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	2022年7月1日
記入者名	神山　充史	所属・職名	有料老人ホーム管理者

※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(2011年10月7日付厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡)」の別紙４の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の１から３まで及び６の内容については、別紙４の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

１．事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	（ふりがな）　しゃかいふくしほうじん　ろくしゃ 社会福祉法人　ろく舎	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒060-0061	
	札幌市中央区南1条西10丁目4番地　タイムビル4階	
事業主体の連絡先	電話番号	011-272-1158
	FAX番号	011-272-8668
	ホームページアドレス	なし
		あり：http://rokusya.com
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	天野　佐智子
	職名	理事長
事業主体の設立年月日	2018年　5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	（ふりがな）　けあぱーくせいじゅなかじまこうえん ケアパーク聖寿中島公園	
所在地	〒064-0912 札幌市中央区南12条西1丁目1番18号	
主な利用交通手段	最寄駅	市営地下鉄南北線「中島公園」駅
	交通手段と所用時間	市営地下鉄南北線「中島公園」駅より徒歩7分
連絡先	電話番号	011-532-1881
	FAX番号	011-532-1871
	ホームページアドレス	なし
		あり：http://rokusya.com
管理者	氏名	神山　充史
	職名	管理者
建物の竣工日		1981年　12月
有料老人ホーム事業の開始日		2018年　6月　1日

（類型）【表示事項】

1　介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合） 2　介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合） ③　住宅型 4　健康型		
1又は2に該当する場合	介護保険事業所番号	
	指定した自治体名	北海道/札幌市
	事業所の指定日	年　月　日
	指定の更新年月日（直近）	年　月　日

３．建物概要

土地	敷地面積	299.85㎡		
	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 （2018年6月1日～2033年5月31日） 2　なし
			契約の自動更新	①　あり　2　なし
建物	延床面積	全体		1290.735㎡
		うち、老人ホーム部分		㎡
	耐火構造	1　耐火建築物 ②　準耐火建築物 3　その他		
	構造	①　鉄筋コンクリート造 2　鉄骨造 3　木造 4　その他（　　）		
	所有関係	1　事業者が自ら所有する建物		
		②　事業者が賃借する建物		
			抵当権の設定	1　あり　②　なし
			契約期間	①　あり （2018年6月1日～2033年5月31日） 2　なし
			契約の自動更新	①　あり　2　なし
居室の状況	居室区分【表示事項】	①　全室個室		
		2　相部屋あり		
			最少	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	27.52㎡	8	一般
タイプ2	(有)/無	(有)/無	29.27㎡	2	一般
タイプ3	(有)/無	(有)/無	28.06㎡	2	一般
タイプ4	有/無	有/無	㎡		
タイプ5	有/無	有/無	㎡		
タイプ6	有/無	有/無	㎡		
タイプ7	有/無	有/無	㎡		
タイプ8	有/無	有/無	㎡		
タイプ9	有/無	有/無	㎡		
タイプ10	有/無	有/無	㎡		

※　「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	2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	1ヶ所

