

イリス北8条

有料老人ホーム入居契約

重要事項説明書

さっぽろ高齢者福祉生活協同組合

有料老人ホーム重要事項説明書

		記入年月日	平成29年7月1日
記入者名	乾 剛師	所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種 類	個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人		
	※法人の場合、その種類	消費生活協同組合	
名 称	さっぽろこうれいしゃふくしせいかつきょうどうくみあい さっぽろ高齢者福祉生活協同組合		
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒065-0021	札幌市東区北21条東22丁目5番1号	
事業主体の連絡先	電話番号	011-299-2315	
	FAX番号	011-299-2316	
	ホームページアドレス	なし	
		<input checked="" type="checkbox"/> : http://www.hukushiseikyou.or.jp/	
事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏 名	小松 徹人	
	職 名	理 事 長	
事業主体の設立年月日	平成18年1月12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	いりすきたはちじょう イリス北8条	
所在地	〒065-0008	札幌市東区北8条東8丁目3番15号
主な利用交通手段	最寄駅	地下鉄東豊線「東区役所前」駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ・札幌駅北口より中央バスで乗車6分、 「サッポロビール園入口」停留所で下車、徒歩1分 ②地下鉄東豊線の場合 ・「東区役所前駅」下車、徒歩8分
連絡先	電話番号	011-723-0077
	FAX番号	011-723-0070
	ホームページアドレス	なし あり : http://www.hukushiseikyou.or.jp/
管理者	氏名	乾 剛師
	職名	施設長
建物の竣工日		平成20年9月28日
有料老人ホーム事業の開始日		平成20年10月4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	該当なし

3. 建物概要

土地	敷地面積	2,322.46㎡				
	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 (2008年6月1日～2028年5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	2,876.46㎡			
		うち、老人ホーム部分	2,864.82㎡			
	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				
抵当権の有無		1 あり 2 なし				
契約期間		1 あり (2008年6月1日～2028年5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				
	タイプ	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分
	1DK	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	33.00㎡	47	一般居室個室
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数		0ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な数		1ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室		0ヶ所	
			大浴場		2ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴		0ヶ所	
			リフト浴		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	<input type="checkbox"/> 1 あり（車椅子対応） <input type="checkbox"/> 2 あり（ストレッチャー対応） <input type="checkbox"/> 3 あり（上記1・2に該当しない） <input type="checkbox"/> 4 なし
消防用設備等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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	<ul style="list-style-type: none"> ・イリス北8条は、ご入居の方が生涯現役を目指し、自立し、生き生きと暮らすためのホームにします。 ・ひとつ屋根の下で、年輪を重ねた入居者が、互いに理解し合える友として、生活を支え合えるホームにします。 ・人のお節介をしたり、心配をしたり、それが当たり前前に受容されるホームにします。 ・職員の都合を優先していたずらに決まりを作り、ご入居の方を管理するようなホームにはしません。 ・常にご入居の方を中心に据え、個人の思いや個人の文化を大切にします。 ・いたれり、つくせりのホームにはしません。
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> ・終の棲家なので、介護が必要になっても生涯の住まいです。 ・長期間入院した場合でも、いつでも戻れます。 ・入居者自身の希望で、当生協が運営する介護付有料老人ホームへ住み替え（提携ホーム移行）が可能です。その場合、追加の入居一時金の支払いはありません。 ・介護が必要な状態によっては、介護保険サービスやホームの有料サービスを利用することができます。 ・食事は外注せず、ホームの厨房スタッフが調理します。 ・温かい食事を召し上がっていただくために、食事の注文後に調理を開始します。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 3 なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
安否確認又は状態把握サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 <input type="checkbox"/> 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ので省略

(医療連携の内容)

