

## 有料老人ホーム重要事項説明書

		記入年月日	令和4年10月1日
記入者名	山地 一幸	所属・職名	管理者

※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	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	かぶしきがいしゃ げんきなかいご 株式会社 元気な介護	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒001-0020	
	札幌市北区北二十条西四丁目2番15号	
事業主体の連絡先	電話番号	011-708-3000
	FAX番号	011-708-3030
	ホームページアドレス	なし
		あり : <a href="http://genkinakaigo.co.jp/genkinakaigo/">http://genkinakaigo.co.jp/genkinakaigo/</a>
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	池田 元気
	職名	代表取締役
事業主体の設立年月日	平成16年3月5日	
主な実施事業	※別添1（別を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	じゅうたくがたゆうりょうろうじんほ一む 暮らしさあいのさと 住宅型有料老人ホーム 暮らしさあいの里	
所在地	〒002-8072	
	札幌市北区あいの里2条8丁目4-8	
主な利用交通手段	最寄駅	あいの里公園駅
	交通手段と所用時間	JRあいの里公園駅より徒歩1分
連絡先	電話番号	011-778-9043
	FAX番号	011-778-9046
	ホームページアドレス	なし
		あり : <a href="http://genkinakaigo.co.jp/genkinakaigo/">http://genkinakaigo.co.jp/genkinakaigo/</a>

管理者	氏名	山地 一幸
	職名	管理者
建物の竣工日		年 月 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成28年 1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	992.87㎡	
	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 (平成27年5月1日～令和10年10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	979.19㎡
		うち、老人ホーム部分	979.19㎡
	耐火構造	1 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
		3 その他	
		4 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 (平成27年5月1日～令和10年10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		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	m <sup>2</sup>	19室	一般個室
	タイプ2	有/無	有/無	m <sup>2</sup>	6室	一般個室
	タイプ3	有/無	有/無	m <sup>2</sup>	5室	一般相部屋
	タイプ4	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ5	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ6	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ7	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ8	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ10	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
※ 「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ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	3ヶ所		
共用施設	共用便所における便房	1ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	1ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	0ヶ所		
	廊下幅	片廊下	m			
		中廊下	6.45m			
	共用浴室	1ヶ所	個室	1ヶ所		
			大浴場	0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		
			リフト浴	0ヶ所		
		0ヶ所	ストレッチャー浴	0ヶ所		
			その他（ ）	0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	『暮らしを支え、心を磨く』 私たちは、入居者様の「人としてのあたり前の生活」を支援することで、安らぎある暮らしを支えます。それは、そのご家族の安らぎある暮らしにも繋がります。私たちは思い遣りの心を育みます。暮らしを支えるとは、命を支えることです。相互扶助の精神で思い遣りの心を磨き、入居者様とそのご家族の暮らしを支えることで、関わる人々に元気な毎日を届けます。			
サービスの提供内容に関する特色	家庭的な環境の下で、食事や緊急時対応等を行うことにより利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう支援致します。			
虐待防止	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 虐待防止に関する責任者は、管理者山地一幸です</li> <li>② 従業者に対し、虐待防止研修を実施している。</li> <li>③ 入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している</li> <li>④ 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。</li> <li>⑤ 職員から虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに市町村に通報する。</li> </ul>			
身体的拘束	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 身体拘束は原則禁止としており、三原則（切迫性・非代替性・一時性）に照らし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合、入居者の身体状況に応じて、その方法、期間（最長で1カ月）を定め、それらを含む入居者の状況、行う理由を記録する。また、家族等へ説明を行い、同意書をいただく。（継続して行う場合は概ね1カ月毎行う。）</li> <li>② 経過観察及び記録をする。</li> <li>③ 2週間に1回以上、ケース検討会議等を開催し、入居者の状態、身体拘束等の廃止及び改善取組等について検討する。</li> <li>④ 1カ月に1回以上、身体拘束廃止委員会を開催し、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組む。</li> </ul>			
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 救急車の手配</li> <li>2 入退院の付き添い</li> <li>3 通院介助</li> <li>4 その他 ( )</li> </ul>			
協力医療機関	1	名称	アイリス内科クリニック	
		住所	札幌市白石区東札幌2条3丁目7-53	

