

有料老人ホーム重要事項説明書

		記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	丸山 晃史	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) かぶしきがいしゃ らくらけあ 株式会社 らくらケア	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒061-3776	
	石狩郡当別町太美町2343番地39	
事業主体の連絡先	電話番号	0133-26-3344
	FAX番号	0133-26-3341
	ホームページアドレス	なし
		あり : <a href="http://www.lacura-g.com">http://www.lacura-g.com</a>
事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名	浅沼 静華
	職名	代表取締役
事業主体の設立年月日	昭和・平成 22年 9月 3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) ゆうりょうろうじんほーむらくらしんどうひがし 有料老人ホームらくら新道東		
所在地	〒065-0031		
	札幌市東区北31条東19丁目2-11		
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	例：①地下鉄利用の場合 東豊線新道東駅3番出口を出て右折 新道沿いに徒歩8分 ②バス利用の場合 ・北34条駅発中沼小学校通行乗車し 北34条東20丁目下車徒歩2分 ③自動車利用の場合 ・札幌自動車道 札幌北ICまたは伏古ICより10分	
連絡先	電話番号	011-783-8787	
	FAX番号	011-783-8783	
	ホームページアドレス	なし <input checked="" type="checkbox"/> あり : <a href="http://www.lacura-g.com">http://www.lacura-g.com</a>	
管理者	氏名	丸山 晃史	
	職名	管理者	
建物の竣工日		昭和・ <input checked="" type="checkbox"/> 平成	24年 2月 28日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・ <input checked="" type="checkbox"/> 平成	30年 6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）		
<input checked="" type="checkbox"/> 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	平成24年 4月 1日
	指定の更新年月日（直近）	平成24年 4月 1日

### 3. 建物概要

土地	敷地面積	2640.41㎡				
	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	(H24年3月1日～H44年2月28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	4436.40㎡			
		うち、老人ホーム部分	4436.40㎡			
	耐火構造	1	耐火建築物			
		2	準耐火建築物			
		3	その他			
		4				
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	(H24年3月1日～H44年2月28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	1人部屋			
		最大	2人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有/無	有/無	18.0㎡	100室	介護居室 個室
	タイプ2	有/無	有/無	36.0㎡	4室	介護居室 相部屋
	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	7ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	7ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	5ヶ所		

共用施設	共用便所における便房	1ヶ所		個室	ヶ所
				大浴場	1ヶ所
	廊下幅	片廊下	1.9m		
		中廊下	1.9m		
	共用浴室	ヶ所		個室	ヶ所
				大浴場	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所		チェアー浴	ヶ所
				リフト浴	ヶ所
				ストレッチャー浴	1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	① 笑顔を意識してサービス提供する ② 入居者様の立場にたって考え行動する ③ ご家族の立場を考え行動する ④ 従業員同士、常に意識しコミュニケーションを図るよう努める ⑤ 今、必要な事は何か考える力を養う ⑥ 自らの業務知識の向上に努める ⑦ 常に問題解決能力を向上させる ⑧ 常に献身奉仕に努める ⑨ 地域コミュニティーのお役に立てるように努める ⑩ より多くの入居者様が「幸福」を感じてもらえるような施設づくりに努める			
サービスの提供内容に関する特色	当法人関連事業所の他、各介護保険事業所・医療機関等との密接な連携により、入居者のあらゆるニーズにお応えできるよう努めて参ります。			
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	

(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：札幌東徳洲会病院
		住所：札幌市東区北33条東14丁目3番1号
		診療科目：内科/総合診療部/循環器内科/消化器内科/呼吸器内科/小児科/外科/乳腺外科/肛門外科/脳神経外科/脳神経内科/心臓血管外科/放射線診断科/放射線治療科/麻酔科/歯科口腔外科/病理診断科/眼科/形成外科/リハビリテーション科/救急科/皮膚科/耳鼻咽喉科/血液・腫瘍内科/整形外科
		協力内容：お客様の健康相談、受診、治療その他医療全般
	2	名称：札幌東和病院
		住所：札幌市東区北30条東18丁目8番1号
		診療科目：内科/リハビリテーション科/放射線科
		協力内容：お客様の健康相談、受診、治療その他医療全般
	3	名称：新道東フレンド整形外科
		住所：札幌市東区北31条東19丁目2-10
		診療科目：整形外科/リハビリテーション科/リウマチ科
		協力内容：お客様の健康相談、受診、治療その他医療全般
	4	名称：コンフォート豊平クリニック
		住所：札幌市豊平区豊平3条1丁目1-38
		診療科目：内科
		協力内容：お客様の健康相談、訪問診療、その他医療全般
協力歯科医療機関	名称：クリアー歯科	
	住所：北海道札幌市白石区中央三条5丁目1-1	
	協力内容：希望するお客様の訪問歯科診療、治療全般	

