

入居契約兼指定特定施設等利用契約重要事項説明書  
兼「東京都消費生活条例による表示」

|      |       |       |                |
|------|-------|-------|----------------|
|      |       | 記入年月日 | 令和 7 年 7 月 1 日 |
| 記入者名 | 松田 貴弘 | 所属・職名 | 施設長            |

1. 事業主体概要

|                     |                                                                   |                                                       |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 種類                  | 個人 / <span style="border: 1px solid black;">法人</span>             |                                                       |
|                     | ※法人の場合その種類                                                        | 宗教法人                                                  |
| 名称                  | (ふりがな) しゅうきょうほうじん あみだじ<br>宗教法人 阿弥陀寺                               |                                                       |
| 法人番号                | 法人番号の有無                                                           | <span style="border: 1px solid black;">あり</span> ・ なし |
|                     | 法人番号                                                              | 8 0 4 0 0 0 5 0 0 0 4 8 8                             |
| 事業主体の主たる<br>事務所の所在地 | 〒260-0844<br>千葉県千葉市中央区千葉寺町33番地                                    |                                                       |
| 連絡先                 | 電話番号                                                              | 043-265-3820                                          |
|                     | FAX番号                                                             | 043-265-7182                                          |
|                     | メールアドレス                                                           | amidaji@fine.ocn.ne.jp                                |
|                     | ホームページアドレス                                                        | http://www.keirouen.com/                              |
| 代表者                 | 氏名                                                                | 宇野 弘宣                                                 |
|                     | 職名                                                                | 代表役員                                                  |
| 設立年月日               | <span style="border: 1px solid black;">昭和</span> ・ 平成 51年 10月 27日 |                                                       |
| 主な実施事業              | 法務業、霊園事業、有料老人ホーム事業、介護保険事業<br>※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) けいろうえんさっぽろ<br>敬老園札幌        |                                                                                                                  |      |               |
| 所在地           | 〒063-0040<br>北海道札幌市西区西野十条6丁目2番20号 |                                                                                                                  |      |               |
| 建物名等          | 敬老園札幌                             |                                                                                                                  |      |               |
| 市区町村コード       | 都道府県                              | 北海道                                                                                                              | 市区町村 | 01107         |
| 主な利用交通手段      | 最寄駅                               | 市営地下鉄東西線「発寒南」駅                                                                                                   |      |               |
|               | 交通手段と所要時間                         | ①ジェイアール北海道バス・発42（平和の滝）より乗車。「西野九条5丁目」停留所下車。約200m（徒歩約5分）<br>②ジェイアール北海道バス・発43（西野第二）より乗車。「西野九条8丁目」停留所下車。約300m（徒歩約8分） |      |               |
| 連絡先           | 電話番号                              | 011-661-8720                                                                                                     |      |               |
|               | FAX番号                             | 011-661-3220                                                                                                     |      |               |
|               | メールアドレス                           | keiro-en@sand.ocn.ne.jp                                                                                          |      |               |
|               | ホームページアドレス                        | https://keirouen-sapporo.jp/                                                                                     |      |               |
| 管理者           | 氏名                                | 松田 貴弘                                                                                                            |      |               |
|               | 職名                                | 施設長                                                                                                              |      |               |
| 建物の竣工日        |                                   | 昭和                                                                                                               | ・    | 平成 1年 12月 20日 |
| 有料老人ホーム事業の開始日 |                                   | 昭和                                                                                                               | ・    | 平成 2年 8月 29日  |

### （類型）【表示事項】

|             |                                                                                                                                                                                                     |                                                                                  |  |  |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 類型          | <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）<br><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）<br><input type="checkbox"/> 3 住宅型<br><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                                                                                                                                                                                           | 特定施設入居者生活介護事業所<br>札幌市指定 第0170400402号<br>介護予防特定施設入居者生活介護事業所<br>札幌市指定 第0170400402号 |  |  |
|             | 指定した自治体名                                                                                                                                                                                            | 札幌市                                                                              |  |  |
|             | 事業所の指定日                                                                                                                                                                                             | 平成 12年 4月 1日（特定施設）                                                               |  |  |
|             |                                                                                                                                                                                                     | 平成 18年 4月 1日（介護予防特定施設）                                                           |  |  |
|             | 指定の更新年月日（直近）                                                                                                                                                                                        | 令和 2年 4月 1日（特定施設）                                                                |  |  |
|             |                                                                                                                                                                                                     | 令和 6年 4月 1日（介護予防特定施設）                                                            |  |  |

### 3. 建物概要

[illegible]

|                                                 |                                                                                                                      |                                                                                                 |                                                                    |                 |     |         |  |  |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------|-----|---------|--|--|
|                                                 | Cタイプ                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無                              | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | 44.62㎡          | 3室  | 一般居室個室  |  |  |
|                                                 | Dタイプ                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無                              | 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無                          | 27.00㎡          | 12室 | 一般居室個室  |  |  |
|                                                 | Eタイプ                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無                              | 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無                          | 28.80㎡          | 2室  | 一般居室個室  |  |  |
|                                                 | Nタイプ                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無                              | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | 33.02㎡          | 2室  | 介護居室個室  |  |  |
|                                                 |                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無                              | 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無                          | 33.02㎡          | 12室 | 介護居室個室  |  |  |
|                                                 | Nタイプ                                                                                                                 | 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無                                                       | 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無                          | 33～43.02㎡       | 4室  | 介護居室相部屋 |  |  |
|                                                 | 一時介護室                                                                                                                | 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無                                                       | 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無                          | 13.50㎡          | 2室  | 一時介護室   |  |  |
| ※「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房                                                                                                           | 6ヶ所                                                                                             |                                                                    | うち男女別の対応が可能な便房  |     | 2ヶ所     |  |  |
|                                                 |                                                                                                                      |                                                                                                 |                                                                    | うち車椅子等の対応が可能な便房 |     | 2ヶ所     |  |  |
|                                                 | 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<br>介護浴槽                                                                                                     | 2ヶ所                                                                                             |                                                                    | チェアー浴           |     | ヶ所      |  |  |
|                                                 |                                                                                                                      |                                                                                                 |                                                                    | リフト浴            |     | 1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                                                                                                     | 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし                                                   |                                                                    |                 |     |         |  |  |
|                                                 | エレベーター                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり（車椅子対応）<br>2 あり（ストレッチャー対応）<br>3 あり（上記1・2に該当しない）<br>4 なし |                                                                    |                 |     |         |  |  |
| 消防用<br>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<br>装置等                                     | 居室                                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> 1 全居室あり      2 一部居室あり      3 なし                             |                                                                    |                 |     |         |  |  |
|                                                 | 便所                                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> 1 全便所あり      2 一部便所あり      3 なし                             |                                                                    |                 |     |         |  |  |
|                                                 | 浴室                                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> 1 全浴室あり      2 一部浴室あり      3 なし                             |                                                                    |                 |     |         |  |  |
|                                                 | その他                                                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり      2 一部あり      3 なし                                  |                                                                    |                 |     |         |  |  |
| その他                                             | ※スプリンクラー設備は、パッケージ型自動消火設備（スプリネクス）です。<br>※その他の設備：ロビー、健康管理室、多目的ホール（兼機能訓練コーナー）、サークルルーム、娯楽室、乾燥室、コインランドリー（有料）、庭、駐車場、菜園、応接室 |                                                                                                 |                                                                    |                 |     |         |  |  |

