

# 入 居 契 約 書

【住宅型】

有料老人ホームアイケア南小樽

株式会社アイケア北海道



(水光熱費)

第5条 乙は甲に対し水光熱費について、毎月負担し翌月分を毎月指定日までに支払います。

(管理費)

第6条 乙は次の各号に掲げる費用（以下「管理費」という。）について、毎月負担し翌月分を毎月指定日までに支払います。

- 一 ホーム居室外の塵芥処理費ならびに貯水槽の清掃及び消毒の費用
- 二 ホーム居室内及び居室外の電球の取替え費用
- 三 エレベーターの維持管理に要する費用
- 四 消防設備維持点検に要する費用
- 五 損害保険の費用
- 六 事務管理部門の人件費
- 七 ホームの維持運営に要する経費

(食費)

第7条 甲は乙に対し食事（1日3食）を提供し、乙は食費の翌月分を毎月指定日までに支払います。

(暖房費)

第8条 乙は甲に対して暖房費を支払うものとします。

(その他のサービス)

第9条 日常生活上必要となる諸費用の実費、日常生活品の購入代金、乙の日常生活に要する費用で、乙に負担していただくことが適当であると認める費用は別途請求するものとします。

(利用料金)

第10条 ホームの1ヶ月の利用料金は次の通りとします。

家賃	_____円
水光熱費	_____円
管理費	_____円
食費	_____円
暖房費	_____円（10月から4月まで）
合計	_____円（10月から4月は_____円）

(利用料の支払い義務)

第11条 利用料の支払い義務は、第2条の契約開始日から発生します。

2 乙が第18条第1項第5号の規定による甲への通知をしないでホームを退去したときは、乙は、甲が乙の退去の事実を知った日までの家賃を支払います。

3 乙の入居期間が1ヶ月に満たないときは利用料は1ヶ月を30日とした日割り計算により算出し、その額に10円未満の端数が生じたときは、これを四捨五入した額を請求するものとします。

(利用料の支払期日)

第12条 乙が負担する利用料は毎月指定日までに、翌月分を甲の定める収納機関に支払うものとします。

(遅延利息)

第13条 乙は利用料の全部又は一部の支払いを遅延したときは、乙は、その支払いを遅延した額につき年14.6%の割合の遅延利息を支払うものとする。

(ホーム使用上の注意)

第14条 乙はホームの使用方法等に関する甲の注意にしたがって善良な管理者の注意をもってホームを使用しなければならない。

2 提供するサービスについては別紙1に定めるものとします。

(修繕)

第15条 甲は、乙がホーム居室を利用するために必要な修繕・修復を行います。この場合において、乙の故意又は過失により必要となった修繕に要する費用は、乙が負担するものとします。

2 ホーム居室の修繕項目と費用負担については別紙2に定めるものとします。

(原状回復義務)

第16条 乙は、ホームを傷つけたとき又は甲に無断でホームの原状を変更したときには、直ちにその物を原状に回復しなければなりません。

(禁止または制限される行為)

第17条 乙は、次の各号に掲げる行為をしてはなりません。

- 一 ホームの様態替え又は増築その他の工作
- 二 ホームの敷地内の工作
- 三 ホームを住居の用途以外に用いること
- 四 動物を飼育すること
- 五 飲酒による泥酔等で他に入居者に迷惑をあたえること

## 六 ホーム居室内での喫煙

2 上記に掲げる行為を行った場合、甲は乙に対し30日前に契約の解除を求めることができるものとします。

### (甲に対する通知)

第18条 次の各号に該当するときは、乙又は身元引受人は、直ちに、その旨を甲又は甲の指定する者に通知するものとします。

- 一 乙が2日以上ホームに居住しないとき
- 二 乙又は身元引受人の住所又は氏名に変更があったとき
- 三 乙又は身元引受人が死亡したとき
- 四 乙若しくは身元引受人について、成年後見制度による後見人、補佐人、補助人の審判があったとき、又は破産の申立て(自己申立てを含む)、強制執行、仮差押え、仮処分、競売、民事再生法等の申立てを受け、若しくは申立てをしたとき
- 五 「任意後見契約に関する法律」に基づき任意後見契約を締結したとき
- 六 ホームが破損したとき
- 七 乙がホームを退去しようとするとき
- 八 常時2人以上同居したとき 但し、入居時に申請されているものは別とします
- 九 その他契約に違反したとき

