

有料老人ホーム重要事項説明書

		記入年月日	5年	7月	1日
記入者名	坂口 春雄	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日付け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	1 個人 <input type="radio"/> 2 法人 <input checked="" type="radio"/>	
	※法人の場合、その種類 営利法人（有限会社）	
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃ ていーじー・さぽーと 有限会社ティージー・サポート	
法人番号	法人番号の有無	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし
	法人番号	9430002038425
事業主体の主たる事務所の所在地	〒 065-0020	
	札幌市東区北20条東21丁目1番17号	
連絡先	電話番号	011-781-2275
	FAX番号	011-781-2275
	メールアドレス	tg-honsya@tgsupport.co.jp
	ホームページアドレス	http:// www.tgsupport. co. jp
代表者	氏名	今本 秀孝
	職名	代表取締役
設立年月日	平成15年	12月18日
主な実施事業	※別添1（別々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)	ふれあいのさと きたぞの					
		ふれあいの里 ふれあいの里 北園					
所在地	〒	065-0021					
	札幌市東区北21条東13丁目3番20号						
建物名等							
市区町村コード	都道府県	北海道	市区町村	札幌市東区			
主な利用交通手段	最寄駅		地下鉄東豊線「元町」駅				
	交通手段と所要時間		地下鉄東豊線「元町」駅より 徒歩10分				
連絡先	電話番号	011-702-1465					
	FAX番号	011-702-1465					
	メールアドレス	tg-kitazono@tgsupport.co.jp					
	ホームページアドレス						
管理者	氏名	坂口 春雄					
	職名	施設長					
建物の竣工日		平成20	年	7	月	16	日
有料老人ホーム事業の開始日		平成20	年	8	月	1	日

(類型) 【表示事項】

類型	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	介護保険事業者番号					
指定した自治体名							
事業所の指定日			年		月		日
指定の更新日（直近）			年		月		日

3. 建物概要

土地	敷地面積	520.43 m ²	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地 (2) 事業者が貸借する土地	
		2 事業者が貸借する土地の場合	
		貸借の種別	1 普通貸借 (2) 定期貸借
		抵当権の有無	1 あり (2) なし
		契約期間	(1) あり 2 なし
			開始
			H20 年 8 月 1 日
終了			
R10 年 7 月 31 日			
契約の自動更新	(1) あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	498.96 m ²
		うち、老人ホーム部分	498.96 m ²
	耐火構造	1 耐火建築物 2 準耐火建築物 (3) その他	
		3 その他の場合	
	構造	1 鉄筋コンクリート造 2 鉄骨造 (3) 木造 4 その他	
		4 その他の場合	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物 (2) 事業者が貸借する建物	
		2 事業者が貸借する建物の場合	
		貸借の種別	1 普通貸借 (2) 定期貸借
抵当権の有無		1 あり (2) なし	
契約期間		(1) あり 2 なし	
		開始	
		H20 年 8 月 1 日	
終了			
R10 年 7 月 31 日			
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A	有(○) 無	有(○) 無(○)	16.2 m ²	2室	一般居室個室
	タイプB	有(○) 無	有(○) 無(○)	13 m ²	4室	一般居室個室
	タイプC	有(○) 無(○)	有(○) 無(○)	12.2 m ²	8室	一般居室個室
タイプD	有(○) 無(○)	有(○) 無(○)	11.3 m ²	2室	一般居室個室	
タイプE	有(○) 無(○)	有(○) 無(○)	9.72 m ²	4室	一般居室個室	
※「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	6 か所	うち男女別の対応が可能な便房		0	か所
			うち車椅子等の対応が可能な便房		4	か所
	共用浴室	2 か所	個室		0	か所
			大浴場		0	か所
	共用浴室における 介護浴槽	0 か所	チェアー浴		0	か所
			リフト浴		0	か所
			ストレッチャー浴		0	か所
その他				か所		
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			
	火災通報設備	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			
緊急通報装 置等	居室	① 全居室あり	2 一部居室あり	3 なし		
	便所	① 全便所あり	2 一部便所あり	3 なし		
	浴室	① 全浴室あり	2 一部浴室あり	3 なし		
	その他	玄関出入口				
	① あり	2 一部あり	3 なし			
その他	居間、相談室、機能訓練室(食堂兼用)、洗面化粧台 事務室、食品庫、汚物処理室、洗濯場、脱衣室					

