

重要事項説明書

記入年月日	令和 3 年 7 月 1 日
記入者名	前木 一哉
所属・職名	生活相談員

1. 事業主体概要

種類	個人 (法人)	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃはーとぴあ 株式会社ハートピア	
主たる事務所の所在地	〒084-0917 釧路市大楽毛5丁目1番18号	
連絡先	電話番号	0154-60-5555
	FAX番号	0154-57-3311
	ホームページアドレス	http://heartpia-kaigo.com
代表者	氏名	諏江 清記
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 16年 5月 24日	
主な実施事業	※別添1 (別々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ーむ はーとはうす 介護付有料老人ホーム ハートハウス	
所在地	〒084-0917 釧路市大楽毛 5-1-18	
主な利用交通手段	最寄駅	大楽毛駅
	交通手段と所要時間	J R 大楽毛駅より徒歩 3 分
連絡先	電話番号	0154-60-5553
	FAX番号	0154-57-6311
	ホームページアドレス	http:// heartpia-kaigo.com
管理者	氏名	諏江 勝
	職名	施 設 長
建物の竣工日		平成 17年 6月 15日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 19年 6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	介護保険事業者番号	0174101287
	指定した自治体名	北海道
	事業所の指定日	平成 19年 5月 28日
	指定の更新日 (直近)	平成 25年 5月 28日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2179.96 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 (H19年4月1日~H49年3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	1282.68 m ²
		うち、老人ホーム部分	1247.76 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	
		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※
タイプ1	有/無	有/無	12.15 m ²	43	一般居室個室
タイプ2	有/無	有/無	m ²		
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	4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	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	3ヶ所	チェアー浴	ヶ所	
			リフト浴	2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		
	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	常にお一人、お一人の個性を尊重し「心の通う」サービスを提供する。 上記施設の理念にのっとり、ご利用者の尊厳を守るため、身体拘束は原則行いません。
サービスの提供内容に関する特色	常にお一人、お一人の個性を尊重し「心の通う」サービスを提供する。
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) : 1	
	② なし		

(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	ちば内科クリニック
		住所	鉦路市大楽毛2丁目2番27号
		診療科目	内科
		協力内容	診療及び緊急時の受診
	2	名称	医療法人孝仁会 星が浦病院
		住所	鉦路市星が浦大通り3丁目9番13号
		診療科目	脳神経外科・心臓血管外科
		協力内容	診療及び緊急時の受診
	3	名称	鉦路谷藤病院
		住所	鉦路市双葉町3番15号
		診療科目	内科
		協力内容	健康診断・インフルエンザ予防接種
4	名称	医療法人社団 あさひ会あさの皮膚科クリニック	
	住所	鉦路市昭和南3丁目9番5号	
	診療科目	皮膚科	
	協力内容	診療及び緊急時の受診	
協力歯科医療機関		名称	あかつき総合歯科
		住所	鉦路市愛国西1-13-1
		協力内容	入居者歯科受診・治療に協力

(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 (身体状況が変化があった場合)	
判断基準の内容		その症状・身体状況に適した場所で介護を行う為	
手続きの内容		入居者と身元引受人に了承を頂く。	
追加的費用の有無		1 あり ② なし	
居室利用権の取扱い		特になし	
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	(変更内容)

② なし

(入居に関する要件)

<p>入居対象となる者 【表示事項】</p>	<p>自立している者</p>	<p>① あり 2 なし</p>
	<p>要支援の者</p>	<p>① あり 2 なし</p>
	<p>要介護の者</p>	<p>① あり 2 なし</p>
<p>留意事項</p>	<p>※認知症や身体上または精神上的の障害があるために、常時介護が必要とされる方で次に該当する方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・原則満60歳以上の方 ・常時医療機関において治療（入院治療含む）を必要のない方 ・他の入居者に感染する疾患のない方 ・常に顕著で生活環境上不適応行動が見られず、共同生活が営める方 ・身元保証人を立てられる方 	
<p>契約の解除の内容</p>	<p>以下の場合には、90日の猶予期間を定め、契約を解除する事があります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①入居申込書に虚偽の事項を記載し、その他不正な方法により入居したとき ②月額利用料、有料サービスに係る費用等、入居者が事業者毎月支払うべき金額の支払いを2ヶ月以上怠ったとき ③月額利用料、有料サービスに係る費用等、入居者と事業者間の信頼関係を著しく損なうと考えられるとき ④入居金、その他事業者に対して支払うべき金額を期日までに支払わなかったとき ⑤入居者に常に顕著な生活環境上不適応行動がみられ共同生活が営めないとき ⑥その他、この契約に違反し、その違反が入居者と事業者の信頼関係を著しく害する行為が認められるとき ⑦介護予防・特定施設利用の場合は、利用契約書に解除事由等を記載（利用者側からの中途解除についても記載）（入居者による契約解除） <p>入居者の方が契約を解除しようとするときは、30日以上予告期間をもって、解約届を提出していただき、解約の日までに専用居室を明け渡していただきます。</p>	
<p>事業主体から解約を求める場合</p>	<p>解約条項</p>	<ul style="list-style-type: none"> ①入居者が死亡した場合 ②入居者の方、事業者による契約の解除 （介護予防・特定施設利用契約終了事由） ③利用者が死亡した時

		②要支援、要介護認定が自立に変更された場合 ③ホームの入居契約が終了した場合 ④指定特定施設の事業者指定を取り消された場合又は辞退した場合 ⑤指定特定施設等に代えて、他の介護サービスを選択した場合 ⑥利用契約の解除または解約された場合
	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：1週間まで（空き室状況、入居者様の状況により受け入れ困難な場合あり） 3,500円 送迎あり 必要に応じての介護あり） 2 なし	
入居定員		43人
その他		

5. 職員体制

(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		0.5
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	11			
介護職員	12	10	2	10.8
看護職員	1	1		1
機能訓練指導員	1	1		1
計画作成担当者	1	1		1
栄養士				
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		38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	1	1	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	9	7	2
介護支援専門員	0		

(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	1	1	
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～ 6 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	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 ④ 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)	2.3 : 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		初任者研修					
	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	1						
前年度1年間の退職者数	1		5							
○ 応じた業務に従事した経験年数に 職員の人	1年未満	1		3	1	1		1		
	1年以上 3年未満			2					1	
	3年以上 5年未満			2						
	5年以上 10年未満			2						
	10年以上			1	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7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	消費者物価指数、人件費及び介護保険制度の改正を勘案して、事前に運営懇談会等で説明の上、改定します。
	手続き	改定の3か月前に、通告する

(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4		
	年齢	70歳	歳	
居室の状況	床面積	12.15㎡	㎡	
	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	円	円	
	敷金	58,000円	円	
月額費用の合計		83,000円	円	
家賃		29,000円	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	円	円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	24,000円	円
		管理費	30,000円	円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
その他(10月～3月まで暖房費)		13,000円	円	
<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	什器備品費、退去時等を含む居室・施設修繕費、物価変動費 空室率及び近傍同種の家賃等を勘案して算出
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	事務管理部門人件費、居室・共用施設等の光熱水費及び維持管理費・年2回の入居者健康診断費など
食費	厨房管理運営費 1日当たり 800円×30日で積算
光熱水費	近隣の平均的な水道光熱費
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	介護保険とおり。

	10年以上 15年未満	4人
	15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	83.0歳
入居者数の合計	23人
入居率※	53.4%
※ 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	1人
	死亡者	4人
	その他	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	2人 (解約事由の例) 退院できない為。他の施設が決まった為。

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	ハートハウス 苦情受付窓口	
電話番号	0154-60-5553	
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	休
	日曜・祝日	休
定休日	土・日・祝祭日・年末年始 ※平日以外の対応については、電話での一時対応となります。(上記時間以外は対応が困難となります)	

(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) 日新火災海上保険株式会社 損害賠償保険
	2 なし	
介護サービスの提供により賠償す	① あり	(その内容) 日新火災海上保険株式会社 損害賠償保険

