

別記様式第 1 号

## 重要事項説明書

記入年月日	2021年7月18日
記入者名	園部明美
所属・職名	施設長

※ 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／ <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	社会医療法人
名称	(ふりがな) しゃかいいりょうほうじん こうじんかい 社会医療法人 孝仁会	
主たる事務所の所在地	〒085-0061 釧路市芦野 1 丁目 27 番地 1 号	
連絡先	電話番号	0154-37-5512
	FAX番号	0154-37-1200
	ホームページアドレス	<a href="http://www.kojinkai.or.jp">http://www.kojinkai.or.jp</a>
代表者	氏名	齋藤孝次
	職名	理事長
設立年月日	平成3年 11月 19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 はまなすむつみかん 介護付有料老人ホームはまなす睦館	
所在地	〒088-0615 釧路町睦2丁目1番地6	
主な利用交通手段	最寄駅	釧路駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 釧路駅より、10 豊美線、32 別保線、35 遠矢線にて、睦団地下車。徒歩1分
連絡先	電話番号	0154-39-0511
	FAX番号	0154-39-0505
	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	園部明美
	職名	施設長
建物の竣工日		平成4年 11月 2日
有料老人ホーム事業の開始日		平成20年 5月 24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	0174300590
	指定した自治体名	北海道
	事業所の指定日	平成20年 5月 22日
	指定の更新日 (直近)	令和2年 5月 14日

### 3. 建物概要

土地	敷地面積	3078.25 m <sup>2</sup>				
	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	3645.68 m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分	2629.12 m <sup>2</sup>			
	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 ( 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	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	25.31 m <sup>2</sup>	6	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	31.83 m <sup>2</sup>	3	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	21.09 m <sup>2</sup>	5	一般居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	16.74 m <sup>2</sup>	14	一般居室個室
	タイプ5	有/無	有/無	15.40 m <sup>2</sup>	4	一般居室個室
	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	3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		3ヶ所	
	共用浴室	5ヶ所	個室		4ヶ所	
			大浴場		1ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴		1ヶ所	
			リフト浴		0ヶ所	
			ストレッチャー浴		1ヶ所	
			その他 ( )		ヶ所	
食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし				
入居者や家族が利用できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし				
エレベーター	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (車椅子対応) <input checked="" type="checkbox"/> 2 あり (ストレッチャー対応) <input type="checkbox"/> 3 あり (上記1・2に該当しない) <input type="checkbox"/> 4 なし					
消防用設備等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし			
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし			
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし			
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし			
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし			
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし			
緊急通報装置等	居室	便所	浴室	その他 (ステーション)		
	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 一部あり <input checked="" type="checkbox"/> 3 なし	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 一部あり <input checked="" type="checkbox"/> 3 なし	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 一部あり <input checked="" type="checkbox"/> 3 なし	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 一部あり <input type="checkbox"/> 3 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	施設サービス計画に基づき、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行い、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう援助する。		
サービスの提供内容に関する特色	自立はもちろん、介護が必要になった方にも専門知識と経験を兼ね備えた職員が 24 時間体制のもとで快適な生活を提供いたします。		
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	
介護職員処	(I)	1 あり	2 なし	

	遇改善加算	(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) 2.5 : 1	
	2 なし		

**(医療連携の内容)**

医療支援		<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="checkbox"/> 3 通院介助 4 その他 ( )	
協力医療機関	1	名称	釧路孝仁会記念病院
		住所	釧路市愛国 191 番 212
		診療科目	脳神経外科・心臓血管外科・循環器内科・整形外科
		協力内容	24 時間受診可能 入院
	2	名称	新しくしろクリニック
		住所	釧路町睦 2 丁目 1 番地 5
		診療科目	内科・外科・循環器内科
		協力内容	受診・治療・看取り対応
協力歯科医療機関		名称	中谷歯科医院
		住所	釧路市双葉町 12 番 20 号
		協力内容	往診診療

**(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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 その他 (居室変更希望時)
判断基準の内容	入居者またはご家族からの希望
手続きの内容	移動先居室での契約
追加的費用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
居室利用権の取扱い	
前払金償却の調整の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 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)

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	入居者死去・入居者からの解除・事業者からの解除		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 29 条	
	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 泊 ¥11,000 円 2 泊 ¥22,000 円 )	
	2 なし		
入居定員	41 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		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員				
介護職員	17	16	1	16.75
看護職員	2	2		2
機能訓練指導員	1			1
計画作成担当者	1			1

栄養士			
調理員			
事務員	1	1	1
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 <sup>※2</sup>			
<p>※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。</p> <p>※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。</p>			

**(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	15	15	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	1	1	
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	1	1	
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 ( 17時～ 翌 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	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)	1.9 : 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし							
	業務に係る資格等		1 あり							
	資格等の名称									
	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	0		2							
前年度1年間の退職者数	0		1							
応じた業務に従事した経年数に 職員の人数	1年未満		3							
	1年以上	1	7						1	
	3年未満									
	3年以上	1		4		1		1		
	5年未満									
	5年以上			3						
	10年未満									
10年以上										
従業者の健康診断の実施状況			1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 3 終身建物賃貸借方式		
利用料金の支払い方式 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全額前払い方式		
	<input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式		
	<input type="checkbox"/> 3 月払い方式		
	<input type="checkbox"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式	
年齢に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし		
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 減額なし <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input checked="" type="checkbox"/> 3 不在期間が1か月の時、管理費3割減		
利用料金の改定	条件		
	手続き	運営管理費については、人件費及び物価ならび公共料金等の変動に基づき、運営懇談会において居住者の意見を聴いたうえで改定することがあります。それ以外の有料または実費で提供するサービスについては物価変動等を勘案し、サービス料金を改定することあります。	