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	<ol style="list-style-type: none"> 1. 入居者様を個人として尊重し、個人の権利と尊厳が守られる暮らしの提供に努めます。 2. 入居者をうやまい、思いやりと奉仕の心を持って、常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努めます。 3. おひとりおひとりの生き方を大切にし、その人らしい生活を安心して送っていただきます。 4. 地域に根ざした施設を目指し、地域の一員としての自覚を持って、入居者様と職員がともに手をたずさえて、思いやりと奉仕の心を大切にします。 5. 施設の運営にあたって関係するすべての法令、そのほかの社会的ルールを遵守し、出来る限りの必要な情報の開示に勤め、我々が担う責任を十分認識したうえで、健全な事業運営に努めます。 		
サービスの提供内容に関する特色	食事：1日3食の提供 生活：ゴミ提出が出来ない方への援助、相談業務 フロント：来訪者の受付・取次ぎ、不在時の伝言 配達物の受付・保管・手渡し、タクシーの配車依頼		
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
	介護職員処遇改善加算	(III)	1 あり	2 なし
(IV)		1 あり	2 なし	
(V)		1 あり	2 なし	
(I)		1 あり	2 なし	
介護職員等特定処遇改善加算	(II)	1 あり	2 なし	
	(I)	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	2 なし		
	1 ありの場合	(介護・看護職員の配置率) : 1		

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input type="checkbox"/>	救急車の手配	
	<input type="checkbox"/>	入退院の付き添い	
	<input type="checkbox"/>	通院介助	
	<input type="checkbox"/>	その他	
協力医療機関	1	名称	ここハートクリニック
		住所	札幌市北区北13条西3丁目2番1号 アルファスクエア北13 2階-F号室
		診療科目	内科
		協力科目	内科
		協力内容	内科による入居者の受診、治療協力 入院加療が必要な場合の入院支援 年2回の健康相談 2週に1回の健康相談の協力
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	1	名称	
		住所	
		協力内容	
	2	名称	
		住所	
		協力内容	

(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	<input type="checkbox"/>	一時介護室へ移る場合		
	<input type="checkbox"/>	介護居室へ移る場合		
	<input type="checkbox"/>	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		
従前の居室との仕様の変更	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	2 なし	
		1 ありの場合	(変更内容)	

(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。		
契約解除の内容	<p>以下の場合には90日間の予告期間において契約を解除することがあります。</p> <p>①入居契約書に虚偽の事実を記載するなど不正な手段により入居したとき。</p> <p>②入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ接遇方法ではこれを防止することができないとき。</p> <p>③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。</p> <p>④月額利用料及びその他の費用の支払いを正当な理由なく2ヶ月以上遅滞したとき</p> <p>⑤事業者との契約に定めた条項、管理規約、その他施設が定めた諸規則に義務違反したとき</p> <p>⑥入院先の主治医の判断で、入院期間が30日を超えると判断された時点。または、入院期間が30日を超えた時点。</p> <p>入居者が契約を解約するときは、30日以上予告期間が必要です。</p>		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第28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	2 なし	
	1 ありの場合 (内容)	一般居室では当該居室の空きがある場合、体験入居が可能です。1泊2日(3食 食事付) ¥6,050円(税込)	
入居定員	20人		
その他	【身元引受人等の条件、義務等】		
	契約上の債務についてご入居者様の連帯責任を負っていただきます。かつ、必要な時には事業者と協議の上、ご入居者様の身柄を引取り等していただきます。		

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		
生活相談員	1	1		
直接処遇職員	0			
介護職員	0			
看護職員	0			
機能訓練指導員	0			
計画作成担当者	0			
栄養士	0			
調理員	3		3	
事務員	1	1		
その他職員	0			
1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数※2				40 時間
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業員の人数を常勤の従業員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	0		
介護福祉士	0		
実務者研修の修了者	0		
初任者研修の修了者	0		
介護支援専門員	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		
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	(20 時 0 分 ~ 6 時 0 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	2 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 (一般形特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上職員配置比率※ 【表示事項】	a	1.5 : 1 以上
		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	_____
	通所介護事業所の名称	_____