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

|                 |                                                                                                                                                                                                                            |      |           |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------|
| 運営に関する方針        | 一年中敬老の日でありたい。それが敬老園の心です。敬老園は約 30 年前、高齢社会の訪れの準備の為、「お年寄りを大切に」「皆な仲良く、和」「まごころ奉仕」と有難うといただける社会奉仕としてのお仕事を園訓に、今日まで健全経営を行なっています。敬老園札幌は、お陰様で開園から約 30 年、高齢者の快適な住まいとして、敬老精神、父母同然の介護にて職員一同チームの力を合わせて取り組んでいます。感謝して頂けますよう、今後も初心を貫いてまいります。 |      |           |
| サービスの提供内容に関する特色 | 開園以来、アットホームな雰囲気が特徴であり、自立された方も介護が必要な方もすべて、その人らしく人生を何よりも快適にお過ごしいただけるよう、専門知識と経験を有する看護・介護職員、介護支援専門員、栄養士などの職員が一体となり、入居者一人ひとりのニーズに応える適切なサービスを提供しております。また、看護師が 24 時間常勤しておりますので、協力医療機関との連携により、日々の健康管理から夜間急変等にも迅速に対応いたします。          |      |           |
| 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加算の対象となるサービス体制の有無<br><br>※1 「協力医療機関連携加算(Ⅰ)」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算(Ⅱ)」は、「協力医療機関連携加算(Ⅰ)」以外に該当する場合を指す。<br><br>※2 「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。 | 入居継続支援加算       | (Ⅰ) | 1 あり | 2 なし |
|                                                                                                                                                                                                                   |                | (Ⅱ) | 1 あり | 2 なし |
|                                                                                                                                                                                                                   | 生活機能向上連携加算     | (Ⅰ) | 1 あり | 2 なし |
|                                                                                                                                                                                                                   |                | (Ⅱ) | 1 あり | 2 なし |
|                                                                                                                                                                                                                   | ADL維持等加算       | (Ⅰ) | 1 あり | 2 なし |
|                                                                                                                                                                                                                   |                | (Ⅱ) | 1 あり | 2 なし |
|                                                                                                                                                                                                                   | 個別機能訓練加算       | (Ⅰ) | 1 あり | 2 なし |
|                                                                                                                                                                                                                   |                | (Ⅱ) | 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 |
|                                                                                                                                                                                                                   | 協力医療機関連携加算(※1) | (Ⅰ) | 1 あり | 2 なし |
|                                                                                                                                                                                                                   |                | (Ⅱ) | 1 あり | 2 なし |
|                                                                                                                                                                                                                   | 口腔衛生管理体制加算(※2) |     | 1 あり | 2 なし |
|                                                                                                                                                                                                                   | 口腔・栄養スクリーニング加算 |     | 1 あり | 2 なし |
|                                                                                                                                                                                                                   | 科学的介護推進体制加算    |     | 1 あり | 2 なし |
|                                                                                                                                                                                                                   | 退院・退所時連携加算     |     | 1 あり | 2 なし |
|                                                                                                                                                                                                                   | 退居時情報提供加算      |     | 1 あり | 2 なし |

|                          |                                          |       |                            |                            |                            |    |
|--------------------------|------------------------------------------|-------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----|
|                          | 看取り介護加算                                  | (Ⅰ)   | 1                          | あり                         | <input type="checkbox"/> 2 | なし |
|                          |                                          | (Ⅱ)   | <input type="checkbox"/> 1 | あり                         | 2                          | なし |
|                          | 認知症専門ケア加算                                | (Ⅰ)   | 1                          | あり                         | <input type="checkbox"/> 2 | なし |
|                          |                                          | (Ⅱ)   | 1                          | あり                         | <input type="checkbox"/> 2 | なし |
|                          | 高齢者施設等感染対策向上加算                           | (Ⅰ)   | 1                          | あり                         | <input type="checkbox"/> 2 | なし |
|                          |                                          | (Ⅱ)   | 1                          | あり                         | <input type="checkbox"/> 2 | なし |
|                          | 新興感染症等施設療養費                              |       | 1                          | あり                         | <input type="checkbox"/> 2 | なし |
|                          | 生産性向上推進体制加算                              | (Ⅰ)   | 1                          | あり                         | <input type="checkbox"/> 2 | なし |
|                          |                                          | (Ⅱ)   | <input type="checkbox"/> 1 | あり                         | 2                          | なし |
|                          | サービス提供体制強化加算                             | (Ⅰ)   | <input type="checkbox"/> 1 | あり                         | 2                          | なし |
|                          |                                          | (Ⅱ)   | 1                          | あり                         | <input type="checkbox"/> 2 | なし |
|                          |                                          | (Ⅲ)   | 1                          | あり                         | <input type="checkbox"/> 2 | なし |
|                          | 介護職員等処遇改善加算                              | (Ⅰ)   | <input type="checkbox"/> 1 | あり                         | 2                          | なし |
|                          |                                          | (Ⅱ)   | 1                          | あり                         | <input type="checkbox"/> 2 | なし |
|                          |                                          | (Ⅲ)   | 1                          | あり                         | <input type="checkbox"/> 2 | なし |
|                          |                                          | (Ⅳ)   | 1                          | あり                         | <input type="checkbox"/> 2 | なし |
|                          |                                          | (Ⅴ) 1 | 1                          | あり                         | <input type="checkbox"/> 2 | なし |
|                          |                                          | (Ⅴ) 1 | 1                          | あり                         | <input type="checkbox"/> 2 | なし |
|                          |                                          | (Ⅴ) 2 | 1                          | あり                         | <input type="checkbox"/> 2 | なし |
|                          |                                          | (Ⅴ) 3 | 1                          | あり                         | <input type="checkbox"/> 2 | なし |
|                          |                                          | (Ⅴ) 4 | 1                          | あり                         | <input type="checkbox"/> 2 | なし |
|                          |                                          | (Ⅴ) 5 | 1                          | あり                         | <input type="checkbox"/> 2 | なし |
|                          |                                          | (Ⅴ) 6 | 1                          | あり                         | <input type="checkbox"/> 2 | なし |
|                          |                                          | (Ⅴ) 7 | 1                          | あり                         | <input type="checkbox"/> 2 | なし |
| (Ⅴ) 8                    |                                          | 1     | あり                         | <input type="checkbox"/> 2 | なし                         |    |
| (Ⅴ) 9                    |                                          | 1     | あり                         | <input type="checkbox"/> 2 | なし                         |    |
| (Ⅴ) 10                   |                                          | 1     | あり                         | <input type="checkbox"/> 2 | なし                         |    |
| (Ⅴ) 11                   |                                          | 1     | あり                         | <input type="checkbox"/> 2 | なし                         |    |
| (Ⅴ) 12                   | 1                                        | あり    | <input type="checkbox"/> 2 | なし                         |                            |    |
| (Ⅴ) 13                   | 1                                        | あり    | <input type="checkbox"/> 2 | なし                         |                            |    |
| (Ⅴ) 14                   | 1                                        | あり    | <input type="checkbox"/> 2 | なし                         |                            |    |
| 人員配置が手厚い介護サービスの<br>実施の有無 | 1    あり <input type="checkbox"/> 2    なし |       |                            |                            |                            |    |
|                          | 1    ありの場合                               |       |                            |                            |                            |    |
|                          | (介護・看護職員の配置率)                            |       |                            |                            |                            |    |

