

別記第1号様式（第12関係）

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	佐藤 朋子	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	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) えすあんどえぬふれあいけあさーびすかぶしきがいしゃ S & Nふれあいケアサービス株式会社	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒003-0029	
	札幌市白石区平和通 15 丁目北 2 番 12 号	
事業主体の連絡先	電話番号	011-598-1603
	FAX 番号	011-598-7278
	ホームページアドレス	なし
		あり https://fcs-hd.jp/
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	平井 麻梨英
	職名	代表取締役
事業主体の設立年月日	平成13年10月2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. 施設概要 (住まいの概要)

名称	(ふりがな)かいごつきほーむ ふれあいのさと あいか 介護付きホーム ふれあいの里 藍華	
所在地	〒002-8071	
	札幌市北区あいの里 1 条 6 丁目 1 番 20 号	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 学園都市線 あいの里教育大駅
	交通手段と所用時間	①バス利用の場合 ・北海道中央バスあいの里 1 条 7 丁目停留所で下車、徒歩 2 分 ②JR 利用の場合 ・上記最寄駅で下車。徒歩 4 分
連絡先	電話番号	011-770-5800
	FAX 番号	011-770-5801
	ホームページアドレス	なし
		あり https://fcs-hd.jp/sapporo_area/aika/
管理者	氏名	佐藤 朋子
	職名	施設長 (管理者)
建物の竣工日		令和 6 年 1 月 3 1 日
有料老人ホーム事業の開始日		令和 6 年 3 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	0 1 7 0 2 1 0 0 7 4
	指定した自治体名	北海道/札幌市
	事業所の指定日	令和 6 年 3 月 1 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	2,036.35 m ²				
	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 (令和5年2月1日～令和36年1月31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	2,936.34 m ²			
		うち、老人ホーム部分	2,936.34 m ²			
	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 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 (令和6年2月1日～令和36年1月31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	1 人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
タイプ1		有	無	18.0 m ²	80 室	介護居室個室
タイプ2		有/無	有/無	m ²		
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	5ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	3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	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	2.1 m			

		中廊下	2.1m	
	共用浴室	8ヶ所	個室	8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	1ヶ所
		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	一般型特定施設入居者生活介護の従業者は、特定施設サービス計画に基づき、利用者が当該施設においてその有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練を行う。			
サービスの提供内容に関する特色	完全個室でプライバシーに配慮された生活空間の中で、利用者様お一人お一人が今までの生活に近い生活を過ごしていただけるよう、日常生活の支援をいたします。また、栄養士が献立した栄養バランスの取れたお食事で、健康的な生活をサポートいたします。			
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	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
	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
	A D L 維持加算	1 あり 2 (なし)
	科学的介護推進体制加算	(1) あり 2 なし
	看取り介護加算	(1) あり 2 なし
	退居時情報提供加算	(1) あり 2 なし
	生産性向上推進体制加算	(1) あり 2 なし
	協力医療機関連携加算 (1)	(1) あり 2 なし
	高齢者施設等感染対策向上加算	1 あり 2 (なし)
	新興感染症等施設療養費	1 あり 2 (なし)
	処遇改善加算 (Ⅱ)	(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) 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) 3 : 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 (健康相談、服薬管理)
協力医療機関	1	名称 医療法人社団翔嶺館 札幌優翔館病院
		住所 札幌市北区東茨戸2条2丁目8番25号
		診療科目 内科、外科、消化器内科、消化器外科、呼吸器内科、循環器内科、整形外科、神経精神科、人工透析外科、リハビリテーション科、麻酔科
		協力内容 入居者の健康指導、診療、健康診断 (自己負担) 医療の受け入れ、救急医療の対応、他の医療機関に入院・転院の紹介
	2	名称
		住所
		診療科目
		協力内容
協力歯科医療機関	名称 医療法人社団 桜愛会 きこ歯科	
	住所 札幌市中央区南7条西15丁目2-3 マウントビュー715 3階	
	協力内容 入居者の口腔衛生の指導、診療 (自己負担)、他の医療機関に転院の紹介	

