

有料老人ホーム重要事項説明書

	記入年月日	
記入者名	所属・職名	

※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 介 護 事 業		
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃ じかん 有限会社 時館		
事業主体の主たる事務所の所在地	〒064-0914		
	札幌市中央区南14条西15丁目2-6		
事業主体の連絡先	電話番号	011-530-6300	
	FAX番号	011-530-6301	
	ホームページアドレス	なし	
		あり : http://aial-jikan.com	
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	大野 和弘	
	職名	代表取締役	
事業主体の設立年月日	昭和61年11月20日		
主な実施事業	※別添1（別の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) あいある にしせん あいある 西線	
所在地	〒064-0914	
	札幌市中央区南14条西15丁目2-6	
主な利用交通手段	最寄駅	西線14条駅
	交通手段と所用時間	市電(路面電車) 西線14条駅 下車後徒歩1分
連絡先	電話番号	011-530-6302
	FAX番号	011-530-6303
	ホームページアドレス	なし あり : http:// aial-jikan.com
管理者	氏名	先生 祐之助
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和61年 1月
有料老人ホーム事業の開始日		29年 12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	899.0㎡				
	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 (28年12月1日～33年11月30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	2062.45㎡			
		うち、老人ホーム部分	1023.68㎡			
	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 (平成28年12月1日～平成33年11月30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※
	タイプ1	有/無	有/無	11.20㎡	1	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	11.22㎡	1	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	11.51㎡	1	一般居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	13.75㎡	4	一般居室個室
	タイプ5	有/無	有/無	12.16㎡	1	一般居室個室
	タイプ6	有/無	有/無	14.08㎡	1	一般居室個室
	タイプ7	有/無	有/無	14.27㎡	1	一般居室個室
	タイプ8	有/無	有/無	15.05㎡	1	一般居室個室
	タイプ9	有/無	有/無	15.12㎡	15	一般居室個室
	タイプ10	有/無	有/無	15.43㎡	1	一般居室個室
	タイプ11	有/無	有/無	15.87㎡	1	一般居室個室
タイプ12	有/無	有/無	16.50㎡	4	一般居室個室	
タイプ13	有/無	有/無	17.32㎡	1	一般居室個室	
タイプ14	有/無	有/無	38.25㎡	2	一般居室相部屋	
※ 「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	12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	10ヶ所	
共用施設	共用便所における便房	12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	10ヶ所	
	廊下幅	片廊下			
		中廊下	1.74m		
	共用浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所	
			大浴場	0ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	1ヶ所	
			リフト浴	1ヶ所	
			ストレッチャー浴	0ヶ所	
			その他 ()	0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	人格尊重し地域に根ざした福祉社会の実現		
サービスの提供内容に関する特色	生活の支援と個々の生活を尊重し、安心安全なサービスの提供。		
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・入院時連携加算	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) 慈昂会 昂希内科クリニック
		住所 札幌市中央区北3条西24丁目3-1
		診療科目 主に内科
		協力内容 訪問診療 緊急対応
	2	名称 ドリーム薬局
		住所 白石区中央1条7丁目10-30
		診療科目
		協力内容 訪問調剤
協力歯科医療機関	名称 山麓通り歯科診療所	
	住所 札幌市中央区南18条西17丁目2-24	
	協力内容 訪問歯科	

(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
留意事項		
契約の解除の内容	入居契約第11条から15条	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約第11条1項から4項
	解約予告期間	1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: 1泊2900円 ※3食含 ※税別) 2 なし	
入居定員	36 人	
その他	体験入居は要事前連絡 他応相談	

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	7		7

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				
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	4		4
実務者研修の修了者	2		2
初任者研修の修了者	2		2
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	0		
理学療法士	0		
作業療法士	0		
言語聴覚士	0		
柔道整復士	0		
あん摩マッサージ指圧師	0		
はり師	0		
きゅう師	0		

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (16:30～10:00時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0人	0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*	a	1.5 : 1 以上
	【表示事項】	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										
数業務に 応じ従 事した 職員の 経年 経験 数	1年未満									
	1年以上 3年未満			1						
	3年以上 5年未満			1						
	5年以上 10年未満			5						
	10年以上			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（共益費）の取扱い	1 減額なし 2 日割り計算で減額 ③ 不在期間10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	入居契約第4条3項
	手続き	当該条項の差し替えまたは契約の取り直し

(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	2	2	
	年齢	70歳	75歳	
居室の状況	床面積	15.125㎡	30.25㎡ (相部屋)	
	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	前払い金	45,000円 (前家賃)	36,000円 (前家賃)	
月額費用の合計		153,037円 (税別)	124,037円 (税別)	
家賃		45,000円	36,000円	
小規模多機能型居宅介護※1の費用		14,037円	14,037円	
サービス費用	介護保険外※2	食費の費用	45,000円 (税別)	45,000円 (税別)
		管理費	20,000円 (税別)	0円
		金銭管理	2,000円 (税別)	2,000円 (税別)
		暖房費 10～5月	12,000円 (税別)	12,000円 (税別)
		その他	15,000円 (共益費)	15,000円 (共益費)