(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	概ね65歳以上の要介護認定を受けている方。				
契約の解除の内容	<p>1. 契約者であるお客様がご逝去された場合</p> <p>2. 入居者から契約解約の申込が行われた場合</p> <p>3. 事業者から契約解除の通知が行われた場合</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>・月払いの利用料その他支払いを正当な理由なくしばしば遅滞するとき</li> <li>・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、かつホームにおける通常の支援方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき</li> </ul>				
事業主体から解約を求 める場合	解約条項	入居契約書 第29条			
	解約予告期間	3ヶ月			
入居者から解約予告期間	1ヶ月				
体験入居の内容	1	あり (内容：1泊2日5,000円(税別) ベッド・家具類は各自準備)			
	2	なし			
入居定員	108人				
その他	当施設では、最期の時まで過ごすことができます。将来のことを考えられる時の一つの選択肢としてご相談ください。				

## 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人	1人	0人	
生活相談員	0人	0人	0人	
直接処遇職員	4人	1人	3人	
介護職員	0人	0人	0人	
看護職員	0人	0人	0人	
機能訓練指導員	0人	0人	0人	
計画作成担当者	0人	0人	0人	
栄養士	0人	0人	0人	
調理員	13人	2人	11人	
事務員	2人	2人	0人	
その他職員	2人	2人	0人	
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	0人	0人	0人
介護福祉士	1人	1人	0人
実務者研修の修了者	0人	0人	0人
初任者研修の修了者	0人	0人	0人
介護支援専門員	0人	0人	0人

### （夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間（20時～翌6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	3人	3人

(職員の状況)

管理者 丸山 晃史		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		介護福祉士/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	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数		人	人	2人	4人	人	人	人	人	人	人
前年度1年間の退職者数		人	人	2人	3人	人	人	人	人	人	人
業務に 応じた 従業 した 職員 の 経験 年 数	1年未満	人	人	6人	4人	人	人	人	人	人	人
	1年以上 3年未満	人	人	3人	2人	人	人	人	人	人	人
	3年以上 5年未満	人	人	5人	3人	人	人	人	人	人	人
	5年以上 10年未満	人	人	1人	1人	人	人	人	人	1人	人
	10年以上	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	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 type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式	
	<input checked="" type="checkbox"/> 3 月払い方式	
	<input type="checkbox"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 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 減額なし <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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	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検討
	手続き	運営懇談会にて提案・意見聴取を行い決定します。

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン 1	プラン 2	
入居者の状況	要介護度	要介護 1～2	要介護 3～5	
	年齢	85歳	85歳	
居室の状況	床面積	18.0㎡	18.0㎡	
	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	180,000円	180,000円	
月額費用の合計		149,500円	155,000円	
家賃		36,000円	36,000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(30日)	46,800円	46,800円
		管理費	36,300円	36,300円
		介護費用		
		光熱水費(暖房費)	12,100円	12,100円
	その他(生活サポート費)	16,500円	22,000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	当該有料老人ホームの整備に要した費用、地代に相当する額等を基礎として合理的に算定。
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	日常生活上の光熱水費、事務管理部門の事務費、人件費、共用施設の維持管理費等
食費	食材料費・調理に係る職員の人件費等
光熱水費	冬期間(10月から翌5月)の施設内暖房費
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	生活サポート費 要支援・自立 30,000円(税別) 要介護1・2の方 15,000円(税別) 要介護3・4・5の方 20,000円(税別)

## 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	15人
	女性	81人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	3人
	75歳以上85歳未満	13人
	85歳以上	79人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	1人
	要支援2	1人
	要介護1	33人
	要介護2	39人
	要介護3	10人
	要介護4	7人
	要介護5	5人
入居期間別	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上1年未満	11人
	1年以上5年未満	41人
	5年以上10年未満	40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	88.1歳
入居者数の合計	96人
入居率※	88%
※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	4人
	医療機関	15人
	死亡者	4人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出 (解約事由の例)	0人
	入居者側の申し出 (解約事由の例)	19人

## 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	有料老人ホームらくら新道東 相談・苦情担当窓口	
電話番号	011-783-8787	
対応している時間	平日	午前9時から午後5時30分
	土曜	午前9時から午後5時30分
	日曜・祝日	午前9時から午後5時30分
定休日	なし	

