

有料老人ホーム重要事項説明書

		記入年月日	令和3年7月21日
記入者名	遠藤達也	所属・職名	特定施設・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	
名称	(ふりがな) カブシキカイシャファミリーケアサポート 株式会社ファミリーケアサポート	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒077-0007	北海道留萌市栄町一丁目5番6号
事業主体の連絡先	電話番号	0164-43-5600
	FAX番号	0164-43-5601
	ホームページアドレス	<a href="http://www.family.cs.co.jp">http://www.family.cs.co.jp</a>
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	田中 卓
	職名	代表取締役
事業主体の設立年月日	平成13年12月	
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)カゴツキユウヨウロジツンホームサクラエンマンケ 介護付有料老人ホームさくら園ましけ	
所在地	〒077-0225	
	北海道増毛郡増毛町南暑寒町9丁目105-2	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所用時間	例：①バス利用の場合 ・沿岸バスでの乗車30分南暑町停留所 所で下車 徒歩5分 ②自動車利用の場合 ・乗車25分
連絡先	電話番号	0164-53-1230
	FAX番号	0164-53-9506
	ホームページ	なし
	アドレス	<a href="http://www.family.cs.co.jp">http://www.family.cs.co.jp</a>
管理者	氏名	遠藤達也
	職名	管理者兼介護職員
建物の竣工日		平成24年2月22日
有料老人ホーム事業の開始日		平成20年4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	介護保険事業所番号	01764004463
	指定した自治体名	北海道
	事業所の指定日	平成26年3月20日
	指定の更新年月日（直近）	平成32年3月31日

### 3. 建物概要

土地	敷地面積	983.84㎡				
	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	983.84㎡			
		うち、老人ホーム部分	983.84㎡			
	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	( 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※
	一般居室個室A	有	無	17.55㎡	26室	
	一般居室個室B	有	無	18.6㎡	3室	
	一時介護室	無	無		1室	

※ 「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	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	4ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	3ヶ所
共用施設	共用便所における便房	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	4ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	3ヶ所
	廊下幅	片廊下	m	
		中廊下	m	
	共用浴室	3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
		3ヶ所	ストレッチャー浴	1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)

運営に関する方針	指定特定施設入居者生活介護の事業者は特定施設サービス計画に基づき、利用者が該当施設で有する能力に応じ自立した生活介護を営むことが出来る様、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活の世話、機能訓練及び療養上の世話を行なう。
サービスの提供内容に関する特色	私達は、介護付有料老人ホーム「さくら園ましけ」にご入居される皆様、お一人お一人の「自立支援」と「生きがい」を応援します。 ご自分らしく、いつまでもお元気で。笑顔で、街と、地域と、人との関わりあう、、 安心、安全だけではなく、生きがいを感じられる、そんな「日常」を作っていきます
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	
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) 3 : 1	
	2 なし	1 あり 2 なし	

**(医療連携の内容)**

医療支援 ※複数選択可	<input checked="" type="radio"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="radio"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="radio"/> 3 通院介助 4 その他 ( )	
協力医療機関	1	名称 増毛診療所 住所 増毛町島中町5丁目176-1 診療科目 内科 協力内容 1) 疾病、疾患等による診察、検査、治療 2) 入院、退院治療が必要時、医療についての支援 3) 訪問診療
	2	名称 川上内科医院 住所 留萌市錦町4丁目3-36 診療科目 内科 協力内容 1) 疾病、疾患等による診察、検査、治療 2) 衣料についての支援 3) 往診
	協力歯科医療機関	
	名称 風間歯科医院 住所 増毛町島中町1丁目22-2 協力内容 1) 歯科に関わる治療 2) 施設依頼による口腔衛生指導 3) 往診	

**(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	<input checked="" type="radio"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="radio"/> 2 介護居室へ移る場合 <input type="radio"/> 3 その他 ( )	
判断基準の内容	体調を崩されたり、退院をした後など、現居室での生活が困難となった場合にご利用いただけます。	
手続きの内容	特になし	
追加的費用の有無	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い	現居室の利用権はそのまま継続	
前払金償却の調整の有無	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
従前の居室との使用の変更	面積の増減	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	便所の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> 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	<p>1、入居者が死亡した時</p> <p>2、入居申し込みについての虚偽の申告、その他の不整手段により入居した時</p> <p>3、月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば滞納するとき</p> <p>4、入居者が、暴力団、暴走族、反社会的組織等の構成員又はその関係者である場合</p> <p>5、暴力団、暴走族、反社会組織の構成員または関係者を目的施設内に入入りさせたとき</p> <p>6、事業所の承認なく入居予定日までに入居しないとき</p> <p>7、騒音・暴力行為・危険行為等共同生活の秩序を乱す行為をしたと求められた時、またはそれらの行為をするものを目的施設に入入りさせたとき</p> <p>8、重篤な感染症にかかった場合、若しくは保持している場合</p> <p>9、恒常的な医療行為(経管栄養、痰吸引、点滴、在宅酸素療法、及びインシュリン注射等の自己管理が出来なくなった時)を必要とするとき等、通常の介護での対応が困難となった場合</p> <p>10、一年間で90日以上の外泊・入院し居室を空室にすることが見込まれる場合</p> <p>11、入居者の行為が自分自身または、他の入居者又は従業員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事ができない時</p> <p>12、その他、身体的・精神的状態により目的施設での生活が困難であると事業者が判断した場合</p> <p>13、その他、本契約に違反した時、又は、施設内において禁止・制限とされる行為をした時(施設内での喫煙・危険物の使用、持ち込み、騒音・動物飼育・勧誘・販売・宣伝・布教活動)</p>		
契約の解除の内容	解約条項	入居契約 第29条 特定施設入居者生活介護利用契約書 第16条	
事業主体から解約を求める場合			

