

ライフドリーム藤美

有料老人ホーム入居契約兼指定特定施設等利用契約

重要事項説明書

株式会社 ライフドリーム

有料老人ホーム重要事項説明書

記入者名	深町 有司	記入年月日	令和6 年 4 月 1 日
		所属・職名	ライフドリーム藤美 施設長

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) かぶしきがいしゃらいふどりーむ 株式会社ライフドリーム		
法人番号	法人番号の有無	1 あり	② なし
	法人番号	8430001018098	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒	003-0822	
	札幌市白石区菊水元町2条1丁目8番36号		
連絡先	電話番号	011-872-6116	
	FAX番号	011-879-5702	
	メールアドレス	info@lifedream.co.jp	
	ホームページアドレス	https://lifedream.co.jp//	
代表者	氏名	河合 宏敏	
	職名	代表取締役	
設立年月日	昭和62 年 4 月 1 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) らいふどりーむふじみ ライフドリーム藤美		
所在地	〒	003-0822	
	札幌市白石区菊水元町2条1丁目8番36号		
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	地下鉄東西線 菊水 駅	
	交通手段と所要時間	地下鉄東西線「菊水」下車 JRバス「菊水駅前」乗車（約9分）⇒「菊水元町2条2丁目」下車⇒徒歩1分	
連絡先	電話番号	011-873-3131	
	FAX番号	011-873-3130	
	メールアドレス	f-01-mg@lifedream.co.jp	
	ホームページアドレス	https://lifedream.co.jp	
管理者	氏名	深町 有司	
	職名	施設長	
建物の竣工日		昭和62 年 3 月 26 日	
有料老人ホーム事業の開始日		平成22 年 11 月 16 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	0170500524	
	指定した自治体名	札幌市	
	事業所の指定日	平成11 年 12 月 15 日	
	指定の更新日（直近）	令和2 年 4 月 1 日	

3. 建物概要

土地	敷地面積	2,789.17 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	2010	年	11	月	17	日
	終了	2030	年	11	月	16	日
契約の自動更新	(1) あり	2	なし				
建物	延床面積	全体	5,708.28 m ²				
		うち、老人ホーム部分	5,594.47 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	3 その他の場合					
		1 鉄筋コンクリート造					
		2 鉄骨造					
	所有関係	3 木造					
		④ その他					
4 その他の場合							
居室の状況	居室区分 【表示事項】	① 全室個室（縁故者個室含む）					
		2 相部屋あり					
	居室の状況	最少				人部屋	
		最大				人部屋	
			トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
		A-1タイプ	(有) 無	有 (無)	14.76 m ²	1	一般居室個室
		A-1タイプ	(有) 無	有 (無)	14.98 m ²	1	一般居室個室
		Aタイプ	(有) 無	有 (無)	23.00 m ²	7	一般居室個室
		Bタイプ	(有) 無	有 (無)	31.00 m ²	41	一般居室個室
		B-1タイプ	(有) 無	有 (無)	31.00 m ²	12	一般居室個室
Cタイプ		(有) 無	有 (無)	46.60 m ²	12	一般居室個室	
C-1タイプ		(有) 無	有 (無)	38.00 m ²	5	一般居室個室	
C-2タイプ	(有) 無	有 (無)	52.00 m ²	1	一般居室個室		
C-3タイプ	(有) 無	有 (無)	52.00 m ²	3	一般居室個室		
共用便所における便房	10	か所	うち男女別の対応が可能な便房		1	か所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		9	か所	
共用浴室	2	か所	個室		0	か所	
			大浴場		2	か所	

共用施設	共用浴室における介護浴槽	0	か所	チェア浴	0	か所	
				リフト浴	0	か所	
				ストレッチャー浴	0	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)	
		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		
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						
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	私たちは『施設で生活を営む方々の心の満足』を使命として、安心して楽しく健康的に生活できる環境を提供することにより、さらに豊かな福祉社会の発展に貢献する。
サービスの提供内容に関する特色	日常の介護サービスに限らずお誕生会とイベントを毎月開催し、季節感、生活の充実感に力を入れております。
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	(I)	1	あり	②	なし
		(II)	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	
	科学的介護推進体制加算	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
	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	1	あり	②	なし	
	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	1	あり	②	なし	
	生産性向上推進体制加算	(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)	1	あり	②	なし
		(II)	1	あり	②	なし
		(III)	1	あり	②	なし
	介護職員処遇改善加算	(I)	①	あり	2	なし
		(II)	1	あり	②	なし
		(III)	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	
介護職員等ベースアップ等支援加算	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	
	<input type="checkbox"/>	その他 入院中の見舞い訪問	
協力医療機関	1	名称	医療法人菊郷会 札幌センチュリー病院
		住所	札幌市白石区菊水元町5条3丁目5番10号
		診療科目	内科・泌尿器科・外科・整形外科
		協力科目	内科・泌尿器科・外科・整形外科
	協力内容	外来受診、健康相談、入院受け入れ等	
	2	名称	菊水内科循環器クリニック
		住所	札幌市白石区菊水3条2丁目4番1号ニューギン札幌ビル2階
		診療科目	内科、循環器内科
協力科目		内科、循環器内科	
協力内容	外来受診、訪問診療、往診 等		
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団マリオン マリオン歯科	
	住所	札幌市中央区大通西4丁目6番8号-2F	
	協力内容	訪問歯科診療	