(医療連携の内容)

|                |                            |                |
|----------------|----------------------------|----------------|
| 医療支援<br>※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 ( 健康情報提供 ) |

協力医療機関

|                                                    |      |                                                         |                                               |                                                  |    |    |    |
|----------------------------------------------------|------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------|----|----|----|
| 協力医療機関                                             | 1    | 名称                                                      |                                               | 医療法人財団老蘇会 静明館診療所                                 |    |    |    |
|                                                    |      | 住所                                                      |                                               | 〒064-0914 札幌市中央区南十四条西18丁目5-33<br>(敬老園札幌より約8.7km) |    |    |    |
|                                                    |      | 診療科目                                                    |                                               | 訪問診療専門、内科                                        |    |    |    |
|                                                    |      | 協力科目                                                    |                                               | 内科                                               |    |    |    |
|                                                    |      | 協力内容                                                    | 入所者の病状の急変時等において<br>相談対応を行う体制を常時確保             | 1                                                | あり | 2  | なし |
|                                                    |      |                                                         | 診療の求めがあった場合において<br>診療を行う体制を常時確保               | 1                                                | あり | 2  | なし |
|                                                    |      | 医師による定期の訪問診療、(週1回)健康相談・看護指導(週1回)、<br>他の医療機関に入院を要する場合の紹介 |                                               |                                                  |    |    |    |
|                                                    | 2    | 名称                                                      |                                               | 医療法人社団棕櫚の会 ホサナファミリークリニック                         |    |    |    |
|                                                    |      | 住所                                                      |                                               | 〒063-0051 札幌市西区宮の沢三条3丁目6-1<br>(敬老園札幌より約3.6km)    |    |    |    |
|                                                    |      | 診療科目                                                    |                                               | 訪問診療専門、内科                                        |    |    |    |
|                                                    |      | 協力科目                                                    |                                               | 内科                                               |    |    |    |
|                                                    |      | 協力内容                                                    | 入所者の病状の急変時等において相<br>談対応を行う体制を常時確保             | 1                                                | あり | 2  | なし |
|                                                    |      |                                                         | 診療の求めがあった場合において診<br>療を行う体制を常時確保               | 1                                                | あり | 2  | なし |
|                                                    |      | 医師による定期の訪問診療、(週1回)健康相談・看護指導(週1回)、<br>他の医療機関に入院を要する場合の紹介 |                                               |                                                  |    |    |    |
|                                                    | 3    | 名称                                                      |                                               | 医療法人社団青葉 いまいホームケアクリニック                           |    |    |    |
|                                                    |      | 住所                                                      |                                               | 〒064-0953 札幌市中央区宮の森三条1丁目1番38号<br>(敬老園札幌より約6.2km) |    |    |    |
|                                                    |      | 診療科目                                                    |                                               | 訪問診療、内科、脳神経外科、皮膚科                                |    |    |    |
|                                                    |      | 協力科目                                                    |                                               | 内科、皮膚科                                           |    |    |    |
|                                                    |      | 協力内容                                                    | 入所者の病状の急変時等において相<br>談対応を行う体制を常時確保             | 1                                                | あり | 2  | なし |
|                                                    |      |                                                         | 診療の求めがあった場合において診<br>療を行う体制を常時確保               | 1                                                | あり | 2  | なし |
| 医師による定期の訪問診療、(月2回)健康相談・看護指導、他の医療機関に<br>入院を要する場合の紹介 |      |                                                         |                                               |                                                  |    |    |    |
| 4                                                  | 名称   |                                                         | 公益社団法人北海道勤労者医療協会 勤医協札幌西区病院                    |                                                  |    |    |    |
|                                                    | 住所   |                                                         | 〒063-0061 札幌市西区西町北19丁目1番5号<br>(敬老園札幌より約3.8km) |                                                  |    |    |    |
|                                                    | 診療科目 |                                                         | 訪問診療、内科、皮膚科、耳鼻咽喉科、リハビリ科                       |                                                  |    |    |    |
|                                                    | 協力科目 |                                                         | 内科                                            |                                                  |    |    |    |
|                                                    | 協力内容 | 入所者の病状の急変時等において相<br>談対応を行う体制を常時確保                       | 1                                             | あり                                               | 2  | なし |    |



(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<br>※複数選択可 |        | <input type="checkbox"/> 一時介護室へ移る場合<br><input type="checkbox"/> 介護居室へ移る場合<br>3 その他 ( )                                                                                                                                                                                                                         |  |
| 判断基準の内容                  |        | 一時介護室へ移る場合として、退院後や日常生活上で一時的に介護を要する場合など。介護居室へ移る場合として、適切な介護等を提供する為に必要と判断する場合など。                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| 手続きの内容                   |        | ・事業者の指定する医師の意見を聴く。<br>・入居者の意思を確認する。<br>・入居者の身元引受人等の意見を聴く。<br>介護居室へ移る場合は上記に加えて、<br>・緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設ける。<br>・住み替え後の居室及び介護等の内容、権利の変動、占有面積の変更に伴う費用負担の増減等について入居者及び身元引受人等に説明を行う。<br>・入居者の同意を得る。                                                                                                               |  |
| 追加的費用の有無                 |        | <input type="checkbox"/> あり      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"/> あり      2 なし                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| 従前の居室との<br>仕様の変更         | 面積の増減  | <input type="checkbox"/> あり      2 なし                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
|                          | 便所の変更  | <input type="checkbox"/> あり      2 なし                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
|                          | 浴室の変更  | <input type="checkbox"/> あり      2 なし                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
|                          | 洗面所の変更 | <input type="checkbox"/> あり      2 なし                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
|                          | 台所の変更  | <input type="checkbox"/> あり      2 なし                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
|                          | その他の変更 | <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border-right: 1px dashed black; padding-right: 10px; text-align: center;"> <input type="checkbox"/> あり         </div> <div style="padding-left: 10px;">           (変更内容)<br/>           一般居室から介護居室への住み替えの場合は室内全体の仕様が異なります。         </div> </div> |  |
|                          | 2 なし   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |

