

重要事項説明書

記入年月日	R3. 4. 1
記入者名	原 貴文
所属・職名	生活相談員

※ 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/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やまとかい 医療法人社団倭会	
主たる事務所の所在地	〒052-0014 伊達市松ヶ枝町 2 4 5 - 1	
連絡先	電話番号	0142-21-2000
	FAX番号	0142-22-3000
	ホームページアドレス	http:
代表者	氏名	荻野 秀二
	職名	理事長
設立年月日	昭和・平成 18年 12月 20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ちえろ 介護付有料老人ホームチエロ
----	--

所在地	〒050-0074 室蘭市中島町 1-8-5	
主な利用交通手段	最寄駅	東室蘭駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 ・道南バス、仲通停留所で下車、徒歩1分 ②自動車利用の場合 ・JR東室蘭駅より
連絡先	電話番号	0143-41-1001
	FAX番号	0143-45-8008
	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	奥出 敦彦
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和 平成 18年 11月 16日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和 平成 18年 12月 20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	0173501800
	指定した自治体名	北海道
	事業所の指定日	平成 18年 12月 20日
	指定の更新日（直近）	平成 31年 4月 1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1521.97 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 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	3582.18 m ²
		うち、老人ホーム部分	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 (2019年2月1日～2044年1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 【表示事項】	1 全室個室				
		2 相部屋あり				
		最少	2 人部屋			
		最大	2 人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	有/無	有/無	19.5 m ²	37	介護居室
	タイプ2	有/無	有/無	25.8 m ²	2	介護居室相部屋
	タイプ3	有/無	有/無	29.5 m ²	6	介護居室相部屋
	タイプ4	有/無	有/無	22.0 m ²	2	介護居室相部屋
	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	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	6ヶ所		
	共用浴室	1ヶ所	個室	ヶ所		
			大浴場	1ヶ所		
共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	ヶ所			
		リフト浴	1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
	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	<ul style="list-style-type: none"> ・わたしたちはご入居者のみなさまお一人おひとりの尊厳と人間性を重んじ、まごころのこもったサービスに努めます ・わたしたちは研鑽の志を高くし、知識・技術の習得に努め、理想のホーム運営に邁進します ・わたしたちは「チエロ」がもつ社会的責任を果たし、地域の大きな力になることを目指します 		
サービスの提供内容に関する特色			
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	(I) 1 あり 2 なし
	ケア加算	(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	
	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		1 救急車の手配 ※複数選択可 2 入退院の付き添い 3 通院介助 4 その他 (受診付添)	
協力医療機関	1	名称	製鉄記念室蘭病院
		住所	室蘭市知利別町 1-45
		診療科目	総合病院
		協力内容	診察、救急受診、入院受入
	2	名称	ミネルバ病院
		住所	伊達市松ヶ枝町 245-1
		診療科目	精神科
		協力内容	往診、外来診療、入院受入
協力歯科医療機関	名称		
	住所		
	協力内容		

(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 (夫婦部屋から個室への移行)
判断基準の内容	・夫婦で入居している場合で、そのうち1名が契約終了した場合

手続きの内容	・要介護度の重度化により、医療依存度が高くなった場合		
追加的費用の有無	1 あり	2 なし	
居室利用権の取扱い	入居契約により利用権は継続する		
前払金償却の調整の有無	1 あり	2 なし 前払い方式での入居はありません	
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	(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			
契約の解除の内容	①入居者が死亡したとき ②入居者から契約解除が行われた場合 ③事業者から契約解除が行われた場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 19 条 1 項ならびに別表第 (1) に定める、以下の行為を行った場合 ・入居申込書に虚偽の記載をするなど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いを正当な理由なく、しばしば遅滞したとき ・入居契約第三条四項に記載ある部屋の転貸し、他の入居者との居室の交換、またはそれらの全部またはいずれかに類する行為又は処分 ・入居契約書第 20 条 1 項一～五ならびに九に記載される以下の行為を行った場合 一・鉄砲刀剣類、爆発物、発火物、有毒物等の危険な物品等を搬入・使用・保管する 二・大型の金庫、その他重量の大きな物品等を搬入し、または備え付ける 三・排水管その他を腐食させる恐れのある液体等を流す	

