

重要事項説明書

記入年月日	令和3年7月1日
記入者名	石原 久史
所属・職名	有料老人ホーム光の苑 風車の家 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 <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) 社会福祉法人 北海道仕愛会	
主たる事務所の所在地	〒090-0061 北海道北見市東陵町 116 番 1	
連絡先	電話番号	0157-23-4063
	FAX番号	0157-33-5363
	ホームページアドレス	http://shiaikai.jp/
代表者	氏名	山口 敏夫
	職名	理事長
設立年月日	1970年 12月 24日	
主な実施事業	※別添 1 (別を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) 有料老人ホーム 光の苑 風車の家 ゆうりょうろうじんほーむ ひかりの苑 かぜくるまの家	
所在地	〒090-0061 北海道北見市東陵町 118 番地 70	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 石北本線 柏陽駅から 1.5 km
	交通手段と所要時間	JR 北見駅より車で 10 分 北見バス小泉・光の苑線 光の苑前下車徒歩 1 分
連絡先	電話番号	0157-57-1310
	FAX番号	0157-23-5712
	ホームページアドレス	http:// shiaikai.jp/
管理者	氏名	石原 久史
	職名	管理者
建物の竣工日		令和1年 5月1日
有料老人ホーム事業の開始日		令和1年 10月10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	
	指定した自治体名	県 (市)
	事業所の指定日	年 月 日
	指定の更新日 (直近)	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	973.94 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 (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	997.11 m ² (地上2階建)			
		うち、老人ホーム部分	997.11 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				
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 (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	1 人部屋			
	最大	1 人部屋				
	タイプ1	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	③ 有/無	有/④ 無	17.22 m ²	26 室	一般居室個室	
※「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	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	2ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2ヶ所		
	共用浴室	2ヶ所	個室	2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	<input checked="" type="radio"/> 1 あり (車椅子対応) <input type="radio"/> 2 あり (ストレッチャー対応) <input type="radio"/> 3 あり (上記1・2に該当しない) <input type="radio"/> 4 なし						
消防用設備等	消火器	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし						
	自動火災報知設備	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし						
	火災通報設備	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし						
	スプリンクラー	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし						
	防火管理者	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし						
	防災計画	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし						
緊急通報装置等	居室	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 一部あり <input type="radio"/> 3 なし	便所	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 一部あり <input type="radio"/> 3 なし	浴室	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 一部あり <input type="radio"/> 3 なし	その他 ()	<input type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 一部あり <input checked="" type="radio"/> 3 なし
	その他	エントランス、厨房						

4. サービスの内容
(全体の方針)

運営に関する方針	<p>当施設は入居時自立可能なご入居者を中心に、かつ自立に若干の不安をかかえている方に対し、安心して生活できる場所を提供し、日常生活における支援や指導、相談等を提供し、健全かつ楽しい生活を送っていただける施設の運営を目指します</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>自分らしく暮らせる環境を提供し、安心と安全な暮らしの実現を目指します</p> <p>入居されている方の思いに心を寄せ、良き生活のパートナー、アドバイザーとして接する事ができる様、専門的スキルとコミュニケーション能力の向上に努めます</p> <p>安心して生活できる場であり続ける為に、磐石な経営基盤を持続させ、他の実施事業と連携し、より良い施設とサービスの提供に努めます</p> <p>入居されている方の人権とプライバシーを守る為、常に順法精神を忘れず、公平公正な開かれた施設運営に努めます</p>
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施 (有料) <input type="radio"/> 2 委託 <input type="radio"/> 3 なし
食事の提供	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施 <input type="radio"/> 2 委託 <input type="radio"/> 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施 (有料) <input type="radio"/> 2 委託 <input type="radio"/> 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施 (有料) <input type="radio"/> 2 委託 <input type="radio"/> 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施 <input type="radio"/> 2 委託 <input type="radio"/> 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施 <input type="radio"/> 2 委託 <input type="radio"/> 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) : 1			
	2	なし				

(医療連携の内容)

医療支援		<ol style="list-style-type: none"> ① 救急車の手配 ② 入退院の付き添い (有料) ③ 通院介助 (有料) ④ その他 (有料) 	
※複数選択可			
協力医療機関	1	名称	北星記念病院
		住所	北見市中央三輪2丁目302-1
		診療科目	内科
		協力内容	北星記念病院との密接な連携を図り、入居者に適切な情報提供を行う事が出来るように体制を整備する 日中・夜間における緊急時には、利用者個々の主治医に状態報告や指示を仰ぐが、主治医側での受入れが困難な場合や主治医の判断による救急外来受診等の場合には、受

		診が出来る様な支援を行う（本人の状態によっては、直接救急外来受診を行う場合がある）
	2	名称
		住所
		診療科目
		協力内容
協力歯科医療機関	名称	小西歯科医院
	住所	北見市本町4丁目2-9
	協力内容	小西歯科医院との密接な連携を図り、入居者に適切な情報提供を行う事が出来るように体制を整備する 日中・夜間における緊急時には、利用者個々の主治医に状態報告や指示を仰ぐが、主治医側での受入れが困難な場合や主治医の判断による救急外来受診等の場合には、受診が出来る様な支援を行う（本人の状態によっては、直接救急外来受診を行う場合がある）

