

有料老人ホーム重要事項説明書

	記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	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 株式会社	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	（ふりがな） S&Nふれあいケアサービス株式会社	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒003-0029	
	札幌市白石区平和通15丁目北2番12号	
事業主体の連絡先	電話番号	011-598-1603
	FAX番号	011-846-6646
	ホームページアドレス	なし
		あり：http://www.kandk-welfare.jp/
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	平井 麻梨英
	職名	代表取締役
事業主体の設立年月日	平成13年10月2日	
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)かいごつきゆうりょうろうじんほーむ ふれあいの さとぐらんはいむあさひがおか 介護付き有料老人ホーム ふれあいの里グランハイム 旭ヶ丘	
所在地	〒064-0811	
	札幌市中央区南11条西23丁目3番1号	
主な利用交通手段	最寄駅	地下鉄東西線円山公園駅
	交通手段と所用時間	例：①バス利用の場合 ・JR北海道バスで乗車10分、南11条西 22丁目停留所で下車、徒歩10分 (300m) ②自動車利用の場合 (地下鉄円山公園駅より) ・乗車10分
連絡先	電話番号	011-520-8383
	FAX番号	011-520-6622
	ホームページアドレス	なし
		あり： http://www.kandk-welfare.jp/
管理者	氏名	前田 信一
	職名	施設長
建物の竣工日		平成18年3月31日
有料老人ホーム事業の開始日		平成18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	0170101463
	指定した自治体名	北海道/札幌市
	事業所の指定日	平成18年4月7日
	指定の更新年月日（直近）	平成24年4月1日 (介護予防特定施設)平成25年9月28日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2,608.61㎡				
	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 平成25年8月1日～平成45年7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	2,539.10㎡			
		うち、老人ホーム部分	2,109.3 ㎡			
	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 平成26年7月8日～平成46年7月7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	37.57㎡	30	介護居室個室
タイプ2		有 / 無	有 / 無	㎡		
タイプ3		有 / 無	有 / 無	㎡		
タイプ4		有 / 無	有 / 無	㎡		
タイプ5		有 / 無	有 / 無	㎡		
タイプ6		有 / 無	有 / 無	㎡		
タイプ7		有 / 無	有 / 無	㎡		
タイプ8		有 / 無	有 / 無	㎡		
タイプ9	有 / 無	有 / 無	㎡			
タイプ10	有 / 無	有 / 無	㎡			
※ 「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	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		0ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		2ヶ所	

	廊 下 幅	片 廊 下	m	
		中 廊 下	2.3m	
	共 用 浴 室	1ヶ 所	個 室	0ヶ 所
			大 浴 場	1ヶ 所
	共 用 浴 室 に お け る 介 護 浴 槽	0ヶ 所	チェアー浴	0ヶ 所
		0ヶ 所	リフト浴	0ヶ 所
			ストレッチャー浴	0ヶ 所
			その他（ ）	0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	一般型特定施設入居者生活介護の従業者は、特定施設サービス計画に基づき、利用者が当該施設においてその有する能力に応じ自立した生活を営む事ができるよう、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練を行う。
サービスの提供内容に関する特色	全30室という少人数が生活できる施設であり、居室においては全居室に2間として(使用できる引き戸があること、また浴室や洗面所、ミニキッチンが設けられている為入居者様お一人お一人今までの生活に近い生活を送っていただけるように日常生活のお手伝いをさせていただきます。
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	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
	医療機関連携加算	① あり 2 なし
	看取り介護加算	1 あり ② なし
	退院・退所連携加算	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
	口腔衛生管理体制加算	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	1 あり 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：医療法人社団拓心会紺野整形外科クリニック
		住所：札幌市豊平区豊平4条12丁目1-7
		診療科目：整形外科
		協力内容： ① 入居者の往診による健康指導、診療、健康診断（自己負担） ② 医療の受け入れ、救急医療の対応 他の医療機関に入院・転院の紹介
	2	名称
		住所
		診療科目
		協力内容
協力歯科医療機関		名称：医療法人社団郁栄会札幌デンタルクリニック
		住所：札幌市北区北17条西4丁目2-32
		協力内容：入居者の往診による歯科診療

(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 3 その他 ()	
判断基準の内容			
手続きの内容			
追加的費用の有無		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		1 あり 2 なし	
従前の居室との使用の変更	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	・ 概ね 60 歳以上で日常生活に介護が必要な方（要支援 1 以上の方） ・ 病状が安定している方 ・ 共同生活を営むことに支障のない方 ・ 自傷他害の恐れのない方 ・ 身元引受人を立てることのできる方	
契約の解除の内容	入居者からの契約解除 ・ 少なくとも30日前に解約を申し入れた場合 届出書を提出せずに退去し、事業者がその事実を知った日から起算して30日目に至った場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	①事業者からの契約解除 以下に該当し、それが契約の維持に社会通念上著しく困難と認められる場合 ・ 月額の利用料等が正当な理由なくしばしば滞納するとき ・ 目的施設又はその施設内において禁止又は制限される行為（契約書第19条の規定）に違反したとき ・ 入居者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき ・ その他、「介護付き有料老人ホーム ふれあいの里グランハイム旭ヶ丘 入居利用契約書」の各条項に違反したとき
	解約予告期間	30日
入居者から解約予告期間	1か月	
体験入居の内容	① あり 内容：1泊2日 3,500円（税別）/1人 ※食事代：朝食410円（税別）/1食 昼食520円（税別）/1食 夕食620円（税別）/1食 2 なし	
入居定員	30 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	1
生活相談員	1	1	0	1
直接処遇職員	10	8	2	9.4
介護職員	9	7	2	8.4
看護職員	1	1	0	1
機能訓練指導員	1	1	0	1
計画作成担当者	1	1	0	1
栄養士	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0
事務員	0	0	0	0
その他職員	2	0	2	1.4
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	0	0	0
介護福祉士	3	3	0
実務者研修の修了者	2	2	0
初任者研修の修了者	1	1	0
介護支援専門員	1	1	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
看護師及び准看護師	1	1	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17時 ~ 翌日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	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)	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					
				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	0	6	1	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	0	6	2	0	0	0	0	0	0
数 業 に 応 じ た 従 事 し た 職 員 の 経 験 人 数	1 年 未 満	0	0	2	4	0	0	0	0	0	0
	1 年 以 上 3 年 未 満	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0
	3 年 以 上 5 年 未 満	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
	5 年 以 上 10年 未 満	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
	10年 以 上	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	従業者の健康診断の実施状況		① あり 2 なし								