### (不法入居による賠償金)

第19条 乙は第20条による契約解除後にホームより退去しないときは、契約解除の日の翌日より起算して退去の日(以下「不法入居期間」という。)までの利用料の相当額の1.5倍の金額を甲に支払わなければなりません。

2 第15条及び第16条の規定は、乙の不法入居期間中これを準用します。

### (乙の退去)

第20条 乙は、ホームを退去しようとするときは、その30日前までに甲の定める退去届を甲に提出し、その提出日より30日目を持ってこの契約を解除することができるものとします。

### (敷金の返還)

第21条 甲は、本契約が終了し、乙から本件建物の明渡しを受けた場合、その明渡し完了後遅滞なく敷金を返還する。但し、甲は、本件建物の明渡しに際し、乙に対して未払賃料請求権、原状回復費用請求権その他本契約に関して乙の債務不履行による損害賠償請求権を有している場合には、敷金をこれらの債務の弁済に充当することができ、その残額を乙に返還するものとする。

(損害賠償等)

第22条 乙は家賃並びに、管理費等が遅延した場合は遅延損害金を支払うものとする。遅延損害金は年利14.6%とする。

2 盗難その他当事者の帰すべからず事由によって被った双方の損害に対しては、双方はその責任を負わないものとする。

3 乙の故意又は過失により賃貸物件に損害を加えた場合は、その状況により損害賠償をしなければならない。

4 火災保険に関し、乙は甲の指定する会社の火災保険に、乙の負担で、加入しなければならない。

火災保険料(2年間) 円

火災保険の契約期間は

令和 年 月 日から令和 年 月 日 2年間です。

※契約期間以内に賃貸契約を解約した場合は返金致します。

尚、2年間毎に同一内容で更新されたものとし、以後も同様とします。

(身元引受人)

第23条 乙は、身元引受人をあらかじめ定めるものとし、但し、身元引受人を定めることができない相当の理由があると認められた場合には、定めなくともよいこととします。

2 身元引受人は、本契約に基づく乙の甲に対する責務について、乙と連携して履行の責を負うとともに、甲と協議し必要なときは乙の身柄を引き取るものとし、

3 甲は、乙の生活において必要な場合には、身元引受人への連絡及び協議等に努めなければならない。

4 甲は、乙が要介護状態等にある場合には、乙の生活及び健康の状況並びにサービスの提供状況等を定期的に身元引受人に連絡するものとし、

5 身元引受人は、乙が死亡した場合に遺体及び遺留金品を引き取るものとし、

(身元引受人の変更)

第24条 甲は、身元引受人が第18条第2号又は第3号の規定に該当することとなった場合には、乙に対して新たな身元引受人を定めることを請求することがあります。

2 乙は、前項の請求を受けた場合には、身元引受人を新たに定めるものとし、

(甲からの契約解除)

第25条 甲は乙が次の各号いずれかに該当した場合、契約を解除することができる。

一 入居申込時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。

二 月払いの利用料その他の支払いを2ヶ月以上遅滞したとき。

三 第17条(禁止または制限される行為)の規定に違反したとき。

四 乙の言動・病状が、他の利用者生活または心身に重大な影響を及ぼすおそれがあり、かつ、甲によってこれを防止することが困難であるとき。

五 入院先の主治医並びにかかりつけ医の判断で、原則入院期間が30日を超えると判断されたとき。または原則入院期間が30日間を超えたとき。ただし、退院時点で空室があれば入居審査を経て再度の入居が可能となります。

