不正手段により入居したことが判明したとき<br>２　入居者が、月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく１ヶ月以上遅滞し、相当期間を定めた弁済の催促にもかかわらずこれを支払わないとき<br>３　入居者が、入居契約書第17条に定める禁止又は制限される行為を反復し、改善の見込みがない場合<br>４　入居者が３０日以上の長期に亘って入居施設を離れることが明らかなとき<br>５　入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼすおそれがあり、かつ施設における通常の接遇方法等ではこれを防止することができないとき<br>６　治療のため病院若しくは診療所等に入院し、入院日より３０日以内に退院できる見込がないとき<br>７　入院後３０日を経過しても退院していないとき</td></tr>
<tr><td>解約予告期間</td><td colspan="2">１ヶ月</td></tr>
<tr><td>入居者から解約予告期間</td><td colspan="3">１ヶ月</td></tr>
<tr><td>体験入居の内容</td><td colspan="3">①　あり（内容：１泊３，０００円にて、利用可）<br>２　なし</td></tr>
<tr><td>入居定員</td><td colspan="3">１９人</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

## ５．職員体制

**（職員別の職員数）**

| | 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 | | |
| 生活相談員 | | | | |
| 直接処遇職員 | | | | |
| 介護職員 | | | | |
| 看護職員 | | | | |
| 機能訓練指導員 | | | | |
| 計画作成担当者 | | | | |
| 栄養士 | | | | |
| 調理員 | | | | |
| 事務員 | | | | |
| その他職員（生活援助員） | ２ | ２ | | |
| １週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※２ | | | | |

※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 | １ | １ | |
| 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 | | | |
| 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 | | | |

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

| 夜勤帯の設定時間（　　時～　　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 | 人 | 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 | | | | | | | | | | | |
| 業務に従事した経験年数に応じた職員の人数 | 1年未満 | | | | | | | | | | |
| | 1年以上3年未満 | | | | | | | | | | |
| | 3年以上5年未満 | | | | | | | | | | |
| | 5年以上10年未満 | | | | | | | | | | |
| | 10年以上 | | | | | | | | | | |
| 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】 | | ①利用権方式<br>２　建物賃貸借方式<br>３　終身建物賃貸借方式 |
| 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<br>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 | |
| | 手続き | |

（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 | | ８０歳 | ９０歳 |
| 居室の状況 | 床面積 | | ９．９４㎡ | ９．９４㎡ |
| | 便所 | | １　あり　②なし | １　あり　②なし |
| | 浴室 | | １　あり　②なし | １　あり　②なし |
| | 台所 | | １　あり　②なし | １　あり　②なし |
| 入居時点で必要な費用 | 前払金 | | なし | なし |
| | 敷金 | | なし | なし |
| 月額費用の合計 | | | 月額124,260円 | 月額124,260円 |
| | 家賃 | | 月額36,000円 | 月額36,000円 |
| 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 | 月額46,500円 | 月額46,500円 |
| | | 管理費 | 月額28,800円 | 月額28,800円 |
| | | 介護費用 | | |
| | | 光熱水費 | 月額12,960円 | 月額12,960円 |
| | | その他 | | |

※１　介護予防・地域密着型の場合を含む。

※２　有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない）

（利用料金の算定根拠）

| 費用 | 算定根拠 |
|---|---|
| 家賃 | 月額36,000円 |
| 敷金 | なし |
| 介護費用 | なし |
| 管理費 | 月額 28,800 円<br>１　施設共用部の維持管理費用<br>２　事務管理部門の事務費 |
| 食費 | 朝食440円、昼食580円、夕食530円 |
| 光熱水費 | 月額12,960円　冬季暖房費(10～4月)月額6,480円 |
| 利用者の個別的な選択によるサービス利用料 | 別添２ |
| 退去時費用 | 退去時における居室クリーニング代金 22,000円 |
| その他のサービス利用料 | |

