

シティホーム山鼻

重要事項説明書

記入年月日	令和3年7月1日
記入者名	三浦 幸哉
所属・職名	施設長

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	(ふりがな) ほくびしていほ一む (か) ホクビシティホーム株式会社	
主たる事務所の所在地	〒064-0916 札幌市中央区南 16 条西 19 丁目 1-32	
連絡先	電話番号	(011)522-8123
	FAX 番号	(011)522-8133
	ホームページアドレス	http://www.cityhome-yamahana.com
代表者	氏名	野月 芳美
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 16 年 2 月 3 日	
主な実施事業	有料老人ホーム事業、介護保険事業 ※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) していほ一むやまはな シティホーム山鼻	
所在地	〒064-0916 札幌市中央区南 16 条西 19 丁目 1-32	
主な利用交通手段	最寄駅	JR・じょうてつバス「啓明ターミナル」
	交通手段と所要時間	バス停より 500m (徒歩約 7 分)
連絡先	電話番号	(011)522-8123
	FAX 番号	(011)522-8133
	ホームページアドレス	上記に同じ
管理者	氏名	三浦 幸哉
	職名	施設長
建物の竣工日	平成 23 年 8 月 31 日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成 23 年 9 月 26 日	

共用施設	共用便所における便房	3カ所	うち男女別の対応が可能な便房	2カ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1カ所	
	共用浴室	2カ所	個室	1カ所	
			大浴場	1カ所	
	共用浴室における介護浴槽	2カ所	チェアー浴	1カ所	
			リフト浴	1カ所	
	食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし		
	入居者や家族が利用できる調理設備	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
	エレベーター	<input type="checkbox"/> 1 あり (車いす対応)	<input checked="" type="checkbox"/> 2 あり (ストレッチャー対応)	<input type="checkbox"/> 3 あり (上記1・2に該当しない)	<input type="checkbox"/> 4 なし
消防用設備等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし		
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし		
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし		
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし		
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし		
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし		
その他	エントランス、フロント、相談室、厨房、事務室、多目的ホール（機能訓練コーナー兼用）、洗濯室、健康管理室、応接会議室、駐車場。				

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	入居者の生活向上のみならず家族のケアにも配慮し、家庭での介護疲れの軽減など身体的な面だけでなく、家族への定期的な手紙や随時参加いただけるイベントなどにより、家族の精神的な面における介護も行っていく。			
サービス提供内容に関する特色	関係市町村、地域の保健、医療、福祉サービス機関との緊密な連携により、入居者一人ひとりの身体的、精神的なレベルを考えた個別ケアを行い、身体的、精神的な機能の維持向上を図る。			
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施	<input type="checkbox"/> 2 委託	<input type="checkbox"/> 3 なし	
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施	<input type="checkbox"/> 2 委託	<input type="checkbox"/> 3 なし	
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施	<input type="checkbox"/> 2 委託	<input type="checkbox"/> 3 なし	
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施	<input type="checkbox"/> 2 委託	<input type="checkbox"/> 3 なし	
安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施	<input type="checkbox"/> 2 委託	<input type="checkbox"/> 3 なし	
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施	<input type="checkbox"/> 2 委託	<input type="checkbox"/> 3 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（訪問診療医の確保）
協力医療機関	1	名称	社会福祉法人札幌慈啓会 慈啓会病院
		住所	札幌市中央区旭ヶ丘5丁目6番50号 ホームより1.0km
		診療科目	内科、精神科
		協力内容	<ul style="list-style-type: none"> ・治療の受け入れ、救急医療の対応 ・定期健康診断の実施及び施設内における健康医療上の相談等 ・入院の必要な場合の優先入院、又は入院可能な病院の紹介 ・医療費その他の費用は自己負担
	2	名称	医療法人 讚生会 宮の森記念病院
		住所	札幌市中央区宮の森3条7丁目5番25号 ホームより5.6km
		診療科目	脳神経外科、内科、循環器内科、腎臓内科、等
		協力内容	<ul style="list-style-type: none"> ・治療の受け入れ、救急医療の対応 ・定期健康診断の実施及び施設内における健康医療上の相談等 ・入院の必要な場合の優先入院、又は入院可能な病院の紹介 ・医療費その他の費用は自己負担
	3	名称	医療法人社団 土田病院
		住所	札幌市中央区南21条西9丁目2-11 ホームより2.0km
		診療科目	外科、内科、消化器外科、消化器内科、呼吸器内科、等
		協力内容	<ul style="list-style-type: none"> ・治療の受け入れ、救急医療の対応 ・定期健康診断の実施及び施設内における健康医療上の相談等 ・入院の必要な場合の優先入院、又は入院可能な病院の紹介 ・医療費その他の費用は自己負担
	4	名称	独立行政法人地域医療機能推進機構 JCHO 北海道病院
		住所	札幌市豊平区中の島1条8丁目3番18号 ホームより3.4km
		診療科目	内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、総合診療科、整形外科、等
		協力内容	<ul style="list-style-type: none"> ・治療の受け入れ、救急医療の対応 ・定期健康診断の実施及び施設内における健康医療上の相談等 ・入院の必要な場合の優先入院、又は入院可能な病院の紹介 ・医療費その他の費用は自己負担
協力歯科医療機関	1	名称	片岡歯科クリニック
		住所	札幌市中央区南19条西12丁目1番1号 ホームより1.3km
		協力内容	<ul style="list-style-type: none"> ・通院、訪問診療による治療 ・医療費その他の費用は自己負担
	2	名称	ラビット歯科
		住所	札幌市北区24条西4丁目1-21 モンレーブ24 4F
		協力内容	<ul style="list-style-type: none"> ・通院、訪問診療による治療 ・医療費その他の費用は自己負担