(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	一時介護室へ移る場合	
	介護居室へ移る場合	
※複数選択可	○ その他	他の一般居室へ移る場合
判断基準の内容	<ul style="list-style-type: none"> 入居者より居室の住み替えの希望を受けた場合 施設の都合により居室の住み替えを依頼した場合 施設の判断により居室の住み替えが必要不可欠である場合 	
手続きの内容	<ul style="list-style-type: none"> 主治医の意見を聞く 本人の意思を確認する 身元引受人の意見を聞く 介護内容、費用負担の増減等について説明を行う 	
追加的費用の有無	① あり	2 なし
居室利用権の取扱い	住み替え先の一般居室に移行される	
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	原則60歳以上の方		
契約解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> 入居者が逝去した場合 (2名の場合はそのどちらも) 入居者から契約解除が行われた場合 事業者から契約解除が行われた場合 <p>(不正手段により入居したとき 支払いを正当な理由なくしばしば遅延するとき 60日以上に亘って施設を離れる事が明らかなき 他者に危害を及ぼす、又は、その恐れがあり、 通常の介護方法等で防止出来ないとき 必要とする医療行為が施設で提供できないとき 入院後60日以内に退院できる見込みがないとき 入院後60日を経過しても退院していないとき)</p>		
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	2 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)	1 泊2日 (3食付) 5,500円 (税込) ※最長2週間まで	
入居定員	98 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	1.0
生活相談員	1	1	0	1.0
直接処遇職員	31	17	14	23.7
介護職員	24	16	8	18.8
看護職員	7	1	6	4.9
機能訓練指導員	1	1	0	1.0
計画作成担当者	2	2	0	2.0
栄養士	0	0	0	0.0
調理員	0	0	0	0.0
事務員	2	1	1	1.4
その他職員	8	1	7	
1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数※2				40.0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	0
介護福祉士	7	7	0
実務者研修の修了者	1	1	0
初任者研修の修了者	7	6	1
介護支援専門員	0	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	0	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	1	1	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	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	(16時 30分 ~ 10時 00分)	
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0.8人	0.0人
介護職員	3.1人	3.0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	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 (利用者数 : 常勤換算職員数)	2.7 : 1

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		1 あり ② なし					
	業務にかかわる資格等		① あり 2 なし					
	1 ありの場合							
	資格等の名称		介護福祉士					
	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
前年度1年間の採用者数			7					
前年度1年間の退職者数								
応じた業務経験に あたる従事者の 数	1年未満		5	2		1		1
	1年以上3年未満		2	8	2			1
	3年以上5年未満	1	1	1	1			
	5年以上10年未満		3	1	1	1		
	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	
	<input type="checkbox"/> 全額前払い方式	
	<input type="checkbox"/> 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 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 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	消費者物価指数及び人件費等を勘案する
	手続き	運営懇談会で意見を聞く

(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		
	年齢	80歳		
居室の状況	床面積	23.0 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※1	0円		
	敷金	108,000円	168,000円	
月額費用の合計		155,388円	183,632円	
サービス費用	家賃	36,000円	56,000円	
	特定施設入居者生活介護※2の費用	16,488円	24,732円	
	介護保険外※3	食費	45,900円	45,900円
		管理費	57,000円	57,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	※4円	※4円
		その他	※4円	※4円
※1 入居月の家賃・管理費・食費として支払う前払い金を除く。 ※2 介護予防の場合を含む。費用の額には加算を含まない。自己負担割合を1割とする。 ※3 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） ※4 次項（利用料金の算定根拠）を参照。				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	A-1タイプ：23,000円 C-1タイプ：67,000円 Aタイプ：36,000円 Cタイプ：83,000円 Bタイプ：56,000円 C-2タイプ：85,000円 B-1タイプ：56,000円 C-3タイプ：93,000円
敷金	家賃の3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。	なし※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	A-1タイプ、Aタイプ、Bタイプ、B-1タイプ：57,000円 Cタイプ、C-1タイプ、C-2タイプ、C-3タイプ：114,000円
食費	1人につき 45,900円/月
光熱水費	・居室にて利用の電気代：実費負担 ・暖房費（消費税込）※10月～5月の期間：11,000円/人・月
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	・自立支援費（自立者等が対象）：71,500円 ・以下の項目については実費となる 医療費 個別にて使用の日用品費（オムツ等） その他、管理規程に定める費用