## 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 | 6人 |
| | 女性 | 13人 |
| 年齢別 | 65歳未満 | 人 |
| | 65歳以上75歳未満 | 人 |
| | 75歳以上85歳未満 | 3人 |
| | 85歳以上 | 16人 |
| 要介護度別 | 自立 | 人 |
| | 要支援１ | 人 |
| | 要支援２ | 人 |
| | 要介護１ | 1人 |
| | 要介護２ | 5人 |
| | 要介護３ | 5人 |
| | 要介護４ | 6人 |
| | 要介護５ | 2人 |
| 入居期間別 | ６ヶ月未満 | 4人 |
| | ６ヶ月以上１年未満 | 人 |
| | １年以上５年未満 | 9人 |
| | ５年以上10年未満 | 6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 | 90歳 |
| 入居者数の合計 | 19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 | 人 |
| | 死亡者 | 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

| | | |
|---|---|---|
| 窓口の名称 | | 管理者　遠藤　悦朗 |
| 電話番号 | | ０１１−８０２−６６２０ |
| 対応している時間 | 平日 | 午前８時３０分から午後５時３０分まで |
| | 土曜 | 対応なし |
| | 日曜・祝日 | 対応なし |
| 定休日 | | 土・日曜日、祝祭日、１２月３１日～１月３日 |
| 窓口の名称 | | 株式会社　健康会 |
| 電話番号 | | ０１１−７８４−８１８５ |
| 対応している時間 | 平日 | 午前８時３０分から午後５時３０分まで |
| | 土曜 | 対応なし |
| | 日曜・祝日 | 対応なし |
| 定休日 | | 土・日曜日、祝祭日、１２月３１日～１月３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 | 事業活動の遂行に起因する事故、仕事の結果に起因する事故、<br>保管物事故等への賠償保証<br>保険会社：東京海上日動（代理店：ATM保険） |
| | ２　なし | |
| 介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応 | ①　あり | （その内容）損害賠償責任保険にて対応 |
| | 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 |
| | ２　なし | | |
| 第三者による評価の実施状況 | 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 | ①　入居希望者に公開<br>２　入居希望者に交付<br>３　公開していない |
| 管理規程 | ①　入居希望者に公開<br>２　入居希望者に交付<br>３　公開していない |
| 事業収支計画書 | １　入居希望者に公開<br>２　入居希望者に交付<br>③　公開していない |
| 財務諸表の要旨 | １　入居希望者に公開<br>２　入居希望者に交付<br>③　公開していない |
| 財務諸表の原本 | １　入居希望者に公開<br>２　入居希望者に交付<br>③　公開していない |

## 10. その他

| | | |
|---|---|---|
| 運営懇談会 | ① あり | （開催頻度）年１回 |
| | ２ なし | |
| | １ 代替措置あり | （内容） |
| | ２ 代替措置なし | |
| 提携ホームへの移行<br>【表示事項】 | １ あり（提携ホーム名：）<br>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<br>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「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 | 耐火構造（その他）<br>居室面積（９．９４㎡）<br>廊下幅<br>エレベーター（ストレッチャー非対応） | |
| 「第7 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）<br>２ 適合している（将来の改善計画）<br>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 | あり | |
| 不適合事項がある場合の内容 | 上記「第6 規模及び構造設備」に合致しない事項を参照 | |