		診療科目 内科
		協力内容 訪問診療
	2	名称 ぽぷらクリニック
		住所 札幌市北区新琴似10条2丁目1
協力歯科医療機関		診療科目 内科
		協力内容 訪問診療
		名称 アイファミリー歯科
		住所 札幌市西区宮の沢2条4丁目1-12
		協力内容 訪問歯科診療

(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	入居年齢	65歳以上（応相談）			
	認知症	可（応相談）			
	医療的ケア	ご相談ください			
契約の解除の内容	他利用者へ迷惑となる行為を行った場合				
事業主体から解約を求 める場合	解約条項	入居契約書参照			
	解約予告期間	30日間			
入居者から解約予告期間	30日間				
体験入居の内容	1	あり（内容：			
	2	なし			
入居定員	35人				
その他	身元引受人を定めて頂きますが、適当な身元引受人がおられない場合は、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		1	
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	5		5	
事務員	1		1	
その他職員				
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				

**(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							
			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										
数業務に 応じた に従事 した事 職した の経 験 人数年	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									
	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	
	手続き	

(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	要介護5	
	年齢	65歳	90歳	
居室の状況	床面積	12.52㎡	9.70㎡	
	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	なし	なし	
	敷金	84,000円	72,000円	
月額費用の合計		123,628円	117,628円	
家賃		42,000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(税込)	40,628円	40,628円
		管理費		
		介護費用		
		共益費	26,000円	26,000円
その他	※暖房費 <u>13,980円</u> (10~4月の7か月間) 生活保護受給者 <u>12,780円</u> (10~4月の7か月間)			
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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)</p>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	建物の建設費、設備備品等を基礎として1室あたりの家賃を算出 42,000円/月(一般) 36,000円/月(生活保護)
敷金	家賃の2か月分
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	
食費	1日3食を提供するための費用 月額 36,480円 (朝食 280円 昼食 468円 夕食 468円) ・30日分として算出 ・別途消費税負担あり ・1食640円以下、1日1,920円以下のため軽減税率の対象となります
共益費	水道・光熱費、共用部分の維持管理・修繕費等 26,000円/月
利用者の個別的な選択に	別添2

よるサービス利用料	
その他のサービス利用料	

## 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	人 (解約事由の例)
	入居者側の申し出	人

		( 解約事由の例 )
--	--	------------

### 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	住宅型有料老人ホーム くらしさあいの里	
電話番号	011-778-9043	
対応している時間	平日	9:00～18:00
	土曜	9:00～18:00
	日曜・祝日	9:00～18:00
定休日	なし	

(上記以外の利用者からの苦情に対応する窓口等状況)

窓口の名称	(株) 元気な介護 事業推進部	
電話番号	011-708-3000	
対応している時間	平日	9:00～18:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	土・日・祝日および12/30～1/4	

(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) 事業活動包括保険
	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)
	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
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	<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 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
財務諸表の要旨	<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
財務諸表の原本	<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

## 10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (開催頻度) 年 1 回 <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input checked="" 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 type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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	<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	
不適合事項がある場合の内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居室面積 14.85㎡ を満たしていない</li> <li>・ トイレが男女別になっていない</li> <li>・ 中廊下 1.80m を満たしていない</li> <li>・</li> <li>エレベーターにストレッチャーを入れる事ができない</li> <li>・ 不動産賃貸契約が 30 年ではない</li> <li>・ 不動産契約について、相続、譲渡等により所有者が変更になった場合に新たな所有者に対して当該</li> </ul>

	契約の内容が継承される旨の条項がない
--	--------------------

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。

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	あり	なし	※別表参照
訪問入浴介護	あり	なし	
訪問看護	あり	なし	※別表参照
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	※別表参照
特定福祉用具販売	あり	なし	※別表参照
<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	あり	なし	※別表参照
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	※別表参照
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	※別表参照
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	※別表参照
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	※別表参照
居宅介護支援	あり	なし	※別表参照
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>			
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	※別表参照
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	
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	※別表参照
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	※別表参照
<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	あり	なし	※別表参照
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	※別表参照
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	※別表参照
介護予防支援	あり	なし	
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>			
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 1 別表