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	(その内容)
	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	(その内容)
	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	実施日	
			結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input 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	
			評価機関名称	
	<input type="checkbox"/> 2	なし	結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	入居希望者に公開
	<input type="checkbox"/> 2	入居希望者に交付
	<input type="checkbox"/> 3	公開していない
管理規程	<input checked="" type="checkbox"/> 1	入居希望者に公開
	<input type="checkbox"/> 2	入居希望者に交付
	<input type="checkbox"/> 3	公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1	入居希望者に公開
	<input type="checkbox"/> 2	入居希望者に交付
	<input checked="" type="checkbox"/> 3	公開していない
財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 1	入居希望者に公開
	<input type="checkbox"/> 2	入居希望者に交付
	<input checked="" type="checkbox"/> 3	公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 1	入居希望者に公開
	<input type="checkbox"/> 2	入居希望者に交付
	<input checked="" type="checkbox"/> 3	公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	(開催頻度) 年2回
	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	<input type="checkbox"/> 1	代替措置あり	(内容)
	<input type="checkbox"/> 2	代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 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"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input 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	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
合致しない事項がある場合			
「6.既存建築物等の活用 の場合等の特例」への適合性	<input type="checkbox"/> 1	適合している (代替措置)	
	<input type="checkbox"/> 2	適合している (将来の改善計画)	
	<input type="checkbox"/> 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		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）

\_\_\_\_\_様

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 丸山 晃史 \_\_\_\_\_

※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。

\_\_\_\_\_  
(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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ケアステーションらくら新道東	東区北31条東19丁目2-11
訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ナースステーションらくら	北区新川2条6丁目5-1
訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	デイサービスらくら新川	北区新川2条6丁目5-1
通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	有料老人ホームらくら拓北老番館	北区拓北6条1丁目5-15
福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
特定福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<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"/>	<input type="checkbox"/>		
夜間対応型訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
認知症対応型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	小規模多機能型居宅介護らくら拓北老番館	北区拓北6条1丁目5-10
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
地域密着型特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
看護小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	介護相談センターらくら	北区新川2条6丁目5-1
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ナースステーションらくら	北区新川2条6丁目5-1
介護予防訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	有料老人ホームらくら拓北老番館	北区拓北6条1丁目5-15
介護予防福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
特定介護予防福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<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"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	小規模多機能型居宅介護らくら拓北老番館	北区拓北6条1丁目5-10
介護予防認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防支援	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
介護老人福祉施設	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護老人保健施設	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護療養型医療施設	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

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							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※1）		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）				備 考	
			なし	あり	包含※2	都度※2		料金※2
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり			介護保険サービスの利用をご検討下さい。	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり			介護保険サービスの利用をご検討下さい。	
おむつ代			なし	あり			各お客様の実費負担	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり			介護保険サービスの利用をご検討下さい。	
特浴介助	なし	あり	なし	あり			介護保険サービスの利用をご検討下さい。	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり			介護保険サービスの利用をご検討下さい。	
機能訓練	なし	あり	なし	あり			介護保険サービスの利用をご検討下さい。	
通院介助（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり		○	1,650円/時間～ ※管理規定P14をご確認ください	
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり		○	1,650円/時間～ ※管理規定P14をご確認ください	
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり			介護保険サービスの利用をご検討下さい。	
リネン交換	なし	あり	なし	あり			介護保険サービスの利用をご検討下さい。	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり			介護保険サービスの利用をご検討下さい。	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	220円/1回 1回の配下膳につき。体調不良時除く	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり				
おやつ			なし	あり				
理美容師による理美容サービス			なし	あり				
買い物代行（ネット注文等）	なし	あり	なし	あり		○	生活サポートサービスに含まれます。	
買い物代行（近隣への代行）	なし	あり	なし	あり		○	介護保険サービスの利用をご検討下さい。	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり			ご相談ください	
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり				
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○	実費 希望者に対し 年2回受診の機会を調整します。	
健康相談	なし	あり	なし	あり		○	生活サポートサービスに含まれます。	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり		○	生活サポートサービスに含まれます。	
服薬支援	なし	あり	なし	あり		○	生活サポートサービスに含まれます。	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり		○	生活サポートサービスに含まれます。	
入退院時・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（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり		○	1,650円/時間～ ※管理規定P14をご確認ください	
入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり		○	1,650円/時間～ ※管理規定P14をご確認ください	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり			ご相談ください	
入院中に見舞い訪問	なし	あり	なし	あり			ご相談ください	

※ 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。