(入居に関する要件)

|                    |                                                                                                                                                            |                                                                                              |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 入居対象となる者<br>【表示事項】 | 自立している者                                                                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> あり      2 なし                                             |
|                    | 要支援の者                                                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> あり      2 なし                                             |
|                    | 要介護の者                                                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> あり      2 なし                                             |
| 留意事項               | <p>1 一般居室に入居の場合、入居時に原則65歳以上で自立、もしくは要支援・要介護認定を受けている方でも日常の身の回りのことがご自分でできる程度の健康な方。2人入居の場合は、夫婦、親子、兄弟姉妹に限ります。</p> <p>2 介護居室に入居の場合、入居時に原則65歳以上で要介護認定を受けている方。</p> |                                                                                              |
| 契約解除の内容            | <p>1 入居者が死亡したとき（入居者が一室2人入居の場合は、2人とも死亡したとき）</p> <p>2 入居者、又は事業者から解約した場合</p>                                                                                  |                                                                                              |
| 事業主体から解約を求める場合     | 解約条項                                                                                                                                                       | 入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができない場合等 |
|                    | 解約予告期間                                                                                                                                                     | 90日                                                                                          |
| 入居者から解約予告期間        | 30日                                                                                                                                                        |                                                                                              |
| 体験入居の内容            | <p><input checked="" type="checkbox"/> あり（内容：1泊2日3食付 5,500円）</p> <p>2 なし</p>                                                                               |                                                                                              |
| 入居定員               | 108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

|                                                                                                  | 職員数（実人数） |      |        | 常勤換算人数<br>※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                                                                                           | 40       | 19   | 21     | 24.9            |
| 介護職員                                                                                             | 22.5     | 15.5 | 7      | 18.3            |
| 看護職員                                                                                             | 17.5     | 3.5  | 14     | 6.6             |
| 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                                                                                              | 1        | 0    | 1      | 0.3             |
| 調理員                                                                                              | 12       | 3    | 9      | 6.7             |
| 事務員                                                                                              | 2        | 2    | 0      | 2               |
| その他職員                                                                                            | 2        | 2    | 0      | 2               |
| 1週間のうち、常勤の従業者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     | 14 | 13  | 1 |
| 実務者研修の修了者 | 1  | 0   | 1 |
| 初任者研修の修了者 | 3  | 2   | 1 |
| 介護支援専門員   | 2  | 2   | 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   |    |     |  |
| 理学療法士       |    |     |  |
| 作業療法士       |    |     |  |
| 言語聴覚士       |    |     |  |
| 柔道整復師       | 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（１６時３０分～翌　９時３０分）※看護職員は１６時３０分～翌　８時４５分 |      |                |
|                                              | 平均人数 | 最少時人数（休憩者等を除く） |
| 看護職員                                         | １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<br><br>【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<br><br>(記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数) |   | 1.97 : 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    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        |                  | 1        | 2   | 3                  |     |                    |     |         |     |         |     |
| 前年度 1 年間の退職者数        |                  |          | 2   | 2                  | 2   |                    |     |         |     |         |     |
| 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 年以上<br>3 年未満   |          |     |                    | 1   |                    |     |         |     |         |     |
|                      | 3 年以上<br>5 年未満   |          |     |                    | 1   |                    |     |         |     |         |     |
|                      | 5 年以上<br>1 0 年未満 |          |     |                    | 2   |                    |     |         |     |         |     |
|                      | 1 0 年以上          | 4        | 1 4 | 1 4                | 3   | 1                  |     | 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】               |     | <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<br>【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                                                                      |                                                                                                                                |
|                             |     | <input type="checkbox"/> 4 選択方式<br>※該当する方式を全て選択                              | <input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式<br><input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式<br><input type="checkbox"/> 3 月払い方式（介護居室相部屋に限る） |
| 年齢に応じた金額設定                  |     | <input type="checkbox"/> 1 あり    2 なし                                        |                                                                                                                                |
| 要介護度状態に応じた金額設定              |     | 1 あり <input 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）の取り扱い |     | <input type="checkbox"/> 1 減額なし<br>2 日割り計算で減額<br>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  | ホームが所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案して改定する場合があります。                            |                                                                                                                                |
|                             | 手続き | 運営懇談会の意見を聴く                                                                  |                                                                                                                                |

### (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     |                    | 自立                                     |                          | 要介護 2                                  |                          |  |
|                                                                                       | 年齢       |                    | 8 5 歳                                  |                          | 8 5 歳                                  |                          |  |
| 居室の状況                                                                                 | 床面積      |                    | 3 7 . 2 6 m <sup>2</sup>               |                          | 3 3 . 0 2 m <sup>2</sup>               |                          |  |
|                                                                                       | 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 1 , 6 0 0 , 0 0 0 円                  |                          | 8 , 1 6 0 , 0 0 0 円                    |                          |  |
|                                                                                       | 敷金       |                    | 0 円                                    |                          | 0 円                                    |                          |  |
| 月額費用の合計                                                                               |          |                    | 1 3 1 , 3 5 2 円                        |                          | 1 5 3 , 6 2 2 円                        |                          |  |
| 家賃                                                                                    |          |                    | 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 |                                        | 0 円                      |                                        | 2 2 , 2 7 0 円            |  |
|                                                                                       |          | 食費の費用              |                                        | 6 3 , 5 7 0 円            |                                        | 6 3 , 5 7 0 円            |  |
|                                                                                       |          | 管理費                |                                        | 6 5 , 6 7 0 円            |                                        | 6 5 , 6 7 0 円            |  |
|                                                                                       |          | 介護費用               |                                        | 0 円                      |                                        | 0 円                      |  |
|                                                                                       |          | 光熱水費               |                                        | 2 , 1 1 2 円<br>(電気料金は実費) |                                        | 2 , 1 1 2 円<br>(電気料金は実費) |  |
|                                                                                       |          | その他                |                                        | 都度払いサービスあり               |                                        | 都度払いサービスあり               |  |
| ※ 1    介護予防・地域密着型の場合を含む。基本報酬・夜間看護体制加算・サービス提供体制強化加算・介護職員等処遇改善加算を 30 日で計算した自己負担額（一割）です。 |          |                    |                                        |                          |                                        |                          |  |
| ※ 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の介護費用は、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                       |                                                                                 |
| 敷金                       | 家賃の        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。                                                           |
| 管理費                      | 管理・事務部門の人件費。日常生活サービス提供のための人件費、事務費。<br>共用施設の維持管理費及び備品、消耗品費。                      |
| 食費                       | 食材費、栄養士その他食事部門の人件費、設備・備品代（調理具・食器等）<br>に基づく費用。【内訳】朝食：500 円／昼食：676 円／夕食：943 円（税込） |
| 光熱水費                     | 一般居室、介護居室（個室）の電気料金は別途実費負担です。また水道料金は月額 2,112 円（税込）です。※札幌市の上下水道料金に準じる             |
| 利用者の個別的な選択による<br>サービス利用料 | 別添 2                                                                            |
| その他のサービス利用料              |                                                                                 |

