

有料老人ホーム重要事項説明書

		記入年月日	2024	年	7	月	10	日
記入者名	生杉 勲	所属・職名	代表取締役					

※ 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	1 個人 ② 法人		
	※法人の場合、その種類		株式会社
名称	(ふりがな) カブシキカイシャスギノカゼ 株式会社杉の風		
法人番号	法人番号の有無	① あり 2 なし	
	法人番号	5430001037968	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒	005-0803	
	札幌市南区川沿3条4丁目1-12		
連絡先	電話番号	011-596-7350	
	FAX番号	011-596-7238	
	メールアドレス	s-29273169@au.wakwak.com	
	ホームページアドレス	http:// www.friendly-h.com/	
代表者	氏名	生杉 勲	
	職名	代表取締役	
設立年月日	2008	04	月 08 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) スギノカゼ			
	杉の風			
所在地	〒	005-0803		
	札幌市南区川沿3条4丁目1-12			
建物名等				
市区町村コード	都道府県	北海道	市区町村	札幌市
主な利用交通手段	最寄駅		地下鉄真駒内	駅
	交通手段と所要時間		定鉄バス 「川沿1条3丁目」停留所下車 徒歩6分(約480m)	
連絡先	電話番号	011-596-7350		
	FAX番号	011-596-7238		
	メールアドレス	s-29273169@au.wakwak.com		
	ホームページアドレス	http://www.friendly-h.com/		
管理者	氏名	生杉 友子		
	職名	株式会社取締役		
建物の竣工日		2009年	09月	23日
有料老人ホーム事業の開始日		2016年	05月	01日

(類型) 【表示事項】

類型	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			
	事業所の指定日	年	月	日
		年	月	日

3. 建物概要

土地	敷地面積	882.62 m ²	
	所有関係	① 事業者が自ら所有する土地 2 事業者が貸借する土地	
		2 事業者が貸借する土地の場合	
		貸借の種別	1 普通貸借 2 定期貸借
		抵当権の有無	1 あり 2 なし
		契約期間	1 あり 2 なし
			開始
終了	年 月 日		
契約の自動更新	1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	431.14 m ²
		うち、老人ホーム部分	418.18 m ²
	耐火構造	① 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他	
		3 その他の場合	
	構造	1 鉄筋コンクリート造 2 鉄骨造 ③ 木造 4 その他	
		4 その他の場合	
	所有関係	① 事業者が自ら所有する建物 2 事業者が貸借する建物	
		2 事業者が貸借する建物の場合	
		貸借の種別	1 普通貸借 2 定期貸借
		抵当権の有無	1 あり 2 なし
契約期間		1 あり 2 なし	
		開始	年 月 日
	終了	年 月 日	
契約の自動更新	1 あり 2 なし		
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※	

居室の状況	タイプ1	有	無	12.96	m ²	18	一般居室個室
	タイプ2	有	無		m ²		
	タイプ3	有	無		m ²		
	タイプ4	有	無		m ²		
	タイプ5	有	無		m ²		
	タイプ6	有	無		m ²		
	タイプ7	有	無		m ²		
	タイプ8	有	無		m ²		
	タイプ9	有	無		m ²		
	タイプ10	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	0	か所	うち男女別の対応が可能な便房		か所	
				うち車椅子等の対応が可能な便房		か所	
	共用浴室	2	か所	個室	2	か所	
				大浴場		か所	
	共用浴室における介護浴槽	0	か所	チェアー浴		か所	
				リフト浴		か所	
				ストレッチャー浴		か所	
				その他		か所	
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)	
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		
緊急通報装置等	居室	1	全居室あり	2	一部居室あり	③	なし
	便所	1	全便所あり	2	一部便所あり	③	なし
	浴室	1	全浴室あり	2	一部浴室あり	③	なし
	その他	1	あり	2	一部あり	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	入居者様の心身の特性を踏まえ、その有する能力に応じ自立した生活を維持するお手伝いをいたします。			
サービスの提供内容に関する特色	認知症に特化したサービス提供をいたします。			
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	
	介護職員処遇改善加算	(Ⅲ)	1 あり	2 なし	
(Ⅰ)		1 あり	2 なし		
(Ⅱ)		1 あり	2 なし		
介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅲ)	1 あり	2 なし		
	(Ⅰ)	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	2 なし			
	1 ありの場合				
	(介護・看護職員の配置率)			: 1	