		<p>四・テレビ・ステレオの操作、楽器等の演奏その他により、大音量等で近隣に著しい迷惑を与える</p> <p>五・動植物を飼育すること</p> <p>九・その他、ホーム側において社会通念上禁止行為として取り扱うべき行為</p> <p>・入居契約書第 19 条 2 項ならびに別記第 (2) に定める以下の行為を行為を許可なく行った場合</p> <p>一・居室及びあらかじめ管理規程に定められた場所以外の共用施設又は敷地内に物品を置く</p> <p>二・目的施設内において、営利その他の目的による勧誘・販売・宣伝・広告等の活動を行う</p> <p>三・目的施設の増築・改築・移転・模様替え、敷地内において工作物等を設置する</p> <p>四・管理規程において、事業者がその承諾を必要と定めるその他の行為を行う</p> <p>・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す危険のある切迫した状況で、かつホームにおける通常の介護方法及び接遇方法では防止することができないとき</p>
	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	<p>1 あり (内容 :)</p> <p>2 なし</p>	
入居定員		53 人
その他	<p>入居契約書第 28 条 1 項ならびに 2 項に定める賃料相当損害金</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ Aタイプ 6,180 円/日 ・ Bタイプ 7,510 円/日 ・ Cタイプ 8,040 円/日 ・ Dタイプ 5,510 円/日 <p>入居契約書第 31 条 2 項に定める連帯保証極度額は 1,800,000 円となります</p>	

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	1.0
生活相談員	1	1	0	1.0
直接処遇職員	31	18	13	24.9
介護職員	27	15	12	21.9
看護職員	4	3	1	3.3
機能訓練指導員	0	0	1	0.4
計画作成担当者	1	1	0	1.0
栄養士				
調理員				
事務員	1	0	1	0.8
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				38.3
※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	14	12	2
実務者研修の修了者	4	1	3
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			
理学療法士	1	0	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 : 40 時～ 9 : 20 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	3 人	3 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

※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	平成 24 年度相談支援従事者研修 (サービス責任者/児童発達支援管理者向け研修)								
	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		1	2				1	1	
前年度 1 年間の退職者数	1		1				1		1	
務業	1 年未満		2	1					1	

1年以上 3年未満	1		4					1		
3年以上 5年未満			2							
5年以上 10年未満	2		3	5						
10年以上			2	5	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】	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	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する
	手続き	入居者及び身元引受人等への事前に通知し、運営懇談会の意見を聞いたうえで改定する

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		単身入居・居室A	夫婦入居・居室C
入居者の状況	要介護度	要介護2	自立・要介護3
	年齢	85歳	76・81歳
居室の状況	床面積	19.5 m ²	29.5 m ²
	便所	1 有 2 無	1 有 2 無
	浴室	1 有 2 無	1 有 2 無
	台所	1 有 2 無	1 有 2 無
入居時点で	前払金	円	0円

必要な費用	敷金	210,000 円	306,000 円	
月額費用の合計		215,573 円 (30 日)	326,276 円 (30 日)	
家賃		70,000 円	102,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	20,133 円	22,396 円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	52,440 円	104,880 円
		管理費	63,000 円	87,000 円
		介護費用	円	0 円
		冬季暖房費 (11 月～5 月)	10,000 円	10,000 円
		クリーニング料金	3,000 円	単身・夫婦同一料金
		リネンリース料金	1,000 円	※お部屋ごとの料金
その他				
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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）</p>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	建物賃借料を居室面積ごとに案分し、経済情勢や近郊の家賃事情を鑑み設定したもの
敷金	家賃の 3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	家賃、食費以外にかかる費用をすべて積算し、居室面積ごとに案分した料金
食費	委託費用
光熱水費	管理費に含まれる
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	冬季暖房費 (11 月～5 月)

