

## 有料老人ホーム重要事項説明書

		記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	渡辺洋子	所属・職名	施設長

※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	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃかなでいあんほーむ 株式会社カナディアンホーム	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒063-0007	
	札幌市西区山の手7条7丁目1番12号	
事業主体の連絡先	電話番号	011-621-5221
	FAX番号	011-621-5226
	ホームページアドレス	なし あり : <a href="http://www.ch-g.co.jp">http://www.ch-g.co.jp</a>
事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名	塩崎 康男
	職名	代表取締役社長
事業主体の設立年月日	昭和61年 1月 30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) ぐりーんびれっじひがしなえぼ グリーンビレッジ東苗穂		
所在地	〒007-0806		
	札幌市東区東苗穂6条1丁目5番13号		
主な利用交通手段	最寄駅	地下鉄東豊線新道東駅	
	交通手段と所用時間	地下鉄東豊線新道東駅より中央バスで10分 東苗穂6条3丁目下車 徒歩10分	
連絡先	電話番号	011-787-1301	
	FAX番号	011-787-1302	
	ホームページアドレス	なし	
		(あり) : <a href="http://gv.ch-g.co.jp">http://gv.ch-g.co.jp</a>	
管理者	氏名	渡辺 洋子	
	職名	施設長	
建物の竣工日		2016年	9月 30日
有料老人ホーム事業の開始日		2016年	11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	1141.21㎡				
	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	907.57㎡			
		うち、老人ホーム部分	同上			
	耐火構造	1 耐火建築物				
		② 準耐火建築物				
		3 その他				
		4 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 ( 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	人部屋			
		最大	人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有/無	有(無)	15.15㎡	14	一般個室
	タイプ2	有/無	有(無)	15.22㎡	12	一般個室
	タイプ3	有/無	有(無)	15.97㎡	3	一般個室
	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	0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	0ヶ所		
共用施設	共用便所における便房	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	ヶ所		

	廊下幅	片廊下	1.82m		
		中廊下	m		
	共用浴室	3ヶ所	個室	3ヶ所	
			大浴場	ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	ヶ所	チェアー浴	ヶ所	
			リフト浴	ヶ所	
			ストレッチャー浴	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	共存共栄をモットーに、利用者・従業員・地域社会の皆様と共に「幸せ」を追求する
サービスの提供内容に関する特色	訪問介護事業所を併設 入居者の安全確保と緊急時の迅速な対応に努める。
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	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 よしの在宅クリニック 住所 札幌市北区新琴似2条1丁目1-1 診療科目 内科 協力内容 訪問診療
	2	名称 桜台クリニック 住所 札幌市厚別区厚別西4条2丁目12-20 診療科目 内科 協力内容 訪問診療

協力医療機関	3	名称 アイリス内科クリニック
		住所 札幌市白石区東札幌2条3丁目7
		診療科目 内科
		協力内容 訪問診療
協力歯科医療機関		名称 ラビット歯科
		住所 札幌市北区北24条西4丁目1-21 モンレーブ24-4F
		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	65歳以上の要支援又は要介護認定者及び介護保険で指定する特定疾患である40歳から64歳の方。身元引受人を立てられる方。他の入居者に伝染する疾患のない方。暴力行為や自傷他害行為のない方。介護拒否のない方。	
契約の解除の内容	以下の場合は90日間の予告期間を置いて契約を解除することがあります。 ① 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 ② 月払いの利用料その他の支払いを2カ月遅滞するとき ③ 第19条の規定に違反したとき ④ 入居者の行動が、他の入居者又は職員の生命や精神に	

