

重要事項説明書

記入年月日	令和3年7月1日
記入者名	西川 忍
所属・職名	介護付有料老人ホーム きらり・管理者

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) いりょうほうじんはるにれ 医療法人はるにれ	
主たる事務所の所在地	〒069-0861 北海道江別市大麻北町 607 番地 2	
連絡先	電話番号	011-386-2120
	FAX番号	011-386-0367
	ホームページアドレス	<a href="http://irryo-harunire.or.jp/">http://irryo-harunire.or.jp/</a>
代表者	氏名	小川 孝
	職名	理事長
設立年月日	平成11年 3月25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) かいごつきゆうりょうろうじんほ一むきらり 介護付有料老人ホームきらり	
所在地	〒069-0861 北海道江別市大麻北町 607 番地 2	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 大麻駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 (JR バス・中央バス) ・最寄駅からバスで乗車 8 分、大麻 11 丁目 停留所で下車、徒歩 15 分 ②自動車利用の場合 (タクシー) ・最寄駅から乗車 10 分
連絡先	電話番号	011-386-6200
	FAX番号	011-386-2180
	ホームページアドレス	<a href="http://irryo-harunire.or.jp/">http://irryo-harunire.or.jp/</a>
管理者	氏名	西 川 忍
	職名	管理者
建物の竣工日		平成20年 3月 31日
有料老人ホーム事業の開始日		平成20年 5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)		
<del>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)</del>		
<del>③ 住宅型</del>		
<del>④ 健康型</del>		
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	0171000748
	指定した自治体名	北海道
	事業所の指定日	平成 20 年 4 月 24 日
	指定の更新日 (直近)	令和 2 年 4 月 24 日

### 3. 建物概要

土地	敷地面積	2,682.36 m <sup>2</sup>				
	所有関係	① 事業者が自ら所有する土地				
		<del>② 事業者が賃借する土地</del>				
		抵当権の有無	① あり <del>② なし</del>			
建物	延床面積	全体	2,105.37 m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分	759.20 m <sup>2</sup>			
	耐火構造	① 耐火建築物 <del>② 準耐火建築物</del> <del>③ その他 ( )</del>				
居室の状況	構造	① 鉄筋コンクリート造				
		<del>② 鉄骨造</del>				
		<del>③ 木造</del>				
	<del>④ その他 ( )</del>					
居室の状況	所有関係	① 事業者が自ら所有する建物				
		<del>② 事業者が賃借する建物</del>				
		抵当権の設定	① あり <del>② なし</del>			
	契約期間	① あり ( 年 月 日 ~ 年 月 日 ) <del>② なし</del>				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<del>① 全室個室</del>				
		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※
	居室No.6~8	有	有 (シャワー)	12.60 ~ 13.02 m <sup>2</sup>	3	介護居室個室
	居室No.1~3・ 5・10・12・15	有	無	13.24 ~ 16.15 m <sup>2</sup>	7	介護居室個室
居室No.11	無	無	15.76 m <sup>2</sup>	1	介護居室個室	
居室No.16・17	有	無	17.81 ~ 18.64 m <sup>2</sup>	2	介護居室相部屋	

※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「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	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	2ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2ヶ所
	共用浴室	1ヶ所	個室	1ヶ所
			大浴場	なし
	共用浴室における介護浴槽	なし	チェアー浴	なし
			リフト浴	なし
			ストレッチャー浴	なし
			その他 ( )	なし
食堂	① あり <del>② なし</del>			
入居者や家族が利用できる調理設備	<del>① あり</del> ② なし			
エレベーター	<del>① あり (車椅子対応)</del> ② あり (ストレッチャー対応) <del>③ あり (上記①・②に該当しない)</del> ④ なし			
消防用設備等	消火器	① あり <del>② なし</del>		
	自動火災報知設備	① あり <del>② なし</del>		
	火災通報設備	① あり <del>② なし</del>		
	スプリンクラー	① あり <del>② なし</del>		
	防火管理者	① あり <del>② なし</del>		
	防災計画	① あり <del>② なし</del>		
緊急通報装置等	居室	便所	浴室	その他 ( )
	① あり	① あり	① あり	<del>① あり</del>
	<del>② 一部あり</del>	<del>② 一部あり</del>	<del>② 一部あり</del>	<del>② 一部あり</del>
<del>③ なし</del>	<del>③ なし</del>	<del>③ なし</del>	① なし	
その他	洗濯乾燥機			