<table>
<tr><td rowspan="12">共用施設</td><td rowspan="2">共用便所における便房</td><td rowspan="2">ヶ所</td><td>うち男女別の対応が可能な便房</td><td>ヶ所</td></tr>
<tr><td>うち車椅子等の対応が可能な便房</td><td>ヶ所</td></tr>
<tr><td rowspan="2">廊下幅</td><td>片廊下</td><td colspan="2">1.4m</td></tr>
<tr><td>中廊下</td><td colspan="2">なし</td></tr>
<tr><td rowspan="2">共用浴室</td><td rowspan="2">1ヶ所</td><td>個室</td><td>1ヶ所</td></tr>
<tr><td>大浴場</td><td>0ヶ所</td></tr>
<tr><td rowspan="4">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>0ヶ所</td></tr>
<tr><td rowspan="3">0ヶ所</td><td>リフト浴</td><td>0ヶ所</td></tr>
<tr><td>ストレッチャー浴</td><td>0ヶ所</td></tr>
<tr><td>その他（　　）</td><td>0ヶ所</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）
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</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	社会福祉法人ろく舎が運営する有料老人ホームは、自立支援とノーマライゼーションを住宅運営の基本理念とする。永年社会で活躍し日本の現代社会の礎を築いてきて、現在高齢により要介護状態となっている方々、また病気や障がいにより何らかの支援の必要な方々が、住み慣れた地域の「自分の家」で「自分らしい生活」が実現され完結できるよう、住まいと、各々の必要なサービスを適時適切に提供する体制を確立する。 また、全ての職員は自分の仕事に誇りを持ち、社会・地域・専門機関とのつながりを大切にして、入居者の安心・安全で満足ある「普通の暮らし」の実現を目指す。
サービスの提供内容に関する特色	１．居住に係る制度活用について 生活空間（設備）において、個人の生活を尊重し、かつ安心安全な暮らしを実現するため、必要な公的制度活用を支援する。 ２．自立支援について 入居者の自主性や主体性を配慮し、自分らしく生活できるシステムを構築する。自立支援の精神に則り、入居者自らの義務と責任を全うし自分らしく生活できるよう、側面より支援する。 ３．相談機能について 関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、生きがい健康作りを積極的に進め、楽しい会話にあふれた豊かで明るい共同生活が送れるよう相談支援を行う。
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

（介護サービスの内容）※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	入居継続支援加算	1　あり　2　なし
	生活機能向上連携加算	1　あり　2　なし
	個別機能訓練加算	1　あり　2　なし
	夜間看護体制加算	1　あり　2　なし
	若年性認知症入居者受入加算	1　あり　2　なし
	医療機関連携加算	1　あり　2　なし
	口腔衛生管理体制加算	1　あり　2　なし
	栄養スクリーニング加算	1　あり　2　なし
	退院・退所時連携加算	1　あり　2　なし
	看取り介護加算	1　あり　2　なし

	認知症専門ケア加算	（Ⅰ）	1　あり　2　なし
		（Ⅱ）	1　あり　2　なし
	サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）イ	1　あり　2　なし
		（Ⅰ）ロ	1　あり　2　なし
		（Ⅱ）	1　あり　2　なし
		（Ⅲ）	1　あり　2　なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1　あり		（介護・看護職員の配置率　） ：1
	2　なし		1　あり　2　なし

（医療連携の内容）

医療支援 ※複数選択可		①　救急車の手配 2　入退院の付き添い 3　通院介助 4　その他（　　）
協力医療機関	1	名称　医療法人　新産健会
		住所　札幌市中央区大通西1丁目14番地2
		診療科目　内科
		協力内容　入居者の健康管理と必要に応じた適切な処置及び指示
	2	名称
		住所
		診療科目
		協力内容
協力歯科医療機関		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		1　一時介護室へ移る場合 2　介護居室へ移る場合 3　その他（　　）	
判断基準の内容			
手続きの内容			
追加的費用の有無		1　あり　2　なし	
居室利用権の取扱い			
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 【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
	障がい者総合支援法の対象難病の者	①　あり　２　なし
	障がい認定を受けている者	①　あり　２　なし
入居審査について	1　身元引受人は原則、血縁関係のあるご家族になって頂く。入居者の入院等緊急時の各種対応をして頂く。 2　入居一時金及び入居後の支払い能力があること 3　入居者による金銭取り扱いが難しい場合、委任契約を締結の上、事業者による金銭管理を行う。 4　火災予防のため、火気使用は電磁調理器のみとし、喫煙は事業者の一定の条件（喫煙場所厳守など）を了承頂けない場合は禁止とする。 5　事故予防のため、事業者による安否確認を行う。	
契約の解除の理由	1　自傷行為等を繰り返し、自殺するおそれがある場合 2　故意に法令違反、その他重大な秩序破壊行為をなし改善の見込がない場合 3　身元引受人が、施設生活安定のための施設からの協力要請に対し、正当な理由もなく継続的に拒否した場合 4　3ヵ月を超える長期にわたる入院加療が必要となった場合 5　安否確認できない場合	
契約の解除の内容	（事業者からの契約解除） 第 30 条　事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約を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等に、本契約を解除することがあります。 一　入居申込書、覚書等その他の文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、等。 二　月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき、等。 三　第20条の規定に違反したとき 四　入居者の行動が、他の入居者又は職員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫したおそれがあり、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、等。 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きを書面で行います。 一　契約解除の通告について９０日の勧告期間をおく 二　前号の通告に先立って入居者及び身元引受人等に弁	

