

有料老人ホーム・特定施設入居者生活介護 重要事項説明書

		記入年月日	令和3年7月1日
記入者名	西村 葉子	所属・職名	ケアマネジャー

※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 <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	有限会社
名称	(ふりがな) らうゝい 有限会社 ラヴィ	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒064-0807	
	札幌市中央区南7条西11丁目1-1	
事業主体の連絡先	電話番号	011-551-3337
	FAX番号	011-551-1800
	ホームページアドレス	なし
		<u>あり</u> : <a href="http://www.soleil-lavie.jp">http://www.soleil-lavie.jp</a>
事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名	西村 葉子
	職名	代表取締役
事業主体の設立年月日	平成13年6月25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) ゆうりょうろうじんほーむ それいゆ あねつくす 有料老人ホーム ソレイユ アネックス	
所在地	〒064-0807	
	札幌市中央区南7条西11丁目1-1	
主な利用交通手段	最寄駅	地下鉄西11丁目駅
	交通手段と所用時間	① 地下鉄東西線「西11丁目駅」下車 徒歩11分 ② 市営バス「南7条西11丁目」下車 徒歩1分
連絡先	電話番号	011-551-8800
	FAX番号	011-551-1800
	ホームページアドレス	なし あり: <a href="http://www.soleil-lavie.jp">http://www.soleil-lavie.jp</a>
管理者	氏名	西村 葉子
	職名	代表取締役
建物の竣工日		平成17年10月17日
有料老人ホーム事業の開始日		平成17年10月17日

### (類型) 【表示事項】

介護付有料老人ホーム (一般型特定施設入居者生活介護)		
1 又は 2 に該 当する 場合	介護保険事業所番号	0170101323
	指定した自治体名	北海道/札幌市
	事業所の指定日	平成17年10月17日
	指定の更新年月日 (直近)	平成29年10月10日

### 3. 建物概要

土地	敷地面積	799.89㎡				
	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 <u>なし</u>		
		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	3860.87㎡			
		うち、老人ホーム部分	2999.87㎡			
	耐火構造	1 <u>耐火建築物</u>				
		2 準耐火建築物				
		3 その他				
		4 その他 ( )				
	構造	1 <u>鉄筋コンクリート造</u>				
2 鉄骨造						
3 木造						
4 その他 ( )						
所有関係	1 <u>事業者が自ら所有する建物</u>					
	2 事業者が賃借する建物					
	抵当権の設定	1 あり	2 <u>なし</u>			
	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 <u>全室個室</u>				
		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	室数	区分※
	タイプ 1	<u>有</u> /無	有/ <u>無</u>	13㎡	20	介護居室
	タイプ 2	<u>有</u> /無	有/ <u>無</u>	13.4㎡	28	介護居室
	タイプ 3	有/無	有/無	㎡		
	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	4ヵ所	うち男女別の対応が可能な便房	4ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	4ヶ所		
共用施設	共用便所における便房	4ヵ所	うち男女別の対応が可能な便房	4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			
		中廊下	1.810m		
	共用浴室	4カ所	個室	4ヶ所	
			大浴場	0ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	1カ所	チェアー浴	0ヶ所	
			リフト浴	0ヶ所	
			ストレッチャー浴	1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	1. スタッフの意識の中に「家族」という言葉を念頭に介護を行う。 2. 交通の利便性を生かし、家族が自由に面会できる 3. 医療・看護・介護の一体化を図る。 4. 他医療機関との万全な連携体制を図る。		
サービスの提供内容に関する特色			
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 <u>なし</u>
	看取り介護加算	1 <u>あり</u> 2 なし
	認知症専門 ケア加算	(Ⅰ) 1 あり 2 <u>なし</u> (Ⅱ) 1 あり 2 <u>なし</u>
	サービス提 供体制強化 加算	(Ⅰ) イ 1 あり 2 <u>なし</u>
		(Ⅰ) ロ 1 あり 2 <u>なし</u>
		(Ⅱ) 1 あり 2 <u>なし</u>
		(Ⅲ) 1 あり 2 <u>なし</u>
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 <u>なし</u>	1 あり 2 <u>なし</u>

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	1 <u>救急車の手配</u> 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 石山通内科クリニック
		住所 札幌市中央区南7条西11丁目1-1
		診療科目 内科・循環器科・呼吸器科
		協力内容 ・ 日常の診療・治療・保健指導 ・ 必要時及び定期的な往診・健康診断 ・ 専門医療が必要な場合の適切な医療機関の紹介 ・ 休日夜間を含めた24時間連絡体制の確保と緊急時の対応
	2	名称 医療法人社団 清和会 南札幌病院
		住所 札幌市中央区南7条西9丁目
		診療科目 内科・神経科・呼吸器科・消化器科・循環器科・小児科・放射線科
		協力内容 ・ 必要時の診療・治療 ・ 入院が必要となった場合の受け入れ
	3	名称 医療法人社団 札幌外科記念病院
		住所 札幌市中央区南23条西15丁目1-30
		診療科目 内科・消化器科・外科・整形外科・小児外科・肛門科・放射線科・麻酔科
		協力内容 ・ 必要時の診療・治療・入院が必要となった場合の受け入れ
	4	名称 医療法人社団 高台病院
		住所 札幌市豊平区平岸7条12丁目1-39
		診療科目 内科・精神科・神経
	5	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