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	<p>有料老人ホーム「きらり」は、さりげない日常生活の中で、ご利用者様おひとり方、おひとり方の個性と生き方、価値観を大切に”その人らしい”生活を営むことができるよう医療法人はるにれの理念に基づき、医療・保健・予防・福祉における地域の拠点として、ご利用者様に満足いただけるようスタッフが皆様のケアサービスを提供いたします。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ご利用者様に愛され信頼されるケアを目指します。</li> <li>2. ご利用者様に満足いただけるケアを目指します。</li> <li>3. ご利用者様に安らぎと安全を与えるケアを目指します。</li> <li>4. ご利用者様に優しさと喜びを与えるケアを目指します。</li> <li>5. ご利用者様のプライバシーを守る環境を目指します。</li> </ol>
サービスの提供内容に関する特色	<p>ご利用者様の自立した生活を支援し、明るい家庭的な雰囲気地域や家庭との結びつきを重視します。そのために、総合的なケアサービスを充実させ、地域に開かれた施設を目指します。</p>
入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施 <del>2 委託</del> <del>3 なし</del>
食事の提供	<del>1 自ら実施</del> ② 委託 <del>3 なし</del>
洗濯、掃除等の家事の供与	① 自ら実施 <del>2 委託</del> <del>3 なし</del>
健康管理の供与	① 自ら実施 <del>2 委託</del> <del>3 なし</del>
安否確認又は状況把握サービス	① 自ら実施 <del>2 委託</del> <del>3 なし</del>
生活相談サービス	① 自ら実施 <del>2 委託</del> <del>3 なし</del>

(介護サービスの内容)

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	職員の欠員による減算の状況	なし
	身体拘束廃止取組の有無	基準型
	入居継続支援加算	なし
	テクノロジーの導入 (入居継続支援加算関係)	なし
	生活機能向上連携加算	加算Ⅱ
	個別機能訓練加算	なし
	ADL維持等加算〔申出〕の有無	なし
	夜間看護体制	対応可
	若年性認知症入居者受入加算	あり
	科学的介護推進体制加算	あり
	看取り介護加算	なし
	認知症専門ケア加算	なし
	サービス提供体制強化加算	加算Ⅰ
	介護職員処遇改善加算	加算Ⅰ
	介護職員等特定処遇改善加算	加算Ⅰ
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
	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（上記1～3は緊急対応時にのみ支援実施）	
協力医療機関	名称	医療法人社団藤花会 江別谷藤病院
	住所	北海道江別市幸町 22
	診療科目	整形外科、外科、麻酔科、脳神経外科、内科、循環器科、リハビリテーション科、皮膚科、外科（人工透析）
	協力内容	利用者の通院、入院、医療相談等を含め、必要な情報の提供、診療に関する必要な情報の交換及び定期健康管理
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団弘志会 北町クリニック 歯科
	住所	札幌市中央区南 24 条西 8 丁目 2 番地 8 号
	協力内容	入居者が歯科診療を受ける際に必要な情報の提供、保健衛生に関する指導及び助言、歯科診療に関する必要な情報の交換

(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 <del>2 なし</del>
	要支援の者	① あり <del>2 なし</del>
	要介護の者	① あり <del>2 なし</del>
留意事項	概ね 60 歳以上の方で、健康な方及び日常生活で介護の必要な方。2 人入居の場合は夫婦などに限る。追加入居の場合も 2 人入居と同条件。	
契約の解除の内容	<p>(1) 入居者が逝去した場合 (2 名の場合はどちらとも逝去した場合)</p> <p>(2) 入居者から契約解除が行われた場合</p> <p>(3) 事業者から契約解除が行われた場合</p> <p>(4) 入居契約書及び入居申込書等契約、申し込みの際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</p> <p>(5) 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき</p> <p>(6) 入居契約書第 18 条 (禁止又は制限される行為) の規程に違反したとき</p> <p>(7) 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、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 26 条
	解約予告期間	90 日間
入居者からの解約予告期間	30 日間	
体験入居の内容	① あり (内容: 2 泊 3 日 税込 5,500 円・食事代別) <del>2 なし</del>	
入居定員	15 人	
その他		

