

ふれあいの里グランハイム旭ヶ丘・重要事項説明書

(介護予防特定施設入居者生活介護サービス及び特定施設入居者生活介護サービス)

あなたに対する居宅サービス提供開始にあたり、厚生労働省令に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業主体概要

事業者の名称	S & Nふれあいケアサービス 株式会社
事業者の所在地	北海道札幌市白石区平和通１５丁目北２番１２号
電話番号	０１１－５９８－１６０３
代表者名	代表取締役 平井 麻梨英
設立年月日	平成２９年１１月１０日
他の主な事業	認知症対応型共同生活介護事業

2 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援・要介護状態にある方に対し、適正な介護予防指定特定施設入居者生活介護及び指定特定入居者生活介護（以下「指定特定入居者生活介護等」という）を提供することを目的とする。
運営の方針	指定特定入居者生活介護等の従業者は、介護予防特定施設サービス計画及び特定施設サービス計画に基づき、利用者が当該施設においてその有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練を行う。

3 施設概要

施設の名称	介護付き有料老人ホーム ふれあいの里グランハイム旭ヶ丘
施設の所在地	札幌市中央区南１１条西２３丁目３番１号
施設長名	前田 信一
電話番号	０１１－５２０－８３８３
FAX番号	０１１－５２０－６６２２
介護保険の指定居宅サービスの種類	介護予防特定施設入居者生活介護 特定施設入居者生活介護

指定年月日	平成18年4月7日(特定施設入居者生活介護) 平成19年9月28日(介護予防特定施設入居者生活介護)		
事業所番号	0170101463		
敷地	面積 2,608.61㎡		
建物 構造	鉄筋コンクリート造 地上5階建(耐火建築物)		
延べ床面積	2,537.090㎡		
利用定員	30名		
設備の種類	数	面積	1人あたりの面積
食 堂	1室(1階)	93.90㎡	3.13㎡
機能訓練室	1室(4階)	36.27㎡	
健康管理室	1室(2階)	18.95㎡	
浴 室	各室(2～5階)	1.92㎡	
	1室(4階)	26.70㎡	
便 所	各室(2～5階)	1.44㎡	
介護居室(全個室)	30室(2～5階)	37.00㎡	

4 職員体制(主たる職員)

従業者の職種	員数	区分				常勤換算 後の人員	事業者の 指定基準	保有資格
		常勤		非常勤				
		専 従	兼 務	専 従	兼 務			
施設長	1	1				1.0	1	介護福祉士
生活相談員	1	1				1.0	1 以上	実務者研修
介護職員	11	7		4		10.8	10 以上	介護福祉士、実務者 研修、初任者研修、 ヘルパー 2 級・1 級
看護職員	1	1						準看護師
機能訓練指導員	1	1				1.0	1 以上	準看護師
計画作成担当者	1	1				1	1 以上	介護支援専門員
事務職								
栄養士								
調理員								

5 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	備考
管理者	正規の勤務時間帯（９：００～１８：００）常勤で勤務	
生活相談員	正規の勤務時間帯（９：００～１８：００）常勤で勤務	
介護職員	日勤（ ９：００～１８：００） 早番（ ７：００～１６：００） 遅番（９：３０～１８：３０） 夜勤（１６：００～９：３０）	
看護職員	正規の勤務時間帯（９：００～１８：００）常勤で勤務	
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯（９：００～１８：００）常勤で勤務	
計画作成担当者	正規の勤務時間帯（９：００～１８：００）常勤で勤務	

6 営業日

営業日	年中無休
-----	------

7 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「消防計画」にのっとり対応を行います。			
平常時の訓練等	年に２回夜間及び昼間を想定した避難訓練を行います。			
防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	あり
	避難階段	２箇所	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	あり	漏電火災報知機	あり
	ガス漏れ報知機	あり	非常用電源	あり
消防署への届出	消防署への届出日：平成１８年３月２９日			

