

有料老人ホーム重要事項説明書

		記入年月日	2024 年 7 月 1 日
記入者名	松井 俊之	所属・職名	サニーライフ新琴似・支配人

※ 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 ② 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 かわしまこーぼれーしょん
	株式会社 川島コーポレーション	
法人番号	法人番号の有無	① あり 2 なし
	法人番号	2040001050435
事業主体の主たる事務所の所在地	〒 292-1161	
	千葉県君津市東猪原248番地2	
連絡先	電話番号	0439-37-3600
	FAX番号	0439-37-3603
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http://www.sunnylife-group.co.jp
代表者	氏名	川島 輝雄
	職名	代表取締役
設立年月日	1990 年 9 月 17 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. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな)	ゆうりょうろうじんほーむ さにーらいふしんことに
	有料老人ホーム サニーライフ新琴似	
	〒 001-0902	

所在地	札幌市北区新琴似2条1丁目1番54号		
建物名等	有料老人ホーム サニーライフ新琴似		
市区町村コード	都道府県	北海道	市区町村
主な利用交通手段	最寄駅	J R 新川 駅	
	交通手段と所要時間	JR新川駅徒歩10分(0.8km) 札幌自動車道 札幌北インター 約1.6km	
連絡先	電話番号	011-738-3600	
	FAX番号	011-738-3601	
	メールアドレス	shinkotoni@sunnylife.co.jp	
	ホームページアドレス	http://www.sunnylife-group.co.jp	
管理者	氏名	松井 俊之	
	職名	支配人	
建物の竣工日		2023年	2月28日
有料老人ホーム事業の開始日		2023年	4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	2741.50	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	年 月 日
			終了	年 月 日
			契約の自動更新	1 あり
	延床面積	全体	4383.40	m ²

建物	延床面積		うち、老人ホーム部分	4361.16	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			
			2023	年	3	月
契約の自動更新		① あり		2 なし		
		終了				
2043	年	3	月	31	日	
居室の状況	居室区分 【表示事項】	① 全室個室（縁故者個室含む） 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	15.78 m ²	118	一般居室個室
	タイプ2	有 無	有 無	16.59 m ²	16	一般居室個室
	タイプ3	有 無	有 無	m ²		
	タイプ4	有 無	有 無	m ²		
	タイプ5	有 無	有 無	m ²		
	タイプ6	有 無	有 無	m ²		
	タイプ7	有 無	有 無	m ²		
	タイプ8	有 無	有 無	m ²		
タイプ9	有 無	有 無	m ²			
タイプ10	有 無	有 無	m ²			
※ 「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	9	か所	うち男女別の対応が可能な便房	4	か所	
				うち車椅子等の対応が可能な便房	9	か所	
	共用浴室	2	か所	個室	1	か所	
				大浴場	1	か所	
	共用浴室における介護浴槽	1	か所	チェア浴		か所	
				リフト浴		か所	
				ストレッチャー浴	1	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						
	1	あり	2	一部あり	3	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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、サービスの提供に努めるものとする。 ・地域との結びつきを重視し、関係行政との綿密な連携を図り、総合的なサービス提供に努めるものとする。 ・事業の運営に当たっては、安定且つ継続的な事業運営に努める。
----------	--

サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者の立場に立ったサービスの提供に努めます。 ・入居者の心身の特性を踏まえその有する能力に応じ自立した日常生活を営む事ができるようサービスの提供に努めます。 			
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	
介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし		
	(Ⅱ)	1 あり	2 なし		
	(Ⅲ)	1 あり	2 なし		
介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし		
	(Ⅱ)	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)