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		<input type="checkbox"/>	救急車の手配	
		<input type="checkbox"/>	入退院の付き添い	
		<input type="checkbox"/>	通院介助	
			その他	
協力医療機関	1	名称	溪仁会真駒内在宅クリニック	
		住所	札幌市南区真駒内本町5丁目1番8号第5ナベビル2階	
		診療科目	内科	
		協力科目	内科	
		協力内容	訪問診療	
	2	名称	札幌さがクリニック	
		住所	札幌市南区川沿1条2丁目7番13号	
		診療科目	内科・呼吸器科	
		協力科目	内科・呼吸器科	
		協力内容	訪問診療	
協力歯科医療機関	1	名称	おもと総合歯科医院	
		住所	札幌市中央区北5条西19丁目26番3号ハイム浅野2階	
		協力内容	訪問歯科診療	
	2	名称		
		住所		
		協力内容		

(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		一時介護室へ移る場合		
		介護居室へ移る場合		
		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	2 なし	
		1 ありの場合	(変更内容)	

(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	1. 契約締結時に要介護者で65歳以上 要介護1～要介護5の方 2. 感染症及び感染症の病歴のない方 3. 既定の利用料の支払いが可能な方 4. 公的な医療保険に加入されている方 5. 身元引受人（連帯保証人）を定められる方 6. 当事業所の入居契約書・重要事項説明書などをご承諾頂き円滑に共同生活を営める方		
契約解除の内容	(入居契約書第19条) ①入居者が逝去した場合 ②入居者から契約解除が行われた場合 ③事業者から契約解除が行われた場合		
事業主体から解約を求 める場合	解約条項	(入居契約書第20条) 入居者の行動が、他の入居者・職員の生命に危害を及ぼすかその恐れがあり、通常の介護方法・接遇方法では防止できない場合、等。	
	解約予告期間	3 か月	
入居者から解約予告期間	1 か月		
体験入居の内容	1 あり	② なし	
	1 ありの場合	(内容)	
入居定員	18 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	0	1	
生活相談員	0	0	0	
直接処遇職員	9	0	9	4.5
介護職員	9	0	9	4.5
看護職員	0	0	0	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	0	0	0	
調理員	0	0	0	
事務員	0	0	0	
その他職員	0	0	0	
1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数※2				40時間
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業員の人数を常勤の従業員の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	
介護福祉士	2	2	
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	2	2	
介護支援専門員	0	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	0		
理学療法士	0		
作業療法士	0		
言語聴覚士	0		
柔道整復士	0		
あん摩マッサージ指圧師	0		
はり師	0		
きゅう師	0		

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間	(時 分 ~ 時 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	0 人	0 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 (一般形特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上職員配置比率※ 【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				
		業務にかかる資格等					① あり 2 なし				
							1 ありの場合				
		資格等の名称		雇用管理責任者							
		看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導人		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	0	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
業務に応じた事職した経験年数	1年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
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法 【表示事項】		1 全額前払い方式 2 一部前払い・月払い方式 ③ 月払い方式 4 選択方式	
		4 選択方式の場合、該当する方式をすべて選択	
			全額前払い方式
			一部前払い・一部月払い方式
	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)の取り扱い		1 減額なし 2 日割り計算で減額 ③ 不在期間が16日以上の場合に限り、食費・水道光熱費は半額減額	
利用料金の改定	条件	消費税改正・物価高騰等止むをえない場合	
	手続き	書面通知	

(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			
	年齢	85 歳	歳	
居室の状況	床面積	12.96 m ²	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	— 円	円	
	入居時事務手数料	72,000 円	円	
月額費用の合計		125,000 円	円	
サービス費用	家賃	40,000 円	円	
	介護保険外※ ²	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用	— 円	円
		食費	45,000 円	円
		管理費	23,000 円	円
		介護費用	0 円	円
		光熱水費	17,000 円	円
	その他暖房費	年/74,000 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係る介護費用は、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	居室および共用施設の家賃相当額で、近隣相場を勘案し設定
入居時事務手数料	入居における事前カンファレンス・手続き等の諸費用
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	建物の維持管理費用
食費	日数・食数に関わらず月額固定45,000円 1日三食提供するのにかかる食材費・厨房運営費
光熱水費	居室・共益部分の電気・水道・ガス代とそれに関わる設備費用
利用者の個別的な選択によるサービスの利用料	別添2
その他のサービス利用料	冬季暖房費年74,000円(消費税込み) 火災保険年5,000円(年額固定 消費税込み)