(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※に対する自己負担 | ※下記金額は、基本報酬 6 ページに記載する利用者負担分として負担割合は 1 割で、1 ヶ月あたり及び 30 日あたりの額です。(円未満の端数処理によって金額が若干異なる場合があります。) |
|                      | <input type="checkbox"/> 要介護度に応じて下記の介護費用を徴収いたします。                                              |
|                      | 要支援 1      5,567 円                      要支援 2      9,522 円                                     |
|                      | 要介護 1      16,488 円                      要介護 2      18,526 円                                   |
|                      | 要介護 3      20,656 円                      要介護 4      22,633 円                                   |
|                      | 要介護 5      24,732 円                                                                            |
|                      | <input type="checkbox"/> 上記以外に下記を利用された場合には、記載額を徴収いたします。                                        |
|                      | 個別機能訓練加算Ⅰ（30 日あたり）                      365 円                                                  |
|                      | 協力医療機関連携加算（1 ヶ月あたり）                      102 円                                                 |
|                      | 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ<br>                                                                            |

|                                            |                                                                          |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
|                                            | <p>介護職員等処遇改善加算Ⅰ<br/>(総単位数に対して) 12.8%</p> <p>※札幌市は介護保険法において7級地に該当します。</p> |
| 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) |                                                                          |
| ※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                                |                     | 老人福祉法令に基づき、(公社)全国有料老人ホーム協会の試算プログラムにより算定                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |        |       |       |        |       |       |        |       |       |        |       |      |        |      |      |       |      |      |        |       |      |        |      |      |        |      |      |        |      |      |        |      |      |       |      |      |
| 想定居住期間(償却年月数)                       |                     | <p>①一般居室</p> <table> <tr><td>65～69歳</td><td>216ヶ月</td><td>(18年)</td></tr> <tr><td>70～74歳</td><td>192ヶ月</td><td>(16年)</td></tr> <tr><td>75～79歳</td><td>144ヶ月</td><td>(12年)</td></tr> <tr><td>80～84歳</td><td>108ヶ月</td><td>(9年)</td></tr> <tr><td>85～89歳</td><td>84ヶ月</td><td>(7年)</td></tr> <tr><td>90歳以上</td><td>60ヶ月</td><td>(5年)</td></tr> </table> <p>②介護居室</p> <table> <tr><td>65～69歳</td><td>108ヶ月</td><td>(9年)</td></tr> <tr><td>70～74歳</td><td>96ヶ月</td><td>(8年)</td></tr> <tr><td>75～79歳</td><td>84ヶ月</td><td>(7年)</td></tr> <tr><td>80～84歳</td><td>72ヶ月</td><td>(6年)</td></tr> <tr><td>85～89歳</td><td>60ヶ月</td><td>(5年)</td></tr> <tr><td>90歳以上</td><td>48ヶ月</td><td>(4年)</td></tr> </table> | 65～69歳 | 216ヶ月 | (18年) | 70～74歳 | 192ヶ月 | (16年) | 75～79歳 | 144ヶ月 | (12年) | 80～84歳 | 108ヶ月 | (9年) | 85～89歳 | 84ヶ月 | (7年) | 90歳以上 | 60ヶ月 | (5年) | 65～69歳 | 108ヶ月 | (9年) | 70～74歳 | 96ヶ月 | (8年) | 75～79歳 | 84ヶ月 | (7年) | 80～84歳 | 72ヶ月 | (6年) | 85～89歳 | 60ヶ月 | (5年) | 90歳以上 | 48ヶ月 | (4年) |
| 65～69歳                              | 216ヶ月               | (18年)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |        |       |       |        |       |       |        |       |       |        |       |      |        |      |      |       |      |      |        |       |      |        |      |      |        |      |      |        |      |      |        |      |      |       |      |      |
| 70～74歳                              | 192ヶ月               | (16年)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |        |       |       |        |       |       |        |       |       |        |       |      |        |      |      |       |      |      |        |       |      |        |      |      |        |      |      |        |      |      |        |      |      |       |      |      |
| 75～79歳                              | 144ヶ月               | (12年)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |        |       |       |        |       |       |        |       |       |        |       |      |        |      |      |       |      |      |        |       |      |        |      |      |        |      |      |        |      |      |        |      |      |       |      |      |
| 80～84歳                              | 108ヶ月               | (9年)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |        |       |       |        |       |       |        |       |       |        |       |      |        |      |      |       |      |      |        |       |      |        |      |      |        |      |      |        |      |      |        |      |      |       |      |      |
| 85～89歳                              | 84ヶ月                | (7年)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |        |       |       |        |       |       |        |       |       |        |       |      |        |      |      |       |      |      |        |       |      |        |      |      |        |      |      |        |      |      |        |      |      |       |      |      |
| 90歳以上                               | 60ヶ月                | (5年)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |        |       |       |        |       |       |        |       |       |        |       |      |        |      |      |       |      |      |        |       |      |        |      |      |        |      |      |        |      |      |        |      |      |       |      |      |
| 65～69歳                              | 108ヶ月               | (9年)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |        |       |       |        |       |       |        |       |       |        |       |      |        |      |      |       |      |      |        |       |      |        |      |      |        |      |      |        |      |      |        |      |      |       |      |      |
| 70～74歳                              | 96ヶ月                | (8年)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |        |       |       |        |       |       |        |       |       |        |       |      |        |      |      |       |      |      |        |       |      |        |      |      |        |      |      |        |      |      |        |      |      |       |      |      |
| 75～79歳                              | 84ヶ月                | (7年)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |        |       |       |        |       |       |        |       |       |        |       |      |        |      |      |       |      |      |        |       |      |        |      |      |        |      |      |        |      |      |        |      |      |       |      |      |
| 80～84歳                              | 72ヶ月                | (6年)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |        |       |       |        |       |       |        |       |       |        |       |      |        |      |      |       |      |      |        |       |      |        |      |      |        |      |      |        |      |      |        |      |      |       |      |      |
| 85～89歳                              | 60ヶ月                | (5年)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |        |       |       |        |       |       |        |       |       |        |       |      |        |      |      |       |      |      |        |       |      |        |      |      |        |      |      |        |      |      |        |      |      |       |      |      |
| 90歳以上                               | 48ヶ月                | (4年)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |        |       |       |        |       |       |        |       |       |        |       |      |        |      |      |       |      |      |        |       |      |        |      |      |        |      |      |        |      |      |        |      |      |       |      |      |
| 償却の開始日                              |                     | 入居日の翌日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        |       |       |        |       |       |        |       |       |        |       |      |        |      |      |       |      |      |        |       |      |        |      |      |        |      |      |        |      |      |        |      |      |       |      |      |
| 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) |                     | <p>①一般居室 715,770円～2,969,298円</p> <p>②介護居室 1,229,240円～5,157,134円</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |       |       |        |       |       |        |       |       |        |       |      |        |      |      |       |      |      |        |       |      |        |      |      |        |      |      |        |      |      |        |      |      |       |      |      |
| 初期償却率                               |                     | <p>①一般居室 6.71%～14.52%</p> <p>②介護居室 19.45%～28.65%</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |        |       |       |        |       |       |        |       |       |        |       |      |        |      |      |       |      |      |        |       |      |        |      |      |        |      |      |        |      |      |        |      |      |       |      |      |
| 返還金の算定方法                            | 入居後3月以内の契約終了        | <p>前払金－(前払金－初期償却額)÷想定居住月数÷30×<br/>(入居日の翌日から契約終了日までの日数)</p> <p>※初期償却費用については無利息で全額返還する。</p> <p>※月額利用料については日割計算で受領します。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |        |       |       |        |       |       |        |       |       |        |       |      |        |      |      |       |      |      |        |       |      |        |      |      |        |      |      |        |      |      |        |      |      |       |      |      |
|                                     | 入居後3月を超えた契約終了       | <p>[1人入居で契約が終了した場合]</p> <p>(前払金－初期償却額)×(契約終了日から想定居住期間満了日までの日数)÷(入居日の翌日から想定居住期間満了日までの日数)</p> <p>[2人入居で一方の契約が終了する場合]</p> <p>加算前払金分を対象に上記の計算式で返還金を算出します。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |        |       |       |        |       |       |        |       |       |        |       |      |        |      |      |       |      |      |        |       |      |        |      |      |        |      |      |        |      |      |        |      |      |       |      |      |
| 前払金の保全先                             | 1 公益社団法人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【冒頭に記載した記入日現在】

### (入居者の人数)

|       |            |     |            |     |
|-------|------------|-----|------------|-----|
| 性別    | 男性         | 29人 | 女性         | 52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 | 14人 | 85歳以上      | 66人 |
| 要介護度別 | 自立         | 23人 | 要支援1       | 14人 |
|       | 要支援2       | 4人  | 要介護1       | 18人 |
|       | 要介護2       | 3人  | 要介護3       | 6人  |
|       | 要介護4       | 8人  | 要介護5       | 5人  |
| 入居期間別 | 6か月未満      | 6人  | 6ヶ月以上1年未満  | 10人 |
|       | 1年以上5年未満   | 27人 | 5年以上10年未満  | 19人 |
|       | 10年以上15年未満 | 3人  | 15年以上      | 16人 |

### (入居者の属性)

|                                               |                                          |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------|
| 平均年齢                                          | 90.1歳                                    |
| 入居者数の合計                                       | 81人                                      |
| 入居率※                                          | ※定員108名に対し 75.00%<br>(居室数 73室に対し 91.78%) |
| ※入居者数の合計を入居定員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      | 19人                     |
|         | その他      | 0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 | 1人                      |
|         |          | (解約事由の例)<br>子女の住む地域への転居 |

## 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    |       | 敬老園札幌苦情処理担当                                | 敬老園本部          |
| 電話番号     |       | 011-661-8720                               | 043-265-3820   |
| 対応している時間 | 平日    | 9:00~17:30                                 | 9:00~17:00     |
|          | 土曜    | 9:00~17:30                                 | 9:00~17:00     |
|          | 日曜・祝日 | 9:00~17:30                                 | 9:00~17:00     |
| 定休日      |       | なし                                         | なし             |
| 窓口の名称    |       | (公社)全国有料老人ホーム協会                            | 北海道国民健康保険団体連合会 |
| 電話番号     |       | 03-3272-3781                               | 011-231-5161   |
| 対応している時間 | 平日    | 10:00~17:00<br>(祝日・年末年始を除く<br>月曜・水曜・金曜に限る) | 9:00~17:00     |
|          | 土曜    | ——                                         | ——             |
|          | 日曜・祝日 | ——                                         | ——             |
| 定休日      |       | 土曜・日曜・祝日                                   | 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           | (その内容)<br>(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 | 1 あり           | (その内容)                                                                                                 |
|                               | 2 なし           | ※上記「有料老人ホーム損害賠償責任保険」で対応する                                                                              |
| 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     | 令和 7年 4月 23日     |
|                                  |      | 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     | 平成 29年 1月 31日    |
|                                  |      | 評価機関の名称 | NPO 法人福祉経営ネットワーク |
|                                  |      | 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<br><input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付<br>3 公開していない |
| 管理規定     | 1 入居希望者に公開<br><input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付<br>3 公開していない |
| 事業収支計画書  | 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br><input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない |
| 財務諸表の要旨  | <input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>3 公開していない |
| 財務諸表の原本  | <input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>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                                                                                                    |                                             |
| 高齢者虐待防止のための取組の状況               | 虐待防止対策検討委員会の定期的な開催                                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし |
|                                | 指針の整備                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし |
|                                | 定期的な研修の実施                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし |
|                                | 担当者の配置                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし |
| 身体的拘束等の適正化のための取組の状況            | 身体的拘束等適正化検討委員会の開催                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし |
|                                | 指針の整備                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし |
|                                | 定期的な研修の実施                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし |
|                                | 緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと                                                            |                                             |
|                                |                                                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし |
|                                | 1 ありの場合                                                                                                     |                                             |
| 業務継続計画の策定状況等                   | 身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし |
|                                | 感染症に関する業務継続計画                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし |
|                                | 災害に関する業務継続計画                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし |
|                                | 職員に対する周知の実施                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし |
|                                | 定期的な研修の実施                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし |
|                                | 定期的な訓練の実施                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし |
|                                | 定期的な業務継続計画の見直し                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし |
| 提携ホームへの移行<br>【表示事項】            | 1 あり（提携ホーム名： ）<br><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"/> あり 2 なし<br>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                                                                                                                                           |
| 札幌市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      | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり      2 なし                                                                                                                                      |
| 合致しない事項がある場合                                 | 一部不適合：個室の整備（介護居室多床室）<br>一部不適合：居室面積（介護居室多床室）<br>一部不適合：廊下幅（1.35m）<br>一部不適合：手すり（一部廊下・階段）<br>不適合：エレベーター（ストレッチャー非対応）<br><br>※介護居室多床室及び廊下幅については、平成12年4月1日の介護保険法施行以前の建築物であり、構造上の改善は行うことができません。 |
| 「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）<br>2 適合している（将来の改善計画）<br><input checked="" type="checkbox"/> 3 適合していない                                                                                                    |
| 札幌市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（個別的選択による介護サービス一覧表）