	診療科目 外科・内科・消火器外科・消火器内科・整形外科 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・麻酔科・救急科
	協力内容 ・ 必要時の診療・治療 ・ 入院が必要となった場合の受け入れ
協力歯科医療機関	名称 ルシート歯科矯正歯科
	住所 札幌市東区北二十一条東16丁目2-30 プレシャスレジデンス102
	協力内容 ・ 日常の診療・治療・保健指導 ・ 必要及び定期的な往診・健康診断等

**(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	<要介護時(認知症を含む)に介護を行う場所> 各居室内(状況により、居室、フロアの移動が有り得る事とする)  <グループホーム ソレイユへ住み替える場合(認知症を含む)> 認知症の重度化により、グループホームソレイユでの、生活の方が好ましいと医療従事者、介護従事者が判断し、本人、身元保証人との話し合いのもとでグループホーム ソレイユへ住み替えた場合、家賃、食費、管理費、水高熱費は日割り計算に基づき返還又は請求いたします。その後はグループホームソレイユの料金設定にリセットされる。	
手続きの内容	グループホームソレイユとの契約書の締結	
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	<p>要介護1以上のレベルで医療の必要な方、且つ年齢、概ね65歳以上で、他の入居者との生活に支障がない方</p> <p>次の各号のいずれかに該当する場合に、本契約は終了するものとします。</p> <p>① 事業者が以下の契約解除に基づき解除を通告し、予告期間が満了したとき</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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とき</li> <li>・ 月額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</li> <li>・ 禁止又は制限される行為の規定に違反したとき</li> <li>・ 入居者及びその家族の行動が他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、且つ通常の介護方法・対応ではこれを防止できないとき</li> <li>・ 上記以外に、入居者及びその家族の行動により、他の入居者との生活に支障が出現し、共同生活を営むには困難であり、且つ、通常の介護方法・対応ではこれを防止することが不可能で、医学的にも限界であると判断された場合</li> <li>・ 施設側からの入居者の身元引受人・家族等に対する連絡・相談を拒否される場合</li> <li>・ 入居者及びその家族が、他入居者や職員トラブルを起こし通常の対応では解決されない場合</li> <li>・ 契約解除の勧告は退去日の<b>30日前</b></li> </ul> <p>① 入居者が以下の契約解除に基づき解約を行ったとき</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入居者は、事業者に対して、少なくとも<b>30日前</b>に解約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け事業者に届け出るものとし、原状回復費用を事業者に支払う事で契約を終了できるものとします。</li> <li>・ 入居者が前項の解約届けを提出しないで居室を退居した場合には、事業者が入居者の退居の事実を知った日の翌日から起算して15日目をもって本契約は解除されたものと推定します。</li> </ul> <p>② 事業者は、医師から下記の期間を超えと思われる診断があった場合には規定日数を待たずに契約の解除が出来るものとする</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1回の入院日数が28日以上の場合</li> <li>・ 年間（1月1日～12月31日）の通算入院日数が42日以上の場合</li> </ul>		
契約の解除の内容			

	但し、上記は担当医師とかかりつけ医、事業所及び入居者と身元引受人等の協議によって変更は可能である。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	
	解約予告期間	30日前
入居者から解約予告期間	30日前	
体験入居の内容	1 あり（内容：） 2 <u>なし</u>	
入居定員	48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	0.4
生活相談員	1			1.0
直接処遇職員				
介護職員	22	14	8	14.6
看護職員	6	1	5	2.1
機能訓練指導員	1		1	0.2
計画作成担当者	1		1	0.1
栄養士	1		1	0.3
調理員	7	2	5	4.3
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				38時間
※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	7	3	4
実務者研修の修了者	5	2	3
初任者研修の修了者	10	6	4
准看護師			
正看護師			
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	1		1
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 (17時～9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	4人	4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】 <u>d</u>	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)	33 : 16.7

※ 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	
	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 <input checked="" type="radio"/> あり 2 なし					
	業務に係る資格等		1 <input checked="" type="radio"/> あり					
	資格等の名称	介護支援専門員						
	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
前年度1年間の採用者数	2		5	6				
前年度1年間の退職者数	2		4	8				
業務に応じた に従事した 職員の 経験年数	1年未満	3	7	2				
	1年以上 3年未満	2	5	4			1	
	3年以上 5年未満		1	2				1
	5年以上 10年未満		1		1			
	10年以上							
従業者の健康診断の実施状況			1 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり 2 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 不在期間が16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	税法に則り料金を改定
	手続き	