(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	入居時満 65 歳以上。夫婦で入居の場合は一方のみ自立可。		
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合 ②入居者又は事業者から解約した場合		
事業主体から解約を求める場合	【解約条項】		
	<ul style="list-style-type: none"> ・入居申込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時 ・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 ・入居契約書第 19 条(禁止又は制限される行為)の規定に違反したとき ・入居者の行動が、他の入居者、従業員の生命に危害を及ぼす又はその恐れがあり、通常の介護方法・接遇方法ではこれを防止することができないとき 		
	【解約予告期間】 90 日		
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 (内容：空室がある場合。1 泊食事付(10,000 円+税)) 2 なし		
入居定員	57 人		
その他			

5. 職員体制

(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	
生活相談員	1	1	0	
直接処遇職員	26	20	6	
介護職員(生活支援担当)	26	20	6	
看護職員(生活支援担当)	0	0	0	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	3	3	0	
調理員	8	4	4	
事務員	3	2	1	
その他職員	0	0	0	
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				
※1 常勤換算人員とは、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員を常勤の従業者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	19	15	4
実務者研修の修了者	1	1	0
初任者研修の修了者	6	4	2
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
看護師又は准看護師	0	0	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	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 (16:30~9:30)		
	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	3人	2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	ヘルパー1級							
		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			4	3						
前年度1年間の退職者数			4	2						
応じた職員の人数 業務に従事した経験年数に	1年未満		2	0						
	1年以上		1	1						
	3年未満									
	3年以上			1	0					
	5年未満									
	5年以上			1	1	2				
	10年未満									
	10年以上		5	3						
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】	<input checked="" type="checkbox"/> 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】	<input checked="" type="checkbox"/> 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 ※該当する方式をすべて選択	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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 減額無し 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	物価の変動及び人件費上昇等を勘案し、改定する場合がある。	
	手続き	運営懇談会の意見を聴いたうえで行う。	

(料金プラン)

(税込)

