

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	事務部・相談員

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	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃ わたしのあおいそら 株式会社 私の青い空	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒005-0016	札幌市南区真駒内南町4丁目5-3
事業主体の連絡先	電話番号	011-588-1122
	FAX番号	011-588-1133
	ホームページアドレス	なし <input checked="" type="checkbox"/> あり: http://www.owlcourt.jp
事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名	武田 治信
	職名	代表取締役
事業主体の設立年月日	平成17年 5月 6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. 施設概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) あうるこーとまこまない アウルコート真駒内	
所在地	〒005-0016	
	札幌市南区真駒内南町4丁目5-3	
主な利用交通手段	最寄駅	市営地下鉄南北線「真駒内」駅
	交通手段と所用時間	①バス利用の場合 ・じょうてつバス乗車5分、南町4丁目 停留所下車、徒歩3分 ②自動車利用の場合 ・乗車5分
連絡先	電話番号	011-588-1122
	FAX番号	011-588-1133
	ホームページアドレス	なし <input type="checkbox"/> あり : http:// www.owlcourt.jp
管理者	氏名	武田 ひろみ
	職名	施設長
建物の竣工日	平成 19年 2月16日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成 19年 4月 1日	

(類型) 【表示事項】

<input checked="" type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 3 住宅型 <input type="checkbox"/> 4 健康型		
1又は2に 該当する場合	介護保険事業所番号	0170504724
	指定した自治体名	北海道
	事業所の指定日	平成 19年 3月30日
	指定の更新年月日 (直近)	平成 25年10月 1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1 5 8 9 . 4 2 m ²				
	所有関係	<input type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する土地 <input type="checkbox"/> 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 (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	2 3 3 7 . 1 1 m ²			
		うち、老人ホーム部分	2 3 3 7 . 1 1 m ²			
	耐火構造	<input type="checkbox"/> 1 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 2 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> 3 その他				
	構造	<input type="checkbox"/> 1 鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> 2 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 3 木造 <input type="checkbox"/> 4 その他 ()				
	所有関係	<input type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する建物 <input type="checkbox"/> 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				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 全室個室 <input type="checkbox"/> 2 相部屋あり				
		最少	1 人部屋			
		最大	2 人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	2 2 . 3 5 m ²	2 0 室	介護居室個室
タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	2 3 . 0 5 m ²	7 室	介護居室個室	

	タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	24.37㎡	2室	介護居室個室
	タイプ4	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	45.98㎡	2室	介護居室個室
	タイプ5	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	46.30㎡	2室	介護居室個室
※「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所	9ヶ所	うち男女別の対応が可能な便所	9ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便所	7ヶ所		
	廊下幅	片廊下	1.43m			
		中廊下				
	共用浴室	2ヶ所	個室	ヶ所		
			大浴場	2ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェア浴	ヶ所		
			リフト浴	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 <input type="checkbox"/> 2なし					
入居者や家族が利用できる調理設備	<input type="checkbox"/> 1あり <input checked="" type="checkbox"/> 2なし					
エレベーター	<input 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					
その他共用施設の設備状況	※多目的室(機能訓練室兼用;39.68㎡)、健康管理室 レストラン(食堂;105,98㎡)、ラウンジ、相談室、温室、洗濯室 ミニキッチン、和室、汚物処理室、洗濯物乾燥室					
消防用設備等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 1あり <input type="checkbox"/> 2なし				
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1あり <input type="checkbox"/> 2なし				
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1あり <input type="checkbox"/> 2なし				
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1あり <input type="checkbox"/> 2なし				
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1あり <input type="checkbox"/> 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	<ul style="list-style-type: none"> ・生きる力を支える総合的ケアの提供 ・心の豊かさにつながるホスピタリティーサービスの提供・専門職としての誇りを持ち学びの心を大切に、寄り添うケアの実現 ・地域に開かれた施設の運営
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> ・「人に応える福祉サービスの実現」の運営 ・「自分や家族がして欲しいと思うこと」に対応できるサービス
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	生活機能向上連携加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	個別機能訓練加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	夜間看護体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	医療機関連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	口腔衛生管理体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	口腔・栄養スクリーニング加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	退院・退所時連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	看取り介護加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	認知症専門ケア加算	(I)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	サービス提供体制強化加算	(I)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	介護職員処遇改善加算	(I)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
介護職員等ベースアップ等支援加算		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
人員配置が手厚い介護	1 あり	介護・看護職員の配置率（2.5：1）	
サービスの実施の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 3 通院介助 <input type="checkbox"/> 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称 医療法人社団清和会 南札幌病院
		住所 札幌市中央区南9条西7丁目1番23号
		診療科目 内科・呼吸器科・循環器科・消化器科
		協力内容 治療の受け入れ、救急医療の対応、往診
	2	名称 医療法人北志会 札幌ライラック病院
		住所 札幌市豊平区豊平6条8丁目2番18号
		診療科目 内科・消化器科・糖尿代謝内科・神経内科
		協力内容 治療の受け入れ、救急医療の対応、往診
	3	名称 医療法人財団コンフォート コンフォート豊平クリニック
		住所 札幌市豊平区豊平3条1丁目1番38号
		診療科目 内科
		協力内容 訪問診療、緊急時対応、24時間連絡対応
	4	名称 医療法人社団北昂会 ファミール内科
		住所 札幌市北区北29条西4丁目2番1号158
		診療科目 内科
		協力内容 治療の受け入れ、救急医療の対応、往診
協力歯科医療機関	名称 医療法人仁友会日之出歯科真駒内診療所	
	住所 札幌市南区真駒内南町4丁目6番9号	
	協力内容 通院治療、訪問治療、入院治療、口腔ケア職員に対する指導	

(入居後に居室を住み替える場合)

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 3 その他 ()
判断基準の内容	① 二人部屋から、一人部屋へ ② 当初入居されていた部屋から、他の部屋へ ・介護居室内での介護が困難になった場合、又は入居者・家族の希望 或いは施設の都合により変更していただく場合が有ります。 ・変更の際は、医師の意見を踏まえ、本人の意思を確認し同意を得 身元引受人の同意をいただきます。

手続きの内容	<ul style="list-style-type: none"> ・介護等の場所の変更等に係わる意志の確認書（様式1） ・介護等の場所の変更等に係わる同意書（様式2）による 	
追加的費用の有無	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い	・当初入居した居室から住み替え後の居室に、利用権が移動します。	
前払金償却の調整の有無	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし 償却前の場合	
従前の居室との使用の変更	面積の増減	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	便所の変更	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	1 あり <input type="checkbox"/> (変更内容)
	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要支援の者	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要介護の者	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ① 年齢が概ね満60歳以上の方 ② 二人入居の場合、原則として夫婦または3親等以内の方 ③ 当施設の運営主旨を理解し、入居契約書・管理規定等を守る事の出来る方 ④ 入居後の諸費用を安定してご負担できる方 ⑤ 健康保険・介護保険に加入されている方 ⑥ 身元引受人をご指定いただける方（身元引受人がおられない方はご相談下さい。） ⑦ ご自身の意思で入居を希望される方 	
契約の解除の内容	死亡時、事業者が26条、入居者が27条に基づき解除	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第26条
	解約予告期間	3ヶ月
入居者から解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	<input type="checkbox"/> 1 あり（内容：一泊3,300にて二泊三日まで） <input type="checkbox"/> 2 なし	
入居定員	37人	
その他	・身元引受人等が設定できない場合は、要相談。	

5. 職員体制

(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		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	13	12	1	13.4
介護職員	11	10	1	10.4
看護職員	2	2		2
機能訓練指導員	1	1		1
計画作成担当者	1	1		1
栄養士	1	1		1
調理員	6	6		6
事務員	4	4		4
その他職員	6	5	1	5.08
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ^{※2}				37.5
<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	11	10	1
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
介護支援専門員			