(利用料金のプラン)

		プラン 1	プラン 2	
入居者の状況	要介護度	1	4	
	年齢	80歳	80歳	
居室の状況	床面積	13㎡	13.4㎡	
	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	0円	0円	
	敷金	90,000円	90,000円	
月額費用の合計		<b>202,959円</b>	<b>209,509円</b>	
家賃		71,000円	71,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	18,059円	24,609円	
	介護保険外※2	食費の費用	54,000円	54,000円
		管理費	32,400円	32,400円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	27,500円	27,500円
		その他		
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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）</p>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	家賃、地代
敷金	90,000円
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	① 共同部分の維持管理 ② 事務費 ③ 備品費 ④ 消耗品費 ③ 事務管理部門及び施設管理部門の人件費等 ④ 防災・消防システム等 ⑤ 防犯システム ⑥ エレベーター保守・点検等 ⑦ 清掃物品費等 ⑧ 洗濯清掃部門の人件費 ⑨ 入院中の各医療機関と連携に関する費用 ⑩ 役所手続き ⑪ ボイラー・空調管理・点検費 ⑫ 衛生管理・維持費 ⑬ 電気保安管理費 ⑭ 町内会費 ⑮ 郵便物の管理

食費	食材費、管理栄養士、その他食事部門の人件費 設備、備品代、その他厨房内での雑貨代
光熱水費	上下水道料金、電気料金、リネン洗濯料金、給湯、冷房 通信費（j:com・NHKの受信料など）
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	① 歯科・医科の診療費は本人負担。 ② 日常生活用品・オムツ・下着類・衣類のクリーニング・レクリエーション費用・理美容代はそれぞれ実費 ③ その他、共同電話の使用料・日常生活・療養に必要な物は全て有料。 ④ 福祉用具レンタル料 リクライニング車椅子・・・月1,500円 電動ベッド・・・・・・・・・・月1,500円 センサーマット・・・・・・・・・・月1,500円 エアーマット（体交用クッション）・・・月1,500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	介護報酬請求に則り自己負担を請求。
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	0人
	65歳以上75歳未満	4人
	75歳以上85歳未満	10人
	85歳以上	18人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	2人
	要介護2	9人
	要介護3	12人
	要介護4	7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	6人
	1年以上5年未満	13人
	5年以上10年未満	9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	85歳
入居者数の合計	32人
入居率※	66.6%
※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	1人
	医療機関	3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	0人 (解約事由の例)
	入居者側の申し出	4人 (解約事由の例)

## 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	苦情処理BOX	
電話番号	011-551-8800	
対応している時間	平日	9:00~16:00
	土曜	
	日曜・祝日	
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 <input checked="" type="radio"/> あり	(その内容) 火災水災保険。介護保険に伴う事故に対する保険。 食中毒事故等に対する保険。
	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 <input checked="" type="radio"/> あり	(その内容) 事故発生時、施設内の事故防止マニュアルにより、事故に対する受付→対応処→分析(事故防止委員会等)→説明→改善を行う。その後も、改善策が更に適正かどうか評価し、再検討していく。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	1 <input checked="" type="radio"/> 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	毎月 / 15日
		結果の開示	1 あり 2 <input checked="" type="radio"/> なし
第三者による評価の実施状況	1 <input checked="" type="radio"/> あり	実施日	平成28年12月16日
		評価機関名称	社会福祉法人 北海道社会福祉協議会
		結果の開示	1 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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：) グループホームソレイユ 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
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5 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6 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	
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	

添付書類：別添1 (別々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

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		
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	グループホーム ソレイユ	札幌市中央区南7条西11 丁目1-1
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		
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	グループホーム ソレイユ	札幌市中央区南7条西11 丁目1-1
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※ <sup>1</sup> ）	個別利用料で実施するサービス（利用者が全額負担）				包含※ <sup>2</sup>	都度※ <sup>2</sup>	料金※ <sup>3</sup>	備考
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		○	おむつ料金参照	
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		○	1時間/1,080円	付添代行料として費用発生。タクシー代利用者負担
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		○		食材と調理法による
おやつ			あり	なし				
理容師による理美容サービス			あり	なし		○	外部発注	
買い物代行	あり	なし	あり	なし		○	1時間/1,080円	※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		○	18,000円	タクシー代は利用者負担。付添代行料も発生
金銭・貯金管理			あり	なし		○	1ヵ月/1,080円	
健康管理サービス								
定期健康診断			あり	なし		○		年2回以上
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		○		付添代行料として費用発生。タクシー代利用者負担
入退院時の同行	あり	なし	あり	なし		○		付添代行料として費用発生。タクシー代利用者負担
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、月額サービス費用に含まれる場合と、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。