<p>医療支援 ※複数選択可</p>		<p><input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 3 通院介助 4 その他</p>
<p>協力医療機関</p>	<p>1</p>	<p>名 称 平澤内科呼吸器科クリニック</p>
		<p>住 所 札幌市東区北25条東3丁目2-23</p>
		<p>診療科目 内科、呼吸器科、小児科、アレルギー科</p>
		<p>協力内容 緊急時の24時間対応、健康診断の実施、訪問診療、往診</p>
	<p>2</p>	<p>名 称 さっぽろ神経内科クリニック</p>
		<p>住 所 札幌市東区北21条東21丁目2-17</p>
		<p>診療科目 神経内科、内科、リハビリテーション科</p>
		<p>協力内容 緊急時の受け入れ協力</p>
	<p>3</p>	<p>名 称 コスモ脳神経外科</p>
		<p>住 所 札幌市東区北21条東21丁目1-1</p>
		<p>診療科目 脳神経外科、リハビリテーション科</p>
		<p>協力内容 緊急時の受け入れ協力</p>
	<p>4</p>	<p>名 称 札幌道都病院</p>
		<p>住 所 札幌市東区北17条東14丁目3-2</p>
		<p>診療科目 内科、外科、形成外科、消化器内科、消化器外科、肛門外科、呼吸器内科、循環器内科、リウマチ科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、放射線科、麻酔科</p>
		<p>協力内容 緊急時の受け入れ協力</p>
	<p>5</p>	<p>名 称 天使病院</p>
		<p>住 所 札幌市東区北12条東3丁目1-1</p>
		<p>診療科目 呼吸器内科、糖尿病内科、消化器内科、循環器内科、人工透析内科、血液内科、小児科、外科、乳腺外科、小児外科、整形外科、耳鼻咽喉科、NICU科、産婦人科、眼科、精神科、麻酔科</p>
		<p>協力内容 緊急時の受け入れ協力</p>
	<p>6</p>	<p>名 称 勤医協中央病院</p>
<p>住 所 札幌市東区東苗穂5条1丁目9-1</p>		
<p>診療科目 内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、糖尿病内分泌内科、腎臓内科(人工透析)、リウマチ膠原病科、緩和ケア内科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、甲状腺・内分泌・腎・副腎外科、泌尿器科、婦人科、眼科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科、麻酔科</p>		
<p>協力内容 緊急時の受け入れ協力、健康管理に役立つセミナー等の実施、健康診断の実施</p>		
<p>7</p>	<p>名 称 東苗穂病院</p>	
	<p>住 所 札幌市東区東苗穂3条1丁目2-18</p>	
	<p>診療科目 内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、腎臓内科(人工透析)、神経内科、歯科、心臓血管外科、老年脳神経外科、リハビリテーション科、放射線科、総合診療科(院内標榜)</p>	
	<p>協力内容 緊急時の受け入れ協力、健康管理に役立つセミナー等の実施、健康診断の実施</p>	
<p>協力歯科医療機関</p>		<p>名 称 ホップ歯科</p>
		<p>住 所 札幌市東区北7条東9丁目2-20</p>
		<p>協力内容 口腔衛生、歯科診療の協力</p>

(入居後に居室を住み替える場合)

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 1 一時介護室に移る場合 <input type="checkbox"/> 2 介護居室に移る場合 <input type="checkbox"/> 3 その他	
判断基準の内容	退院後など一時的に介護を要する場合、入居者の希望により行う。	
手続の内容		
追加的費用の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い	一時的に利用する共用施設であり、居室の利用権に変更はない。	
前払金償却の調整の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
従前の居室との仕様の 変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	便所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	台所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	その他の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (変更内容) 室内全体の仕様が異なる。 <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
留意事項	<p>ご入居できる方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・概ね65歳以上、自立、要支援・要介護の方（1室に2人で入居の方は、ご夫婦、親子、同一家系の兄弟、姉妹に限る。その場合も両方の方が原則65歳以上） <p>身元引受人の条件と義務</p> <ul style="list-style-type: none"> ・遠方の方でも身元引受人となれます。 ・身元引受人の役割は、認知症などになられた場合に、代わりにホームにご意見をいただいたり、お支払いについての連帯責任などです。 	
契約の解除の内容	①入居者が逝去した場合（入居者が2名の場合は両者とも死亡したとき） ②入居者から解約した場合 ③事業者から契約解除した場合	
事業主体から解約を 求める場合	解約条項	a) 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 b) 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば延滞するとき c) 入居契約書第21条に定める禁止または制限される行為に違反したとき
	解約予告期間	上記いずれも解除通告について90日の予告期間をおく
入居者から解約予告期間	30日	
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり（内容：1泊2日 4,320円（税込）） 2 なし	
入居定員	60名 47室（個室34室・2人部屋13室）	
その他		