（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	運営懇談会にて協議のうえ行なう。	
	手続き	運営懇談会にて協議のうえ行なう。	

（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		要支援 1	要介護 1
	年齢		8 6 歳	8 0 歳
居室の状況	床面積		3 7 . 5 7 m ²	3 7 . 5 7 m ²
	便所		① あり 2 なし	① あり 2 なし
	浴室		① あり 2 なし	① あり 2 なし
	台所		① あり 2 なし	① あり 2 なし
入居時点で必要な費用	前払金		0 円	0 円
	敷金		1 8 0 , 0 0 0 円	1 8 0 , 0 0 0 円
月額費用の合計			1 7 7 , 9 7 6 円	1 8 8 , 7 4 5 円
家賃			9 0 , 0 0 0 円	9 0 , 0 0 0 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		5 , 4 7 6 円	1 6 , 2 4 5 円
	介護保険外※2	4 6 , 5 0 0 円	4 6 , 5 0 0 円	4 6 , 5 0 0 円
		管 理 費	3 6 , 0 0 0 円 ※ 1 0 月～ 4 月 までの間は月額 3 9 , 8 0 0 円	3 6 , 0 0 0 円 ※ 1 0 月～ 4 月 までの間は月額 3 9 , 8 0 0 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費	実費	実費
		その他	実費	実費

※ 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	当該ホームの整備に要した費用、修繕費、地代等 ※月途中の入退居の場合は、30日で除した数で日割計算といたします。入院・外泊等は日割の対象となりません。
敷 金	家賃の 2 か月分
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	当該ホームの管理事務費等 ※ 月途中の入退去の場合は30日で除した数で日割計算といたします。入院・外泊等は日割の対象となりません。
食 費	食事に係る材料費、人件費、設備費等
光熱水費	実費
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	なし

（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	介護保険法に基づく、一般型特定施設入居者生活介護サービス費 1、個別機能訓練加算、夜間看護体制加算、サービス提供体制加算Ⅱ、医療機関連携加算、処遇改善加算Ⅰ
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（上乗せサービス）	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		
想定居住期間（償却年月数）		か 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	人
	女性	人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上75歳未満	人
	75歳以上85歳未満	人
	85歳以上	人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	人
	要介護2	人
	要介護3	人
	要介護4	人
	要介護5	人
入居期間別	6か月未満	人
	6か月以上1年未満	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	歳
入居者数の合計	人
入居率※	%
※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	0 人
	社会福祉施設	2 人
	医療機関	1 人
	死亡者	0 人
	その他	0 人
生前解約の状況		0 人
	施設側の申し出	（解約事由の例） 入居規約に反する行動があり、度重なる協議の上入居者側に改善の意思がない事を確認した為解約を申し出る
		1 人
	入居者側の申し出	（解約事由の例） 継続的な医療行為が必要となり、在宅復帰困難な状況となった為

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状況) ※複数ある場合は欄を増やして記入こと。

窓口の名称		生活相談員
電話番号		011-520-8383
対応している時間	平日	9:00～17:30
	土曜	9:00～17:30
	日曜・祝日	9:00～17:30
定休日		不定期

(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) あいおいニッセイ同和損害保険会社の損害賠償責任保険に加入
	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)
	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	平成26年8月
		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 2 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 「第6 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		
「第7 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 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
< 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		
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	ふれあいの里グループホームほほえみ ふれあいの里グループホームこもれび ふれあいの里グループホームいちえ	札幌市白石区平和通15丁目北2番12号 札幌市白石区平和通15丁目北2番30号 札幌市清田区美しが丘5条5丁目9番27号
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	ふれあいの里グループホームほほえみ ふれあいの里グループホームこもれび ふれあいの里グループホームいちえ	札幌市白石区平和通15丁目北2番12号 札幌市白石区平和通15丁目北2番30号 札幌市清田区美しが丘5条5丁目9番27号
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		

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

事業所名:介護付有料老人ホームふれあいの里グランハイム旭ヶ丘

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					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）		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※2	備 考
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				
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（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり				紺野整形外科クリニック
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり				札幌市内の医療機関
生活サービス								
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				
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				
買い物代行（通常の利用区域）	なし	あり	なし	あり				毎週水曜日に行い、ラルズマート啓明店、ホームック旭ヶ丘店、西友南9条店、ソルハドドラッグ旭ヶ丘店にて買い物代行を実施
買い物代行（上記以外の区域）	なし	あり	なし	あり		札幌市内の店舗に限り、毎週水曜日に行う。	1時間1,000円（税別）、以降15分ごとに250円（税別）の買物代行手数料を実費負担	
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	なし	あり				
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり				年2回の機会を設ける。
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（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり				札幌市内に限る
入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり				札幌市内に限る
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～3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。