

有料老人ホーム重要事項説明書

		記入年月日	2018年 7月 1日
記入者名	大山 寿之	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	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃ めでいかるれい 株式会社 メディカルレイ	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒005-0012	
	札幌市南区真駒内上町1丁目1番1-605号	
事業主体の連絡先	電話番号	011-897-6610
	FAX番号	011-898-3378
	ホームページアドレス	なし あり : http://www.luludo.jp
事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名	須田 義宣
	職名	代表取締役
事業主体の設立年月日	平成6年 4月14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) るるどのいずみ ルルドの泉	
所在地	〒004 - 0003	
	札幌市厚別区厚別東3条6丁目5番35号	
主な利用交通手段	最寄駅	新札幌駅
	交通手段と所用時間	① バス利用の場合 ・ JRバスで乗車約10分、「厚別東2条7丁目」停留所で下車、徒歩3分 ・ 中央バス（白35・38）乗車約10分、「厚別中学校前」停留所で下車、徒歩3分 ② 自動車利用の場合 ・ 乗車5分
連絡先	電話番号	0 1 1 - 8 9 7 - 6 6 1 0
	FAX番号	0 1 1 - 8 9 8 - 3 3 7 8
	ホームページアドレス	なし <input checked="" type="checkbox"/> : http://www.luludo.jp
管理者	氏名	大山 寿之
	職名	施設長
建物の竣工日		平成19年11月14日
有料老人ホーム事業の開始日		平成19年11月29日

(類型)【表示事項】

1	<input checked="" type="checkbox"/> 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 5 0 5 1 8 4
	指定した自治体名	北海道/札幌市
	事業所の指定日	平成19年11月30日
	指定の更新年月日 (直近)	平成25年11月30日

3. 建物概要

土地	敷地面積	4,055.29 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 <input type="checkbox"/> なし			
		契約期間	1 <input type="checkbox"/> あり (H18年6月1日～H48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	2,604.26 m ²			
		うち、老人ホーム部分	2,604.26 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 (年 月 日～ 年 月 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	人部屋			
		最大	人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	A タイプ	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	16.50 m ²	47室	一般居室個室
	A [〃] タイプ	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	17.61 m ²	6室	一般居室個室
B タイプ	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	21.37 m ²	10室	一般居室個室	
※ 「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	8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	8ヶ所		
	廊下幅	片廊下	m			
		中廊下	2.7 m			
	共用浴室	4ヶ所	個室	1ヶ所		
大浴場			3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	1ヶ所			

			ストレッチャー浴	1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	基本理念「我人生 今が一番」
サービスの提供内容に関する特色	基本方針 1.あなたを笑顔にします 2.あなたの悲しみをわかちあいます 3.あなたを幸せにします 4.わたしたちも幸せになります
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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	入居継続支援加算	1 あり <input type="checkbox"/> なし	
	生活機能向上連携加算	1 あり <input type="checkbox"/> なし	
	個別機能訓練加算	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし	
	夜間看護体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし	
	若年性認知症入居者受入加算	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし	
	医療機関連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし	
	口腔衛生管理体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし	
	栄養スクリーニング加算	1 あり <input type="checkbox"/> なし	
	退院・退所時連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし	
	看取り介護加算	1 あり <input type="checkbox"/> なし	
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	1 あり <input type="checkbox"/> なし
		(Ⅱ)	1 あり <input type="checkbox"/> なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ) イ	1 あり <input type="checkbox"/> なし
		(Ⅰ) ロ	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
(Ⅱ)		1 あり <input type="checkbox"/> なし	
(Ⅲ)		1 あり <input type="checkbox"/> 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) : 1	
	<input checked="" type="checkbox"/> なし	1 あり 2 なし	

(医療連携の内容)