5. 職員体制

(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 (施設長)	1	1		
生活相談員	1		1	
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員	1		1	
機能訓練指導員	1		1	
計画作成担当者				
栄養士	1		1	
調理員	6	3	3	
事務員				
その他従事者	11		11	
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			
介護福祉士			
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
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			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (時 ~ 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	0人	0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等の提供を行っていないので省略

(職員の状況)

管 理 者		他の職務との兼務						1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし			
		業務に係る資格等						<input type="checkbox"/> あり			
								資格等の名称		介護支援専門員	
								<input type="checkbox"/> 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			1						1		
前年度1年間の退職者数		1						1			
業務 応じ従 事した 職員の 経験 年数に	1年未満					1		1			
	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		1								
従業者の健康診断の実施状況				<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 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 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】	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	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）の取り扱い	1 減額なし 2 日割り計算で減額 <input checked="" type="checkbox"/> 3 暦月（1日より末日）間を不在した場合、当該月の管理費を10%減額	
利用料金の改定	条件	札幌市が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案
	手続き	運営懇談会で意見を聞いた上で改定

(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	自立	
	年齢	74歳	85歳	
居室の状況	床面積	33.00㎡	33.00㎡	
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	浴室	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	台所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
入居時点で必要な費用	前払金（一時金）	16,200,000円	10,903,846円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		153,090円	153,090円	
家賃		入居一時金が家賃相当額となります。		
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	該当せず		
	介護保険外※2	食費の費用	40,770円/人・月（1日3食で30日の場合） 朝食（367円）、昼食（388円）、夕食（604円） 召し上がった分だけ請求	
		管理費	102,600円	102,600円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	9,720円	9,720円
その他				

※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)

費用	算定根拠
家賃	入居一時金が家賃相当額となります。
敷金	なし
介護費用	なし
管理費	人件費、共用施設の維持管理費、事務費、備品・消耗品費、町内会費
食費	食材費、食事に関わる消耗品費
光熱水費	居室の電気・水道代（暖房費（ガス）は実費負担）
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	※別添2（個別選択による介護サービス一覧表）
その他のサービス利用料	なし

(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ので省略

(前払金の受領)

算定根拠	※別添3（入居一時金の算定根拠について）	
想定居住期間（償却年月数）	156ヶ月	
償却の開始日	入居日の翌日	
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）	基本入居一時金×15%	
初期償却率	15%	
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	契約書44条に基づき、以下の計算式のとおり算出し、返金する。 $\text{入居一時金} - (\text{入居一時金} \div \text{想定居住期間の月数} \div 30 \times \text{入居日から契約終了日までの日数})$
	入居後3月を超えた契約終了	契約書第33条に基づき、契約終了日から想定居住期間満了日までの家賃額を以下の計算式のとおり算出し、返金する。 $\{ \text{入居一時金} - (\text{基本入居一時金} \times 15\%) \} \div \text{入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数} \times \text{契約終了日から償却期間満了日までの実日数}$
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
	<input checked="" type="checkbox"/> 4	全国有料老人ホーム協会
	5	その他

7. 入居者の状況

(入居者の人数)

性別	男性	10人
	女性	37人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	4人
	75歳以上85歳未満	20人
	85歳以上	23人
要介護度別	自立	23人
	要支援1	4人
	要支援2	2人
	要介護1	12人
	要介護2	3人
	要介護3	3人
	要介護4	0人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	1人
	6ヶ月以上1年未満	1人
	1年以上5年未満	19人
	5年以上10年未満	26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	84.1歳
入居者数の合計	47人
入居率※	78.3%
※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	1人
	その他	5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	5人 (解約事由の例) 提携ホームへの移行

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)