		個室タイプ	夫婦居室タイプ	
入居者の状況	要介護度	要支援以上	要支援以上	
	年齢	65歳以上	65歳以上	
居室の状況	床面積	18㎡	36㎡	
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無	
	浴室	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
	台所	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	6,300,000円	11,400,000円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計※1		172,010円	313,220円	
		(冬期)183,010円	(冬期)324,220円	
家賃相当額		0円	0円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用		0円	
	介護保険外※2	食費	65,310円	130,620円
		管理費	106,700円	182,600円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	(冬期)11,000円	(冬期)11,000円
		その他	都度払いサービス有	都度払いサービス有
※1 夫婦居室は2名分の料金。夫婦居室を1人で使用する場合は、食費が65,310円となります。また、食費におやつは含んでおりません。 ※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
家賃相当額	前払い金の一部を月額で受領するもので、算定根拠は前払い金に準ずる。
敷金	—
介護費用	—
管理費	事務管理、生活支援サービスの人件費、共用施設の維持管理費、備品、消耗品費、ケアコール基本料・電話基本料金、居室の電気・水道料金。
食費	人件費等の諸経費、食材費に基づく費用。朝食(594円)・昼食(648円)・夕食(935円)の1日3食2,177円を30日間喫食した場合の費用。消費税は朝・昼は軽減税率対象(640円以下)のため8%、夕食は10%となります。なお軽減税率の対象となるのは入居者様のみとなります。召し上がらない場合は3日前まで(17時以降は翌日の受付扱いとなります)にお申し出いただければ無料でキャンセルできます。緊急入院時(当日の17時まで)の場合は、入院日翌日までの食費を頂きます。但し、17時以降は入院日翌々日までの食費を頂きます。おやつを希望される場合は、別途1食108円(軽減税率対象)にてご提供させていただきます。
光熱水費	居室部分の水道光熱費は、管理費に含まれています。冬期間(11月～4月)には、暖房費が月額11,000円かかります。
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	

(前払い金の受領)

算定根拠	厚生労働省の有料老人ホーム設置運営基準指導指針及び事務連絡で示された算式に基づき算定。	
想定居住期間(償却年月日)	5年(60ヶ月)	
償却の開始日	入居日の翌日	
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)	個室タイプ	1,890,000円
	夫婦居室タイプ	3,420,000円
初期償却率	30%	
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	・入居一時金 - (入居一時金 - 初期償却額) ÷ 想定居住月数 ÷ 30 × (入居日から契約終了日までの日数) ・初期償却費用については無利息で全額返還する。 ※月額利用料については日割計算で受領します。
	入居後3月を超えた契約終了	・(入居一時金 - 初期償却額) × (契約終了日から想定居住期間満了日までの日数) ÷ (入居日の翌日から想定居住期間満了日までの日数)
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【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	13 人
	女性	41 人
年齢別	65歳未満	0 人
	65歳以上 75歳未満	0 人
	75歳以上 85歳未満	9 人
	85歳以上	45 人
要介護度別	自立	3 人
	要支援 1	3 人
	要支援 2	1 人
	要介護 1	15 人
	要介護 2	6 人
	要介護 3	6 人
	要介護 4	9 人
	要介護 5	11 人
入居期間別	6ヶ月未満	3 人
	6ヶ月以上 1年未満	5 人
	1年以上 5年未満	34 人
	5年以上 10年未満	12 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	89.5歳
入居者数の合計	54人
入居率※	94.7%
※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		社会福祉施設	
	医療機関		死亡者	4
	その他			
生前解約の状況	施設側の申し出	0件 (解約事由の例)		
		入居者側の申し出	1件 (解約事由の例) 24時間の医療体制が必要となったため。	

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)

窓口の名称		札幌市保健福祉局高齢保健福祉部介護保険課	公益社団法人全国有料老人ホーム協会
電話番号		011-211-2972	03-3548-1077
対応している時間	平日	9:00～17:00	10:00～17:00 (月・水・金)
	土曜	—	—
	日曜・祝日	—	—
定休日		土日祝祭日	火・木・土・日(祝日・年末年始)

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生した時の対応)

損害賠償責任保険の加入状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) あいおいニッセイ同和損害保険(株)の「介護保険・社会福祉事業者総合保険」
	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時の対応	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 事故対応マニュアルに基づく
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	