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		1 あり (2) なし			
	業務にかか る資格等	1 あり (2) なし				
		1 ありの場合		資格等の名称	_____	
	看護職員	介護職員	生活相談員	機能訓練指導人	計画作成担当者	
	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 に 務 に 従 じ た 事 職 員 の 経 験 年 数	1年未満					
	1年以上 3年未満					
	3年以上 5年未満					
	5年以上 10年未満					
	10年以上					
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法 【表示事項】	1 全額前払い方式 2 一部前払い・月払い方式 ③ 月払い方式 4 選択方式	
	4 選択方式の場合、該当する方式をすべて選択	
		全額前払い方式
		一部前払い・一部月払い方式
	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（月払い）の取り扱い	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 ④ 食費、札幌市有料ゴミ袋負担金のみ1日単位で差引	
利用料金の改定	条件	入居契約第26条の規定に基づき、ホームが所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案
	手続き	運営懇談会の意見を聴いて改定します。

(利用料金のプラン)

		タイプA	タイプB	タイプC		
入居者の状況	要介護度	1 ~ 5	1 ~ 5	1 ~ 5		
	年齢	不問 歳	不問 歳	不問 歳		
居室の状況	床面積	16.2 m ²	13 m ²	12.2 m ²		
	便所	①あり ②なし	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	1あり ②なし		
	台所	1あり ②なし	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	0 円		
	敷金	104,000 円	96,000 円	90,000 円		
月額費用の合計		142,109 円	134,966 円	129,870 円		
家賃	特定施設入居者生活介護※1の費用		円	円	円	
	サービス費用	介護保険外※2	食費	46,656 円	46,656 円	46,656 円
			管理費	24,096 円	20,953 円	18,857 円
			介護費用	円	円	円
			光熱水費	18,857 円	18,857 円	18,857 円
			札幌市有料ゴミ袋負担金	500 円	500 円	500 円
	冬期暖房費 (11月~3月) 別途		15,715 円	15,715 円	15,715 円	
火災保険料 (2年一括) 別途		11,400 円	11,400 円	11,400 円		
		タイプD	タイプE	タイプE (生活保護受給者)		
入居者の状況	要介護度	1 ~ 5	1 ~ 5	1 ~ 5		
	年齢	不問 歳	不問 歳	不問 歳		
居室の状況	床面積	11.34 m ²	9.72 m ²	9.72 m ²		
	便所	1あり ②なし	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	1あり ②なし		
	台所	1あり ②なし	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	0 円		
	敷金	84,000 円	76,000 円	72,000 円		
月額費用の合計		125,822 円	118,679 円	104,557 円		
家賃	特定施設入居者生活介護※1の費用		円	円	円	
	サービス費用	介護保険外※2	食費	46,656 円	46,656 円	43,200 円
			管理費	17,809 円	14,666 円	6,000 円
			介護費用	円	円	円
			光熱水費	18,857 円	18,857 円	18,857 円
			札幌市有料ゴミ袋負担金	500 円	500 円	500 円
	冬期暖房費 (11月~3月) 別途		(11月~3月) 15,715 円	(11月~3月) 15,715 円	(10月~4月) 11,225 円	
火災保険料 (2年一括) 別途		11,400 円	11,400 円	11,400 円		
※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係る介護費用は、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) (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) をご確認ください。						

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	家賃は部屋の面積で按分しています。 賃借料を占有面積及び占有設備から勘案して家賃を算定
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。	介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	管理部門人件費・施設維持管理費等
食費	食材費・人件費・設備・備品等
光熱水費	共用部分の上下水道費・電気・灯油等
利用者の個別的な選択によるサービスの利用料	別添2
その他のサービス利用料	

(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

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担額	
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 全国有料老人ホーム協会
	2 連帯保証を行う銀行等
	3 信託契約を行う信託会社等
	4 保証保険を行う保険会社
	1 全国有料老人ホーム協会以外の場合
	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	3	人
	女性	16	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	8	人
	85歳以上	9	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	1	人
	要介護2	0	人
	要介護3	4	人
	要介護4	11	人
	要介護5	3	人
入居期間別	6か月未満	1	人
	6か月以上1年未満	4	人
	1年以上5年未満	11	人
	5年以上10年未満	3	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	83.9	歳
入居者数の合計	19	人
入居率※	95	%
※ 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	0	人
	医療機関	1	人
	死亡	4	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	1	人
		(解約事由の例) 長期入院	