(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	
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（16時30分～翌 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	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
		<input type="checkbox"/> 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)		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	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 type="checkbox"/> 2 なし <input checked="" type="checkbox"/>								
	業務に係る資格等		<input type="checkbox"/> 1 あり								
			資格等の名称	介護支援専門員、社会福祉主事							
			<input type="checkbox"/> 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											
前年度1年間の退職者数		1		1		1					
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	1		1		1		1			
	1年以上 3年未満	1		2							
	3年以上 5年未満			4							
	5年以上 10年未満			1						1	
	10年以上			2	1						
	従業者の健康診断の実施状況				<input type="checkbox"/> 1 あり <input 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 type="checkbox"/> 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	
	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 2 なし <input checked="" type="checkbox"/>	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input checked="" type="checkbox"/>	
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 <input type="checkbox"/> 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	自治体発表の消費者物価指数及び人件費の勘案
	手続き	運営懇談会に諮る

(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1	要介護4 / 自立
	年齢	89歳	92歳 / 74歳
居室の状況	床面積	22.35㎡	46.30㎡
	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	7,500,000円	14,000,000円
	敷金	0円	0円
月額費用の合計		208,948円	389,800円
家賃(入居一時金にて)		0円	0円
サービス費用	介護保険外※2	特定施設入居者生活介護※1の費用	19,278円 / 25,860円 / 0円
		食費の費用	55,470円 / 55,470円
		管理費	134,200円 / 253,000円
		介護費用	
		光熱水費	
		その他	
※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	入居一時金にて。近傍家賃参照、想定居住期間を勘案
敷金	無
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	事務部門の人件費、事務費、共用施設等の維持管理費、入居者の水光熱費。
食費	食材費、栄養士その他食事部門の人件費、設備・備品代
光熱水費	管理費に含む
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	管理規程別表V及び介護サービス一覧表による

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

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	介護保険サービスの自己負担額。
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）	上乘せサービス無。
※介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領)

算定根拠	近傍家賃を参照し、想定居住期間を勘案	
想定居住期間（償却年月数）	72ヶ月	
償却の開始日	入居翌日	
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）	750,000円 / 1,400,000円	
初期償却率	10%	
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	入居契約書第31条による。
	入居後3月を超えた契約終了	前払金×90%（均等償却部分の割合）÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数
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 公益社団法人 全国有料老人ホーム協会 入居者生活保証制度	
	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	6人
	女性	26人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	0人
	75歳以上85歳未満	6人
	85歳以上	26人
要介護度別	自立	2人
	要支援1	4人
	要支援2	2人
	要介護1	11人
	要介護2	4人
	要介護3	3人
	要介護4	4人
	要介護5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上1年未満	3人
	1年以上5年未満	16人
	5年以上10年未満	4人
	10年以上15年未満	5人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	90.05歳
入居者数の合計	32人
入居率*	86.5%
※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	0人
	医療機関	0人
	死亡者	(看取4、病死1) 5人
	その他	2人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
	(解約事由)	
	入居者側の申し出	3人
(解約事由)		
	・自宅等に転居(1人)	
	・施設内での転室(2人)	

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)

窓口の名称		アウルコート真駒内お客様相談室
電話番号		011-588-1122
対応時間	平日	9:00~17:00
	土曜	9:00~17:00
	日曜・祝日	9:00~17:00
定休日		無
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
対応時間	平日	8:45~17:15
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜・日曜・祝日
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		03-3272-3781
対応時間	平日(月水金)	10:00~17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		火曜・木曜・土曜・日曜・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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) (公社) 全国有料老人ホーム協会の「有料老人ホーム損害賠償責任保険」に加入。サービス提供上の事故により入居者様の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償されます。
	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"/> あり	(その内容) ※上記保険で対応する。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 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"/> あり	実施日	常時設置
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> あり	実施日	平成24年2月29日
		評価機関名称	株川原経営総合センター
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(開催頻度) 年 4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:) <input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 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	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
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)

※ _____ 印

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 相談員 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。