8 利用料

8-1 介護保険給付サービス

種 類	内 容	利用料
食事の介助	・栄養と入居者の身体状況に配慮したバランスの良い食事を提供します。食材料費は給付対象外です。 ・食事はできるだけ離床して食堂でとっていただけるように配慮します。 (食事時間) 朝食 7 : 3 0 ~ 8 : 3 0 昼食 1 2 : 0 0 ~ 1 3 : 0 0 夕食 1 7 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0	介護報酬の告示上の額(ただし、法定代理受領の場合はサービス基準額の1割、2割、3割相当です) 次葉参照。
排泄の介助	・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な支援を行います。 ・おむつ代は給付対象外です。	
入浴の介助	・週2回以上の入浴または清拭を行います ・寝たきり等で座位のとれない方も職員が対応します。	
着替え等の介助	・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・生活のリズムを考えて、朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう支援します。	
機能訓練	・機能訓練指導員による入居者の状況に適合した機能訓練を行い、生活機能の維持・改善に努めます。	
相談および援助	・入居者およびご家族から、入居者の生活相談について誠意をもって応じ、可能な限り必要な支援を行うよう努めます。 ・相談窓口：生活相談員、介護支援専門員	
レクリエーション行事	・行事、レクリエーション計画に基づいて教養、娯楽、レクリエーション活動を企画します。	材料費分の実費負担がある場合には、事前にお知らせし、確認いたします。

<サービス利用料金(1日あたり)> (契約書第12条参照)

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（下記サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）※2 割負担の方は表記の金額の2倍になります。3割負担の方は表記の金額の3倍になります。

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	1,855 円	3,173 円	5,495 円	6,175 円	6,885 円	7,544 円	8,243 円
2. うち、介護保険から給付される金額	1,669 円	2,855 円	4,945 円	5,557 円	6,196 円	6,789 円	7,418 円
3. サービス利用に係る自己負担額	186 円	318 円	550 円	618 円	689 円	755 円	825 円

加 算（規定の人員配置、体制を満たしサービスを行なった場合により加算されます）。
※2 割負担の方は表記の金額の2倍になります。3割負担の方は表記の金額の3倍になります。

個別機能訓練加算（Ⅰ） （1日につき）	サービス料金 121 円	介護保険給付額 108 円	自己負担額 13 円
個別機能訓練加算（Ⅱ） （1か月につき）	サービス料金 202 円	介護保険給付額 181 円	自己負担額 21 円
夜間看護体制加算 （1日につき）※1	サービス料金 91 円	介護保険給付額 81 円	自己負担額 10 円
医療機関連携加算 （1か月につき）	サービス料金 811 円	介護保険給付額 729 円	自己負担額 82 円
介護職員処遇改善加算（Ⅰ） （1か月につき）	サービス料金 介護従事者の処遇改善として、介護報酬に12.8%を乗じた額。	介護保険給付額 左記サービス料金の9割	自己負担額 左記サービス料金の1割
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） （1か月につき）	サービス料金 介護従事者の処遇改善として、介護報酬に%を乗じた額。	介護保険給付額 左記サービス料金の9割	自己負担額 左記サービス料金の1割
介護職員等ベースアップ等支援加算（1か月につき）	サービス料金 介護従事者等の処遇改善として、介護報酬に1.5%を乗じた額。	介護保険給付額 左記サービス料金の9割	自己負担額 左記サービス料金の1割

サービス提供体制 加算（Ⅱ） （1日につき）	サービス料金 182円	介護保険給付額 163円	自己負担額 19円
サービス提供体制 加算（Ⅲ） （1日につき）	サービス料金 60円	介護保険給付額 54円	自己負担額 6円
認知症専門ケア加算 （Ⅰ）	サービス料金 30円	介護保険給付額 27円	自己負担額 3円
認知症専門ケア加算 （Ⅱ）	サービス料金 40円	介護保険給付額 36円	自己負担額 4円
若年性認知症 入居者受入加算 （1日につき）	サービス料金 1,216円	介護保険給付額 1,094円	自己負担額 122円
口腔衛生管理体制加算 （1か月につき）	サービス料金 304円	介護保険給付額 273円	自己負担額 31円
口腔・栄養スクリー ニング加算（1回につ き・6月に1回を限 度）	サービス料金 202円	介護保険給付額 181円	自己負担額 21円
科学的介護推進体制加 算（1か月につき）	サービス料金 405円	介護保険給付額 364円	自己負担額 41円
ADL維持加算（Ⅰ） （1か月につき）	サービス料金 304円	介護保険給付額 273円	自己負担額 31円
ADL維持加算（Ⅱ） （1か月につき）	サービス料金 608円	介護保険給付額 547円	自己負担額 61円
生活機能向上連携加算 （Ⅰ）（1か月につ き・3月に1回を限 度）	サービス料金 1,014円	介護保険給付額 912円	自己負担額 102円
生活機能向上連携加算 （Ⅱ）（1か月につ き）	サービス料金 2,028円	介護保険給付額 1,825円	自己負担額 203円
退院・退所時連携加算 （1日につき）	サービス料金 304円 （入居・再入居から30日以内 に限る）	介護保険給付額 273円	自己負担額 31円