	<input type="radio"/>	救急車の手配
	<input type="radio"/>	入退院の付き添い

医療文援 ※複数選択可		<input type="radio"/>	通院介助		
			その他		
協力医療機 関	1	名称	医療法人財団コンフォート 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1-35		
		診療科目	内科		
		協力科目	内科		
		協力内容	月2回以上の定期訪問診療 24時間連絡体制		
	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	医療法人天馬会 デンタルクス札幌澤野歯科		
		住所	札幌市北区北26条西4丁目2-13		
		協力内容	入居者の受診、診療、往診 (施設からの要請による)		
	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		一時介護室へ移る場合	
		介護居室へ移る場合	
※複数選択可	<input type="radio"/>	その他	一般居室から他の一般居室への変更
判断基準の内容	<p>①施設から移動を求める場合 施設管理・入居者の健康管理上居室の移動が必要な場合は、医師の所見を求め一定の観察期間経過後、入居者及び身元引受人の同意を得る。</p> <p>②入居者から移動を求める場合 施設管理・万全の介護サービスに支障が無いと施設が認める場合、入居者は心身の都合から居室移動を求める事ができる。</p>		
手続きの内容	<p>①居室移動届の提出 ②居室異動届の提出。なお、居室の移動に伴い、入居者は 原状回復の義務を負うものとします。</p>		
追加的費用の有無	1	あり	② なし
居室利用権の取扱い	利用権は移動後の居室に変更となります		
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	概ね60歳以上、健康な方及び日常生活で介護の必要な方。但し、一部感染症の方を除く。		
契約解除の内容	<p>◎施設からの契約解除 次のいずれかに該当し、本契約を維持する事が社会通念上著しく困難と認められる場合は、90日間の予告期間を設けて契約を解除する事ができる。 ①入居契約書に虚偽の事項を記載する等、不正手段により入居し、施設の求めにも拘わらず訂正しないとき。 ②下記手順による、管理費その他の費用の支払いの遅滞を解消せず、ウの状況に至ったとき。この場合は通知の翌日を起算日とした90日間の予告期間は設けないものとする。 ア. 1ヶ月分遅滞時は入居者より事業者に対し遅滞理由を説明し、速やかに振込により支払を行うこと。 イ. 2ヶ月分遅滞時には別途定める事業者指定の支払計画書を提出すること。 ウ. 3ヶ月分遅滞時又は事業者が認めた支払計画書での支払いが再度遅延した場合を含め、所定の手続きが行われないうとき。 ③故意に居室、その他施設建物、付帯設備、構築物、什器備品及び植栽等を汚損、破損あるいは滅失したとき。 ④施設に対してみだりに張り紙・広告掲示を行いあるいは施設を利用して商行為を行ったとき。 ⑤他の入居者に迷惑な騒音の発生、危険物又は悪臭を発する機材、物品の持込み、あるいは保管を行い、施設の求めにもかかわらず騒音を停止せず、又は当該物品・機材等を撤去しないとき。 ⑥共用部分を不法に占拠・占有し、あるいは物品を頻繁に放置して、施設の指示に反して撤去しないとき。 ⑦施設の再三の警告にもかかわらず、頻繁に居室及び共用施設又は敷地に関して善意の管理者の注意義務を持って、有料老人ホーム本来の利用に供しないとき、あるいは動物の飼育を行ったとき。 ⑧身元引受人、家族、第三者らを居室に同居させたとき。 ⑨居室の全部又は一部を第三者に利用させ、あるいは居室を他の入居者と交換したとき。 ⑩原状回復の義務に反したとき。 ⑪行動が他の入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼし、通常の介護でこれを防ぐ事ができないとき。(認知症の場合、あるいは特定の疾病等に基づくものであると診断され、医療機関において通院、入院による治療を受けている場合は除く) ⑫入居者の入院加療が長期にわたり、且つ病状回復の目処がたたず、当施設での生活が見込まれない状態の入院が連続30日となった場合。この場合は90日間の予告期間は設けないものとする。 ◎入居者からの契約解除 入居者は解除通知後30日の予告期間を設けて、本契約を解除する事ができる。</p>		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第29条1 (上記に記載)	
	解約予告期間	3 か月	
入居者から解約予告期間	1 か月		

	合計		
	常勤	非常勤	
看護師又は准看護師	7		
理学療法士	0		
作業療法士	0		
言語聴覚士	0		
柔道整復士	1	1	
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	(19時 30分 ~ 7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	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		
	業務にかかわる資格等	① あり 2 なし			
		1 ありの場合			
	資格等の名称		介護福祉士、介護支援専門員		
	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	常勤 非常勤	常勤 非常勤
前年度1年間の採用者数	6 1	2 16	0 0	1 0	0 0
前年度1年間の退職者数	0 0	4 13	0 0	0 0	0 0