(利用者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を把握する取り組みの状況	1 あり	実施日	
		結果の開示	1 あり () 2 なし
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	平成 25 年 2 月 7 日
		評価機関名称	全国有料老人ホーム協会サービス第三者評価
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (閲覧) 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付	3 公開していない
事業収支計画書	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(開催頻度) 年2回
	2 なし	
	<input type="checkbox"/> 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:) <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし 3 サービス付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、届け出が不要	
高齢者の住宅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高齢者向け住宅の登録	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
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	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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
不適合事項がある場合の内容		

- 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（個室タイプの入居一時金(家賃相当額分)について）
別添4（夫婦居室タイプの入居一時金(家賃相当額分)について）

※ _____ 様

説明年月日 令和 年 月 日

ホクビシティホーム株式会社

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 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核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"/>	<input type="checkbox"/>	ケアセンター山鼻	札幌市中央区南 16 条西 19 丁目 1-32
訪問入浴介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	こすもす訪問看護ステーション	札幌市中央区南 16 条西 19 丁目 1-32
訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
通所介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
短期入所生活介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
短期入所療養介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
福祉用具貸与	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
特定福祉用具販売	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
＜地域密着型サービス＞				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	やまはな24	札幌市中央区南 16 条西 19 丁目 1-32
夜間対応型訪問介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
認知症対応型通所介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
認知症対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
地域密着型特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
看護小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	さくらケアプランセンター	札幌市中央区南 16 条西 19 丁目 1-32
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ケアセンター山鼻	札幌市中央区南 16 条西 19 丁目 1-32
介護予防訪問入浴介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	こすもす訪問看護ステーション	札幌市中央区南 16 条西 19 丁目 1-32
介護予防訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防通所介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防短期入所生活介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防短期入所療養介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防福祉用具貸与	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
特定介護予防福祉用具販売	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
＜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	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防認知症対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防支援	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護老人保健施設	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護療養型医療施設	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		

別添2 有料老人ホーム・サービス付高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

※以下のサービスは自立者の希望又は要支援・要介護者が居宅のケアプランを超えて希望する場合に提供するものです。

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						なし	あり		
	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)		個別の利用料で、実施するサービス(利用者が全額負担)		包含	都度	料金(税込)	備考	
	なし	あり	なし	あり					
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり	○	○	880円/60分	個別対応の場合、費用発生	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○		(月額に含む)		
おむつ代	/		なし	あり		○	実費負担		
入浴(一般浴)介助・清拭			なし	あり	なし	あり	○	入浴880円/回	清拭・シャワー浴550円/回
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	880円/回		
身辺介助(移動・着替え等)	なし	あり	なし	あり		○	550円/20分		
機能訓練	なし	あり	なし	あり		○	4,400円/30分	要予約	
通院介助(協力医療機関)	なし	あり	なし	あり	○		(月額に含む)		
通院介助(札幌市内の協力医療機関以外)	なし	あり	なし	あり		○	1,650円/2時間未満	2時間以降、1時間毎に550円	
生活サービス									
居室の清掃	なし	あり	なし	あり		○	880円/回		
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	右記の通り	包布、シーツ、枕カバーの3点セット週1回交換990円/月	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	880円/回	クリーニングは実費	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○			体調不良時のみ	
入居者の嗜好に応じた特別な食事	/		なし	あり		○	食材費は実費負		
おやつ			なし	あり	あり	○	○	108円/食	軽減税率対象
理美容師による理美容サービス	/		なし	あり		○	実費負担	外部からの訪問理美容	
買い物代行			なし	あり	あり	○	○	1,650円/2時間未満	2時間以降、1時間毎に550円(週1回の指定日以外)
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○	○	1,650円/2時間未満	2時間以降、1時間毎に550円(月1回の指定日以外)	
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり		○	110円/日		
健康管理サービス									
定期健康診断	/		なし	あり		○	実費負担	年2回の機会を設ける	
健康相談			なし	あり	あり	○			
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり					
服薬支援	なし	あり	なし	あり		○	薬剤受取代行880円/	※受診代行の場合は通院介助の料金に同じ	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	あり	なし	あり	○				
入院時・入院中のサービス									
移送サービス	なし	あり	なし	あり					
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○		※通院介助の料金に同じ	
入院中の洗濯物交換・買物	なし	あり	なし	あり					
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり					