

有料老人ホーム重要事項説明書

		記入年月日	令和5年 6月 30日
記入者名	百瀬 浩子	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 営利法人	
名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃ あいらいふ 株式会社 あいライフ	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒060-0062	
	札幌市中央区南2条西8丁目12番1号	
事業主体の連絡先	電話番号	011-209-2288
	FAX番号	011-209-4488
	ホームページアドレス	なし
		あり : <a href="http://aife24.jp/">http://aife24.jp/</a>
事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名	新道 喜信
	職名	代表取締役
事業主体の設立年月日	2009年3月16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) けあめぞん24 ケアメゾン24	
所在地	〒065-0024	
	札幌市東区北24条東1丁目3-7	
主な利用交通手段	最寄バス停	中央バス北26条東1丁目 徒歩2分
	市営地下鉄	地下鉄南北線「北24条駅」より約600メートル(徒歩約7分)
連絡先	電話番号	011-733-2100
	FAX番号	011-733-2110
	ホームページアドレス	なし
		あり： <a href="http://aife24.jp/caremaison24/index.html">http://aife24.jp/caremaison24/index.html</a> /
管理者	氏名	百瀬 浩子
	職名	施設長
建物の竣工日		2021年10月20日
有料老人ホーム事業の開始日		2021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	3,471.86㎡					
	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 (2021年10月1日～2051年9月30日) 2 なし					
建物	延床面積	全体	4,112.08㎡				
		うち、老人ホーム部分	4,112.08㎡				
	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 (2021年10月1日～2051年9月30日) 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	相部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※	
	タイプA	有/無	有/無	19.04～ 23.35㎡	45	一般居室 個室	
	タイプB	有/無	有/無	23.68～ 23.95㎡	6	一般居室 個室	
	タイプC	有/無	有/無	27.08～ 30.12㎡	5	一般居室個 室・相部屋	
	タイプD	有/無	有/無	38.97 ～40.91㎡	4	一般居室 相部屋	
タイプE	有/無	有/無	57.04㎡	1	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。							
	共用便所における便房	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		1か所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房		3か所		
	廊下幅	片廊下	無し				

共用施設		中廊下	1.65～2.55m	
	共用浴室	4箇所	個室	3箇所
			大浴場	1箇所
	共用浴室における介護浴槽	3箇所	チェアー浴	3箇所
			リフト浴	1箇所
			ストレッチャー浴	0箇所
			その他（ ）	
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		
	自動火災報知機	● 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	相談室、多目的室、生活相談室、マージャン室、カラオケ室、コインランドリー、を完備。			

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	本施設が設置、運営するサービスは、急速に進む高齢化社会に対する多様なニーズに対し、住み慣れた地域で、必要なときに、必要なサービスが総合的、継続的に提供できる地域、町づくりに寄与すると共に、地域の中に存在し得ることを運営目的とする。
サービスの提供内容に関する特色	当ホームは入居者の健康と安全を第一と考え、個々の心身状態に合わせたケアプランを作成して、日々の暮らしをお守り致します。 また、入居者様同士の心と心をつなぐ「絆」を理念に掲げ、安心して快適な暮らしを提供します。
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 (有料サービス) ● 3 通院介助 (有料サービス)
----------------	--

		4 その他（ ）
協力医療機関	1	名称：社会医療法人社団三草会 クラーク病院
		住所：札幌市東区本町2条4丁目8-20
		診療科目：内科・整形外科・リハビリテーション科
		協力内容：入居者が発病等による診療治療の必要が生じたときの協力対応。
	2	名称：社会医療法人社団三草会 クラークウエルネスクリニック
		住所：札幌市東区本町2条4丁目8-20
		診療科目：内科
		協力内容：原則として月2回の訪問診療、利用者の急変時の24時間対応。
	3	名称：医療法人社団響 さくら内科クリニック
住所：札幌市白石区東札幌4条4丁目1-18		
診療科目：内科		
協力内容：随時あるいは定期的な訪問による診察、利用者の疾病の悪化等の対応。		
協力歯科医療機関	1	名称：医療法人社団立靖会 ラビット歯科
		住所：札幌市北区北24条西4丁目1-21
		協力内容：訪問による歯科治療
	2	名称：医療法人社団響 さくら歯科クリニック
		住所：札幌市南区澄川4条3丁目4-25
		協力内容：訪問による歯科治療

**(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 二人部屋から個室へ住み替え (条件有り)	
判断基準の内容	入居者のどちらかが逝去した場合	
手続きの内容	入居室の条件に基づく契約申込	
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) 家賃・管理費 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（2名の場合はどちらか一方が65歳以上）	
契約の解除の内容	① 入居者が逝去した場合（相部屋の場合はどちらかが逝去されたときは個室に移動） ② 入居者、または事業者から契約解除した場合。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	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事が明らかになったとき ② 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 ③ 入居者の行動が暴力、暴言、大声で罵るなど、他の入居者、または従業員の生命・身体に危害をおよぼす恐れがあり、若しくは他の入居者に不快・不安を与える迷惑行為があり、有料老人ホームにおける通常の介護方法および接遇方法ではこれを防止することができないとき等 ④ 入居者および身元引受人等の言動が事業者との信頼関係に支障をきたし、その回復が困難であると判断したとき等
	解約予告期間	90日の予告期間をおく
入居者から解約予告期間	30日前に申し出が必要	
体験入居の内容	● 1 あり（内容：一泊二日三食 8,800円税込・但し空室がある場合のみ） 2 なし	
入居定員	61室	66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	
	17			
管理者	1	1	0	
生活相談員	0	0	0	
直接処遇職員	0	0	0	
介護職員	10	9	1	
看護職員	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	0	0	0	
調理員	0	0	0	
事務員	1	1	0	
その他職員	5	5	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		
	11	常勤	非常勤
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	11	10	1
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	0	0	0
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		
	0	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 (16時30分～翌朝9時30分)		
	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	2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	
	【表示事項】	b	
		c	
		d	
	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)		
※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	初任者研修終了			
	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					
業務に 応じ た 事 職 員 の 経 験 年 数	1年未満	0	0		
	1年以上 3年未満	2	0		
	3年以上 5年未満	3	0		
	5年以上 10年未満	3	0		
	10年以上	3	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
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	目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数および人件費等を勘案して行う
	手続き	運営懇談会の意見を聴いた上で改定 改定にあたっては入居者、身元引受人へ事前通知する

### (利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		Aタイプ（個室）	Dタイプ（夫婦部屋）	
入居者の状況	要介護度	要介護 1	要介護 1	
	年齢	81歳	84歳・81歳	
居室の状況	床面積	19.07㎡～23.35㎡	38.97㎡～40.91㎡	
	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	425,000円	750,000円	
月額費用の合計		185,350円	321,000円	
家賃（非課税）		85,000円	150,000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（2食）	40,950円（税込）	81,900円（税込）
		管理費	59,400円（税込）	89,100円（税込）
		介護費用		
		暖房費（11月～翌4月）	11,000円（税込）	14,300円（税込）
	その他			
※1 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)

※2 食費代金(税込) 朝食540円 昼食594円 夕食825円

(注) 居室に設置するテレビのNHK受信料は入居者各自の負担です。(契約や免除手続きなどは、「NHK受信料の窓口」にご確認ください。)

**(利用料金の算定根拠)**

費目	算定根拠
家賃	既存施設の算定根拠、家賃設定を踏襲。
敷金	家賃の5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	事務管理費、生活サービスの人件費、共用施設の維持管理費、水道光熱費。
食費	朝・昼・夕に提供。 人件費等の諸経費、食材費に基づく費用。※キャンセルする場合は指定期日前に申し出が必要。
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	※実費で提供するサービスは、提供サービス一覧表を参照。

