

有料老人ホーム重要事項説明書

		記入年月日	令和 3年 7月 1日
記入者名	一戸 寛信	所属・職名	相談課・課長

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃうゝいら 株式会社ヴィラ	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒064-0808	
	札幌市中央区南8条西26丁目1-1	
事業主体の連絡先	電話番号	011-562-7272
	FAX番号	011-562-4000
	ホームページアドレス	なし あり http://www.villa-f.com
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	大河内秀太郎
	職名	代表取締役
事業主体の設立年月日	昭和・平成 16年4月26日	
主な実施事業	※別添1（別を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) 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	
	札幌市中央区南8条西26丁目1-1	
主な利用交通手段	最寄駅	地下鉄円山公園駅
	交通手段と所用時間	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(西13)またはロープウェイ線(環12)から「南8西25」停下車、徒歩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
	ホームページアドレス	なし あり : http://www.villa-f.com
管理者	氏名	大河内秀太郎
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成 17年5月31日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 17年6月02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	0170101281
	指定した自治体名	札幌市
	事業所の指定日	平成17年6月2日
	指定の更新年月日（直近）	平成29年5月27日

**3. 建物概要**

土地	敷地面積	5,895.26㎡				
	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 ( 年 月 日 ~ 年 月 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	8,639.33㎡			
		うち、老人ホーム部分	8,639.33㎡			
	耐火構造	① 耐火建築物				
		② 準耐火建築物				
		③ その他				
		④ 鉄筋コンクリート造				
	構造	① 鉄骨造				
		② 木造				
		③ その他 ( )				
		④ 鉄筋コンクリート造				
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 ( 年 月 日 ~ 年 月 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	2人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	A1タイプ	有/無	有/無	23.45㎡	100	介護居室個 室
	Bタイプ	有/無	有/無	20.48㎡	34	介護居室個 室
	A2タイプ	有/無	有/無	40.20㎡	8	介護居室2 人部屋
	A3タイプ	有/無	有/無	46.90㎡	4	介護居室2 人部屋

※ 「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	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		
	廊下幅	片廊下	2.3m			
		中廊下	なし			
	共用浴室	2ヶ所	個室	0ヶ所		
			大浴場	2ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	2ヶ所		
1ヶ所		リフト浴	0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						

#### 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を全面的に支援する。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 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Ⅱ	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)	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	
	① 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 (服薬管理等 )
協力医療機関	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
		協力内容 訪問診療による健康相談、健康指導
	2	名称 札幌ライラック病院
		住所 札幌市豊平区6条8丁目2-18
		診療科目 内科・糖尿代謝科・神経内科・消化器内科・整形外科・リハビリ科・麻酔科・放射線科
		協力内容 外来診療
	3	名称 土田病院
		住所 札幌市中央区南21条西9丁目2-11
		診療科目 外科、内科、消化器外科、消化器内科、救急科、整形外科、循環器内科、肛門外科、内分泌外科、呼吸器内科、リハビリテーション科、放射線科
		協力内容 外来診療
	4	名称 いまいホームケアクリニック
		住所 札幌市中央区宮の森3条1丁目1-38
		診療科目 内科、脳神経外科、皮膚科
		協力内容 訪問診療、外来診療

協力歯科医療機関	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
	協力内容	訪問診療

**(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 (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	1 事業者の指定する医師の意見を聞く 2 入居者の意思を確認する 3 入居者の身元引受人等の意見を聴く	
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
留意事項	概ね60歳以上で身元引受人を1名以上たてるこのと のできる方	
契約の解除の内容		
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
入居者から解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	① あり (内容: 原則1泊2日。宿泊費として2,160 円と食費を実費にて受領する。)	
	2 なし	
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）

（職員別の職員数）

（R3.7.1 現在）

	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	1.0
生活相談員	2	2	0	2.0
直接処遇職員	81	65	16	73.9
介護職員	65	57	8	62.7
看護職員	16	8	8	11.2
機能訓練指導員	2	2	0	2.0
計画作成担当者	2	2	0	2.0
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	2	11	9.8
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				35
※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	49	43	6
実務者研修の修了者	6	6	0
初任者研修の修了者	6	5	1
介護支援専門員	0	0	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	
看護師及び准看護師	0	0	0
理学療法士	1	1	0
作業療法士	1	1	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	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】	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)	1.64 : 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	社会福祉主事								
	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	7	2	7	1	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	6	3	7	3	0	0	0	0	0	0
数業務に 応じ従 事した 職員の 経験 年数	1年未満	3	3	7	1	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	2	2	13	3	1	0	1	0	1
	3年以上 5年未満	1	1	14	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	1	3	17	3	1	0	1	0	0
	10年以上	0	0	6	1	0	0	0	0	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 【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	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（一時金）	プラン2（家賃）	
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㎡	23.45㎡	
	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	840万円	0円	
	敷金	0円	20万円	
月額費用の合計		193,938円	271,938円	
家賃		0円	78,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	19,039円	19,039円	
	介護保険外※2	食費の費用	48,600円	48,600円
		管理費	126,500円	126,500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)**