(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	介護報酬上の公示上の額
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）		
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	15人
	女性	32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	10人
	85歳以上	36人
要介護度別	自立	3人
	要支援1	7人
	要支援2	4人
	要介護1	13人
	要介護2	8人
	要介護3	7人
	要介護4	3人
	要介護5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	8人
	6ヶ月以上1年未満	4人
	1年以上5年未満	25人

	5年以上 10年未満	6人
	10年以上 15年未満	4人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	89.0歳
入居者数の合計	47人
入居率※	88.7%
※ 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	2人
	死亡者	2人
	その他	2人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	4人
		(解約事由の例) ・医療機関より施設に戻ることができないと診断が出たため ・介護が必要のない施設に転居するため ・子供のいる(東京)有料老人ホームに転居するため

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。

事業所内窓口	介護付有料老人ホームチエロ	
電話番号	0143-41-1001	
対応している時間	平日	9:00-17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	土・日・祝祭日	

法人内窓口		医療法人社団 倭会
電話番号		0142-21-2000
対応している時間	平日	9:00-17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土・日・祝祭日

法人外窓口		公益社団法人 全国有料老人ホーム協会
電話番号		03-3272-3781
対応している時間	平日	10:00-16:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日・祝祭日・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) (財) 介護労働安定センター「介護賠償責任保険」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	1 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	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	
		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「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 令和 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		事業所の名称	所在地
<居宅サービス>			
訪問介護	あり	なし	
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	介護付有料老人ホームチエロだて 伊達市舟岡町340-1
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・随時対応型訪問介護看護	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	グループホームねねむ グループホームしづく 伊達市竹原町28-3 登別市柏木町4-24-9
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	あり	なし	
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	あり	なし	
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	介護付有料老人ホームチエロだて 伊達市舟岡町340-1
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	
介護医療院	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）				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		○	使用物品による	ご自分で用意していただくか、ホームに在庫として置いてある商品を払い下げる
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				個別での機能訓練は実施していない
通院介助	なし	あり	なし	あり	○			室蘭全域、登別・伊達の指定する医療機関 <ご家族で受診される場合> ・予約等は不要 <ホームに送迎・付添を依頼する場合> ・予約等は不要 <ホームに送迎のみを依頼する場合> ・09：00～11：30 出発分のみ受付 <注意事項 1> 「ご家族で受診される場合」において、家族での受診が困難になった場合は必ず事前にご相談下さい。また、受けかねる場合がございますので、予めご承知おき下さい。また、09：00～11：30 出発に対応できる時間に予約変更をお願いします。 <注意事項 2> 「ホームに送迎のみをお願いする場合」については、診察予約時間前に検査等がある場合がございます。受診予約を行う際や<注意事項 1.>に記載ある予約変更の際は、出発時間の設定には十分ご注意ください（09：00～11：30 出発分のみ実施）
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○			週 1 回

リネン交換	なし	あり	なし	あり	○		シーツは週 1 回交換。枕カバー・包布は 2 週間に 1 回、ベッドパッドは汚染時交換。その他の物品（タオルケット・毛布・布団・掛け布団）などは、個別にクリーニングを利用（有料）
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○		自分で行う場合は、洗剤や柔軟剤は必須。自分で実施できない場合は外部に委託しているクリーニング業者が実施（料金がかからない）一般の洗濯にて対応できないものについては、個別でクリーニングを紹介（有料）
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			訪問理美容が定期的にホームへ来訪し実施している。料金は利用サービスによる
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○		週 1 回
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり			代理行為・書類作成代行は行っていない
金銭・貯金管理			なし	あり			金銭管理は行わない
Cielo サービス			なし	あり	○		<p>保険外のサービスとして実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診の付添・送迎を除く屋外サービス全般 ・屋内のサービスのうち、保険給付されないサービス（大掃除・居室の模様替え・軽運動やレクリエーション以外の催し物） ・ 600 円/30 分（税別） ・以降 300 円/15 分（税別） <p>運転代行サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員が目的地までの運転代行 ・料金は目的地による
健康管理サービス							
定期健康診断			なし	あり		○	年 2 回実施機会を設ける。実費負担
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	○			
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、月額サービス費用に含まれる場合と、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。