<p>医療支援 ※複数選択可</p>	<p>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 ()</p>	
<p>協力医療機関</p>	<p>1</p>	<p>名称 新札幌パウロ病院</p>
		<p>住所 札幌市厚別区厚別東2条6丁目4-1</p>
		<p>診療科目 内科、消化器科、循環器科、リハビリテーション科、放射線科</p>
		<p>協力内容 診療時間内の緊急受入、健康管理に役立つセミナー等の実施、訪問診療、年2回の健康診断の実施（医療費は自己負担）</p>
	<p>2</p>	<p>名称 札幌北辰病院</p>
		<p>住所 札幌市厚別区厚別中央2条6丁目2-1</p>
		<p>診療科目 内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、リウマチ科、小児科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、総合診療科</p>
		<p>協力内容 診療時間内の緊急受入、混交管理に役立つセミナー等の実施</p>
<p>3</p>	<p>名称 新さっぽろ脳神経外科病院 住所 札幌市厚別区上野幌1条2丁目1-10 診療科目 脳神経外科、神経内科、リハビリテーション科、麻酔科 協力内容 診療時間内の緊急受入、健康管理に役立つセミナー等の実施</p>	
<p>4</p>	<p>名称 新札幌豊和会病院 住所 札幌市厚別区大谷地東2-5-12 診療科目 内科、消化器科、循環器科、外科、肛門科、麻酔科 協力内容 診療時間内の緊急受入、訪問診療</p>	
<p>協力歯科医療機関</p>	<p>名称 新札幌パウロ病院</p>	
	<p>住所 札幌市厚別区厚別東2条6丁目4-1</p>	
	<p>協力内容 診療時間内の緊急受入、健康管理に役立つセミナー等の実施、訪問診療</p>	

(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 ()	
判断基準の内容		
手続きの内容		
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い		
前払金償却の調整の有無	1 あり 2 なし	
従前の居室と使用の変更	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
	その他の変更	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	<p>① 年齢は概ね60歳以上の方 ② 入居利用料の支払負担能力のある方 ③ 高度な医療を必要としない方 ④ 共同生活に支障の無い方 ⑤ 身元引受人を2人定めることのできる方 身元引受人は、入居契約に基づく入居者のホームに対する負債（利用料の支払）について、入居者と連携して責任を負う 入居契約が解除されたときは、入居者の所有物を引き取っていただく 介護が必要な場合・入院する場合・認知症になった場合には、身元引受人の意見を聴取する ※身元引受人は、当施設入居契約者以外の方とする</p>	
契約の解除の内容	<p>① 入居者が逝去した場合（2名の場合どちらとも逝去した場合） ② 入居者から契約解除が行われた場合 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 月払いの利用料がその他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき 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介護方法及び接遇方法で</p>	

	はこれを防止することができないとき	
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:事前予約制 一泊お一人3,240円 最大二泊三日まで。食事代は別途) 2 なし	
入居定員	63 人	
その他	【短期解約特例】 入居一時金の償却起算日後90日以内に解約される場合には、入居契約書第45号に基づき、入居一時金及び月額利用料、受領済総額の契約期間に係る日割り分を除き、全額を返還いたします。 【重度化した場合の方針】 当施設は、特定介護のサービス提供内においては、最善の対応を行います。が、身体機能が著しく低下及び精神的疾患等により常時医療が必要になるか、あるいは医療的管理が継続的に必要になり、特定施設での生活が困難になってきたと施設が判断した場合は、当施設には医療設備がないことから、運営規程(その他運営について留意事項)第11条第6項により、病院など医療機関や他の施設等に移る対応をとるものとする。	