## 5. 職員体制

### (職種別の職員数)

	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		0.5
生活相談員	2	2		1.1
直接処遇職員	8	7	1	6.2
介護職員	6	6		5.2
看護職員	2	1	1	1.0
機能訓練指導員	1	1		0.1
計画作成担当者	1	1		0.7
栄養士				
調理員				
事務員				
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				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	6	6	
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
看護師又は准看護師	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（17時30分～8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	1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 <sup>※</sup> 【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)	1.9 : 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	大
	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 <del>② なし</del>					
	業務に係る資格等		<del>① あり</del>								
			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				1							
前年度1年間の退職者数			1	2	1						
業務に従事した経験年数に応じた 職員の人数	1年未満			1							
	1年以上 3年未満	1		2		1		1		1	
	3年以上 5年未満			2							
	5年以上 10年未満			1		1					
	10年以上		1								
	従業者の健康診断の実施状況		① あり <del>② なし</del>								

## 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 <del>② 建物賃貸借方式</del> <del>③ 終身建物賃貸借方式</del>	
利用料金の支払い方式 【表示事項】		<del>① 全額前払い方式</del>	
		<del>② 一部前払い・一部月払い方式</del>	
		③ 月払い方式	
		<del>④ 選択方式</del> ※該当する方式を全て選択 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: top; margin-left: 20px;"> <tr> <td><del>① 全額前払い方式</del></td> </tr> <tr> <td><del>② 一部前払い・一部月払い方式</del></td> </tr> <tr> <td><del>③ 月払い方式</del></td> </tr> </table>	<del>① 全額前払い方式</del>
<del>① 全額前払い方式</del>			
<del>② 一部前払い・一部月払い方式</del>			
<del>③ 月払い方式</del>			
年齢に応じた金額設定		<del>① あり</del> ② なし	
要介護状態に応じた金額設定		<del>① あり</del> 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 <del>② 日割り計算で減額</del> <del>③ 不在期間が 〇 日以上の場合に限り、日割り計算で減額</del>	
利用料金の改定	条件	目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案して行うこと。	
	手続き	運営懇談会の意見を聴いたうえで改定する。 改定にあたっては入居者及び身元引受人等へ事前に通知する。	

(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3	
	年齢	85歳	85歳	
居室の状況	床面積	15.76㎡	18.64㎡	
	便所	無	有	
	浴室	無	無	
	台所	無	無	
入居時点で必要な費用	前払金	—	—	
	敷金	100,000円	100,000円	
月額費用の合計		137,480円	188,631円	
家賃		42,000円	52,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用		30日1割 19,195円	30日2割 49,346円
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費	30日 48,000円	30日 48,000円
		管理費	25,000円	25,000円
		寝具類リース料	3,285円	3,285円
		暖房費	4~9月 0円	10~5月 11,000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	42,000～52,000 円／月 近隣相場を勘案し、居室面積及び付属設備に応じて算定
敷金	100,000 円 家賃の概ね 2 ヶ月分
管理費	25,000 円／月 共用施設等の維持管理費、光熱水費、ヘルパーコール費 事務管理運営費 (2 人部屋に 2 人同居の場合は一人当たり 20,000 円／月)
食費	1,600 円／日 (朝食 400 円、昼食 600 円、夕食 500 円、おやつ 100 円)
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	寝具類リース料 3,285 円／月、暖房費 11,000 円／月 (10～5 月) ライフサポート費 22,000 円／月 (自立の方のみ)

**(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)**

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	以下の料金のうち負担割合に応じた額 (介護予防) 特定施設入居者生活介護費 要支援 1～要介護 5 1,820～8,070 円／日 [ 加算 ] 医療機関連携加算 800 円／月 口腔衛生管理体制加算 300 円／月 生活機能向上連携加算Ⅱ 1 2,000 円／月 科学的介護推進体制加算 400 円／月 夜間看護体制加算 100 円／日 退院・退所時連携加算 300 円／日 若年性認知症入居者受入加算 1,200 円／日 サービス提供体制強化加算Ⅰ 220 円／日 介護職員処遇改善加算Ⅰ 所定単位数の 8.2%相当 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ 所定単位数の 1.8%相当
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。	