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。

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 | | 健康会ヘルパーステーション札幌東 | 東区北14条東8丁目3番1号<br>BE・BLD3階 |
| 訪問入浴介護 | | なし | | |
| 訪問看護 | あり | | 健康会訪問看護ステーション札幌東 | 白石区菊水元町5条1丁目9番11号　UMビル3階 |
| 訪問リハビリテーション | | なし | | |
| 居宅療養管理指導 | | なし | | |
| 通所介護 | | なし | | |
| 通所リハビリテーション | | なし | | |
| 短期入所生活介護 | | なし | | |
| 短期入所療養介護 | | なし | | |
| 特定施設入居者生活介護 | | なし | | |
| 福祉用具貸与 | | なし | | |
| 特定福祉用具販売 | | なし | | |
| ＜地域密着型サービス＞ | | | | |
| 定期巡回・随時訪問介護・看護 | | なし | | |
| 夜間対応型訪問介護 | | なし | | |
| 認知症対応型通所介護 | | なし | | |
| 小規模多機能型居宅介護 | | なし | | |
| 認知症対応型共同生活介護 | あり | | グループホーム厚別中央<br>グループホーム伏古<br>グループホーム八軒中央<br>グループホーム新道東 | 厚別区厚別中央1条1丁目1-73<br>東区伏古9条2丁目7-16<br>西区八軒7条西1丁目3-46<br>東区北30条東19丁目6-20 |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | | なし | | |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | | なし | | |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | | なし | | |
| 居宅介護支援 | あり | | 健康会ケアプラン相談センター札幌東 | 東区北14条東8丁目3番1号<br>BE・BLD3階 |
| ＜居宅介護予防サービス＞ | | | | |
| 介護予防訪問介護 | あり | | 健康会ヘルパーステーション札幌東 | 東区北14条東8丁目3番1号<br>BE・BLD3階 |
| 介護予防訪問入浴介護 | | なし | | |
| 介護予防訪問看護 | あり | | 健康会訪問看護ステーション札幌東 | 白石区菊水元町5条1丁目9番11号　UMビル3階 |
| 介護予防訪問リハビリテーション | | なし | | |
| 介護予防居宅療養管理指導 | | なし | | |
| 介護予防通所介護 | | なし | | |
| 介護予防通所リハビリテーション | | なし | | |
| 介護予防短期入所生活介護 | | なし | | |
| 介護予防短期入所療養介護 | | なし | | |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | | なし | | |
| 介護予防福祉用具貸与 | | なし | | |
| 特定介護予防福祉用具販売 | | 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 | | なし | | |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | | なし | | |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | あり | | グループホーム厚別中央<br>グループホーム伏古<br>グループホーム八軒中央<br>グループホーム新道東 | 厚別区厚別中央1条1丁目1-73<br>東区伏古9条2丁目7-16<br>西区八軒7条西1丁目3-46<br>東区北30条東19丁目6-20 |
| 介護予防支援 | | なし | | |
| ＜介護保険施設＞ | | | | |
| 介護老人福祉施設 | | なし | | |
| 介護老人保健施設 | | なし | | |
| 介護療養型医療施設 | | なし | | |

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 | | 健康会ヘルパーステーション札幌東 | 東区北14条東8丁目3番1号<br>BE・BLD3階 |
| 訪問入浴介護 | | なし | | |
| 訪問看護 | あり | | 健康会訪問看護ステーション札幌東 | 白石区菊水元町5条1丁目9番11号　UMビル3階 |
| 訪問リハビリテーション | | なし | | |
| 居宅療養管理指導 | | なし | | |
| 通所介護 | | なし | | |
| 通所リハビリテーション | | なし | | |
| 短期入所生活介護 | | なし | | |
| 短期入所療養介護 | | なし | | |
| 特定施設入居者生活介護 | | なし | | |
| 福祉用具貸与 | | なし | | |
| 特定福祉用具販売 | | なし | | |
| ＜地域密着型サービス＞ | | | | |
| 定期巡回・随時訪問介護・看護 | | なし | | |
| 夜間対応型訪問介護 | | なし | | |
| 認知症対応型通所介護 | | なし | | |
| 小規模多機能型居宅介護 | | なし | | |
| 認知症対応型共同生活介護 | あり | | グループホーム厚別中央<br>グループホーム伏古<br>グループホーム八軒中央 | 厚別区厚別中央1条1丁目1-73<br>東区伏古9条2丁目7-16<br>西区八軒7条西1丁目3-46 |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | | なし | | |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | | なし | | |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | | なし | | |
| 居宅介護支援 | あり | | 健康会ケアプラン相談センター札幌東 | 東区北14条東8丁目3番1号<br>BE・BLD3階 |
| ＜居宅介護予防サービス＞ | | | | |
| 介護予防訪問介護 | あり | | 健康会ヘルパーステーション札幌東 | 東区北14条東8丁目3番1号<br>BE・BLD3階 |
| 介護予防訪問入浴介護 | | なし | | |
| 介護予防訪問看護 | あり | | 健康会訪問看護ステーション札幌東 | 白石区菊水元町5条1丁目9番11号　UMビル3階 |
| 介護予防訪問リハビリテーション | | なし | | |
| 介護予防居宅療養管理指導 | | なし | | |
| 介護予防通所介護 | | なし | | |
| 介護予防通所リハビリテーション | | なし | | |
| 介護予防短期入所生活介護 | | なし | | |
| 介護予防短期入所療養介護 | | なし | | |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | | なし | | |
| 介護予防福祉用具貸与 | | なし | | |
| 特定介護予防福祉用具販売 | | 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 | | なし | | |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | | なし | | |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | あり | | グループホーム厚別中央<br>グループホーム伏古<br>グループホーム八軒中央 | 厚別区厚別中央1条1丁目1-73<br>東区伏古9条2丁目7-16<br>西区八軒7条西1丁目3-46 |
| 介護予防支援 | | なし | | |
| ＜介護保険施設＞ | | | | |
| 介護老人福祉施設 | | なし | | |
| 介護老人保健施設 | | なし | | |
| 介護療養型医療施設 | | なし | | |