	明の機会を設ける 　三　解除勧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等と協議し、移転先の確保に協力する。 ３　本条１項第四号によって契約を解除する場合は、事業者は前項のほか、書面にて次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 （入居者からの解除） 第 31 条　入居者は、事業者に対して３０日前に解除の申し入れを行うことにより本契約を解除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せず居室を退去した場合、事業者が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、本契約は解除されたものとします。
事業主体から解約を求める場合	解約条項　第30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	１　あり（内容：　　） (2)　なし
入居定員	12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（宿直職員）	1		1	
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		
	1	常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士			
実務者研修の修了者			
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			
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～8時30分）		
	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	1人	1人

（特定施設入居者生活介護等の提供体制）

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 （一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能）	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a	1.5：1 以上
		b	2：1 以上
		c	2.5：1 以上
		d	3：1 以上
	実際の配置比率 （記入日時点での利用者数：常勤換算職員数）	： 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	
	通所介護事業の名称	

（職員の状況）

管理者		他の職務との兼務						(1) あり　2 なし			
		業務に係る資格等		(1) あり							
				資格等の名称	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 【表示事項】		①　利用権方式 ２　建物賃貸借方式 ３　終身建物賃貸借方式
利用料金の支払い方式 【表示事項】		１　全額前払い方式
		２　一部前払い・一部月払い方式
		③　月払い方式
		４　選択方式 ※該当する方式を全て選択 １　全額前払い方式 ２　一部前払い・一部月払い方式 ３　月払い方式
年齢に応じた金額設定		１　あり　②　なし
要介護状態に応じた金額設定		１　あり　②　なし
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い		①　減額なし ２　日割り計算で減額 ３　不在期間が日以上の場合に限り、日割り計算で減額
利用料金の改定	条件	札幌市内の自治体が発表する消費者物価指数、人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴きます。
	手続き	入居者及び身元引受人への通知

（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2	要介護1
	年齢		73歳	88歳
居室の状況	床面積		27.52㎡	29.27㎡
	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		108,000円	147,000円
月額費用の合計			87,600円	104,600円
	家賃		36,000円	49,000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	36,600円	36,600円
		水道・灯油	検針実費	検針実費
		ガス・電気	各自契約	各自契約
		共益費	15,000円	19,000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）
※３　冬期間共用光熱費　10月～4月　2,000円／月徴収する
※４　家賃及び共益費は入居開始可能日及び契約終了日の属する月においては、1ヵ月を30日として日割計算した額をもってその月の家賃等とする。

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	最低賃料は生活保護の住宅給付費
敷金	家賃の3ヶ月分
食費	1食　朝330円　昼430円　夕460円（委託・税別）
水光熱費	実費
共益費	階層、居室面積による
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添２
その他のサービス利用料	

（特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠）
※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費用	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	
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（上乗せサービス）	
※介護予防・地域密着型の場合を含む。	

（前払金の受領）※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠		
想定居住期間（償却年月数）		ヶ月
償却の開始日		入居日
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（初期償却額）		円
初期償却率		%
返還金の算定方法	入居後３月以内の契約終了	
	入居後３月を超えた契約終了	
前払金の保全先	１　連帯保証を行う銀行等の名称	
	２　信託契約を行う信託会社等の名称	
	３　保証保険を行う保険会社の名称	
	４　全国有料老人ホーム協会	
	５　その他（名称：）	

７．入居者の状況【冒頭に記載した記入日現在】

（入居者の人数）

性別	男性	1人
	女性	11人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上75歳未満	2人
	75歳以上85歳未満	6人
	85歳以上	3人
要介護度別	自立	0人
	下記以外公的サービス利用	1人
	要支援１	1人
	要支援２	2人
	要介護１	3人
	要介護２	2人
	要介護３	1人
	要介護４	1人
	要介護５	1人
入居期間別	６ヶ月未満	2人
	６ヶ月以上１年未満	1人
	１年以上５年未満	2人
	５年以上10年未満	5人
	10年以上15年未満	2人
	15年以上	0人