べき事故が発生したときの対応	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	R2.4/22、7/22、11/25
	2 なし	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	
	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	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	3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	基準上…居室14.85㎡以上（収納スペース、洗面所、トイレを除く有効面積） # …中廊下2.7m以上（居室のある区域の廊下幅員）となっている ・居室9.5㎡（洗面台・トイレ・クローゼットを除いた有効面積） ・中廊下幅員1.8m 上記については基準を満たしてはいないが、既存の建物を転用し、届け出により開設した介護付有料老人ホームである。全室個室、スプリンクラー等消防法に定める設備等を設けており基準によらないものとなっています。 ※北海道有料老人ホーム設置運営指導指針の基準事項、[第5]規模及び構造設備の中で基準を満たす事が困難な場合は、全ての居室が個室であり、かつ代替の措置を講ずること等により、同等の効果が得られると認められる時には、この基準によらない事が出来るとされています。
「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）

【介護保険サービスの自己負担額】

※要介護・要支援に応じて利用料の1割（一定以上所得の場合2割）を負担する。

介護保険サービス（介護費）※1ヶ月30日利用の場合

【加算】

※要介護1～5のみ適用となる（当施設加算の有無）

個別機能訓練加算	【有・ 無 】	夜間看護体制加算	【有・ 無 】
医療機関連携加算	【有・ 無 】	看取り介護加算	【有・ 無 】
介護職員処遇改善加算Ⅰ	【有・ 無 】	認知症専門ケア加算	【有・ 無 】
サービス提供体制加算	【有・ 無 】		

*基本分（要介護1～5）

令和3年4月1日現在

要介護認定	単位数	介護費	1割負担分	2割負担分	3割負担分
要介護1	538 単位/日	161,400 円	16,140 円	32,280 円	48,420 円
要介護2	604 単位/日	181,200 円	18,120 円	36,240 円	54,360 円
要介護3	674 単位/日	202,200 円	20,220 円	40,440 円	60,660 円
要介護4	738 単位/日	221,400 円	22,140 円	44,280 円	66,420 円
要介護5	807 単位/日	242,100 円	24,210 円	48,420 円	72,630 円

【加算】

※要支援1～2のみ適用となる（当施設加算の有無）

個別機能訓練加算	【有・ 無 】	医療機関連携加算	【有・ 無 】
介護職員処遇改善加算Ⅰ	【有・ 無 】	認知症専門ケア加算	【有・ 無 】
サービス提供体制加算	【有・ 無 】		

*基本分（要支援1～2）

令和3年4月1日現在

要支援認定	単位数	介護費	1割負担分	2割負担分	3割負担分
要支援1	182 単位/日	54,600 円	5,460 円	10,920 円	16,380 円
要支援2	311 単位/日	93,300 円	9,330 円	18,660 円	27,990 円

*介護費は（介護費の単位）×（1単位の単価）×（利用日数）で求め、少数点以下切り捨て
法定代理受領相当分を、1割負担分の場合は介護費の9割、2割負担分の場合は介護費の
8割、3割負担分の場合は介護費の7割、其々求め、小数点以下切り捨て。

*1割または2割、3割負担分の額は、介護費から上記により求めた其々の法定代理受領相当分を差し引いた
額となります。

*実際の介護費は、実際のご利用日数、加算分の適用内容に応じて決定します。

また、加算分については、施設基準・要件をみたしていない場合は、適用になりません。

*償還払いの場合には、法定代理受領相当分に関して、ご自身で市町村への手続きが必要です。

*消費税は非課税です。

*介護職員処遇改善加算（Ⅰ）…月間所定単位数に8.2%を乗じた単位数。

※負担割については、市町村から交付される「介護保険負担割合証」に準じます。

※介護サービス利用者様については、サービス提供証明書を、請求書発送時に同封いたします。

※ _____ 様

説明年月日 令和 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。

氏名 _____ 印

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	㈱ハートビィ	釧路市大楽毛5-1-16
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	喜楽	釧路市新川町13-5
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	ハートビィ	釧路市大楽毛5-1-18
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		
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	㈱ハートビィ	釧路市大楽毛5-1-16
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	㈱ハートビィ	釧路市大楽毛5-1-16
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	喜楽	釧路市新川町13-5
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	ハートビィ	釧路市大楽毛5-1-16
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	㈱ハートビィ	釧路市大楽毛5-1-16
<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・サービスパッケージ付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