| 特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無 | | | | | | | | あり | なし |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1） | | 個別利用料で実施するサービス（利用者が全額負担） | | 包含※2 | 都度※2 | 料金※3 | 備　考 | |
| 介護サービス | | | | | | | | | |
| 食事介助 | | なし | | なし | | | | ※介護が必要な方は、在宅介護サービスを利用していただくことが可能です。 | |
| 排泄介助・おむつ交換 | | なし | | なし | | | | | |
| おむつ代 | | | | なし | | | | | |
| 入浴（一般浴）介助・清拭 | | なし | | なし | | | | | |
| 特浴介助 | | なし | | なし | | | | | |
| 身辺介助（移動・着替え等） | | なし | | なし | | | | | |
| 機能訓練 | | なし | | なし | | | | | |
| 通院介助 | | なし | | なし | | | | | |
| 生活サービス | | | | | | | | | |
| 居室清掃 | | なし | | なし | | | | ・必要に応じ、在宅介護サービスを利用していただきます。 | |
| リネン交換 | | なし | | なし | | | | ・必要に応じ、在宅介護サービスを利用していただきます。 | |
| 日常の洗濯 | | なし | | なし | | | | ・必要に応じ、在宅介護サービスを利用していただきます。 | |
| 居室配膳・下膳 | | なし | あり | | ○ | | | ・食事の介助は、在宅介護サービスを利用していただきます。 | |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | | | あり | | | ○ | | ・実費 | |
| おやつ | | | あり | | ○ | | | | |
| 理容師による理美容サービス | | | あり | | | ○ | | ・実費 | |
| 買い物代行 | | なし | | なし | | | | ・必要に応じ、在宅介護サービスを利用していただきます。 | |
| 役所手続き代行 | | なし | あり | | ○ | | | | |
| 金銭・貯金管理 | | | あり | | ○ | | | | |
| 健康管理サービス | | | | | | | | | |
| 定期健康診断 | | | あり | | | ○ | | ・実費（年１回以上実施） | |
| 健康相談 | | なし | あり | | ○ | | | | |
| 生活指導・栄養指導 | | なし | あり | | ○ | | | | |
| 服薬支援 | | なし | あり | | ○ | | | | |
| 生活リズムの記録（排便・睡眠等） | | なし | あり | | ○ | | | | |
| 入退院時・入院中のサービス | | | | | | | | | |
| 移送サービス | | なし | | なし | | | | | |
| 入退院時の同行 | | なし | | なし | | | | | |
| 入院中の洗濯物交換・買い物 | | なし | | なし | | | | | |
| 入院中の見舞い訪問 | | なし | | なし | | | | | |