（入居者の属性）

平均年齢	77.7歳
入居者数の合計	12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	0人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	1人
	死亡者	1人
	その他	0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	1人
		（解約事由の例） 退院の見込みが無い為

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		ケアパーク聖寿中島公園
電話番号		011-532-1881
対応している時間	平日	9時00分～17時00分
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		土・日・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） 三井住友海上火災保険　施設賠償保険
	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）ケガ、死亡、その他
	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 →安否確認について 食事・介護サービス提供時の他、日に1度以上の在室確認を行うことで、事故対応及び予防・異常の早期発見に努める。	

（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 2　入居希望者に交付 3　公開していない
管理規程	①　入居希望者に公開 2　入居希望者に交付 3　公開していない
事業収支計画書	1　入居希望者に公開 2　入居希望者に交付 ③　公開していない
財務諸表の要旨	1　入居希望者に公開 2　入居希望者に交付 ③　公開していない
財務諸表の原本	1　入居希望者に公開 2　入居希望者に交付 ③　公開していない

10. その他

運営懇談会	① あり	（開催頻度）年 1 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	（内容）
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり（提携ホーム名：） ② なし	
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出	① あり 2 なし 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第23条の規定により、届出が不要	
高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	1 あり ② なし	
有料老人ホーム設置運営指導指針「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	・エレベーターがストレッチャー対応ではありません。	
「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） 2 適合している（将来の改善計画） 3 適合していない	
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	① あり 2 なし	
不適合事項がある場合の内容	・体験入居をしていない。 ・賃貸借契約書に、相続、譲渡等により土地の所有者が変更された場合であっても、新たな所有者に対して当該契約の内容が継承される旨の条項がない。	

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	訪問介護ステーションろく舎	札幌市中央区南12条西1丁目1番18号ケアパーク聖寿中島公園2F
			ヘルパーステーションノース豊平	札幌市豊平区豊平2条1丁目1番29号
			訪問介護ステーションろく舎札幌白石	札幌市白石区本郷通8丁目南2-24アーバン本郷
			ヘルパーステーションぽるて	札幌市白石区菊水2条1丁目8番8号グランド菊水B館
			訪問介護ステーションろく舎札幌東	札幌市東区北33条東15丁目4-7アルカディア33　3F
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ろく舎	札幌市中央区南11条西1丁目5-8
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	デイサービスセンター香音	札幌市白石区中央3条5丁目6-5
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	看護小規模多機能型居宅介護事業所海陽亭	札幌市中央区南11条西1丁目5-8
居宅介護支援	あり	(なし)		
＜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	訪問看護ステーションろく舎	札幌市中央区南11条西1丁目5-8
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（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（下記一覧表は、お一人当たりの料金となります）	
介護サービス									
介護管理（安否確認等）	あり	なし	あり	なし	○			別添３「介護管理」の範囲について	
食事介助	あり	なし	あり	なし					
排泄介助・おむつ交換	あり	なし	あり	なし		○	2,000	１回 30 分程度。その後 30 分毎追加 1,000 円	
おむつ代			あり	なし					
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	なし	あり	なし		○	2,000	１回 30 分程度。その後 30 分毎追加 1,000 円。共用浴室 500 円/1 回	
特浴介助・機能訓練	あり	なし	あり	なし					
身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし	あり	なし		○	2,000	１回 30 分程度。その後 30 分毎追加 1,000 円	
通院介助	あり	なし	あり	なし			2,000	市内に限り１回２時間程度。その後 30 分毎 500 円	
服薬介助	あり	なし	あり	なし			1,000	１か月当たり（服薬準備・配薬・服薬介助）	
生活サービス									
居室清掃・リネン交換・日常の洗濯	あり	なし	あり	なし		○	500	各１回 15 分程度。追加 30 分迄 500 円	
居室配膳・下膳	あり	なし	あり	なし		○	100	１食当たり。医師指示による居室摂取の場合は無料	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			あり	なし	○				
おやつ	あり	なし	あり	なし					
理容師による理美容サービス			あり	なし				訪問理美容をご紹介	
買い物代行・役所手続き代行	あり	なし	あり	なし		○	500	各１回 30 分程度。その後 30 分毎追加 500 円	
共用浴室使用料			あり	なし		○	500	１回当たり。保険利用者優先	
共用洗濯機使用料			あり	なし		○	200	１回当たり。洗剤は利用者負担	
共用乾燥機使用料			あり	なし		○	100	１回当たり	
緊急コール端末			あり	なし		○	1,980	１ヶ月当たり。原則緊急時使用。緊急以外呼出し別途 100 円	
事務手数料Ａ			あり	なし		○	1,000	１ヶ月当たり。月に１回行う記帳や支払い等の金銭管理	
事務手数料Ｂ			あり	なし		○	3,000	事務手数料Ａの他、退去時費用積み立て	
健康管理サービス									
定期健康診断・栄養相談			あり	なし					
健康相談・生活指導・薬の保管	あり	なし	あり	なし	○				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	なし	あり	なし					
入退院時・入院中のサービス									
移送サービス	あり	なし	あり	なし					
入退院時の同行	あり	なし	あり	なし		○	2,000	市内に限り１回２時間程度。その後 30 分毎 500 円	
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	なし	あり	なし					
入院中の見舞い訪問	あり	なし	あり	なし	○				