六 強制執行、仮差押、仮処分、競売の申立てを受け、破産もしくは民事再生の申立てを受け、または申立てをしたとき。

七 禁固以上の刑に処せられる犯罪行為を行ったとき。

八 破壊・暴力活動を行う組織、その他これらの組織または団体等への加入、構成員及びそれらの支配下にあると判明したとき。

九 共同住宅に前号の者や関係者を居住または出入りさせ、拠点・事務所などに使用し、またはさせたとき。

十 その他、本契約上の義務に違反し、甲による催告を受けて直ちに是正しないとき。

十一 乙またはその家族、身元引受人等が甲、管理人またはそれらの従業員に対して、本契約を継続しがたいほどの背信行為を行ったとき。

2 前項の規定に基づく契約の解除の場合は、甲は次の各号の手続きによって行います。

一 契約解除の通告について30日間の予告期間をおく。

二 前号の通告に先立ち、乙及び身元引受人等と協議を行う機会を設ける。

三 解除通告に伴う予告期間中に、乙の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には乙や身元引受人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する。

以上の通り契約が成立したので、本契約書2通を作成し、甲乙署名押印のうえ、各自その1通を保有する。

令和 年 月 日

事業者（甲） 住所 小樽市奥沢1丁目17番1号  
氏名 株式会社アイケア北海道  
代表取締役 安田 友美子 印

入居者（乙） 住所 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

身元引受人 住所 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印



## 提供サービスについて

### 1. 基本サービス

(食事の提供)

- ・ 1日3食の食事を提供いたします。
- ・ 年中行事の場合はご利用者の同意のもとで特別な食事を提供いたします。
- ・ 1日3食の食事のうち3日前までに申し出により欠食された場合は、翌月の請求からその分を差し引かせていただきます。

(各食事の料金 朝食308円、昼食565円、夕食575円です。)

(その他)

- ・ 状況に応じて救急病院へ連絡等、緊急対応いたします。
- ・ 入居者の方々の代行として郵便物の受け渡し等、館内での取次ぎ業務を行います。
- ・ 入居者若しくは身元引受人の希望により、日常生活に必要な金銭の保管管理を行います。その場合は、別途同意書を交わします。

### 2. 介護保険サービスの利用

- ・ ご希望に応じて、介護保険サービスを利用することができます。ご希望の方はお申し出ください。

### 3. 介護保険対象外サービス

- ・ 介護保険対象外のサービスについては、別途料金がかかりますので、ご相談のうえご利用ください。

修繕項目と費用負担

入居契約書第15条2項に規程する共同居室内における修繕について、その修繕項目とその費用負担は下記の通りです。

修繕項目	ホームの費用負担	入居者の費用負担
1 窓ガラスの取替え	○ ※但し、入居者及びその来訪者による故意・過失の場合は入居者負担	
2 絨毯、カーテン等の取替え		○
3 電球、蛍光灯の取替え	○ ※但し、入居者及びその来訪者による故意・過失の場合は入居者負担	
4 その他軽微な修繕	○ ※但し、入居者及びその来訪者による故意・過失の場合は入居者負担	

有料老人ホーム重要事項説明書

	記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	所属・職名	アイケア南小樽施設長

1. 事業主体概要

種類	個人 / <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ あいけあほっかいどう 株式会社アイケア北海道	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒047-0017	
	小樽市奥沢1丁目17番1号	
事業主体の連絡先	電話番号	0134-31-3727
	FAX番号	0134-31-7018
	ホームページアドレス	なし
		<u>あり</u> : <a href="http://www.icare-g.com">http://www.icare-g.com</a>
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	安田 友美子
	職名	代表取締役
事業主体の設立年月日	平成17年1月11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. 施設概要

（住まいの概要）

名称	(ふりがな) ゆうりょうろうじんほむ あいけあみなみおたる 有料老人ホーム アイケア南小樽	
所在地	〒047-0021	
	小樽市入船1丁目6-6	
主な利用交通手段	最寄駅	JR南小樽駅
	交通手段と所用時間	徒歩5分
連絡先	電話番号	0134-64-5568
	FAX番号	0134-64-5567
	ホームページアドレス	なし
		<u>あり</u> : <a href="http://www.icare-g.com">http://www.icare-g.com</a>
管理者	氏名	斎藤 幸子
	職名	施設長
建物の竣工日		平成27年12月10日
有料老人ホーム事業の開始日		平成27年12月18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	介護保険事業所番号
	指定した自治体名
	事業所の指定日
	指定の更新年月日 (直近)