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠																																														
特定施設入居者生活介護※1に対する自己負担額 (1ヵ月を30日とした場合)	・ 特定施設入居者生活介護費 <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">単位 ※1日</th> <th colspan="3">自己負担割合 (円)</th> </tr> <tr> <th>1割</th> <th>2割</th> <th>3割</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要支援1</td> <td>183</td> <td>5,606</td> <td>11,211</td> <td>16,816</td> </tr> <tr> <td>要支援2</td> <td>313</td> <td>9,522</td> <td>19,043</td> <td>28,565</td> </tr> <tr> <td>要介護1</td> <td>542</td> <td>16,488</td> <td>32,976</td> <td>49,463</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>609</td> <td>18,526</td> <td>37,052</td> <td>55,578</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>679</td> <td>20,656</td> <td>41,311</td> <td>61,966</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>744</td> <td>22,633</td> <td>45,265</td> <td>67,898</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>813</td> <td>24,732</td> <td>49,463</td> <td>74,195</td> </tr> </tbody> </table>					単位 ※1日	自己負担割合 (円)			1割	2割	3割	要支援1	183	5,606	11,211	16,816	要支援2	313	9,522	19,043	28,565	要介護1	542	16,488	32,976	49,463	要介護2	609	18,526	37,052	55,578	要介護3	679	20,656	41,311	61,966	要介護4	744	22,633	45,265	67,898	要介護5	813	24,732	49,463	74,195
		単位 ※1日	自己負担割合 (円)																																												
			1割	2割	3割																																										
	要支援1	183	5,606	11,211	16,816																																										
	要支援2	313	9,522	19,043	28,565																																										
	要介護1	542	16,488	32,976	49,463																																										
	要介護2	609	18,526	37,052	55,578																																										
要介護3	679	20,656	41,311	61,966																																											
要介護4	744	22,633	45,265	67,898																																											
要介護5	813	24,732	49,463	74,195																																											
	・ 加算給付※2																																														
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																																														
※1 介護予防の場合を含む。 ※2 要件が満たされ、且つ、利用者の同意を得られた場合に発生する。 事業所が算定できる加算については4. サービスの内容を参照																																															

(前払金の受領)

算定根拠	借家料、修繕費、借入利息等を基礎とし、平均寿命等を勘案した想定入居期間等に係る家賃相当額	
想定居住期間 (償却年月数)	72 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)	221,400円～961,200 円	
初期償却率	15 %	
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	受領済総額の契約期間に係る日割分を除き、全額を返還する。
	入居後 3 月を超えた契約終了	・ 入居者が一人の場合であって契約が終了した場合 入居金償却期間内の場合 基本入居金分×0.85×(72月-経過月数)/72月 入居金償却期間を超える場合 返還金はなく、入居金の追加徴収は行わない ・ 入居者が2人の場合であってその一方が死亡又は退去した場合 入居金償却期間内の場合 加算入居金分×0.85×(72月-経過月数)/72月 入居金償却期間を超える場合 返還金はなく、入居金の追加徴収は行わない
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【前年度末実績】

(入居者の人数)

性別	男性	18人
	女性	57人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	8人
	75歳以上85歳未満	21人
	85歳以上	46人
要介護度別	自立	0人
	要支援 1	7人
	要支援 2	7人
	要介護 1	21人
	要介護 2	16人
	要介護 3	9人
	要介護 4	13人
	要介護 5	3人
入居期間別	6か月未満	9人
	6か月以上1年未満	11人
	1年以上5年未満	32人
	5年以上10年未満	13人
	10年以上15年未満	2人
	15年以上	10人

(入居者の属性)

平均年齢	88.8歳
入居者数の合計	75人
入居率※	75.5%
※ 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	人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	10人
	死亡	3人
	その他	5人
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)
	入居者側の申し出	19人
		(解約事由の例) 長期入院

