

重要事項説明書

記入年月日	令和3年7月1日
記入者名	菅 しおり
所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種類	個人／法人 あり	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃとーあいこいのもり 株式会社トーアいこいの杜	
主たる事務所の所在地	〒001-0031 札幌市北区北 31 条西 4 丁目 3 番 18 号	
連絡先	電話番号	011-708-0151
	FAX番号	011-708-0155
	ホームページアドレス	https://www.ikoi-mori.com/
代表者	氏名	山内 敏
	職名	代表取締役
設立年月日	平成22年 9月 8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ーむもみのき 介護付有料老人ホーム もみの木	
所在地	〒069-0802 江別市野幌寿町 30 番地 4	
主な利用交通手段	最寄駅	J R野幌駅
	交通手段と所要時間	《中央バス》 江別ターミナル・新札幌駅 (あけぼの経由) 道立消防学校前下車：徒歩1分
連絡先	電話番号	011-391-0151
	FAX番号	011-391-0155
	ホームページアドレス	https://www.ikoi-mori.com/
管理者	氏名	菅 しおり
	職名	管理者
建物の竣工日		平成17年3月23日
有料老人ホーム事業の開始日		平成22年9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	介護保険事業者番号	0171000912
	指定した自治体名	北海道
	事業所の指定日	平成22年9月1日
	指定の更新日（直近）	平成28年8月3日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,620.89 m ²	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地 なし	
		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 (2010年9月1日～2040年8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	1,515.93 m ²
		うち、老人ホーム部分	1,515.93 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 なし	
		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 (2010年9月1日～2040年8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	① 全室個室
2 相部屋あり			
【表示事項】		最少	人部屋

		最大		人部屋		
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
タイプ1	有/無	有/無	11.23 m ²	2	一般居室個室	
タイプ2	有/無	有/無	11.66 m ²	2	一般居室個室	
タイプ3	有/無	有/無	11.67 m ²	4	一般居室個室	
タイプ4	有/無	有/無	11.83 m ²	4	一般居室個室	
タイプ5	有/無	有/無	11.98 m ²	6	一般居室個室	
タイプ6	有/無	有/無	12.13 m ²	2	一般居室個室	
タイプ7	有/無	有/無	14.87 m ²	6	一般居室個室	
タイプ8	有/無	有/無	14.90 m ²	2	一般居室個室	
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	6ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	6ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	6ヶ所
	共用浴室	4ヶ所	個室	4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
			ストレッチャー浴	0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		
	火災通報設備	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	要支援者・要介護者の入居者に対して緊急、臨時的、又は、一時的に及び介護保険等による要支援・要介護認定を受けた入居者に対して食事、入浴、排泄等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練、通院時の療養上の世話をおこなうことにより入居者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことが出来るように支援する。
サービスの提供内容に関する特色	ご入居者様が安らぎと笑顔に囲まれて、安心して暮らせるよう支援いたします。自立支援のお手伝いにリハビリ機器・趣味・園芸等うるおいのある暮らし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	入居継続支援加算	1 あり ② なし	
	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	
	医療機関連携加算	① あり 2 なし	
	口腔衛生管理体制加算	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	
	看取り介護加算	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)イ	1 あり ② なし
		(Ⅰ)ロ	1 あり ② なし
(Ⅱ)		1 あり ② なし	
(Ⅲ)		① あり 2 なし	

	介護職員処遇改善加算	(I)	① あり 2 なし
		(II)	1 あり ② なし
		(III)	1 あり ② なし
		(IV)	1 あり ② なし
		(V)	1 あり ② なし
	介護職員等特定処遇改善加算	(I)	1 あり ② なし
		(II)	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) 2.5 : 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 ()	
協力医療機関	1	名称	医療法人はるにれ 北町クリニック
		住所	江別市大麻北町 607 番地 2
		診療科目	一般内科・循環器科
		協力内容	入居者の通院、入院、医療相談を含め、疾病に伴う受診等に際し適切な医療措置を施すものとする。尚、緊急時や日・祝祭日並びに夜間等においても可能な限り、優先的かつ迅速な医療協力を努める
	2	名称	医療法人友愛記念病院
		住所	江別市新栄台 46 番地 1
		診療科目	内科・心療内科・精神科・歯科・リハビリテーション科
		協力内容	入居者の通院、入院、医療相談を含め、疾病に伴う受診等に際し適切な医療措置を施すものとする。尚、緊急時や日・祝祭日並びに夜間等においても可能な限り、優先的かつ迅速な医療協力を努める
	3	名称	医療法人社団 北孔会 のっぽろクリニック
		住所	江別市野幌屯田町 33-20
		診療科目	内科・外科・人工透析・漢方内科・消化器内科
		協力内容	入居者の通院、入院、医療相談を含め、疾病に伴う受診等に際し適切な医療措置を施すものとする。尚、緊急時や日・祝祭日並びに夜間等においても可能な限り、優先的かつ迅速な医療協力を努める
協力歯科医療機関	1	名称	医療法人はるにれ 北町クリニック
		住所	江別市大麻北町 607 番地 2
		協力内容	入居者の通院、入院、医療相談を含め、疾病に伴う受診等に際し

			適切な医療措置を施すものとする。尚、緊急時や日・祝祭日並びに夜間等においても可能な限り、優先的かつ迅速な医療協力を努める
	2	名称	医療法人社団 中央歯科医院
		住所	江別市中央町 1-14
		診療科目	一般歯科・小児歯科・インプラント
		協力内容	入居者の通院、入院、医療相談を含め、疾病に伴う受診等に際し適切な医療措置を施すものとする。尚、緊急時や日・祝祭日並びに夜間等においても可能な限り、優先的かつ迅速な医療協力を努める