法人が運営する事業所一覧

介護サービスの種類	事業所の名称	所在地
(介護予防)認知症対応型共同生活介護	グループホーム 暮らしさ手稲	札幌市手稲区富丘2条6丁目2-1
	グループホーム 暮らしさ厚別	札幌市厚別区厚別西4条4丁目5-2
	グループホーム 暮らしさ沼ノ端	苫小牧市沼ノ端中央2丁目1-42
	グループホーム 暮らしさ北広島	北広島市大曲南ヶ丘1丁目12-2
	グループホーム 暮らしさ室蘭	室蘭市幸町 12-10
(介護予防)認知症対応型通所介護	デイサービス 暮らしさ手稲	札幌市手稲区富丘2条6丁目2-1
	デイサービス 暮らしさ厚別	札幌市厚別区厚別西4条4丁目5-2
	デイサービス 暮らしさ沼ノ端	苫小牧市沼ノ端中央2丁目1-42
	デイサービス 暮らしさ北広島	北広島市大曲南ヶ丘1丁目12-2
(介護予防)小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型ホーム 暮らしさ厚別西	札幌市厚別区厚別西4条4丁目5-1
	小規模多機能型ホーム 暮らしさ八軒	札幌市西区八軒6条東2丁目8-10
	小規模多機能型ホーム 暮らしさ琴似	札幌市西区琴似1条7丁目1-8
	小規模多機能型ホーム 暮らしさ千歳	千歳市本町5丁目1502-1
	小規模多機能型ホーム 暮らしさ拓北	札幌市北区拓北6条2丁目4-6
	小規模多機能型ホーム 暮らしさ北広島	北広島市大曲南ヶ丘1丁目12-2
	小規模多機能型ホーム 暮らしさ瓜破東	大阪市平野区瓜破東8丁目1-13
	小規模多機能型ホーム 暮らしさ澄川	札幌市南区澄川3条1丁目9-63
	小規模多機能型ホーム 暮らしさ平和通	札幌市白石区平和通11丁目北1-23
	小規模多機能型ホーム 暮らしさ岩見沢	岩見沢市緑が丘4丁目221番地147
	小規模多機能型ホーム 暮らしさ室蘭	室蘭市幸町 12-10
(介護予防)特定施設入居者生活介護	特定施設入居者生活介護 サンヴィレッジ栗山	夕張郡栗山町松風3丁目45-1
	特定施設入居者生活介護 プライエボーリくりやま	夕張郡栗山町中央3丁目192-1
	特定施設入居者生活介護 廣樹庵	夕張郡栗山町中里 61-12
	特定施設入居者生活介護 サンヴィレッジ岩見沢元町	岩見沢市元町3条東5丁目1-5
(介護予防)訪問介護 第1号訪問事業 居宅介護・重度訪問介護	在宅介護サービス 暮らしさ	登別市登別東町5丁目1-6-203号
	訪問介護ステーション 暮らしさ緑が丘	岩見沢市緑が丘4丁目221-56
	訪問介護ステーション 暮らしさ千歳	千歳市本町5丁目1502-1
	訪問介護ステーション 暮らしさ栗山	夕張郡栗山町松風3丁目45-1
(介護予防)訪問看護	訪問看護ステーション 暮らしさ千歳	千歳市本町5丁目1502-3 メイライズA-2
	訪問看護ステーション 暮らしさ岩見沢	岩見沢市元町3条東5丁目1-5
(介護予防)福祉用具貸与 特定(介護予防)福祉用具販売	福祉用具事業所 暮らしさ	札幌市豊平区中の島1条7丁目12-1
居宅介護支援	居宅介護支援事業所 暮らしさ	札幌市豊平区中の島1条7丁目12-1
	居宅介護支援事業所 暮らしさ栗山	夕張郡栗山町松風3丁目45-1
	居宅介護支援事業所 暮らしさ千歳	千歳市本町5丁目1502-3 メイライズA-2

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			
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			
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			
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	○		
健康管理サービス							
定期健康診断			あり	なし			
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			
入退院時の同行	あり	なし	あり	なし			
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、月額サービス費用に含まれる場合と、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。