※１：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（１割又は２割の利用者負担）
※２：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額のサービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。
※３：都度払いの場合、１回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。
※お支払い方法：請求書を毎月 15 日頃に発行します。銀行自動引落（毎月 27 日）もしくは銀行振込にてお支払い下さい。その際の手数料は利用者負担となります。
　指定口座：北海道銀行　北広島支店　普通　0882044　社会福祉法人ろく舎

別添３　社会福祉法人ろく舎「介護管理」の範囲について

項　目	内　容
1 入退去の対応	・入居契約時の立会い、電気・ガス・水道等使用開始の手続きの援助 ・退去希望の確認、管理会社への連絡、電気・ガス・水道等の使用中止の手続きの援助 家賃、利用料の支払い代行等は除く
2 緊急対応 （夜間含む）	・急変時の救急連絡、ご親族連絡等の対応
3 介護保険外の支援	・居室内における備品の簡単な交換（備品代は入居者負担） ・修理、交換等について管理会社へ確認 ・連携医療機関の紹介、調整 ・訪問理美容の受付、業者調整 ・体調不良時の居室配膳 （医師の指示により居室内でお食事することが必要な場合） ・薬を保管庫にて保管 ※服薬準備・介助は別途月額 1,000 円徴収させて頂きます。
4 所在不明の確認	・帰宅予定時間に帰宅していない場合に、ご親族への相談・警察への連絡
5 生活状況、身体状況の確認	・安否の確認 ・身体状況、体調、病気について、新たに注目する変化はないか （既往歴　お薬情報　医療　看護サマリー等を提出されている方） ・衛生、清潔が保たれているか （保たれていないと判断される場合は、ご親族・担当ケアマネジャー等へご連絡の上、対応を相談致します）
6 相談対応	・入居者様やご親族からの各種ご相談対応

別添４　個人情報保護方針

当法人は、介護事業を営む企業として、個人情報保護は当法人の健全な企業活動及び社会的責任をお客様（介護サービス利用者及びご家族、企業）、職員採用応募者及び職員の信頼に欠かせない重要なものであることを認識し、ご本人及びご家族の方の権利の保護、個人情報に関する法令及び国が定める指針その他の規範等を遵守すると共に、下記事項について個人情報に関する諸規定の制定、教育指導、実施（運用）、点検・見直・改善に関する個人情報マネジメントの維持・改善に継続して取り組みます。

１）当法人は、特定された個人情報の利用目的の範囲内で、適正な手段によって取得・利用・提供し、特定された利用目的の範囲を超えた個人情報の取り扱い（目的以外利用）は一切行いません。