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	ライフドリーム藤美 担当：施設長 深町有司	
電話番号	011-873-3131	
対応している時間	平日	9時00分～18時00分
	土曜	9時00分～18時00分
	日曜・祝日	9時00分～18時00分
定休日	なし	
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（事業指導担当）施設指導係	
電話番号	011-211-2972	
対応している時間	平日	8時45分～17時15分
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日	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	① あり 2 なし	
	1 ありの場合	
	その内容	サービス提供上の事故により、入居者の生命・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、賠償される。
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	事実関係を調査の上、速やかに損害賠償を行う。
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	平成27年3月15日
	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 2 なし	
	1 ありの場合	
	実施日	平成25年1月23日
	評価機関名称	全国有料老人ホーム協会
	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 1 回
	2 なしの場合	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)
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり ② なし	
	1 ありの場合	提携ホーム名
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	
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	
	1 ありの場合	合致しない事項がある場合の内容
		・居室の面積 (A-1タイプ) ・手摺り (階段) ・スプリンクラー
	「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	1 あり ② なし	
	不適合事項がある場合の内容	

添付書類： 別添1 (別々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。

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	なし	ヘルプ・ステーション ライフ新道東	札幌市東区北36条 東19丁目1番20-102		
訪問入浴介護	あり	なし				
訪問看護	あり	なし	訪問看護 ステーション ライフ札幌	札幌市東区北36条 東19丁目1番20-102		
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	ライト・ルーム 札幌東	札幌市東区苗穂町 16丁目4-11		
			ライト・ルーム 新道東	札幌市東区北34条 東21丁目1-7		
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				
地域密着型通所介護	あり	なし				
認知症対応型通所介護	あり	なし				

介護サービスの種類	有無		事業所の名称	所在地	併設	隣接
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	ケアプランセンター ライフ新道東	札幌市東区 北34条東21丁目1-7		

介護サービスの種類	有無	事業所の名称	所在地	併設	隣接
＜居宅介護予防サービス＞					
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	訪問看護 ステーション ライフ札幌	札幌市東区北36条 東19丁目1番20-102	
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	ライフトリーム 札幌東	札幌市東区苗穂町 16丁目4-11	
			ライフトリーム 新道東	札幌市東区北34条 東21丁目1-7	
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			

介護サービスの種類	有無	事業所の名称	所在地	併設	隣接
<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			
介護医療院	あり	なし			
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	あり	なし	ヘルプステーション ライフ新道東	札幌市東区北36条 東19丁目1番20-102	
通所型サービス	あり	なし			
その他生活支援サービス	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※3	備考	
	あり	なし	あり	なし					
介護サービス									
食事介助	あり	なし	あり	なし					
排泄介助・おむつ交換	あり	なし	あり	なし					
おむつ代			あり	なし		○	実費	事務室にて販売あり	
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	なし	あり	なし		○	1,760円/時	週3回目より職員1名につき1時間迄、以後15分440円	
特浴介助	あり	なし	あり	なし				特浴設備なし	
身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし	あり	なし					
機能訓練	あり	なし	あり	なし					
通院介助※4	あり	なし	あり	なし		○	1,760円/時	職員1名につき1時間迄、以後15分440円	
生活サービス									
居室清掃	あり	なし	あり	なし		○	330円/15分	週3回目より職員1名につき	
リネン交換	あり	なし	あり	なし		○	550円/回	週2回目より職員1名につき	
日常の洗濯	あり	なし	あり	なし		○	550円/回	週3回目より ※ランドリー使用料別途徴収（100円/回）	
居室配膳・下膳	あり	なし	あり	なし		○	220円/回	利用者の要望による場合に料金発生	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			あり	なし					
おやつ			あり	なし					
理美容師による理美容サービス			あり	なし		○	実費	訪問理美容事業者への依頼代行無料、実施料金は実費負担	
買い物代行※4	あり	なし	あり	なし		○	1,320円/時		
役所手続き代行※4	あり	なし	あり	なし		○	1,320円/時	保険証関連等の手続き以外職員1名につき1時間迄、以後15分330円	
買物・外出同行介助※4	あり	なし	あり	なし		○	1,760円/時	職員1名につき1時間迄、以後15分440円	
金銭・貯金管理	あり	なし	あり	なし	○			原則自己管理	
健康管理サービス									
定期健康診断			あり	なし		○		年1回実施の機会を設け、希望者は実費負担	
健康相談	あり	なし	あり	なし				医師による健康相談は実費負担	
生活指導・栄養指導	あり	なし	あり	なし					
服薬支援	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	あり	なし					
入退院時・入院中のサービス									
入退院時の同行※4	あり	なし	あり	なし		○	1,760円/時	職員1名につき1時間迄、以後15分440円、手続き等は原則対応不可	
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	なし	あり	なし					
入院中の見舞い訪問	あり	なし	あり	なし				必要に応じて随時実施	

※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、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。

※4：個別の利用料でサービスを実施した場合、要した交通費は実費にて請求する。