※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	45,000円
敷金・礼金	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。
管理費	20,000円 (税別)
食費	45,000円 (税別) ※1食500円 (税別)
光熱水費	暖房費10～5月 12,000円 (税別)
利用者の施設利用に関する留意点	別添 1

その他のサービス利用料	通帳管理	2,000円(税別)月額
	体調管理	3,000円(税別)月額
	薬管理	3,000円(税別)月額
	緊急時対応	3,000円(税別)月額
	入院対応	3,000円(税別)1回
	付添対応(病院受診・買い物同行・各種付添)	2,000円(税別)最初の1時間以後30分毎に1,000円(税別)但し、料金プラン2に関しては2,000円(税別)1回
	行政処理代行	1,000円(税別)1回
	居室配膳	200円(税別)1回

(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 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	7 人
	女性	25 人

年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上75歳未満	5人
	75歳以上85歳未満	7人
	85歳以上	19人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	1人
	要介護1	6人
	要介護2	10人
	要介護3	5人
	要介護4	9人
入居期間別	要介護5	1人
	6ヶ月未満	1人
	6ヶ月以上1年未満	5人
	1年以上5年未満	26人
	5年以上10年未満	0人
	10年以上15年未満	0人
15年以上	0人	

(入居者の属性)

平均年齢	83.68 歳
入居者数の合計	32 人
入居率※	88.88 %
※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	3人
	医療機関	4人
	死亡者	0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) 病院入院退院目処立たず。 住宅での生活が困難。	7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) ※複数ある場合は欄を増やして記入こと。

窓口の名称	苦情相談担当窓口	
電話番号	011-530-6302	
対応している時間	平日	9:00～18:00
	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	(その内容) 賠償責任保険(水漏 昇降機危険 被害者治療)
	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) 事態によりことなる
	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	適時
		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	平成30年8月20日
		評価機関名称	札幌市介護保険課施設指導係
		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6回
	2 なし	
	① 代替措置あり	(内容) 適時
	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	① 居室面積が13㎡未満ある ② 中廊下が2.7m未満である
「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	① 有料老人ホーム事業のための借家であること及び建物の所有者は有料老人ホーム事業の継続について協力する旨を契約上明記していません ② 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契約に入っていない。

添付書類：別添1（利用者の施設利用に関する留意点）
別添2（事業主体が札幌市内で実施する他の介護サービス）
別添3（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）

※ 様

説明年月日 令和 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。

施設利用に関して 別添 1

(門 限)

- 1、 門限は午後 7 時です。門限の 5 分前には帰館するようにしてください。
- 2、 但し、上記門限時間は事前に職員の許可を受けた場合は、この限りではありません。

(喫 煙)

- 1、 館内は全館禁煙です。館内での喫煙はお止め下さい。万一、喫煙行為を発見した場合は退去して頂きます。

(外 出)

- 1、 外出の際は、職員へ事前に申し出、所定の外出記録にご記入ください。

(居室の使用)

- 1、 室内の備品は丁寧に使用してください。
- 2、 居室内でのコンロ類等の電熱式加熱器具、ならびにポータブルガスコンロ、及びそれらに類するものの使用を禁じます。
- 3、 音響器具（テレビ、ラジカセ等）は、ヘッドホン、イヤホン等を用い、自室外へ聞こえることのないよう注意してください。
- 4、 釘、セロテープ、ビニールテープ、ネジ類、のり、接着剤等によって、壁や家具に壁紙（ポスター、写真類）や物掛けを作らないでください。但し、画鋸の使用は認めます。
- 5、 外出の際は照明及び、暖房を必ずお切りください。
- 6、 網戸が外れたり、ドアの開閉が悪くなったり、その他、居室内において損傷が生じたときは、ただちに職員に報告してください。

(食 事)

- 1、 食事は食堂において、次の時間になります。
朝食 8：00 昼食 12：00 夕食 17：00
- 2、 食事は一食 500 円（税別）です。
- 3、 行事食の際は一食 800～1000 円（税別）です。
- 4、 食事が不要となる日が発生する場合は、一週間前に、職員に申し出てください。

。（一週間以内に申し出があった場合、料金が発生いたします。）

(面 会・訪 問)

- 1、 面会者は入館時に面会受付用紙に記入してください。
- 2、 面会時間は午前 9：00～午後 7：00 です。

(外 泊)

- 1、 外泊は原則 1 週間前までに申し出てください。

(浴 室)

- 1、 浴室での洗濯は禁止します。
- 2、 浴室内は他の人が気持ちよく利用できる衛生環境を保ってください。

(洗濯室)

- 1、洗濯機及び、乾燥機の使用時間は次のとおりです。
午前8：00～午後7：00です。
- 2、洗濯機及び、乾燥機の使用は他の人に迷惑をかけないように行ってください。