業務に応じた従事した職員の経験年数	1年未満			2	15						
	1年以上 3年未満	6	1	3	11						
	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 3日以上の場合に限り、日割り計算で減額（食費のうち食材費）		
利用料金の改定	条件	都道府県に係る消費者物価指数及び人件費、物価の変動等に基づく	
	手続き	運営懇談会にて説明、意見聴取の上、改定する事ができる	

(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		要介護2～5	
	年齢	歳		歳	
居室の状況	床面積	㎡		㎡	
	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	0 円	0 円	
月額費用の合計		190,145 円	163,955 円	
サービス費用	家賃	92,000 円	92,000 円	
	介護保険外※ ₂	特定施設入居者生活介護※ ₁ の費用	円	円
		食費	43,465 円	43,465 円
		管理費	54,680 円	28,490 円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
その他	円	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）				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	建物貸主への賃借料、建物維持に係る費用等をベースに近隣家賃相場および高齢者向け設計による機能性・利便性を勘案し算定。(非課税)
敷金	家賃の 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	共用施設の保守・点検費、修理費、清掃費、衛生費等及び管理部門の person 費、事務費により算定。介護度による価格差は、介護度が高くなることに伴う介護保険の個人負担分の増加、医療費の自己負担分の増加等を勘案し、負担総額の増加抑制を念頭に設定。
食費	1日3食分・おやつ等の食材の仕入原価(食材費)及び厨房人件費・厨房設備費・諸経費(基本料金)により算定。食材費(782円×30日=23,460円)、基本料金(20,005円)
光熱水費	
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	37人
	女性	94人
年齢別	65歳未満	3人
	65歳以上75歳未満	7人
	75歳以上85歳未満	38人
	85歳以上	83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	29人
	要介護2	46人
	要介護3	29人

	要介護4	25人
	要介護5	2人
入居期間別	6か月未満	7人
	6か月以上1年未満	80人
	1年以上5年未満	44人
	5年以上10年未満	0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	86.5歳
入居者数の合計	131人
入居率※	97.8%
※ 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	9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) 入院長引き退院の目途が立たない等

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	有料老人ホーム サニーライフ新琴似 苦情相談窓口	
電話番号	011-738-3600	
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	8:30~17:30
	日曜・祝日	8:30~17:30

定休日	なし	
窓口 2		
窓口の名称	サニーライフ東京事務所 お客様相談室	
電話番号	フリーダイヤル 0120-17-0036	
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	土日、祝日、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 2 なし	
	1 ありの場合	
	その内容	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 (介護保険・社会福祉事業者総合保険)
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	施設内で賠償すべき事故が発生した場合、本部において速やかにその対策を検討し、賠償すべき事故と判断したときは所与の処置を講ずるものとする。
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	意見箱を常時設置
	結果の開示	なし
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	
	合致しない事項がある場合の内容	廊下幅が1.8m以下
	「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	

備考

--

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 _____

※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。

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等

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 白石やわらぎ 札幌豊平やわらぎ 苗穂やわらぎ 宮の沢やわらぎ	札幌市白石区川北1条1丁目12-40 札幌市豊平区豊平3条1丁目1-50 札幌市東区本町2条7丁目6-32 札幌市西区宮の沢2条4丁目7-18	○	
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			
<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				
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	サニーライフ札幌白石居宅介護支援事業所 サニーライフ札幌豊平居宅介護支援事業所 サニーライフ苗穂居宅介護支援事業所 サニーライフ宮の沢居宅介護支援事業所	札幌市白石区川北1条1丁目12-40 札幌市豊平区豊平3条1丁目1-50 札幌市東区本町2条7丁目6-32 札幌市西区宮の沢2条4丁目7-18	○	
＜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				
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）			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			
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			
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			※ 付添いができる範囲を明確化すること
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			
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			
買い物代行	あり	なし	あり	なし			※ 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			
金銭・貯金管理	あり	なし	あり	なし			
健康管理サービス							
定期健康診断			あり	なし			※ 回数（年〇回など）を明記すること
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			※ 付添いができる範囲を明確化すること
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、いずれかの欄に〇を記入する。

※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。