サービス	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
	特定施設入居者生活介護 （利用者一部負担※1）	特定施設入居者生活介護 （利用者一部負担※1）				
介護サービス						
食事介助	なし	あり	あり			ケアプランによる
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	あり			同上
おむつ代	なし	あり	あり	○		実費自己負担
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	あり			ケアプランによる（週2回以上で1回500円）
特浴介助	なし	あり	あり			同上
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	あり			同上
機能訓練	なし	あり	あり			同上（個別機能加算徴収無し）
通院介助	なし	あり	あり	○		別紙にて
生活サービス						
居室清掃	なし	あり	あり			必要に応じて実施（週1回）
リネン交換	なし	あり	あり			必要に応じて実施（週1回）
日常の洗濯	なし	あり	あり	○		必要に応じて実施（週2回）
居室配膳・下膳	なし	あり	あり	○		必要に応じて実施
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	あり	○		実費自己負担
おやつ	なし	あり	あり	○		実費自己負担
理美容師による理美容サービス	なし	あり	あり	○		実費自己負担
買い物代行	なし	あり	あり	○		必要に応じて実施
役所手続き代行	なし	あり	あり	○		必要に応じて実施
金銭・貯金管理	なし	あり	あり	○		依頼により実施
健康管理サービス						
定期健康診断	なし	あり	あり			年2回
健康相談	なし	あり	あり			必要に応じて実施
生活指導・栄養指導	なし	あり	あり			必要に応じて実施
服薬支援	なし	あり	あり	○		ケアプランによる
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	あり			同上
入退院時・入院中のサービス						
移送サービス	なし	あり	あり			必要に応じて実施
入退院時の同行	なし	あり	あり			必要に応じて実施
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	あり			必要に応じて実施
入院中の見舞い訪問	なし	あり	あり			必要に応じて実施

※1：利用者の所得等に依り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、サービスの都度払いによる場合に依りて、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。

別表Ⅳ

サービス一覧表

サービスの種類	サービス内容に記載の回数・量などを超えるサービス	利用料(実費負担分)
入退院時の介助	協力医療機関外の入退院時の付添介助など	1時間1,500円(要相談)
通院時の送迎・付添介助など	通院時の送迎、付添介助(要相談)	協力医療機関定期受診送迎・付き添い無料、協力医療機関以外1回1,500円、付き添い1時間1,500円(要相談) 投薬介助
レクレーション・娯楽	施設行事以外個別による娯楽・レクレーション	材料費は実費ご負担いただきます
行政手続きの代行	行政手続きの申請代行は職員の配置状況により、直ぐに対応できない場合があります。	1時間1,500円
買物代行	月3回注文を受け発注をします。それ以外は有料	買い物代行 1時間1,500円(フクハラ近郊まで)
療養上の世話に関わる消耗品など	利用者が専属に使用する消耗品・器具など	実費ご負担いただきます
オムツ・尿とりパッドの提供	ご希望に応じて提供	実費ご負担いただきます
食事の提供	一般食の提供と医師の指示などによる治療食の提供(実費)	追加の一般食 朝食500円 昼食600円 夕食600円 治療食(特別食) 日額 500円
クリーニング	集配の手配をいたします	実費ご負担いただきます
定期健康診断(年2回)		無料
入浴	週2回	2回超のとき、1回500円
理美容サービス	出張サービスを手配します(理容・美容、各月2回)	実費ご負担いただきます 理容 2,500円 美容 2,000円 パーマ 5,000円 ヘアダイ 4,800円
金銭管理	ホームにて管理を行い、毎月明細書を発行します	ご希望の方のみ 1ヶ月 1,000円
薬の管理	自立の方が管理希望の場合	1日 100円