費用	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2～4.45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540円、昼食389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9,480円

**(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	<p>基本サービス費用・処遇改善加算 (加算について一割負担の場合)</p> <p>個別機能訓練加算 12円/日            夜間看護体制加算 10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            医療機関連携加算 70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</p> <p>※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。</p>
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 (入居一時金)		
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)		入居一時金の22%
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	<p>①受領済み入居一時金を全額返金する</p> <p>②利用期間に係る利用料を下記算定方式に基づいて受領する</p> <p>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</p> <p>・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) は全額返金する。</p> <p>・月額利用料は日割り計算を行う。</p> <p>・その他食費、生活支援サービス費は実績に応じて徴収する。</p>
	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
算定根拠 (管理費前払金)		
償却の開始日		入居日
初期償却率		なし
返還金の算定方法		管理費前払金÷前払月数×(前払月数-契約月数) 前払月数は36ヵ月、60ヵ月、120ヵ月
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	37人
	女性	111人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	2人
	75歳以上85歳未満	20人
	85歳以上	126人
要介護度別	自立	11人
	申請中	1人
	要支援1	12人
	要支援2	9人
	要介護1	44人
	要介護2	28人
	要介護3	15人
	要介護4	19人
入居期間別	6ヶ月未満	11人
	6ヶ月以上1年未満	10人
	1年以上5年未満	82人
	5年以上10年未満	35人
	10年以上15年未満	5人
	15年以上	5人

### (入居者の属性)

平均年齢	89.86歳
入居者数の合計	148人
入居率※	93.67%
※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	1人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	1人
	死亡者	19人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出 (解約事由の例)	0人
	入居者側の申し出 (解約事由の例) 在宅復帰、医療機関入院	2人

## 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)

窓口の名称		相談課
電話番号		011-562-7272
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	9:00～17:00
	日曜・祝日	9:00～17:00
定休日		なし

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	9:00～17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土、日曜日・祝日

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	月・水・金 10:00～17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		火、木曜日、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	平日	対応している時間
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土、日曜日・祝日

窓口の名称		札幌市社会福祉協議会
電話番号		011-632-0550
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土、日曜日・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) 株式会社損保ジャパンの「賠償責任保険」に加入しておりサービス提供にあたっての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。ただし、入居者側に重大な過失がある場合は損害額を減ずる場合があります。
	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) 介護事故の防止・対応についての指針に基づく
	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	令和2年5月
		結果の開示	① あり 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2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: フェリスヴィラ東茨戸)	
	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		
「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		
不適合事項がある場合の内容		

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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	あり	なし		
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
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		
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	フェリスヴァイラ東茨戸	札幌市北区東茨戸2条2丁目7-20
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
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		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
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	フェリスヴァイラ東茨戸	札幌市北区東茨戸2条2丁目7-20
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		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
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		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
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）			備考		
		包含*2	都度*2	料金*3			
介護サービス							
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			
おむつ代			あり	なし		○	実費負担
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	なし	あり	なし			
特浴介助	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			
機能訓練	あり	なし	あり	なし			
通院介助（協力医療機関）	あり	なし	あり	なし	○		宮の森記念病院、ライラック病院、土田病院、いまいホームケア CL
通院介助（協力医療機関以外）	あり	なし	あり	なし		○	1時間につき 990 円 協力医療機関以外の札幌市内の病院
生活サービス							
居室清掃	あり	なし	あり	なし	○		
リネン交換	あり	なし	あり	なし	○		
日常の洗濯	あり	なし	あり	なし	○		
居室配膳・下膳	あり	なし	あり	なし	○		
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			
理容師による理美容サービス			あり	なし		○	実費負担
買い物代行（通常の利用区域）	あり	なし	あり	なし	○		施設近郊西友、ホームック、ツルハドラッグ等
買い物代行（上記以外の区域）	あり	なし	あり	なし			
役所手続き代行	あり	なし	あり	なし	○		
金銭・貯金管理	あり	なし	あり	なし			
健康管理サービス							
定期健康診断			あり	なし			
健康相談	あり	なし	あり	なし	○		
生活指導・栄養指導	あり	なし	あり	なし	○		
服薬支援	あり	なし	あり	なし	○		
生活リズムの記録（排便・睡眠）	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（協力医療機関）	あり	なし	あり	なし	○		緊急時等、ご家族付き添いの困難な際
入退院時の同行（協力医療機関以外）	あり	なし	あり	なし		○	1時間につき 990 円 緊急時等、ご家族付き添いの困難な際
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	○		長期化し、お身体の状況に変化がある際

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（P4,P9 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。

入居者氏名 \_\_\_\_\_ 印

代筆者氏名 \_\_\_\_\_ 印

説明年月日                      年      月      日

説明者署名 \_\_\_\_\_