	危害を及ぼし、施設における通常の接遇方法等ではこれに対応することができないとき ⑤ 入居者、家族、身元引受人、代理人からの一般常識を逸脱する申し立てがあり、通常の方法では解決できないとき。 ⑥ 入院先の主治医の判断で、入居期間が30日を超えると判断されたとき。または入院期間が30日を超えたとき。 ⑦ 施設で提供する介護・食事管理・健康管理等では対応できる範囲を超えたとき。 ⑧ ただし、入居者及び職員に対する迷惑行為が切迫している場合は30日の催告期間とする。	
事業主体から解約を求めめる場合	解約条項	契約書第29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	29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	0.5
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	16		16	0.7
看護職員	1		1	0.9
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	6		6	1.0
事務員	1			0.2
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	6.0		6.0
実務者研修の修了者	5.0		5.0
初任者研修の修了者	5.0		5.0
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～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	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					実務者研修					
		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							
前年度1年間の退職者数					3							
業務に 応じた 従業 した 職員の 経験 年数	1年未満											
	1年以上 3年未満				3							
	3年以上 5年未満				3							
	5年以上 10年未満				3							
	10年以上		1		7							
	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="radio"/> 1 利用権方式 <input type="radio"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="radio"/> 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 type="radio"/> 1 全額前払い方式 <input type="radio"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input checked="" type="radio"/> 3 月払い方式	
	<input type="radio"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	<input type="radio"/> 1 全額前払い方式 <input type="radio"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="radio"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	<input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	<input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> 1 減額なし <input type="radio"/> 2 日割り計算で減額 <input type="radio"/> 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	物価高騰等止むをえない場合
	手続き	運営懇談会にて了承を得た後、書面通知

### (利用料金のプラン【代表的なプラン】)

		プラン 1		
入居者の状況	要介護度	要介護 1		
	年齢	75歳		
居室の状況	床面積	15.15㎡		
	便所	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし		
	浴室	<input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし		
	台所	<input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし		
入居時点で必要な費用	前払金	0円		
	敷金	80,000円		
月額費用の合計		115,240円 (冬期 131,740円)		
家賃		40,000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	43,740円 (30日)	
		管理費	15,000円	
		介護費用	0円	
		光熱水費	16,500円	
		その他	16,500円 冬期暖房費 (11月～4月)	
※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 入居時には退去時清掃料 27,500円(税込)がかかります。 ※4 契約には火災保険の加入が必要です。火災保険料 18,000円(2年間毎)				

**(利用料金の算定根拠)**

費目	算定根拠
家賃	40,000円
敷金	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	15,000円
食費	朝食350円 昼食500円 夕食500円
光熱水費	16,500円
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16,500円 (11月～4月)

**(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	5人
	女性	20人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上75歳未満	6人
	75歳以上85歳未満	7人
	85歳以上	11人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	人
	要介護2	4人
	要介護3	9人
	要介護4	9人
	要介護5	3人
入居期間別	6ヶ月未満	人
	6ヶ月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	23人
	5年以上10年未満	人
	10年以上15年未満	人
	15年以上	人

### (入居者の属性)

平均年齢	83 歳
入居者数の合計	25 人
入居率※	86 %

※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	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	2人
	死亡者	1人
	その他	人
生前解約の状況		2人
	施設側の申し出	(解約事由の例) 施設で対応できない医療行為の増加
	入居者側の申し出	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		施設長
電話番号		011-787-1301
対応している時間	平日	9:00 ~ 18:00
	土曜	定休日
	日曜・祝日	定休日
定休日		土日祝祭日

上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口

窓口の名称		札幌市保健福祉局 高齢保険福祉部 介護保険課(事業所指導担当) 施設指導係
電話番号		011-211-2972
対応している時間	平日	8:45 ~ 17:45
	土曜	定休日
	日曜・祝日	定休日
定休日		土日祝祭日

窓口の名称		北海道高齢者総合相談センター
電話番号		011-251-2525
対応している時間	平日	9:00 ~ 17:00
	土曜	定休日
	日曜・祝日	定休日
定休日		土日祝祭日

窓口の名称		北海道福祉サービス運営適正化委員会
電話番号		011-204-6310
対応している時間	平日	9:00 ~ 17:00
	土曜	定休日
	日曜・祝日	定休日
定休日		土日祝祭日

(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
	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) 三井住友海上火災保険 1事故につき支払い限度額1億円
	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3年12月
		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) アンケートによる聞き取りと対応事項の公表
	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	EVストレッチャー非対応	
「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		