	解約予告期間	3ヶ月
入居者から解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	① あり（内容：食事3食提供、入浴、機能訓練、他） 2 なし	
入居定員	1人	
その他		

### 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）

（職員別の職員数）

	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		0.2
生活相談員	1	1		1.0
直接処遇職員	14			
介護職員	12	4	8	10.7
看護職員	2	2		1.7
機能訓練指導員	2	2		0.3
計画作成担当者	2	2		
栄養士	0			
調理員	0			
事務員	0			
その他職員			1	1.0
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	6	4	2
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	6	1	5
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
看護師及び准看護師	2	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			
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	0人	0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、 8 : 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	介護福祉士・社会福祉主事			
	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		1					
業務に 応じた 従業員の 経験年 数	1年未満										
	1年以上 3年未満										
	3年以上 5年未満			1							
	5年以上 10年未満					1					
	10年以上										
	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 <input checked="" type="radio"/> 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	
	<input checked="" type="radio"/> 3 月払い方式	
利用料金の改定	条件	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択
	手続き	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	<input checked="" type="radio"/> 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	入居契約第27条の規定に基づき、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人件費を勘定し、運営懇談会での意見を聞いたうえで改定するものとします。改定にあたっては、入居者及び身元引請人へ事前に通知します。

### (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 4	
	年齢	85歳	92歳	
居室の状況	床面積	17.55㎡	18.6㎡	
	便所	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし	
	浴室	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
	台所	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
入居時点で必要な費用	前払金	円	円	
	敷金	100,000円	100,000円	
月額費用の合計		124,049円	132,476円	
家賃		36,000円	38,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	18,269円	24,833円	
	介護保険外※2	食費の費用	37,800円	37,800円
		管理費	10,500円	10,500円
		介護費用	0	0
		光熱水費	6,210円	6,210円
		公益費	15,210円	15,210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	管内地の有料老人ホーム、グループホーム等の家賃相当額を勘定し設定
敷金	管内地の有料老人ホーム、グループホーム等の入居費を勘定し設定
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	事務管理部門の人件費、事務費。入居者に対する日常生活支援サービス提供の為の人件費、共用施設等の維持管理費等 管内地の有料老人ホーム、グループホーム等の管理費を勘定し設定
食費	月額37,800円(30日の場合)※一食420円 一日1,260円 管内地の有料老人ホーム、グループホームの食費を勘定し設定
光熱水費	冬期間のみ(9月～5月) 暖房費の燃料代、電気代 管内地の有料老人ホーム、グループホーム等の暖房費を勘定し設定
共益費	入居者が居住する居室内の光熱水費、共用施設内の光熱水費、消耗品等 管内地の有料老人ホーム、グループホーム等の共益費を勘定し設定
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	

**(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

費用	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	
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	
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【冒頭に記載した記入日現在】

### (入居者の人数)

性別	男性	5 人
	女性	23 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	3 人
	85歳以上	25 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援1	1 人
	要支援2	5 人
	要介護1	3 人
	要介護2	7 人
	要介護3	4 人
	要介護4	6 人
	要介護5	2 人
入居期間別	6ヶ月未満	2 人
	6ヶ月以上1年未満	0 人
	1年以上5年未満	2 人
	5年以上10年未満	23 人
	10年以上15年未満	1 人
	15年以上	人

### (入居者の属性)

平均年齢	89.5 歳
入居者数の合計	28 人
入居率*	97 %
※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	2 人
	死亡者	1 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

(利用者からの苦情に対応する窓口等状況) ※複数ある場合は欄を増やして記入こと。

窓口の名称		介護付有料老人ホーム さくら園ましけ
電話番号		0164-53-1230
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜日、日曜日、祝祭日
窓口の名称		株式会社 ファミリーケアサポート
電話番号		0164-43-5600
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜日、日曜日、祝祭日

### (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) 東京海上日動 事業活動包括保険(超ビジネス保険)
	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) ①入居者の病状の急変、その他の事故が発生した場合には、速やかに元保証人や利用者の家族に連絡をとるとともに、主治の医師に連絡を取る等の必要な措置を講じます。 ②状況、処置等の記録を残し、市町村へ報告をします。 ③対処方法については、ホーム内で対応、マニュアルを定めており、都度その原因を解明し、再発生しないように対策を講じます。
	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	令和3年6月
		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	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 type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
管理規程	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない



10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし <input type="radio"/> 1 代替措置あり (内容) <input type="radio"/> 2 代替措置なし	(開催頻度) 年 1 2 回
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="radio"/> 1 あり (提携ホーム名 : ) <input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 適合している (代替措置) <input type="radio"/> 2 適合している (将来の改善計画) <input type="radio"/> 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)

※

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 事業主体が札幌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	ファミリーケアサポート	留萌市栄町1-5-6
訪問入浴介護		なし	
訪問看護		なし	
訪問リハビリテーション		なし	
居宅療養管理指導		なし	
通所介護	あり	デイサービスアスマア	留萌市栄町1-5-6
通所リハビリテーション	あり	リハビリテーション 楓	札幌市中央区南8条11-3-10
		リハビリテーション 札幌桑園	札幌市中央区北7条西11-4-2ミヤコビル1F
短期入所生活介護		なし	
短期入所療養介護		なし	
特定施設入居者生活介護	あり	さくら園ましけ	増毛町南暑寒町9-105-2
福祉用具貸与	あり	ファミリーケアサポート	留萌市栄町1-5-6
特定福祉用具販売	あり	ファミリーケアサポート	留萌市栄町1-5-6
<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		なし	
夜間対応型訪問介護		なし	
認知症対応型通所介護		なし	
小規模多機能型居宅介護	あり	小規模多機能型居宅介護ひかり	留萌市栄町1丁目5-33
認知症対応型共同生活介護		なし	
地域密着型特定施設入居者生活介護		なし	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		なし	
看護小規模多機能型居宅介護		なし	
居宅介護支援	あり	ファミリーケアサポート	留萌市栄町1-5-6
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>			
介護予防訪問介護	あり	ファミリーケアサポート	留萌市栄町1-5-6
介護予防訪問入浴介護		なし	
介護予防訪問看護		なし	
介護予防訪問リハビリテーション		なし	
介護予防居宅療養管理指導		なし	
介護予防通所介護	あり	デイサービスアスマア	留萌市栄町1-5-6
		リハビリテーション 楓	札幌市中央区南8条11-3-10
		リハビリテーション 札幌桑園	札幌市中央区北7条西11-4-2ミヤコビル1F
介護予防通所リハビリテーション		なし	
介護予防短期入所生活介護		なし	
介護予防短期入所療養介護		なし	
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	さくら園ましけ	増毛町南暑寒町9-105-2

介護予防福祉用具貸与	あり		ファミリーケアサポート	留萌市栄町1-5-6
特定介護予防福祉用具販売	あり		ファミリーケアサポート	留萌市栄町1-5-6
<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		なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり		小規模多機能型居宅介護ひかり	留萌市栄町1丁目5-33
介護予防認知症対応型共同生活介護		なし		
介護予防支援	あり		ファミリーケアサポート	留萌市栄町1-5-6
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設		なし		
介護老人保健施設		なし		
介護療養型医療施設		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								あり	なし
	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※ <sup>1</sup> ）	個別利用料で実施するサービス（利用者が全額負担）			料金※ <sup>3</sup>			備考	
		包含※ <sup>2</sup>	都度※ <sup>2</sup>						
介護サービス									
食事介助	あり			なし					
排泄介助・おむつ交換	あり			なし					
おむつ代			あり			○			
入浴（一般浴）介助・清拭	あり		あり			○	2,500円	標準的な回数を超えての入浴介助を行なった場合	
特浴介助	あり		あり			○	2,500円	標準的な回数を超えての入浴介助を行なった場合	
身辺介助（移動・着替え等）	あり			なし					
機能訓練	あり			なし					
通院介助	あり		あり				8,500円	通常地域外(留萌・増毛・小平)の病院への通院・入退院の際の介助等に要する費用	
生活サービス									
居室清掃	あり			なし					
リネン交換	あり			なし					
日常の洗濯	あり			なし					
居室配膳・下膳	あり			なし					
入居者の嗜好に応じた特別な食事			あり			○	1,000円	特別食(行事食)	
おやつ				なし					
理容師による理美容サービス				なし					
買い物代行	あり			なし		○	2,500円	通常地域外(留萌・増毛・小平)の店舗以外に関わる買い物等の代行に要する費用	
役所手続き代行	あり			なし					
金銭・貯金管理				なし					
健康管理サービス									
定期健康診断				なし				※数回（年○回など）を明記すること	
健康相談	あり			なし					
生活指導・栄養指導	あり			なし					
服薬支援	あり			なし					
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり			なし					
入退院時・入院中のサービス									
移送サービス	あり		あり			○			
入退院時の同行	あり		あり			○	8,500円	通常地域外(留萌・増毛・小平)の病院への通院・入退院の際の介助に要する費用	
入院中の洗濯物交換・買い物		なし	あり			○	500円	家族対応が出来ない場合	
入院中の見舞い訪問		なし		なし					

※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。