２）お客様、採用応募者及び職員の皆様からご提供いただきました個人情報について、ご本人様からあらかじめ第三者への提供に関する同意をいただいた場合又は法令に基づく場合等を除き、第三者への提供はいたしません。

３）　個人情報は利用目的の達成に必要な範囲内において、正確かつ最新の状態に保持し、個人情報の漏洩・滅失又は棄損の防止の為、個人情報を取得し、破棄・削除する迄の各段階におけるリスクの分析を行い、必要かつ適切な安全対策（予防措置）を講じてまいります。また、不備・問題等を発見した場合は、速やかに取得いたしました個人情報を保護するために必要な安全管理措置（是正措置）を実施いたします。

４）　お客様（ご家族含む）及び職員から、自身に関する開示対象個人情報の利用目的の通知・開示・訂正追加または削除・利用停止・消去および第三者への提供の停止を求められた場合は、下記の「個人情報問合せ窓口」にて遅滞なく対応いたします。（注）情報処理・介護サービス遂行などのため、当法人に委託された個人情報は、委託元の「開示対象個人情報」であり、当社では上記に関する対応にお応えすることができません。

５）　個人情報の取扱いに関するご質問・苦情等については下記の「個人情報問い合わせ窓口」宛、電話・ＦＡＸの何れかにてお申し出下さい。

個人情報問い合わせ窓口

本　　社
住　　所　：　札幌市中央区南１条西 10 丁目 4 番地ﾀｲﾑﾋﾞﾙ 4F
名　　称　：　社会福祉法人ろく舎
担　　当　：　総務部 部長　菱みちる
電話番号　：　Tel 011-272-1158　　Fax 011-272-8668

個人情報保護法に関する同意書

利用者様に安心して生活していただくために個人情報の取扱を万全の体制で取り組む上で、利用者様ご家族様への説明と同意が必要となります

＜個人情報保護の趣旨＞
当法人が保有する利用者及びそのご家族に関する個人情報については、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
＜個人情報利用範囲＞
利用者及びそのご家族の個人情報利用については、解決すべき問題や課題など、情報を共有する必要がある場合、および以下の場合に使用させていただきます。使用につきまして以下に〇をご記入下さい。

■ 適切なサービスを円滑に行うために、連携が必要な場合の情報共有のため
■ サービス提供に掛かる請求業務などの事務手続き
■ サービス利用にかかわる管理運営のため
■ 緊急時の医師・関係機関への連絡のため
■ ご家族及び後見人様などへの報告のため
■ 当法人サービスの、維持・改善にかかる資料のため
■ 当法人の職員研修などにおける資料のため
■ 法令上義務付けられている、関係機関からの依頼があった場合
■ 損害賠償責任などにかかる公的機関への情報提供が必要な場合
■ 特定の目的のために同意を得たものについては、その利用目的の範囲内で利用する

（　同 意 す る　　・　　同意しない　）

＜肖像権について＞
当法人の、ホームページ・パンフレット・社内研修・掲示物・広報誌などにおいて、ご利用者様の映像・写真を使用させていただきたい場合がございます。使用につきまして以下に〇をご記入下さい。

（　同 意 す る　　・　　同意しない　）

＜外部からの問い合わせについて＞
入居の有無の問い合わせに応ずること。

（　同 意 す る　　・　　同意しない　）

※状況判断にてご本人ご家族の確認を得ます。

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）
別添３（介護管理の範囲について）
別添４（個人情報保護方針について及び同意書）

※　　様

説明年月日　　年　　月　　日

説明者署名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

年　　月　　日

「入居者」 現 住 所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
現住所欄には、アパート・マンション名、部屋番号までご記入下さい

電話番号 ＿＿＿＿＿＿（　　）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

代理人（代筆者のお名前）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

「家族・身元引受人・連帯保証人・緊急連絡先・その他（　　）」

現 住 所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号 ＿＿＿＿＿＿（　　）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

（続柄：入居者から見て　　）

「家族・身元引受人・連帯保証人・緊急連絡先・その他（　　）」

現 住 所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号 ＿＿＿＿＿＿（　　）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

（続柄：入居者から見て　　）