

重要事項説明書

記入年月日	令和3年7月1日
記入者名	佐々木 辰浩
所属・職名	介護付有料老人ホーム蓮音 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 日付け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／ <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) いりょうほうじんしゃだん とうかかい 医療法人社団 藤花会	
主たる事務所の所在地	〒	
連絡先	電話番号	011-382-5111
	FAX番号	011-382-5113
	ホームページアドレス	http://tokakaigroup.jp/renon/
代表者	氏名	谷藤 方俊
	職名	理事長
設立年月日	昭和・ <input checked="" type="checkbox"/> 平成 10年7月28日	
主な実施事業	※別添 1 (別の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れのん 介護付有料老人ホーム蓮音	
所在地	〒069-0823 江別市緑ヶ丘 24 番地 1	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	例：JR北海道バス 『2号線停留所』より 徒歩1分
連絡先	電話番号	011-375-6332
	FAX番号	011-375-1530
	ホームページアドレス	https://tokakaigroup.jp/renon/
管理者	氏名	佐々木 辰浩
	職名	管理者 兼 計画作成担当者
建物の竣工日		昭和・平成 25年10月15日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 28年12月1日

(類型)【表示事項】

<input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 3 住宅型 <input type="checkbox"/> 4 健康型		
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	0 1 9 1 0 0 0 3 4 8
	指定した自治体名	江別市
	事業所の指定日	平成28年12月 1日
	指定の更新日（直近）	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	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 (普通賃貸 ・ 定期賃貸)				
		抵当権の有無	1 あり 2 なし			
		契約期間	1 あり (平成 28 年 12 月 1 日～55 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				1452.57 m ²
		うち、老人ホーム部分				1452.57 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 (軽量鉄骨造陸屋根 3 階建)				
	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 (普通賃貸 ・ 定期賃貸)				
		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※
タイプ1		有/無	有/無	15.86 m ²	14 室	介護居室個室
タイプ2		有/無	有/無	14.86 m ²	15 室	介護居室個室
タイプ3		有/無	有/無	m ²		
タイプ4		有/無	有/無	m ²		
タイプ5		有/無	有/無	m ²		
タイプ6	有/無	有/無	m ²			
タイプ7	有/無	有/無	m ²			
タイプ8	有/無	有/無	m ²			

	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	5ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		5ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房		4ヶ所		
	共用浴室	4ヶ所	個室		4ヶ所		
			大浴場		ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴		ヶ所		
			リフト浴		1ヶ所		
			ストレッチャー浴		1ヶ所		
			その他 ()		ヶ所		
食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし			
入居者や家族が利用できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし			
エレベーター	1	あり (車椅子対応)					
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし		
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし		
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし		
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし		
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし		
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし		
緊急通報装置等	居室	便所		浴室		その他 ()	
	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	1	あり
	2 一部あり	2	一部あり	2	一部あり	2	一部あり
	3 なし	3	なし	3	なし	<input checked="" type="checkbox"/> 3	なし
その他	談話コーナー、機能訓練室 (食堂兼)、地域交流スペース						

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「運音」は、住み慣れた町、地域で健康・安心・安全に笑顔と安らぎのある暮らしを支える事を目指しています。地域とのふれあいを大切に、地域で暮らしていることを感じ、そこで日々の生活を営んでいくことを皆様が感じられる施設運営をおこない、母体である藤花会のキーコンセプト「笑顔」が入居されている方、ご家族、地域の方々、職員、全ての方向から発せられる施設になることを目指します。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 安心、信用されるケアの提供を目指します。 2. 心のこもったケアの提供を目指します。 3. 個々の方の「その人らしさ」を大切にケアの提供を目指します。 4. 利用される方の状況に応じた生活を維持・継続していただくためのサポートの提供に努めます。
サービスの提供内容に関する特色	急性期病院のリハビリスタッフによる専門性のある自立支援サポート体制を受けられる。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 1 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"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	生活機能向上連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	個別機能訓練加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	夜間看護体制加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	医療機関連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	口腔衛生管理体制加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	口腔・栄養スクリーニング加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	退院・退所時連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
看取り介護加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	

	認知症専門 ケア加算	(Ⅰ)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	サービス提 供体制強化 加算	(Ⅰ)イ	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
		(Ⅰ)ロ	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅲ)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	介護職員処 遇改善加算	(Ⅰ)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅲ)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅳ)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅴ)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	介護職員等 特定処遇改 善加算	(Ⅰ)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	<input type="checkbox"/> 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) : 1	
<input type="checkbox"/> 2 なし				

(医療連携の内容)

医療支援		<input checked="" type="checkbox"/> 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 通院介助 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	医療法法人社団 藤花会 江別谷藤病院
		住所	江別市幸町 22 番地 1
		診療科目	脳神経外科、内科、整形外科、外科、麻酔科、皮膚科、リハビリテーション科、外科（人工透析）
		協力内容	健康相談、健康診断、受診、治療その他医療全般
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	医療法人社団 弘志会
		住所	札幌市中央区南 24 条西 8 丁目 2 番地 8 号
		協力内容	健康相談、健康診断、受診、治療