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		0.8
生活相談員	2	1	1	1（施設長0.2兼務）
直接処遇職員	29	15	14	18.9
介護職員	26	13	13	16.6
看護職員	3	2	1	2.3
機能訓練指導員	3	3		1.2
計画作成担当者	1		1	0.2
栄養士	1	1		1
調理員	6	1	5	4.5
事務員	2	2		2
その他職員	4		4	2.9
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	16	9	7
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	8	3	5
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	3	2	1
理学療法士	1	1	
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 (16時～ 9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	2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	社会福祉主事						
		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		2	3	4			1				
前年度1年間の退職者数		1	3	2							
業務に 応じ た 事 職 員 の 経 験 年 数	1年未満	1		2			1				
	1年以上 3年未満		8	1							
	3年以上 5年未満	1	3	7	1	1	2				
	5年以上 10年未満	1	2	3							
	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】	<input checked="" 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】	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	
	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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)の取扱い	<input checked="" type="checkbox"/> 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	要介護度 1	要介護度 1	
	年齢	85歳	85歳	
居室の状況	床面積	16.5㎡	16.5㎡	
	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	380万円	0円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		147,660円	206,460円	
家賃		37,800円	96,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	16,213円	16,213円	
	介護保険外※2	食費の費用	55,740円	55,740円
		管理費	33,600円	33,600円
		介護費用		
		光熱水費	20,520円	20,520円
その他	6,480円 (10月～3月の冬期間暖房費)	6,480円 (10月～3月の冬期間暖房費)		
※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	土地代、建築費、設備費用等を基礎として、一時金あり・なしで家賃を算出。
敷金	なし
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	人件費、運営費、維持費を基礎として、一人当たりの管理費を算出。
食費	55,740円（朝食454円、昼食648円、夕食756円） 1日合計1,858円×30日
光熱水費	年間の水道光熱費を基礎に一人当たりを算出。
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	

(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	要介護度別の基本報酬及び加算の利用者負担分
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)	なし
※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	厚生労働省の有料老人ホーム設置運営標準指導指針に基づき、全国有料老人ホーム協会のプログラムにより算出。	
想定居住期間（償却年月数）	60ヶ月	
償却の開始日	入居日の翌日から起算	
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）	なし	
初期償却率	20%	
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	全額返還
	入居後3月を超えた契約終了	基本入居一時金×償却部分の額の比率（一時金の80%）÷（入居翌日から償却期間満了日までの実日数）×契約終了日から償却期間満了までの実日数）
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	
	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	8人
	女性	55人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	2人
	75歳以上85歳未満	8人
	85歳以上	53人
要介護度別	自立	7人
	要支援1	8人
	要支援2	5人
	要介護1	21人
	要介護2	10人
	要介護3	8人
	要介護4	2人
	要介護5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	5人
	6ヶ月以上1年未満	6人
	1年以上5年未満	19人
	5年以上10年未満	30人
	10年以上15年未満	3人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	89.2歳
入居者数の合計	63人
入居率※	100%
※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	1人
	医療機関	8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) 9人 継続した医療的管理が必要になった。 家族の通いやすい施設へ移動。

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		ルルドの泉施設長 大山寿之 介護支援専門員 富沢愛子
電話番号		011-897-6610
対応している時間	平日	8:45~17:45
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		
窓口の名称		北海道高齢者総合センター
電話番号		011-251-2525
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		

(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	(その内容) 有料老人ホーム協会賠償責任保険加入
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<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29年12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24年2月
		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	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1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:)	
	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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	指定訪問介護事業所メディカルレイ	札幌市白石区北郷6条4丁目3-37
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		
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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	指定居宅介護支援事業所メディカルレイ	札幌市白石区北郷6条4丁目3-37
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	指定訪問介護事業所メディカルレイ	札幌市白石区北郷6条4丁目3-37
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		
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		

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		自己負担	
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	なし	あり	なし		週4回以上は1回入浴介助、清拭 1,800円	
特浴介助	あり	なし	あり	なし		週4回以上は1回 1,800円	
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		新札幌パウロ病院以外への通院介助は900円/30分（交通費実費）	
生活サービス							
居室清掃	あり	なし	あり	なし		サービス計画以外は900円/30分	
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		サービス計画以外は600円/回、乾燥機使用料100円/30分	
居室配膳・下膳	あり	なし	あり	なし		体調不良時以外は配・下膳110円	
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	
買い物代行	あり	なし	あり	なし		900円/30分	
役所手続き代行	あり	なし	あり	なし		指定日以外900円/30分	
金銭・貯金管理			あり	なし		預かり金管理料1,080円/月	
健康管理サービス							
定期健康診断			あり	なし		年2回実施（医療費分自己負担）	
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		新札幌パウロ病院のみ	
入退院時の同行	あり	なし	あり	なし		新札幌パウロ病院以外は900円/30分	
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	なし	あり	なし		新札幌パウロ病院以外は900円/30分	
入院中の見舞い訪問	あり	なし	あり	なし		新札幌パウロ病院以外は900円/30分	

※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。