この他、実費ご負担になる場合もあります

* 自立の方を除き、実際のサービスの内容・頻度・回数は、特定施設サービス計画（ケアプラン）に基づき提供いたします。

* 介護サービス一覧表以外のサービスにつきましては、別途相談とさせていただきます。

* 協力医療機関への通院及び協力医療機関の指示に基づく通院・入退院時の送迎介助は、「介護サービス費（介護費）に含むサービス」となり別途の費用負担は発生しません。

* 協力医療機関等以外の医療機関への通院入退院時の送迎、付き添い介助につきましては、送迎1回1,500円、付き添い介助1時間毎1,500円とタクシー代・駐車場代の実費自己負担頂きます。

但し、車両の使用状況や職員の配置状況により、対応できない場合があります。

* 「介助」に該当しない運転手のみの送迎サービス（病院、買い物、駅への送迎等）は行っておりません。ご家族で送迎頂くか、公共交通機関・タクシー等をご利用下さい。

* 買い物代行サービスについては、月3回施設指定の店舗取扱商品に限らせて頂きます。

（購入品目を伺い、とりまとめ発注いたします）

上記、店舗以外の買い物については、フクハラ星が浦店近郊に限らせて頂きます。

但し、職員の配置状況等により直ぐに対応ができない場合がありますので、その場合はご家族での対応をお願い致します。（1時間毎に1,500円頂きます）

* 日用品については施設で購入する事も出来ますが、ご利用者又はご家族の選択によりご自分で用意する事ができます。また、買い物代行サービスにて施設指定の店舗での購入、あるいはご家族様が用意されても構いません。

利用者様ご家族様の申し入れがあれば、（オムツ、口腔ケアガーゼ、歯科医推薦の歯ブラシなど）を施設で対応させて頂きます。（管理規定別表にて詳細記載）

* 急に身体の具合が悪くなった場合には、職員が的確かつ迅速に対応にあたります。

また、状況により医師と連絡をとり、協力医療機関等での救急治療あるいは救急入院できるように対応を致します。

* 介護上必要な、標準仕様の車椅子・歩行器・エアーマット等についてはホームで準備させて頂きます。慣れた福祉用具を使用したい場合は入居時に持参されて構いません。特別な希望による福祉用具は入居者様の実費負担となります。

施設日用品等利用料金

品目	金額
洗濯洗剤	350円
洗濯ネット(1枚)	160円
おしり拭き(6P)	570円
〃(1P)	95円
歯ブラシ	130円
口腔ケアガーゼ	640円
食事用エプロン	1,580円
ティッシュ(5P)	400円
トイレットペーパー(12ロール)	500円
写真代(1枚)	60円

品目	金額
サクシヨシカテーター	90円
清浄綿	25円
ガーゼ	25円
滅菌ガーゼ	30円
シリンジ30ml	120円
栄養セット	200円
栄養ボトル	1,370円
ドレッシングテープ(1cm)	10円
スキナゲートスパッド(1個)	150円
ステリーテープ(1袋)	310円
滅菌パッドM	90円
滅菌パッドL	140円
防水滅菌パッドS	90円
防水滅菌パッドM	140円
防水滅菌パッドL	170円

オムツ類

品目	金額	入数
尿とりパッドスーパー	520円	30枚
リハビリパンツM	1,340円	20枚
リハビリパンツL	1,340円	18枚
尿とりパッドワイド500	690円	30枚
尿とりパッドワイド700	930円	30枚
尿とりパッドワイド1000	1,240円	30枚
オムツS	2,470円	32枚
オムツスマートM	2,470円	30枚
オムツM	2,060円	20枚
オムツL	2,060円	17枚
オーバーナイト	2,470円	50枚

※ 日用品については、施設で購入することもできます。
 ご利用者・ご家族の選択により購入するのは自由です。
 入居時に、施設購入する場合は申し込みを願います。