(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	① 入居者が死亡した場合 ② 入居者、又は事業者から解約した場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	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等
	解約予告期間	3ヶ月
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	1 あり (内容 :) 2 なし	
入居定員	29人	
その他	身元引受人が設定できない場合は、要相談。	

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	0.5
生活相談員	1	1	0	0.5
直接処遇職員	22	21	1	19.5
介護職員	21	20	1	18.5
看護職員	1	1	0	1.0
機能訓練指導員	0	0	1	0.1
計画作成担当者	2	0	0	0.8
栄養士	1			0.5
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				
※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	18	18	
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	1	1	
介護支援専門員	2	2	

（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	0	0	
理学療法士	0	0	

作業療法士	1	0	1
言語聴覚士	0	0	00
柔道整復士	00	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

(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	人	人
介護職員	2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)	1.4 : 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		介護支援専門員						
		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			3							
前年度1年間の	1	1								

退職者数											
応じた 業務に従事した 職員の人数 経験年数に	1年未満										
	1年以上			3							
	3年未満										
	3年以上			4							
	5年未満										
	5年以上			5	1	1					
	10年未満										
	10年以上			8							
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】	<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 checked="" type="checkbox"/> 3 月払い方式 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 1 減額なし <input checked="" type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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	介護保険改定等により改定する場合あり。
	手続き	運営懇談会の意見を聴く。

(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3	要介護度3	
	年齢	65歳	65歳	
居室の状況	床面積	15.86 m ²	14.86 m ²	
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	浴室	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
	台所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	円	円	
	敷金	110,000円	110,000円	
月額費用の合計		153,146円	153,146円	
家賃		55,000円	55,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	23,461円	23,461円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	46,500円	46,500円
		管理費	25,000円	25,000円
		介護費用	実費	実費
		光熱水費	実費	実費
		その他	3,185円	3,185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	建物の賃借料、設備備日費、借入利息、等を基礎として1室あたりの料金を算定。
敷金	家賃の2ヶ月分
介護費用	・(自立)介護費：自立に対する一時的介護費用。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	共用施設の維持管理・修繕費。事務管理部門・生活支援サービスの人件費・事務費。
食費	厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用。
光熱水費	実費
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

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	基本報酬、及び前掲の換算の利用者負担分。
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）	
※ 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	
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

退去先別の人数	自宅等	1人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	6人
	死亡者	0人
	その他	0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	7人
		(解約事由の例) ・長期入院となり、戻れないと家族が判断したため。 ・介護老人福祉施設、サ高住入居希望のため。

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	介護付有料老人ホーム蓮音	
電話番号	011-375-6332	
対応している時間	平日	平日 8:30~17:30
	土曜	休み
	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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) ウォームハートCコース
	<input type="checkbox"/> 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) 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。
	<input type="checkbox"/> なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 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 2 なし	実施日	令和3年6月1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 2 なし	実施日	平成31年1月24日
		評価機関名称	NPO法人 福祉サービス評価機構Kネット
		結果の開示	1 あり 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 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 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「5.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	江別谷藤病院	江別市幸町22番地1
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	江別谷藤病院	江別市幸町22番地1
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接	江別谷藤病院	江別市幸町22番地1
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	江別谷藤病院	江別市幸町22番地1
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		
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	小規模多機能型居宅 介護事業所ふたば	釧路市松浦町17番地9
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	認知症対応型共同生 活介護グループホー ムウイスタリア	釧路市堀川町8番30号
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	介護付 有料老人ホーム蓮音	江別市緑ヶ丘24-1
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		
<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	江別谷藤病院	江別市幸町22番地1
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	江別谷藤病院	江別市幸町22番地1
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	江別谷藤病院	江別市幸町22番地1
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	小規模多機能型居宅 介護事業所ふたば	釧路市松浦町17番地9
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	認知症対応型共同生 活介護グループホー ムウイスタリア	釧路市堀川町8番30号
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	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	なし				
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり	○		(月額を含む)	保険給付	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○		(月額を含む)	保険給付	
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/回	2回を超える場合 550円/回	
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		○		車両運行費 10km 毎に 550円（江別市近郊、他要相談）	
生活サービス									
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/回	指定日以外 550円/回（江別市近郊、他要相談）	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	550円/回		
金銭・貯金管理			なし	あり	○		1,100円/回	（小口現金のみ 20,000円以内）	
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり		○		年 2 回、実費	
健康相談	なし	あり	なし	あり				適時実施	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			適時実施	
服薬支援	なし	あり	なし	あり				適時実施	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				適時実施	
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				車両運行費 10km 毎に 550円（江別市近郊、他要相談）	
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				550円/時間（自立者のみで江別市近郊、他要相談）	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				車両運行 10km 毎に 550円（江別市近郊、他要相談）	
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。