窓口の名称		生活相談員
電話番号		011-723-0077
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
窓口の名称		公益社団法人 全国有料老人ホーム協会
電話番号		03-3272-3781
対応している時間	平日	10:00～16:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土・日・祝日
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		011-211-2972
対応している時間	平日	8:45～17:15
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土・日・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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(公社)全国有料老人ホーム協会の「有料老人ホーム賠償責任保険」に加入しており、サービス提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が生じた場合に賠償される。
	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"/> あり	
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	実施日	平成28年10月
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
2 なし			
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> あり	実施日	平成22年11月9日
		評価機関名称	全国有料老人ホーム協会
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 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 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 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 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	<input type="checkbox"/> 1 あり (開催頻度) 年8回 2 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：イリスもとまち) 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 type="checkbox"/> 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 <input 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 type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
合致しない事項がある場合	合致しない事項は、以下3点 ①住居棟の廊下幅は、有効寸法で1.21m ②手すりは、廊下及び階段は片側設置 ③エレベーターは、ストレッチャーの収納不可
「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) 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	なし
不適合事項がある場合の内容	

添付書類： 別添1 (別を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)

私は本契約締結前に重要事項の説明を受けました。

署名 _____ 印

署名代行者 _____ 印

説明年月日 平成 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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	福祉生協東ヘルパーステーション	札幌市東区北8条東8丁目3番15号
			福祉生協白石ヘルパーステーション	札幌市白石区南郷通6丁目北2番10号
訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし		
訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	福祉生協白石ナースステーション	札幌市白石区南郷通6丁目北2番10号
訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	なし		
居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/>	なし		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし		
通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	なし		
短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし		
短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	イリスもとまち	札幌市東区北21条東22丁目5番1号
福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/>	なし		
特定福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/>	なし		
<地域密着型サービス>				
定期巡回・随時訪問介護・看護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	福祉生協ラウンド24	札幌市白石区南郷通6丁目北2番10号
夜間対応型訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし		
認知症対応型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし		
小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし		
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	福祉生協東ケアプランセンター 福祉生協白石ケアプランセンター	札幌市東区北8条東8丁目3番15号 札幌市白石区南郷通6丁目北2番10号
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	福祉生協東ヘルパーステーション	札幌市東区北8条東8丁目3番15号
			福祉生協白石ヘルパーステーション	札幌市白石区南郷通6丁目北2番10号
介護予防訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし		
介護予防訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	福祉生協白石ナースステーション	札幌市白石区南郷通6丁目北2番10号
介護予防訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	なし		
介護予防居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/>	なし		
介護予防通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし		
介護予防通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	なし		
介護予防短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし		
介護予防短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	イリスもとまち	札幌市東区北21条東22丁目5番1号
介護予防福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/>	なし		
特定介護予防福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/>	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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし		
介護予防支援	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	福祉生協東ケアプランセンター 福祉生協白石ケアプランセンター	札幌市東区北8条東8丁目3番15号 札幌市白石区南郷通6丁目北2番10号
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	<input checked="" type="checkbox"/>	なし		
介護老人保健施設	<input checked="" type="checkbox"/>	なし		
介護療養型医療施設	<input checked="" type="checkbox"/>	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						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
			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			
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり			
おむつ代			なし	あり			
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり			
特浴介助	なし	あり	なし	あり			
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり			
機能訓練	なし	あり	なし	あり			
通院介助（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	○	30分以内864円で、30分を増すごとに864円	札幌市内に限る
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり	○	30分以内864円で、30分を増すごとに864円	札幌市内に限る
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○	30分以内864円で、30分を増すごとに864円	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○	30分以内864円で、30分を増すごとに864円	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○	30分以内864円で、30分を増すごとに864円	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○	配膳代、下膳代ともに各194円	体調不良で食堂まで来られない方は無料
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（通常の利用区域）	なし	あり	なし	あり	○	30分以内864円で、30分を増すごとに864円 (右記以外の場合)	体調が悪いなどでご自身で買物に行けない方が対象で、2週に1回程度実施（概ね半径500mまで。無料）
買い物代行（上記以外の区域）	なし	あり	なし	あり			
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○	30分以内864円で、30分を増すごとに864円	
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	○	実費負担	年2回機会を設ける
健康相談	なし	あり	なし	あり			
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり			
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○	30分以内864円で、30分を増すごとに864円	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり			
入退院時・入院中のサービス							
移送サービス（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり			
移送サービス（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり	○	30分以内864円で、30分を増すごとに864円	
入退院時の同行（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり			
入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり	○	30分以内864円で、30分を増すごとに864円	札幌市内に限る
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	○	30分以内864円で、30分を増すごとに864円	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり			

※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。