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) ※複数ある場合は欄を増やして記入すること。

窓口 1		
窓口の名称	施設長または生活相談員が窓口。 わかりやすい場所にご意見箱を設置。 事業所だけで処理できない事は、関係機関との協力により 利用者の立場に立った適切な対応方法を検討する。	
電話番号	011-784-1465	
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		
窓口 2		
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(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	8：45-17：15
	土曜	定休日
	日曜・祝日	定休日
定休日	土曜・日曜・祝祭日	
窓口 3		
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	土曜・日曜・祝祭日	
窓口 4		
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	土曜・日曜・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 2 なし	
	1 ありの場合	その内容 あいおいニッセイ同和損保 介護保険・社会福祉事業者総合保険に加入
介護サービス提供により賠償すべき事故が発生した時の対応	1 あり 2 なし	
	1 ありの場合	その内容
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 2 なし	
	1 ありの場合	実施日
		結果の開示
第三者による評価の実施状況	1 あり 2 なし	
	1 ありの場合	実施日
		評価機関名称
		結果の開示

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛型	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
管理規定	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 2 なし	
	1 ありの場合	(開催頻度) 年 2 回
	2 なしの場合	1 代替措置あり 2 代替措置なし
	1 代替措置ありの場合	(内容)
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり ② なし	
	1 ありの場合	提携ホーム名
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	
	1 ありの場合	札幌市有料老人ホーム設置運営指導 第6-2 耐火建築物又は準耐火建築物 第6-9 (1) 居室の面積 第6-9 (5) 共用部便所の男女別 第6-9 (6) 廊下幅 第6-9 (9) エレベーター
	合致しない事項がある 場合の内容	「第7 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		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
不適合事項がある 場合の内容		

備考

--

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 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。

介護サービスの種類	有無	事業所の名称	所在地	併設	隣接
<居宅サービス>					
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	(有)ティージャー・サポート	札幌市東区北20条東21丁目1番17号	
特定福祉用具販売	あり	なし	(有)ティージャー・サポート	札幌市東区北20条東21丁目1番17号	
<地域密着型サービス>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし			
夜間対応型訪問介護	あり	なし			
地域密着型通所介護	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	GH伏古公園 GHとうぶほうす	札幌市東区伏古1条2丁目3番23号 札幌市東区北43条東9丁目1番6号	
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			
<居宅介護予防サービス>					
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			
<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			
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	GH伏古公園 GHとうぶほうす	札幌市東区伏古1条2丁目3番23号 札幌市東区北43条東9丁目1番6号	
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			
介護医療院	あり	なし			
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	あり	なし			
通所型サービス	あり	なし			
その他生活支援サービス	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※1）	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※2	都度※2	料金※3	備考
		あり	なし	なし				
介護サービス								
食事介助	あり	なし	あり	なし				当施設では対応しません。
排泄介助・おむつ交換	あり	なし	あり	なし				外部の在宅サービスを利用いただきます
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				
生活サービス								
居室清掃	あり	なし	あり	なし		○		1,100円/1時間 550円/30分
リネン交換	あり	なし	あり	なし		○		220円/10分
日常の洗濯	あり	なし	あり	なし		○		1,100円/1時間 550円/30分
居室配膳・下膳	あり	なし	あり	なし		○		配膳・下膳セットで220円/回
入居者の嗜好に応じた特別な食事			あり	なし		○		随時設定(実費)
おやつ			あり	なし				
理美容師による理美容サービス			あり	なし		○		外部の理美容業者への付き添い 220円/10分
買い物代行	あり	なし	あり	なし		○		通常の利用区域 220円/10分
役所手続き代行	あり	なし	あり	なし		○		220円/10分
金銭・貯金管理	あり	なし	あり	なし				原則的に行わない
健康管理サービス								
定期健康診断			あり	なし		○		年2回、インフルエンザ予防接種 実費
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								
入退院時の同行	あり	なし	あり	なし		○		協力医療機関、協力医療機関以外220円/10分
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	なし	あり	なし		○		220円/10分
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。