(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※に対する自己負担額	
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 全国有料老人ホーム協会	
	2 連帯保証を行う銀行等	
	3 信託契約を行う信託会社等	
	4 保証保険を行う保険会社	
	1 全国有料老人ホーム協会以外の場合	
	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	3人
	女性	9人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	2人
	85歳以上	9人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	1人
	要介護2	0人
	要介護3	4人
	要介護4	3人
	要介護5	4人
入居期間別	6か月未満	3人
	6か月以上1年未満	0人
	1年以上5年未満	0人
	5年以上10年未満	9人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	88.5歳
入居者数の合計	12人
入居率※	66.67%
※ 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	0人
	医療機関	2人
	死亡	0人
	その他	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	0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) ※複数ある場合は欄を増やして記入すること。

窓口 1		
窓口の名称		生杉 勲
電話番号		011-596-7350
対応している時間	平日	09:00~18:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜日・日曜日・祝日・お盆8月13日~8月15日 ・年末年始12月29日~1月3日
窓口 2		
窓口の名称		札幌市保健福祉局高齢保健福祉部介護保険課
電話番号		011-211-2972
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		年末年始・土日祝日
窓口 3		
窓口の名称		公益社団法人全国有料老人ホーム協会
電話番号		03-5207-2763
対応している時間	平日	10:00~17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		年末年始・土日祝日

(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 2 なし	
	1 ありの場合	
	その内容	日新火災海上保険株式会社
介護サービス提供により賠償すべき事故が発生した時の対応	① あり 2 なし	
	1 ありの場合	
	その内容	日新火災海上保険株式会社
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 ② なし	
	1 ありの場合	
	実施日	
	結果の開示	
第三者による評価の実施状況	1 あり ② なし	
	1 ありの場合	
	実施日	
	評価機関名称	
	結果の開示	

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛型	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
管理規定	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 ② なし		
	1 ありの場合		
	(開催頻度) 年		回
	2 なしの場合		
提携ホームへの移行 【表示事項】	① 代替措置あり 2 代替措置なし		
	1 代替措置ありの場合		
	(内容) 経過報告書をもって運営懇談会とする		
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		
	1 ありの場合		
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	提携ホーム名		
	① あり 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	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		
	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		
	1 ありの場合		
	合致しない事項がある場合の内容		
	「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	体験入居を実施していない	

備考

--

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）

※ _____ 様

説明年月日 2024 年 5月 31日

説明者署名 株式会社杉の風 代表取締役 生杉 勲

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等

介護サービスの種類	有無		事業所の名称	所在地	併設	隣接
<居宅サービス>						
訪問介護	あり		訪問介護事業所 杉の風	札幌市南区 川沿3条4丁目1-12	○	
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				

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								○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※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			
介護サービス								
食事介助	あり	なし	○あり		○	30分単位900円	訪問介護で算定不可の場合	
排泄介助・おむつ交換	あり	なし	○あり		○	30分単位900円		
おむつ代			○あり		○	実費		
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	なし	○あり		○	30分単位900円		
特浴介助	あり	なし		○なし				
身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし	○あり		○	30分単位900円		
機能訓練	あり	なし		○なし				
通院介助	あり	なし	○あり		○	30分単位900円	※ 札幌市内医療機関	
生活サービス								
居室清掃	あり	なし	○あり		○	30分単位900円		
リネン交換	あり	なし	○あり		○	30分単位900円		
日常の洗濯	あり	なし	○あり		○	30分単位900円		
居室配膳・下膳	あり	なし	○あり		○	1回300円	※体調不良時対応	
入居者の嗜好に応じた特別な食事				○なし				
おやつ				○なし				
理美容師による理美容サービス			○あり		○	1回500円		
買い物代行	あり	なし	○あり		○	30分単位900円	※ イオンもいわ店・ソシア・ホームック川沿店	
役所手続き代行	あり	なし	○あり		○	30分単位900円	札幌市南区役所	
金銭立替管理	あり	なし	あり	○なし				
健康管理サービス								
定期健康診断				○なし			毎月訪問診療若しくは通院により医療機関を利用しているため定期健康診断は実施していない	
健康相談	あり	なし		○なし				
生活指導・栄養指導	あり	なし		○なし				
服薬管理	あり	なし	あり	○なし				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	なし		○なし				
入退院時・入院中のサービス								
入退院時の同行	あり	なし	○あり		○	30分単位900円	※ 札幌市内医療機関	
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	なし	○あり		○	30分単位900円		
入院中の見舞い訪問	あり	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。