3. 建物概要

土地	敷地面積	371.65㎡					
	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	( 年 月 日 ~ 年 月 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	499.82 ㎡				
		うち、老人ホーム部分	499.82 ㎡				
	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					
抵当権の設定		1	あり	2	なし		
契約期間		1	あり	1. 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 2. 契約期間終了後は当社にて購入するため今後も入居できます。			
		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				
	タイプ 1	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※	
	有/無	有/無	10.75㎡	23	一般居室 個室		

	タイプ 2	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		一般居室 個室
	タイプ 3	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		一般居室 個室
	タイプ 4	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ 5	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ 6	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ 7	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ 8	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ 9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ 10	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
※ 「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	6ヶ所		うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所	
				うち車椅子等の対応が可能な便房	2ヶ所	
	廊下幅	片廊下	m			
		中廊下	1.82m			
	共用浴室	1ヶ所	個室	1ヶ所		
			大浴場			ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	ヶ所	チェアー浴			ヶ所
			リフト浴			ヶ所
			ストレッチャー浴			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				
	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)

<p>運営に関する方針</p>	<p>① 運営方針…目配り、気配り、心配り</p> <p>* 私たちアイケア北海道は、ご入居者の皆様との出会いに感謝し、いつも笑顔を忘れず、明るく安らぎのある生活の実現に努めます。</p> <p>* 私たちアイケア北海道は、ご入居者の皆様へお手伝いできる機会を与えられたことに喜びを感じ、やさしく温かなお手伝いの実践に努めます。</p> <p>* 私たちアイケア北海道は、ご入居者の皆様の日々の変化に配慮し、残された力が最大限に発揮できるよう介護の向上に努めます。</p> <p>* 私たちアイケア北海道は、ご入居者の皆様やご家族の皆様、そして地域の皆様から愛されるホームを目指し、「共に歩む」ことの大切さを忘れずに、地域福祉の発展に貢献します。</p> <p>② 経営理念…「3つのどなたでも」</p> <p>* 「金銭的にお困りの方」どなたでも</p> <p>* 「日常生活でお困りの方」どなたでも</p> <p>* 「医療面や精神的な不安でお困りの方」どなたでも</p>
<p>サービスの提供内容に関する特色</p>	<p>低料金で質の高いサービスの提供</p>
<p>入浴、排せつ又は食事の介護</p>	<p>1 自ら実施 2 委託 ③なし</p>
<p>食事の提供</p>	<p>① 自ら実施 2 委託 3 なし</p>
<p>洗濯、掃除等の家事の供与</p>	<p>1 自ら実施 2 委託 ③なし</p>
<p>健康管理の供与</p>	<p>1 自ら実施 2 委託 ③なし</p>
<p>安否確認又は状況把握サービス</p>	<p>1 自ら実施 2 委託 ③なし</p>
<p>生活相談サービス</p>	<p>1 自ら実施 2 委託 ③なし</p>

(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 医療法人社団 島田脳神経外科
		住所 小樽市錦町1-2
		診療科目 脳神経外科、神経科、リハビリテーション科
		協力内容 訪問診療及び外来受診対応
	2	名称
		住所
		診療科目
		協力内容 訪問診療及び外来受診対応
	3	名称
住所		
診療科目		
協力内容 訪問診療及び外来受診対応		
協力歯科医療機関	名称 医療法人社団みらい会 小樽すこやか歯科	
	住所 小樽市若松1丁目9-10	
	協力内容 訪問診療及び外来受診対応	

(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	概ね60歳以上の方	
契約の解除の内容	入居契約書に記載	
事業主体から解約を 求める場合	解約条項	入居契約書 第17条に記載
	解約予告期間	30日
入居者から解約予告期間	30日	
体験入居の内容	1 あり ② なし	
入居定員	23人	
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
	合計	名		
		常勤	非常勤	
管理者				
生活相談員				
介護職員				
看護職員				
その他職員				

(夜間帯の職員の数)

夜間帯の設定時間 ( 21時～8時 )		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
職員	1 人	0 人

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 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 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 ② なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり 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 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	入居契約書 第3条に記載

(利用料金)