### (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2	要介護3	
	年齢	80歳	85歳	
居室の状況	床面積	16.74 m <sup>2</sup>	16.74 m <sup>2</sup>	
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	浴室	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	台所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	3,870,000円	2,710,000円	
	敷金	円	円	
月額費用の合計		165,136円	167,378円	
家賃		円	円	
サービス	特定施設入居者生活介護 <sup>*1</sup> の費用	20,926円	23,166円	
	介護	食費	51,510円	51,510円
		管理費	87,600円	87,600円

	介護費用	0円	0円
	光熱水費	円	円
	その他（暖房費）	10月～4月 5,100円	10月～4月 5,100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	なし
敷金	なし
介護費用	なし
管理費	事務・管理部門の人件費、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費、共用施設等の維持管理費、水道光熱費、掃除、寝具類洗濯費、消耗品、その他の維持費に関する費用
食費	51,510円（1日3食30日の場合） （内訳）朝食：464円 昼食：616円 夕食：637円）
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	暖房費（10月～4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	要介護度ならびに自己負担割合（1～3割）
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）	なし

※ 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	土地・建物貸借料、修繕費、借入利息を基礎とし、有料老人ホーム事業の面積按分により当該支払家賃を算出し、1か月家賃相当額に想定居住期間を乗じ、更に想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて設置者が受領する額を加算しています。 尚、想定居住期間は「簡易生命表」（厚労
------	--

		省) から勘案した居住継続率が概ね 50% になる期間としております。
想定居住期間 (償却年月数)		48～252 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)		60 万円～214 万円
初期償却率		11.8～29.4%
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	初期償却額は全額返金いたします。 居室明け渡し日までの施設家賃として [家賃相当額(前払金月償却)÷30×入居日数]
	入居後 3 月を超えた契約終了	(前払金＝想定期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する金額) ÷ 償却日数 × (償却日数 - 入居日数)
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	みずほ銀行
	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	9 人
	女性	26 人
年齢別	65 歳未満	1 人
	65 歳以上 75 歳未満	0 人
	75 歳以上 85 歳未満	4 人
	85 歳以上	30 人
要介護度別	自立	5 人
	要支援 1	1 人
	要支援 2	0 人
	要介護 1	1 人
	要介護 2	7 人
	要介護 3	7 人
	要介護 4	8 人
	要介護 5	5 人
入居期間別	6 ヶ月未満	1 人

	6ヶ月以上1年未満	3人
	1年以上5年未満	21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	90歳
入居者数の合計	35人
入居率※	85.4%
※ 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	人
	医療機関	人
	死亡者	7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	人
		(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		
電話番号		0154-39-0511
対応している時間	平日	8時30分～17時30分
	土曜	8時30分～17時30分
	日曜・祝日	8時30分～17時30分
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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 全日病厚生会
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 全日病厚生会
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
	結果の開示		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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
<input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	ヘルパーステーションはまなす	釧路市星が浦大通3-9-26
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	訪問看護ステーションはまなす	釧路市星が浦大通3-9-26
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	釧路訪問リハビリ	釧路市芦野1丁目27-1
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	ケアスタジオ住吉	釧路市住吉2-3-10
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	老人保健施設星が浦	釧路市星が浦大通3-9-35
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接	老人保健施設星が浦	釧路市星が浦大通3-9-35
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	介護付有料老人ホームはまなす芦野館	釧路市芦野1丁目27-1
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		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>					
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		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	グループホームはまなすの家星が浦	釧路市星が浦大通3-9-9
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	芦野ケアプラン企画センター	釧路町睦2丁目1番地5
<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	併設・隣接	ヘルパーステーションはまなす	釧路市星が浦大通3-9-26
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	訪問看護ステーションはまなす	釧路市星が浦大通3-9-26
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	釧路訪問リハビリ	釧路市芦野1丁目27-1
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	ケアスタジオ住吉	釧路市住吉2-3-10
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	老人保健施設星が浦	釧路市星が浦大通3-9-35
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接	老人保健施設星が浦	釧路市星が浦大通3-9-35
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	介護付有料老人ホームはまなす芦野館	釧路市芦野1丁目27-1
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		
<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	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		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	グループホームはまなすの家星が浦	釧路市星が浦大通3-9-9
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接	芦野ケアプラン企画センター	釧路町睦2丁目1番地5
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接	老人保健施設星が浦	釧路市星が浦大通3-9-35
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	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	なし	あり
	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）							備考	
<b>介護サービス</b>									
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		○		おむつ代実費	
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	なし	あり	なし	あり		○		付添い範囲指定なし 1時間 1,650円	
<b>生活サービス</b>									
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					
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり				週3回以上の時 1回 1,100円	
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				実費	
買い物代行	なし	あり	なし	あり				月1回無料 2km以内	
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					
<b>健康管理サービス</b>									
定期健康診断	/		なし	あり				年1回	
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					
<b>入退院時・入院中のサービス</b>									
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				範囲制限なし	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				1,100円～1,650円（内容により）	
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。