**(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	20人
	女性	23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	6人
	85歳以上	35人
要介護度別	自立	3人
	要支援1	7人
	要支援2	3人
	要介護1	15人
	要介護2	9人
	要介護3	3人
	要介護4	2人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	5人
	6ヶ月以上1年未満	18人
	1年以上5年未満	20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	88.65歳
入居者数の合計	43人
入居率※	65.1%
※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	2人
	医療機関	0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
	入居者側の申し出	2人 （解約事由の例） 同グループの特定施設を希望。

## 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		① 本社総務課 ② 札幌市介護保険課
電話番号		① 011-209-2288      ② 011-211-2972
対応している時間	平日	① 9:00～18:00      ② 8:45～17:15
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土・日・祝祭日・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 (あいおいニッセイ同和損害保険株式会社)
	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) サービス提供上の事故等により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償される。
	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	目安箱での対応
		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回を原則
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容) アンケート調査
	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: ケアメゾン山鼻) 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		

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)

※ 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。

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	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	あいヘルパー24	札幌市東区北24条東1丁目3-7
訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	あいナース24	札幌市東区北24条東1丁目3-7
訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
特定福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
夜間対応型訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	あいヘルパーセンター	札幌市東区北24条東1丁目3-7
認知症対応型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
看護小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>			
介護予防訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
介護予防訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
介護予防訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
介護予防訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
介護予防居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
介護予防通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
介護予防通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
介護予防短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
介護予防短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
介護予防福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
特定介護予防福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
介護予防支援	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>			
介護老人福祉施設	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
介護老人保健施設	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
介護療養型医療施設	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 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		○	30分毎 880円	介護保険サービスの範囲で、利用者が別途外部事業者を活用するも可能	
排泄介助・おむつ交換	あり	なし	あり	なし	○	○	30分毎 880円	包含の場合は1カ月 26,400円	
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		○	30分毎 880円	介護保険サービスの範囲で、利用者が別途外部事業者を活用するも可能	
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		○	30分毎 880円	介護保険サービスの範囲で、利用者が別途外部事業者を活用するも可能	
機能訓練	あり	なし	あり	なし					
通院介助	あり	なし	あり	なし		○	30分毎 880円	利用者による実費負担（札幌市内全域）	
生活サービス									
居室清掃	あり	なし	あり	なし		○	30分毎 880円	介護保険サービスの範囲で、利用者が別途外部事業者を活用するも可能	
リネン交換	あり	なし	あり	なし		○	30分毎 880円	介護保険サービスの範囲で、利用者が別途外部事業者を活用するも可能	
日常の洗濯	あり	なし	あり	なし		○	1回毎 880円	コインランドリー使用料金別途 300円	
居室配膳・下膳	あり	なし	あり	なし		○	1回毎 330円	但しやむを得ない事情が生じた場合は無料	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			あり	なし			無料		
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	あり	なし	あり	なし		○	30分毎 880円	利用者による実費負担（札幌市内全域）	
役所手続き代行	あり	なし	あり	なし		○	30分毎 880円	利用者による実費負担（札幌市内全域）	
金銭・貯金管理			あり	なし					
健康管理サービス									
定期健康診断			あり	なし		○	実費負担	年2回可能	
健康相談	あり	なし	あり	なし			無料	基本サービス料金に含む	
生活指導・栄養指導	あり	なし	あり	なし		○	1回毎 1,100円		
服薬支援	あり	なし	あり	なし	○		11,000円（1カ月）		
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	なし	あり	なし	○		3,300円（1ヶ月）		
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	あり	なし	あり	なし		○	30分毎 880円	札幌市内のみ	
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	なし	あり	なし		○	30分毎 880円	札幌市内のみ コインランドリー代別途負担	
入院中の見舞い訪問	あり	なし	あり	なし		○	無料	適宜実施	

※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。