費 目	内 訳(月額)
家賃	一般の方 円 36,000円・生活保護の方 30,000円
敷金	家賃の2ヶ月分
管理費	一般の方 14,000円 生活保護(70歳以上)の方 5,000円 生活保護(70歳未満)の方 9,000円
食費	44,000円 (欠食した場合は3日前の届出により、朝食308円, 昼食565円, 夕食575円を返却)
水道光熱費	一般の方 16,300円(10月～4月暖房費別途12,735円) 生活保護の方 16,300円(10月～4月暖房費別途12,735円)
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	なし
その他のサービス利用料	なし



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

(入居者の属性)

平均年齢	歳
入居者数の合計	23 人
入居率※	%

※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	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)
	入居者側の申し出	(解約事由の例)

## 8. 苦情・事故等に関する体制

窓口の名称	有料老人ホーム アイケア南小樽 施設苦情対応窓口	
電話番号	0134-64-5568	
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	

### (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) 三井住友海上火災保険株式会社の「福祉事業者総合賠償責任保険」に加入。
	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	① あり	(その内容) 上記保険にて対応
	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	平成 年 月 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	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)

説明年月日 年 月 日

説明者署名 印

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。

署名 印

別添 1 事業主体が小樽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
<b>&lt; 居宅サービス &gt;</b>				
訪問介護	あり	なし	訪問介護ステーションアイケア奥沢口	小樽市若松1丁目9番10号
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	訪問看護ステーションアイケア奥沢口 訪問看護ステーションアイケアぎに函	小樽市奥沢1丁目16番2号 小樽市銭函2丁目7番28号
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		
<b>&lt; 地域密着型サービス &gt;</b>				
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	アイケアわかまつ	小樽市若松2丁目1番14号
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グループホームアイケアおたる	小樽市若松2丁目1番18号
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	複合型サービスアイケア奥沢口 看護小規模多機能型ホームアイケアぎに函 アイケア小樽中央	小樽市奥沢1丁目16番2号 小樽市銭函2丁目7番28号 小樽市錦町1-2
居宅介護支援	あり	なし	居宅介護支援事業所アイケア奥沢口	小樽市若松1丁目9番10号
<b>&lt; 居宅介護予防サービス &gt;</b>				
介護予防訪問介護	あり	なし	訪問介護ステーションアイケア奥沢口	小樽市若松1丁目9番10号
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	訪問看護ステーションアイケア奥沢口 訪問看護ステーションアイケアぎに函	小樽市奥沢1丁目16番2号 小樽市銭函2丁目7番28号
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		
<b>&lt; 地域密着型介護予防サービス &gt;</b>				
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	アイケアわかまつ	小樽市若松2丁目1番14号
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グループホームアイケアおたる	小樽市若松2丁目1番18号
介護予防支援	あり	なし		
<b>&lt; 介護保険施設 &gt;</b>				
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	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
	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）	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	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	
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり	
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	
日常の選択	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	なし	あり	
おやつ	なし	あり	なし	あり	
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり	
買い物代行（通常の利用区域）	なし	あり	なし	あり	
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	
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	
健康管理サービス					(年2回など)
定期健康診断	なし	あり	なし	あり	
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（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	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	
入院中の買物の訪問	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○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。

## 個人情報提供同意書

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で提供することに同意します。

### 記

#### 1. 使用する目的

- (1) 利用者がケアプランに沿って円滑にサービスを提供するために、実施されるサービス会議、介護支援専門員と事業者との連絡調整等において必要な場合。
- (2) 利用者が施設等に入所を希望する際、施設等の介護支援専門員と連絡調整をする場合
- (3) 行政機関より、情報提供の要請を受けた場合。
- (4) 利用者が医療機関への受診及び入院を希望する際、医療機関から情報提供の要請を受けた場合。

#### 2. 条 件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないように細心の注意を払うこと。  
(重要事項説明書 第13項④情報共有に必要な書類等 参照)
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。  
(重要事項説明書 第13項④情報共有に必要な書類等 に挙げた書類について)

令和 年 月 日

有料老人ホーム アイケア南小樽 様  
【及び上記の1. 記載の各事業者様】

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

利用者の家族 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(続柄 )

( 同 ) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(続柄 )