(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（他介護個室へ移る場合）
判断基準の内容	入居者の心理的・身体的な状況を勘案し、目的施設での生活において居室変更せざるを得ない状況と判断した場合、事前に、入居者及び身元引受人と事前協議の上、了解のもと居室変更を実施。尚、入居者又は身元引受人からの希望による居室変更は原則行いません。
手続きの内容	目的施設の申し出による居室変更の際は、入居者及び身元引受人の同意書の提出を受けて、入居契約書第28条にもとづく居室明け渡しの後、変更後の居室を利用することとする。その際に目的施設に預け入れている敷金が家賃相当額の2か月に満たない場合は不足分を居室明け渡しまでに支払うものとする。
追加的費用の有無	1 あり 2 なし
居室利用権の取扱い	移動後の居室で再契約を締結。契約に基づく居室利用権とする。
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
	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	- 概ね60歳以上で健康な方及び日常生活に介護が必要な方 - 病状が安定している方 - 共同生活を営むことに支障のない方 - 自傷他害の恐れのない方 - 身元引受人の立てることのできる方
契約の解除の内容	1 事業者からの契約解除 下記のいずれかに該当し、それが契約の維持に社会通念上著しく困難と認められる場合 - 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 - 月額の利用料等が正当な理由なく、2か月以上滞納するとき - 目的施設又はその施設内において禁止または制限される行為（契約書第19条の規定）に違反したとき - 入居者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき - その他、「ふれあいの里 藍華入居利用契約書」の各条項に違反したとき 2 入居者からの契約解除 - 少なくとも30日前に解約を申し入れた場合 届出書を提出せずに退去し、事業者がその事実を知った日から換算して30日目に至った場合

事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約第 26 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：空室がある場合、1泊2日2食付き 5,100 円※別途消費税） 2 なし	
入居定員	80 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 2 9		
		常勤	非常勤	
管理者		1	0	1
生活相談員		1	0	1
直接処遇職員		2 4	0	2 4
	介護職員	2 1	0	2 1
	看護職員	3	0	3
機能訓練指導員		1	0	1
計画作成担当者		2	0	2
1 週間のうち、常勤の従業者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	9	6	3
実務者研修の修了者	3	2	1
初任者研修の修了者	4	4	
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	1	1	
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 (22時～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	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※ 【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)		3 : 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		介護福祉士、認知症対応型サービス事業所管理者研修、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											
前年度1年間の退職者数											
業務	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	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
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	経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合	
	手続き	事業者は、契約者に対して、変更を行う日の2か月前までに説明をした上で、当該サービス利用料金を相当な額に変更することができます。	

(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		自立	
			年齢		85 歳	
居室の状況			床面積		18.0 ㎡	
			便所		1 あり 2 なし	
			浴室		1 あり 2 なし	
			台所		1 あり 2 なし	
入居時点で必要な費用			前払金		0 円	
			敷金		146,000 円	
月額費用の合計			185,380 円		202,000 円	
家賃			73,000 円		73,000 円	
サ ー ビ ス 費 用	特定施設入居者生活介護※1の費用		16,380 円 (30 日 1 割)			
	介 護 保 険 外※ 2	食費の費用	48,000 円		48,000 円	
		管理費	27,000 円		27,000 円	
		介護費用				
		水光熱費	21,000 円		21,000 円	
		その他			33,000 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	支払い家賃 650 万円を 80 室で除した額よりも若干値引きした額。月途中の入退去の場合は 30 日で除した数で日割計算といたします。入院・外泊等は日割の対象となりません
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	共用施設の維持管理費・清掃・修繕費、除排雪費用等に充当いたします。 ※ 月途中の入退去の場合は 30 日で除した数で日割計算といたします。入院・外泊等は日割の対象となりません。
食費	日額 1,600 円（朝昼夕 3 食） 朝 500 円／1 食、昼・夕 各 550 円／1 食 ＜治療食＞上記食事代に追加料金となります。 尿病食:50 円/1 食、減塩食:50 円/1 食、腎臓病食:50 円/1 食 ※欠食の場合は、前日の午後 5 時 00 分までにお知らせください。前日午後 5 時を過ぎる場合は有料となります。
水光熱費	居室部、共用施設の水光熱費に充当いたします。 ※ 月途中の入退去の場合は 30 日で除した数で日割計算といたします。入院・外泊等は日割の対象となりません。
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 33,000 円（自立の方のみ） 巡回サービス、健康管理・相談、緊急時対応、状況把握・生活相談・助言、フロント業務等が含まれます。※月途中の入退去の場合は 30 日で除した数で日割計算といたします。