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	アウルコート真駒内	札幌市南区真駒内南町4丁目5-3
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		
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	アウルコート真駒内	札幌市南区真駒内南町4丁目5-3
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		
<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

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						あり	なし
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者が一部負担※1）	個別利用料で実施するサービス（利用者が全額負担）	個別利用料で実施するサービス			備考	
			包含※2	都度※2	料金※3	要支援者・要介護者	自立者への一時的介護サービス
介護サービス							
食事介助	あり	なし				・食事の都度一部又は全面介助（適宜実施）	・必要に応じ実施
排泄介助・おむつ交換	あり	なし				・適宜実施	・必要に応じ実施
おむつ代		なし				・自己負担	
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	なし				・ケアプランによる	・必要に応じ実施
特浴介助	あり	なし				・ケアプランによる	
身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし				・移動（館内のみ適宜対応） ・体位変換、衣服着脱、整容介助、洗髪、髭剃り、口腔衛生等ケアプランによる ・巡回適宜実施 ・ケアコール 24 時間対応	・必要に応じ実施
機能訓練	あり	なし		○		・ケアプランによる（アクティビティ、行事開催時随時、材料費等実費）	・必要に応じ実施
通院介助（協力医療機関）		あり	○			・定時（緊急時）通院における付添や介助又、協力医療機関医師の指示による転院	・定時（緊急時）通院における付添や介助
通院介助（協力医療機関以外）		あり		○	1 時間 1,650 円（税込）	・市内の協力医療機関以外への通院時に付添や介助を実施	・病状急変時等、市内の協力医療機関以外への通院時の付添や介助を実施
生活サービス							
居室清掃	あり	あり		○	1 回 770 円（税込）	・ケアプランによる	・必要に応じ実施（料金※3）
リネン交換	あり	あり		○	1 回 550 円（税込）	・ケアプランによる	・必要に応じ実施（料金※3）
日常の洗濯	あり	あり		○	1 回 770 円（税込）	・ケアプランによる	・必要に応じ実施（料金※3）
居室配膳・下膳	あり	あり		○	1 回 550 円（税込）	・必要に応じ実施	・必要に応じ実施（料金※3）
入居者の嗜好に応じた特別な食事		あり		○	実費	・実費	・実費
おやつ		なし				・自己負担	
理容師による理美容サービス		あり		○	実費	・実費	・実費
買い物代行（徒歩圏域とネットショッピング）		あり	○			・本人からの依頼やケアプランにより適宜実施	・必要に応じ実施

買い物代行 (上記以外の市内商業施設など)		あり		○	1時間 1,650円(税込)	・本人からの依頼やケアプランにより適宜実施	・必要に応じ実施
役所手続き代行		あり		○	1回 1,650円(税込)	・本人からの依頼やケアプランにより適宜	・必要に応じ実施
金銭・貯金管理		なし					
健康管理サービス							
定期健康診断		あり		○	2回目は実費	・年2回(1回目は施設負担)	・年2回(1回目は施設負担)
健康相談	あり	あり	○			・必要に応じ実施	・必要に応じ実施
生活指導・栄養指導	あり	あり	○			・必要に応じ実施	・必要に応じ実施
服薬支援	あり	あり	○			・必要に応じ実施	・必要に応じ実施
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	あり	○			・必要に応じ実施	・必要に応じ実施
入退院時・入院中のサービス							
移送サービス		なし					
入退院時の付添・介助 (協力医療機関)		あり	○			・協力医療機関への入退院時に実施。又、協力医療機関医師の指示による転院時に実施	・適宜実施
入退院時の付添・介助 (協力医療機関以外)		あり		○	1時間 1,650円(税込)	・協力医療機関以外への入退院時に実施	・必要に応じ実施
入院中の洗濯物交換・買い物		あり	○			・適宜実施	・適宜実施
入院中の見舞い訪問		あり	○			・適宜実施	・適宜実施

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1～3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、月額サービス費用に含まれる場合と、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。