## 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	2人
	女性	10人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	0人
	75歳以上 85歳未満	1人
	85歳以上	11人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	1人
	要支援2	1人
	要介護1	2人
	要介護2	4人
	要介護3	1人
	要介護4	1人
	要介護5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	0人
	6ヶ月以上 1年未満	2人
	1年以上 5年未満	8人
	5年以上 10年未満	0人
	10年以上 15年未満	2人
	15年以上	0人

### (入居者の属性)

平均年齢	91.6歳
入居者数の合計	12人
入居率*	80.0%

※ 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	0人
	医療機関	2人
	死亡者	0人
	その他	1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	3人
		(解約事由の例) 他施設への入所

## 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)

窓口の名称		介護付有料老人ホームきらり
電話番号		011-386-6200
対応している時間	平日	8:30 ~ 17:30
	土曜	8:30 ~ 17:30
	日曜・祝日	休み
定休日		日曜日、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	(その内容) ウォームハート居宅介護支援Cコース 医師・医療施設賠償責任保険
	<del>② なし</del>	
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) 契約に基づくサービスの提供上で、万が一事故が発生し入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、入居者に対して損害を賠償する。 但し、入居者に重大な過失がある場合や不可抗力の場合を除く。 保険適用外について、法人が必要と認めた場合について法人が賠償する。
	<del>② なし</del>	
事故対応及びその予防のための指針	① あり	<del>② なし</del>

### (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	平成30年7月
		結果の開示	① あり <del>② なし</del>
	<del>② なし</del>		
第三者による評価の実施状況	<del>① あり</del>	実施日	
		評価機関名称	
	結果の開示	<del>① あり</del> <del>② なし</del>	
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 <del>② 入居希望者に交付</del> <del>③ 公開していない</del>
管理規程	① 入居希望者に公開 <del>② 入居希望者に交付</del> <del>③ 公開していない</del>
事業収支計画書	<del>① 入居希望者に公開</del> <del>② 入居希望者に交付</del> ③ 公開していない
財務諸表の要旨	<del>① 入居希望者に公開</del> <del>② 入居希望者に交付</del> ③ 公開していない
財務諸表の原本	<del>① 入居希望者に公開</del> <del>② 入居希望者に交付</del> 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 3 回
	<del>② なし</del>	
	<del>① 代替措置あり</del>	<del>-(内容)-</del>
<del>② 代替措置なし</del>		
提携ホームへの移行 【表示事項】	<del>① あり (提携ホーム名: _____)</del>	
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	<del>② なし</del>
<del>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</del>		
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	<del>① あり</del>	② なし
有料老人ホーム設置運営指導指針「5.規模及び構造設備」に合致しない事項	<del>① あり</del> ② なし	
合致しない事項がある場合の内容		
「6.既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	<del>① 適合している (代替措置)</del>	
<del>② 適合している (将来の改善計画)</del>		
<del>③ 適合していない</del>		
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 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			併設・隣接 の状況	事業所 の名称	所在地
<居宅サービス>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	はるにれ	江別市大麻北町607-2
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接		
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	はるにれ	江別市大麻北町607-2
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接	はるにれ	江別市大麻北町607-2
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	花音	江別市大麻北町520-5
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<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	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接	はるにれ	江別市大麻北町607-2
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	はるにれ	江別市大麻北町607-2
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	はるにれ	江別市大麻北町607-2
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接	はるにれ	江別市大麻北町607-2
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	花音	江別市大麻北町520-5
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<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	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接	はるにれ	江別市大麻北町607-2
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		

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※3		
<b>介護サービス</b>							
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		○	実費
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	550円 1回につき ※2回（自立者は3回）を超える場合
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	なし	あり	なし	あり		○	550円 車両運行費 10km 毎に ※緊急対応時のみ
<b>生活サービス</b>							
居室清掃	なし	あり	なし	あり			週 2 回
リネン交換	なし	あり	なし	あり			週 1 回
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり			
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり			
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		○	実費
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	550円 指定日以外 1回につき
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	550円 1回につき
金銭・貯金管理			なし	あり	○		1,100円 1月につき ※小口現金のみ 20,000円以内
<b>健康管理サービス</b>							
定期健康診断			なし	あり		○	自費
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			
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり			
<b>入退院時・入院中のサービス</b>							
移送サービス	なし	あり	なし	あり		○	550円 車両運行費 10km 毎に
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	550円 1時間につき ※緊急対応時のみ
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり			
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（1～3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。