(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	介護保険法告示上の額とする。 特定施設入居者生活介護利用契約書にて定める。
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）	該当無し
※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	人
	女性	人
年齢別	65 歳未満	人
	65 歳以上 75 歳未満	人
	75 歳以上 85 歳未満	人
	85 歳以上	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	人
	要介護 3	人
	要介護 4	人
	要介護 5	人
入居期間別	6 ヶ月未満	人
	6 ヶ月以上 1 年未満	人
	1 年以上 5 年未満	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	歳
入居者数の合計	人
入居率※	%
※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	人
	死亡者	人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)
		人
	入居者側の申し出	(解約事由の例)
		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		ふれあいの里 藍華相談窓口
電話番号		011-770-5800
対応している 時間	平日	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0
	土曜	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0
	日曜・祝日	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0
定休日		定休日なし
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
電話番号		011-211-2547
対応している 時間	平日	8 : 4 5 ~ 1 7 : 1 5
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日祝
窓口の名称		北海道国民健康保険団体連合会
電話番号		011-231-5175
対応している 時間	平日	9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日祝

(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) あいおいニッセイ同和損害保険株式会社の損害賠償責任保険に加入
	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) 介護サービスの実施に伴って、事業者の責に帰すべき事由により契約者に生じた損害(事故等)による場合。
	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	
		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 2 回
	2 ☐ なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	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：特別養護老人ホームあいの郷)	
	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 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

介護サービスの種類			事業所の名称	所 在 地
<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	ふれあいの里 グランハイム旭ヶ丘	札幌市中央区南 11 条西 23 丁目 3 番 1 号
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	ふれあいの里グループホーム ほほえみ	札幌市白石区平和通 15 丁目北 2 番 12 号
			ふれあいの里グループホーム こもれび	札幌市白石区平和通 15 丁目北 2 番 30
			ふれあいの里グループホーム いちえ	札幌市清田区美しが丘 5 条 5 丁 目 9 番 27 号
			グループホームからまつ	札幌市北区拓北 4 条 3 丁目 10 番 17 号
			グループホーム第 2 からまつ	札幌市北区屯田 11 条 1 丁目 2 番 5 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>				
介護予防訪問介護	あり	なし		
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	ふれあいの里 グランハイム旭ヶ丘	札幌市中央区南 11 条西 23 丁目 3 番 1 号
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	ふれあいの里グループホーム ほほえみ	札幌市白石区平和通 15 丁目北 2 番 12 号
			ふれあいの里グループホーム こもれび	札幌市白石区平和通 15 丁目北 2 番 30
			ふれあいの里グループホーム いちえ	札幌市清田区美しが丘 5 条 5 丁 目 9 番 27 号
			グループホームからまつ	札幌市北区拓北 4 条 3 丁目 10 番 17 号
			グループホーム第 2 からまつ	札幌市北区屯田 11 条 1 丁目 2 番 5 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		

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					備 考	
		(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				
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		○	最初の1時間 2,200 円	個別利用料は最初の1 時間以降 15 分毎に 550 円を徴収。
生活サービス								
居室清掃	あり	なし	あり	なし		○	最初の1時間 2,200 円	個別利用料は最初の1 時間以降 15 分毎に 550 円を徴収。
リネン交換	あり	なし	あり	なし		○	最初の1時間 2,200 円	個別利用料は最初の1 時間以降 15 分毎に 550 円を徴収。
日常の洗濯	あり	なし	あり	なし	○		実費	外部業者と契約
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				
理容師による理美容サービス			あり	なし		○	実費	外部業者と契約
買い物代行	あり	なし	あり	なし		○	最初の1時間 2,200 円	個別利用料は最初の1 時間以降 15 分毎に 550 円を徴収。
役所手続き代行	あり	なし	あり	なし		○	最初の1時間 2,200 円	個別利用料は最初の1 時間以降 15 分毎に 550 円を徴収。
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	※年2回協力医療機関で実施。
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		○	最初の1時間 2,200 円	個別利用料は最初の1 時間以降 15 分毎に 550 円を徴収。
入退院時の同行	あり	なし	あり	なし		○	最初の1時間 2,200 円	個別利用料は最初の1 時間以降 15 分毎に 550 円を徴収。
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	なし	あり	なし		○	最初の1時間 2,200 円	個別利用料は最初の1 時間以降 15 分毎に 550 円を徴収。
入院中の見舞い訪問	あり	なし	あり	なし		○	最初の1時間 2,200 円	個別利用料は最初の1 時間以降 15 分毎に 550 円を徴収。