※

㊞

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 | 敬老園札幌  | 札幌市西区西野十条6丁目2番20号 |
| 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・介護       | 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 | 敬老園札幌  | 札幌市西区西野十条6丁目2番20号 |
| 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 |                                   |                           |      |      |                     | な し                                                                                                 | あ り                                                                          |
| 区分                               | 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 |                     | 備考                                                                                                  |                                                                              |
|                                  |                                   |                           |      | 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）                                                                                 | 実施していない                                                                      |
| 排泄介助・おむつ交換                       | あ り                               | な し                       |      |      |                     | 適宜実施                                                                                                | 実施していない                                                                      |
| おむつ代                             | ――                                | あ り                       |      | ○    | 実費                  | 自己負担                                                                                                | 自己負担                                                                         |
| 入浴（一般浴）介助・清拭                     | あ り                               | あ り                       |      | ○    | 3回目以降<br>1,100 円/時間 | 清拭 ケアプランによる。<br>一般浴介助は週2回以内<br>※週3回目以降実費負担（シャワー浴含）                                                  | 清拭 体調不良時（適宜）<br>※上記以外 1,100 円/時間                                             |
| 特浴介助                             | あ り                               | な し                       |      |      |                     | 週2回以内                                                                                               | 実施していない                                                                      |
| 身辺介助<br>（移動・着替え等）                | あ り                               | あ り                       | ○    |      |                     | 移動 館内のみ対応（適宜）<br>体位変換<br>衣服の着脱、身だしなみ介助<br>洗髪、髭剃り、口腔衛生等<br>（ケアプランによる）<br><br>巡回は適宜実施<br>24 時間ヘルパーコール | 移動 館内のみ対応（適宜）<br><br><br><br>巡回は適宜実施<br>24 時間ヘルパーコール                         |
| 機能訓練                             | あ り                               | な し                       |      |      |                     | ケアプランによる<br>（アクティビティ・館内/館外行事開催時、<br>材料費等実費）                                                         | 実施していない                                                                      |
| 通院介助・付添（協力医療機関）                  | あ り                               | あ り                       | ○    |      |                     | 定時（緊急時）通院における介助や付添。<br>又、協力医療機関医師の指示による転院                                                           | 定時（緊急時）通院における介助や付添。                                                          |
| 通院介助（指定医療機関）                     | あ り                               | あ り                       |      | ○    | 1,100 円/時間<br>（片道）  | 指定医療機関への通院介助<br>※特殊な病状による専門病院への介助は除く。                                                               | 実施していない<br>※病状の急変等による緊急時は指定医療機関への通院介助を行う。<br>同病状による2回目以降の通院介助は1時間1,100 円（片道） |
| 通院付添（指定医療機関）                     | あ り                               | あ り                       |      | ○    | 1,320 円/時間          | 指定医療機関への通院介助の他に職員が付添う場合や特殊な病状による専門病院への付添は1時間1,320 円                                                 | 実施していない<br>※病状の急変等による緊急時は指定医療機関への通院付添を行う。<br>同病状による2回目以降の通院付添は1時間1,320 円     |
| 口腔衛生管理                           | あ り                               | あ り                       |      | ○    | 実費                  | 協力歯科医療機関による                                                                                         | 協力歯科医療機関による                                                                  |

| 区分                                           | 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 |              | 備考                         |                           |
|----------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|------|------|--------------|----------------------------|---------------------------|
|                                              |                                   |                           |      |      | 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            |
| 生活サービス                                       |                                   |                           |      |      |              |                            |                           |
| 居室清掃                                         | あ り                               | あ り                       |      | ○    | 1,100 円/30 分 | ケアプランによる                   | 実費 1,100 円/30 分           |
| リネン交換                                        | あ り                               | な し                       |      |      |              | ケアプランによる                   | 実施していない                   |
| 日常の洗濯                                        | あ り                               | あ り                       | ○    |      |              | ケアプランによる<br>クリーニング代実費      | 体調不良時適宜<br>クリーニング代実費      |
| 居室配膳・下膳                                      | あ り                               | あ り                       |      | ○    | 165 円/食      | 必要に応じて実施<br>自己都合往復 165 円/食 | 体調不良時適宜<br>自己都合往復 165 円/食 |
| 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                                          | ――                                | あ り                       |      | ○    | 実費           | 実費                         | 実費                        |
| 理美容師による理美容サービス                               | ――                                | あ り                       |      | ○    | 実費           | 実費                         | 実費                        |
| 買物代行（ネットショッピング）                              | あ り                               | あ り                       | ○    |      |              | 本人からの依頼もしくはケアプランにより<br>適宜  | 実施していない<br>※体調不良時は除く      |
| 買物代行<br>（ネットショッピング以外）イオン西町店・ホームック西野店のみ       | な し                               | あ り                       |      | ○    | 1,100 円/時間   | 1 時間以内 1,100 円             | 実施していない                   |
| 個別な付添                                        | な し                               | あ り                       |      | ○    | 1,320 円/時間   | 1 時間 1,320 円<br>※交通費実費     | 実施していない                   |
| 居室メンテナンス等の作業<br>※故意による毀損の場合。但し通常損耗の備品整備等は除く。 | な し                               | あ り                       |      | ○    | 1,100 円/時間   | 1 時間 1,100 円／人<br>※材料費等実費  | 1 時間 1,100 円／人<br>※材料費等実費 |
| 役所手続き代行                                      | な し                               | あ り                       |      | ○    | 1,100 円/時間   | 市内近郊に限る                    | 市内近郊に限る                   |
| 金銭・貯金管理                                      | な し                               | な し                       |      |      |              | 小口の金銭管理に限る                 | 実施していない                   |