添付書類：別添1（別の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 ⑩

私は、有料老人ホームの重要事項の説明を受け、内容を充分理解致しました。

年 月 日

利用者名

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ⑩

（身元引受人）

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ⑩

利用者との続柄 \_\_\_\_\_

（身元引受人）

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ⑩

利用者との続柄 \_\_\_\_\_



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 訪問介護ステーション ツジ
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
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 訪問介護ステーション ツジ
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
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 住宅型有料老人ホームグリーンビレッジ東苗穂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	備考
	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			
介護サービス								
食事介助	あり	なし	あり	なし				訪問介護ステーショングリーンビレッジにて実施
排泄介助・おむつ交換	あり	なし	あり	なし				訪問介護ステーショングリーンビレッジにて実施
おむつ代			あり	なし		○	種類により価格設定	
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	なし	あり	なし				訪問介護ステーショングリーンビレッジにて実施
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				訪問介護ステーショングリーンビレッジにて実施
機能訓練	あり	なし	あり	なし				
通院介助	あり	なし	あり	なし				訪問介護ステーショングリーンビレッジにて実施
生活サービス								
居室清掃	あり	なし	あり	なし				訪問介護ステーショングリーンビレッジにて実施
リネン交換	あり	なし	あり	なし				訪問介護ステーショングリーンビレッジにて実施
日常の洗濯	あり	なし	あり	なし			1回 1,500円	訪問介護ステーショングリーンビレッジにて実施
居室配膳・下膳	あり	なし	あり	なし	○			特別な病状の場合にのみ対応。
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	○		理美容室に直接支払	訪問理美容の手配可能
買い物代行	あり	なし	あり	なし	○		実費+2000円/時	訪問介護ステーショングリーンビレッジにて実施
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	○		1,000円/月額	応相談
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	○		実費+2000円/時	タクシー代などの実費がかかります。
入退院時の同行	あり	なし	あり	なし	○		実費+2000円/時	夜間8時～翌朝8時までは3500円/時
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	なし	あり	なし	○		実費+2000円/時	スタッフの人員不足により対応できない場合があります。
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。

- 1、 食事サービス
  - ・ 食事は決められた時間に食堂にて召し上がってください。
  - ・ やむを得ない事情により食事の時間が遅れる場合は予め施設にご連絡ください。
  - ・ 提供開始時間より1時間経過した場合は欠食となり食事の提供はございません。  
(開始時間：朝食7時、昼食12時、夕食17時)
  - ・ 常食とは異なる特別食を提供する場合は別途費用がかかります。
  - ・ 長期入院以外の欠食の費用返金はございませんので予めご了承ください。
- 2、 健康管理サービス
  - ・ 日常的な健康管理・安否確認のサービスは無料で行います。
- 3、 通院・救急搬送対応
  - ・ 通院・入院等のご家族及び身元引受人の方でご対応お願い致します。同行介助は職員の人員体制が可能な場合に限り、有料にて承ることが可能です。
  - ・ 救急搬送等で職員が同行した場合は病院から施設への復路は実費を請求させていただきます。
- 4、 日常生活支援サービス
  - 日常生活でお困りのことがございましたらご相談ください。
- 5、 寝具レンタルサービス
  - ・ 寝具は無料レンタルにて羽毛布団・枕・ベットパット・布団カバー・枕カバー・シーツがご利用いただけます。敷布団やマットはご用意ください。カバー類は定期的に交換致します。洗濯費用は無料です。
  - ・ 羽毛布団・枕・ベットパットの洗濯は1年に1回は無料でご利用いただけます。2度目からは費用が発生します。(羽毛布団4,200円+税、ベットパット2,000円+税、枕1,200円+税)1年以内の退去の際は、羽毛布団・ベットパット・枕の洗濯費用がかかります。
- 6、 傷処置・オムツ・プラスチックグローブ等の消耗品費用
  - 傷の処置が発生する場合の消耗品(ガーゼ・絆創膏等、オムツ・プラスチックグローブ等の消耗品の使用には費用がかかります。
- 7、 訪問理美容サービス
  - 訪問理美容が定期的にご致しますので、予約をしてご利用することが可能です。
- 8、 洗濯・浴室・物干
  - 洗濯機・浴室は利用者の方、ご家族の方等が利用することはできません。訪問介護サービスでヘルパーと共に利用者の方がご利用できます。洗濯物は居室で干していただきますので物干しをご準備ください。
- 9、 面会時間
  - 面会時間は9時～18時となっております。