(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（一般居室から、空室の一般居室）	
判断基準の内容	事業者は、適切なサービスを提供する為に必要と判断する場合には、居室を変更する場合があります	
手続きの内容	変更の相談開始から1～3ヶ月の観察期間を置き判断し、その後、本人・身元引受人の同意を得て行う	
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い	共用施設の利用であり居室の利用権は存続する。	
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（移動する居室により、なしの場合あり）
	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	満60歳以上、法人の運営趣旨に賛同、協力いただける方	
契約の解除の内容	・入居者が逝去した場合・入居者が解約した場合 ・事業者が解約した場合	

事業主体から解約を求める場合	解約条項	<ol style="list-style-type: none"> 1. 入居者が契約締結時に、その心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知などを行い、その結果、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。 2. 料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、1ヶ月間を定めた催告にもかかわらず、これが支払われない場合。 3. 入居者及びその家族が、故意または重大な過失により事業者または従業者の生命・財産・信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行うこと等によって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。 4. 許可なく、付き添いや介護等以外の目的で、契約者以外の第三者を同居させたとき。 5. 建物、付属設備、敷地を重大な過失により汚損、破壊または滅失したとき。 6. 居室を転貸したとき。
	解約予告期間	1ヶ月
入居者からの解約予告期間		1ヶ月
体験入居の内容	<ol style="list-style-type: none"> 1 あり (内容:) ② なし 	
入居定員		26人 (26室)
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		
生活相談員	1	1		
直接処遇職員	5	5		
介護職員	5	5		
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	委託			
事務員				
その他職員	1		1	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40時間
※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	3	3	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	3	3	
介護支援専門員	1	1	

（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			
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 (18時～ 9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	1人	1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	介護支援専門員、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							
応じた職員の数 業務に従事した経験年数に	1年未満									
	1年以上									
	3年未満									
	3年以上			1						
	5年未満									
	5年以上			3						
	10年未満									
10年以上			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】	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	
利用料金の改定	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
	条件	消費者物価指数及び人件費等を勘案する。
手続き	運営懇談会等において意見を聴く。	
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	自立～要介護5（要相談）		
	年齢	60歳以上	歳	
居室の状況	床面積	17.22 m ²	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 必要な費用	前払金	0円	円	
	敷金	80,000円	円	
月額費用の合計		132,500円（5～9月） 140,500円（10～4月）	円	
家賃		40,000円	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用		円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	46,500円 (1食31日の場合)	円
		管理費	5,000円	円
		介護費用	別添2のとおり	円
		光熱水費	20,000円	円
		その他	別添2のとおり	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	40,000 円
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	5,000 円
食費	46,500 円 (1日3食×31日の場合の概算額)
光熱水費	20,000 円
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	生活支援サービス費 月額 21,000 円

(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	
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【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	11人
	女性	15人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上 75歳未満	2人
	75歳以上 85歳未満	7人
	85歳以上	17人
要介護度別	自立	人
	要支援1	1人
	要支援2	3人
	要介護1	9人
	要介護2	7人
	要介護3	3人
	要介護4	3人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	14人
	6ヶ月以上1年未満	12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	83.7歳
入居者数の合計	26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	1人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	2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	5人
		(解約事由の例) 長期入院が必要な為、重度化による為等

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	有料老人ホーム光の苑 風車の家	
電話番号	0157-57-1310	
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) 損保ジャパン日本興亜、火災総合保険に加入
	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) 事故対応マニュアルに基づき対応
	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	今後実施予定
		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	
	② なし	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	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input 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 checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input 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 checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input 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 checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input 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 (開催頻度) 年 1 回 <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
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「5.規模及び構造設備」に合致しない事項	<input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 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	<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 checked="" 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	なし
不適合事項がある場合の内容	

添付書類：別添1（別々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	ヘルパステーション光の苑	北見市東陵町 118番地70
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	光の苑デイサービスセンター憩い	北見市東陵町 116番地1
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	短期入所施設光の苑	北見市東陵町 116番地1
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	光の苑小規模多機能ホームゆり	北見市東陵町 118番地68
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	光の苑居宅介護支援事業所	北見市東陵町 116番地1
<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	ヘルパステーション光の苑	
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	光の苑デイサービスセンター憩い	北見市東陵町 116番地1
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	短期入所施設光の苑	北見市東陵町 116番地1
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	光の苑小規模多機能ホームゆり	北見市東陵町 118番地68
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	特別養護老人ホーム光の苑	北見市東陵町 116番地1
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	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）			備考	
			包含※2	都度※2	料金※3	なし	あり
介護サービス							0～20分 500円、以降20分毎に500円追加
食事介助	なし	あり	なし	あり		○	500
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	500
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		○	500
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	500
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		○	500
機能訓練	なし	あり	なし	あり		○	500
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	500
生活サービス							北見市内 9:00～18:00迄
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	500
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	500
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	500
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	500
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		○	500
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	500
金銭・貯金管理			なし	あり	○		3,000
健康管理サービス							出入金は都度料金（0～20分 500円、以降20分毎に500円追加）
定期健康診断			なし	あり			
健康相談	なし	あり	なし	あり	○		3,000
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり			看護師による健康相談、バイタルチェック等
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○		3,000
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり			服薬介助は都度料金（0～20分 500円、以降20分毎に500円追加）
入退院時・入院中のサービス							0～20分 500円、以降20分毎に500円追加
移送サービス	なし	あり	なし	あり		○	500
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	500
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	500
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。