(洗面室、トイレ)

- 1、洗面室、及びトイレでは次に使う人のことを考え、清潔を保つよう心がけてください。
- 2、洗面槽で食器を洗ったり、食物のクズを捨てたりすることは厳禁します。
- 3、便器にはトイレットペーパー以外のものは絶対に流さないでください。

(整理・整頓)

- 1、廊下には、空きびんや、ゴミ袋又は、私物等を置いてはいけません。
- 2、ゴミ類は分別し、札幌市指定のゴミ袋を使用し、所定の容器に入れてください。
- 3、玄関に入るときは靴の泥をしっかりと落とし、個々の下駄箱に靴を収納してから入る様にしてください。
- 4、共同生活体の一人ということを感じ、常に清潔を保つように心がけてください。

(防災)

- 1、停電の際はあわてず職員の指示に従ってください。エレベーターの使用は禁止です。
ローソクは絶対に使用しないでください。
- 2、館内の避難通路、非常口、消火器、火災報知機の設置場所はよく覚えておいてください。
- 3、消火器及び火災報知機は、非常時以外に手をふれないで下さい。消火器等は故意に使用
又は、破損させた場合は、自費弁償とさせていただきます。
- 4、各室の暖房設備については慎重に使用してください。外出の際は、消えたのを確認後、居室を出るようにしてください。

(金銭管理)

次のような方は、当社で金銭管理（預金通帳・現金・カード・銀行印等のお預かり）をさせていただきます。

- 1、認知症、その他疾病等で金銭管理が困難と思われる場合。
- 2、生活保護を受給されている方。
- 3、一度でも家賃の滞納や支払い期日に遅れがあった時。

(火災保険)

入居される際には家財保険のご加入をお願いしています。

当社で紹介しております火災保険は以下のとおりです。

[あいおいニッセイ同和損保]

2年契約 9,260円

詳細は代理店等にお尋ねください。

(そ の 他)

- 1、 気持ちの良い生活がおくれるよう、挨拶などの基本的マナーを守る様にしてください。
- 2、 住宅において不適當と思われる集会、グループの結成、勧誘、文書の配布などは禁じます。
- 3、 住宅は共同生活の場ですので、大きな声などを出したり、騒いだりしないでください。
- 4、 館内において不都合が生じた時には速やかに職員に申し出てください。
- 5、 郵便物の整理及び配布は管理人が行いますので、勝手に他人の郵便物に手をふれないようにしてください。

別添2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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	ヘルパーステーションアイアル	札幌市中央区南14条西15丁目2-6
訪問入浴介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	ナースステーションあいある	札幌市中央区南14条西15丁目2-6
訪問リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/>		
居宅療養管理指導	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
通所介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
通所リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
短期入所生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
短期入所療養介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
特定施設入居者生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
福祉用具貸与	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
特定福祉用具販売	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
<地域密着型サービス>				
定期巡回・随時訪問介護・看護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
夜間対応型訪問介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
認知症対応型通所介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	小規模多機能あいある山鼻	札幌市中央区南14条西15丁目2-6
			小規模多機能あいある円山	札幌市中央区北1条西24丁目1-25
			小規模多機能Jエスペランサ	札幌市中央区南11条西13丁目2-5
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	グループホームあいあるみすまい	札幌市南区簾舞3条5丁目8-33
			グループホームあいある石山	札幌市南区石山2条4丁目1-50
			グループホームあいある円山	札幌市中央区北1条西24丁目1-25
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
看護小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	ケアセンターあいある	札幌市中央区南14条西15丁目2-6
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	ヘルパーステーションアイアル	札幌市中央区南14条西15丁目2-6
介護予防訪問入浴介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	ナースステーションあいある	札幌市中央区南14条西15丁目2-6
介護予防訪問リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防居宅療養管理指導	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防通所介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防通所リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防短期入所生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防短期入所療養介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		

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	小規模多機能あいる山鼻	札幌市中央区南1条西15丁目2-6
			小規模多機能あいる円山	札幌市中央区北1条西24丁目1-25
			小規模多機能「エスペランサ	札幌市中央区南1条西13丁目2-5
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グループホームあいますみ	札幌市南区簾舞3条5丁目8-33
			グループホームあいる石山	札幌市南区石山2条4丁目1-50
			グループホームあいる円山	札幌市中央区北1条西24丁目1-25
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3 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				
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	あり	なし	あり	なし	○		2,000円（税別）	1人での通院が困難な場合、家族の支援が困難な場合
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	○		1回200円（税別）	
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				
買い物代行	あり	なし	あり	なし				※利用できる範囲を明確化すること
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	○		2,000円（税別）	
健康管理サービス								
定期健康診断			あり	なし				※数回（年○回など）を明記すること
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	○		月3,000円（税別）	
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	○		1回2,000円（税別）	
入退院時の同行	あり	なし	あり	なし	○		3,000円（税別）	家族支援が困難な場合
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、月額サービスの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。