(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	① 主治医または協力病院等が医学的な判断により、介護居室への入居が必要と判断した場合 ② 利用者の心身状況により、管理者が介護居室への入居を必要と判断した場合	
手続きの内容	① 業者の指定する医師の確認②緊急やむをえない場合を除いて一定の観察期間を設ける③変更先の概要、介護の内容、費用の負担等について入居者及び身元引受人等に説明を行う④身元引受人等の意見を聞く⑤入居者の同意を得る。変更先に既に入居者がいる時は、同様の手続きを行い同意を得る。以上を経て、他の介護居室に変更します	
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	
従前の居室との 仕様の変更	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
	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		
契約の解除の内容	入居者は費用起算日前の申出により（契約締結日から14日以内又は15日以降費用起算日の前日までに）契約解除することが出来ます。	
	入居者は事業者に対して、少なくとも30日前に解約の申し入れにより解約することができます。	
	入居申込書に虚偽の事項を記載するなどの不正手段により入居したとき。	
	月払いの利用料その他の支払を正当な理由なく、しばしば滞納するとき。	
	禁止又は制限される行為の規定に違反したとき。	
	入居後の行動が、他の入居者、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通常の介護・接遇方法で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	第27条
	解約予告期間	90日
入居者からの解約予告期間	30日	
体験入居の内容	① あり（内容：1泊3食 4,725円） 2 なし	
入居定員	28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		0.3
生活相談員	3	2	1	1.5
直接処遇職員				
介護職員	15	12	3	13.0
看護職員	3	1	2	1.3
機能訓練指導員	3	1	2	1.3
計画作成担当者	1	1		0.3
栄養士				
調理員				
事務員	2		2	0.3
その他職員	2		2	0.5
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				39.5
※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。				

(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	8	6	2
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	5	4	1
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	3	1	2
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 (17時～9時30分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	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】 C	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)	2 : 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	
	通所介護事業所の名称	

(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		社会福祉士・主任介護支援専門員				
					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		0	0	5	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
応じた職員 の人数	業務に従事した経験年数に	1年未満			0						
		1年以上 3年未満		4		1					
		1	2	6	1		1		2		
		5年未満									
		5年以上 10年未満					1			1	
		10年以上		2	2			1			
	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 type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 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	
	<input type="checkbox"/> 3 月払い方式	
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input 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 type="checkbox"/> 1 減額なし <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 3 不在期間が30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1	要介護2	
	年齢	90歳	92歳	
居室の状況	床面積	11.98㎡	17.84㎡	
	便所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	浴室	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	台所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	0円	0円	
	敷金	80,000円	112,000円	
月額費用の合計		134,500円	154,400円	
家賃		40,000円	56,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	18,598円	20,764円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	50,400円	50,400円
		管理費	44,100円	48,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	0円	0円
その他	0円	0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	施設整備に要した費用及び地代等に相当する額等を基に算定
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	事務費、共用施設の維持費、諸費用等で算定
食費	食材費及び委託料、諸経費等を基に算定
光熱水費	上下水道料、電気料灯油・ガス等の諸費用で算定
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	

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	介護度別・負担割合証に基づき算定
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）	事務費及び生活サービスに係る人件費
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領)

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【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	6人
	女性	22人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	1人
	75歳以上 85歳未満	3人
	85歳以上	24人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	3人
	要介護1	5人
	要介護2	6人
	要介護3	5人
	要介護4	8人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	0人
	6ヶ月以上1年未満	3人
	1年以上5年未満	18人
	5年以上10年未満	6人
	10年以上15年未満	1人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	89歳
入居者数の合計	28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	人
	医療機関	1人
	死亡者	2人
	その他	人
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の状況) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称		トーアいこいの杜 生活支援センター 苦情申し出窓口
電話番号		011-391-0151
対応している時間	平日	8:30～17:30
	土曜	8:30～17:30
	日曜・祝日	8:30～17:30
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	1 あり	(その内容)〈賠償責任〉身体・財物・管理財物・人格権侵害
	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) 事故に係る医療費等損害賠償については、賠償責任保険をもって対応する。
	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	365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	<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	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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: _____)	
	2 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	1 あり 2 <input checked="" type="checkbox"/> 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	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 (別の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 _____

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	トーアいこいの社 介護相談センター	札幌市北区北 3 1 条西 4 丁目 3 番 1 8 号
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		
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		
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		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
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	トーアいこいの社 介護相談センター	札幌市北区北 3 1 条西 4 丁目 3 番 1 8 号
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	トーアいこいの社 介護相談センター	札幌市北区北 3 1 条西 4 丁目 3 番 1 8 号
< 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	トーアいこいの社 介護相談センター	札幌市北区北 3 1 条西 4 丁目 3 番 1 8 号
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		
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		
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		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
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		
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）		包含※2	都度※2	料金※3	備考
	なし	あり	なし	あり				
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	なし	あり	なし	あり				9時～16時まで可能範囲の協力医療機関外の通院・外部買い物付添・救急車付添ができます
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり				
リネン交換	なし	あり	なし	あり				
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				（事前予約制）8：30～12：00の間で毎月1回利用可能
買い物代行	なし	あり	なし	あり				
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				
金銭・貯金管理			なし	あり				
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり				定期健康診断のご案内（年2回）
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				
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	なし	あり	なし	あり				
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				協力医療機関外の付添代 2,100円、送迎代 10km毎
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				525円、救急車付添 1,050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。