※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、月額の利用料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。

個人情報使用に関する同意書

ふれあいの里 藍華（以下、事業所）は、個人情報の保護に関する法律に基づき、お預かりした個人情報を厳重に管理いたします。但し、入居者様の健康等心身の管理及び、事業所が介護保険法に関する法令に従い、介護サービスを円滑・適正に実施する為、下記の目的で第三者にご提示させて頂く場合があります。（第三者とは本人以外をいう）

1. 個人情報の使用目的

事業所は、以下の目的の為に、入居者様の個人情報を第三者に提供する場合があります。

使用目的	使用する個人情報
① 事業所内において、円滑・適正に介護サービスを提供する為	I、II
② ご家族様への心身の状況説明	I、II
③ 自治体等への申請、事故・苦情等発生時の報告等	I、II
④ 医療機関・介護サービス事業者・官公庁、その他関係機関等との連携	I、II
⑤ 外部監査・評価機関及び損害賠償保険に係る保険会社等への情報提供	I、II、IV
⑥ 事業所において行われる業務維持・改善の基礎資料及び実習への協力	I、II、IV
⑦ 会計経理及びご利用料金等の自動振替手続きの為	I、III
⑧ 支払審査期間へのレセプト提出、照会への回答	I、II
⑨ その他、サービス提供で必要な場合及び緊急を要する場合	I、II、IV

2. 使用する個人情報の内容

I 《基本情報》	氏名、住所、家庭状況等事業者が介護サービスを行うために最低限度必要な入居者様やご家族個人に関する情報。
II 《アセスメント情報》	健康状態、病歴、ADL、内服状況、主治医意見書等の情報。
III 《取引情報》	自動振替依頼書に記載された情報。
IV 《画像情報》	行事、イベント、日常の生活風景等で撮影された写真や動画等入居者様本人の肖像権に関する画像。

3. 個人情報の使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外は使用してはならない。
- (2) サービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、決して第三者に漏らさない。
- (3) 画像情報においては、個人の尊厳に配慮した掲載・発表方法にて行います。

私（利用者）、家族及び身元引受人、家族は、介護保険法及び個人情報保護法に基づく守秘義務に対して、私の個人及び家族の情報を上記の個人情報の利用目的に限り、第三者に提供することに同意します。また、下記の「情報提供に関する個別的な希望」については貴法人担当者と相談の上、適切な対応を希望いたします。

情報提供に関する個別的な希望	☐ ある	☐ ない
※ある場合記載		

S & Nふれあいケアサービス株式会社
代表取締役 平井 麻梨英 殿

令和 年 月 日

ご利用者氏名 Ⓜ

身元引受人氏名 Ⓜ
【利用者との続柄】

ご家族氏名 Ⓜ
【利用者との続柄】

＜写真等使用についてのご案内＞

S&Nふれあいケアサービス株式会社（以下、事業者）及び、事業者が加盟する一般社団法人ふれあいネットワーク（以下、加盟団体）の事業紹介や取り組みを紹介する用途に限り、事業者が撮影いたしましたご利用者様の映像・写真を使用させていただく場合がございます。ご理解・ご協力をいただければ幸いです。

※その他の理由で使用する場合は、別途お知らせし、了解をいただくものとします。

※一般社団法人ふれあいネットワークは、介護保険事業者への健全な運営指導及びサービスの質向上の為の教育研修を目的に、その趣旨に賛同した介護保険事業者が加盟する団体です。

肖像権使用同意書

私の肖像などを撮影した写真・映像を使用することを、理解して同意します。

— 記 —

- ・事業者、加盟団体のホームページ・パンフレット・社内研修・掲示物・広報誌などに、使用されることに同意します。
- ・使用した広告・映像・印刷物・商品などについて、使用されたことによる金銭的対価を求めないことに同意します。

年 月 日

【事業者】住 所：札幌市白石区平和通 15 丁目北 2 番 12 号
事業者名：S&N ふれあいケアサービス株式会社
代 表 者：代表取締役 平井 麻梨英
事業所名：ふれあいの里 藍華

【加盟団体】住 所：札幌市白石区菊水元町 6 条 1 丁目 1 番 27 号
団 体 名：一般社団法人ふれあいネットワーク
代 表 者：代表理事 小西 敦司

【ご利用者】住 所 _____
氏 名 _____ 印

【代理人】住 所 _____
氏 名 _____ 印
署名代行理由：