| 区分                     | 特定施設入居者生活介護費で実施するサービス<br>(利用者が一部負担※1) | 個別の利用料で実施するサービス<br>(利用者が全額負担) | 包含<br>※2 | 都度※2 |           | 備考                                |                                   |
|------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|----------|------|-----------|-----------------------------------|-----------------------------------|
|                        |                                       |                               |          |      | 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                    |
| 健康管理サービス               |                                       |                               |          |      |           |                                   |                                   |
| 定期健康診断                 | ——                                    | あり                            |          | ○    | 実費        | 年2回(実費)                           | 年2回(実費)                           |
| 健康相談                   | あり                                    | あり                            | ○        |      |           | 必要に応じて実施                          | 必要に応じて実施                          |
| 生活指導・栄養指導              | あり                                    | あり                            | ○        |      |           | 必要に応じて実施                          | 必要に応じて実施                          |
| 服薬支援                   | あり                                    | あり                            | ○        |      |           | 必要に応じて実施                          | 必要に応じて実施                          |
| 生活リズムの記録(排便・睡眠等)       | あり                                    | あり                            | ○        |      |           | 必要に応じて実施                          | 必要に応じて実施                          |
| 入退院時・入院中のサービス          |                                       |                               |          |      |           |                                   |                                   |
| 入退院時の付添・介助<br>(協力医療機関) | なし                                    | あり                            | ○        |      |           | 協力医療機関への入退院送迎。又、協力医療機関医師の指示による転院  | 協力医療機関への入退院送迎。又、協力医療機関医師の指示による転院  |
| 入退院時の介助<br>(協力医療機関以外)  | なし                                    | あり                            | ○        |      |           | 指定医療機関への入退院時における介助                | 指定医療機関への入退院時における介助                |
| 入退院時の付添<br>(協力医療機関以外)  | なし                                    | あり                            | ○        |      |           | 指定医療機関への入退院時、介助の他に職員が付添う場合        | 指定医療機関への入退院時、介助の他に職員が付添う場合        |
| 入院中の洗濯物交換・買い物          | なし                                    | あり                            |          | ○    | 1,100 円/回 | 協力医療機関・指定医療機関に入院中で必要に応じて1,100 円/回 | 協力医療機関・指定医療機関に入院中で必要に応じて1,100 円/回 |
| 入院中の見舞い訪問              | なし                                    | 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割から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。

#### 【協力医療機関】

- ・医療法人財団老蘇会 静明館診療所（訪問診療）  
札幌市中央区南十四条西 18 丁目 5-33 TEL 011-622-5212
- ・医療法人社団棕櫚の会 ホサナファミリークリニック（訪問診療）  
札幌市西区宮の沢三条 3 丁目 6-1 TEL 011-688-9807
- ・医療法人社団青葉 いまいホームケアクリニック（訪問診療）  
札幌市中央区宮の森三条 1 丁目 1-38 TEL 011-611-0001
- ・公益社団法人北海道勤労者医療協会 勤医協札幌西区病院（訪問診療）  
札幌市西区西町北 1 9 丁目 1-5 TEL 011-663-5711
- ・ブレッシングヘルスケアクリニック（訪問診療）  
札幌市西区山の手一条 8 丁目 4-20 ベンデミア 1 8 302 号室 TEL 011-215-8772
- ・医療法人社団青葉 暮らしによりそう診療所  
札幌市西区二十四軒三条 7 丁目 1-24 TEL 011-215-8291

#### 【指定医療機関】

- ・独立行政法人国立病院機構 北海道医療センター  
（内科・糖尿病・脂質代謝内科・腎臓内科・精神科・神経内科・呼吸器内科・消化器内科・循環器内科・アレルギー科・リウマチ科・小児科・外科・整形外科・脳神経外科・呼吸器外科・心臓血管外科・小児外科・形成外科・皮膚科・泌尿器科・婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科・放射線科・麻酔科・救急科・総合診療科）  
札幌市西区山の手五条 7 丁目 1-1 TEL 011-611-8111
- ・医療法人札幌西の峰病院（神経精神科・老年精神科・内科）  
札幌市西区平和二条 5 丁目 10-1 TEL 011-661-8060
- ・医療法人社団信和会 石川泌尿器科・腎臓内科（泌尿器科・腎臓内科・血液透析）  
札幌市西区西野四条 2 丁目 1-20 TEL 011-661-1100
- ・医療法人社団明視会 おのだ眼科（眼科）  
札幌市西区西野五条 3 丁目 1-5 TEL 011-668-3737
- ・医療法人社団あさひ会 西野皮膚科クリニック（皮膚科）  
札幌市西区西野一条 7 丁目 7-1 TEL 011-669-4112
- ・医療法人知仁会 八木整形外科病院（整形外科・内科・麻酔科・リハビリテーション科・リウマチ科）  
札幌市西区西野三条 5 丁目 1-35 TEL 011-663-3100
- ・医療法人社団履信会 さっぽろ西野二股整形外科（整形外科・リハビリテーション科）  
札幌市西区西野六条 3 丁目 1-5 TEL 011-668-8887
- ・医療法人明日佳 宮の沢明日佳病院（脳神経外科・神経内科・リハビリテーション科・糖尿病内科）  
札幌市西区西町南 20 丁目 1-30 TEL 011-664-7111

・社会医療法人孝仁会 札幌孝仁会記念病院（旧：北海道大野記念病院）

（脳神経外科・心臓血管外科・消化器外科・整形外科・頭頸部外科・耳鼻科・外科・循環器内科・呼吸器内科・消化器内科・糖尿病内科・腎臓内科・神経内科・婦人科・泌尿器科・麻酔科・放射線治療科・放射線診断科・病理診断科・リハビリテーション科）

札幌市西区宮の沢二条1丁目16-1 TEL 011-665-0020

・医療法人札幌山の上病院

（神経内科・呼吸器内科・消化器内科・リウマチ・膠原病科・循環器内科・内科・リハビリテーション科・放射線科・整形外科・脳神経外科）

札幌市西区山の手六条9丁目1-1 TEL 011-621-1200

・医療法人讃生会 宮の森記念病院

（脳神経外科・内科・腎臓内科・循環器内科・外科消化器内科・放射線科・リハビリテーション科）

札幌市中央区宮の森三条7丁目5-25 TEL 011-641-6641

・百石内科循環器クリニック（内科・循環器内科・糖尿病内科・内分泌代謝内科・健康診断・予防接種・禁煙外来）

札幌市西区福井2丁目3-16 TEL 011-663-3885

・おくで耳鼻科（耳鼻咽喉科）

札幌市西区西町北7丁目2-11 西さっぽろメディカル2階 TEL 011-667-1187