※1 介護予防特定施設入居者生活介護には、夜間看護体制加算はありません。

※介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

8-2 介護保険給付外サービス

種 類	内 容	利用料
入居一時金	当ホーム維持管理のための費用	0 円
・ 敷 金	退去時における原状回復費用に充当し、その差額を返金致します	1 8 0 , 0 0 0 円 (家賃 2 か月相当額)
月額利用料 ・ 家 賃	居室の使用料	9 0 , 0 0 0 円 (非課税) ／ 1 か月
・ 管理費	共用施設等の維持管理費、事務・管理部門の人件費、生活サービス等に係る人件費	全タイプ : 3 8 . 1 0 0 円 (非課税) ／ 1 か月 (5 月～ 9 月) 4 5 . 1 6 0 円 (非課税) ／ 1 か月 (10 月～ 4 月)
・ 食 費	食材費、調理費	・ 普通食 朝食 : 4 4 0 円 (非課税) ／ 1 食 昼食 : 5 5 5 円 (非課税) ／ 1 食 夕食 : 6 5 5 円 (非課税) ／ 1 食
健康管理	・ 紺野整形外科往診医により診察日を設けて健康管理に努めます。また、緊急等必要な場合には往診医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。 ・ 入居者およびご家族から、入居者の健康相談について誠意をもって応じ、可能な限り必要な支援を行うよう努めます。 ・ 入居者が外部の医療機関に通院する場合は、その付き添いについてできるだけ配慮します。	※医療費は実費

居室清掃	ケアプラン以外又は正当な理由が無い場合の掃除曜日の変更について	1 回 500 円 ※別途消費税
寝具交換	ケアプラン以外の正当な理由が無い場合の交換について	1 回 500 円 ※別途消費税
洗濯	ケアプラン以外の正当な理由が無い場合の洗濯について	1 回 500 円 ※別途消費税
役所手続き代行	介護保険以外の代行可能な申請等に関わる際の費用	・札幌市内に限る 1 回 1000 円 ※別途消費税
入退院同行及び受診付き添い	協力医療機関	無料
	協力医療機外	1 時間以内 1000 円 1 時間過ぎた場合 15 分毎に 250 円 加算 ※別途消費税
生活援助	その他上記該当しない個別的な希望に対する支援	1 時間以内 1000 円 1 時間過ぎた場合 15 分毎に 250 円 加算 ※別途消費税
居室配下膳	体調不良等を除いて、個別的な希望に対する居室への配下膳	1 回 150 円 ※別途消費税

9 苦情等申立先

窓口担当者	生活相談員（ただし、時間帯や状況に応じ他の職員が窓口対応を行う場合もあります）
利用時間	午前9時00分～午後6時00分（ただし、状況に応じ当該時間帯以外も対応を行う場合があります）
利用方法	電話、面接等

10 協力医療機関

協力医療機関の名称	医療法人社団拓心会 紺野整形外科クリニック
所在地	札幌市豊平区豊平4条12丁目1番7号
電話番号	011-818-1511
診療科目	整形外科

協力医療機関の名称	医療法人社団郁栄会 札幌ピースデンタルクリニック
所在地	札幌市北区北17条西4丁目2番32号クレスト18 2階
電話番号	011-788-2494
診療科目	歯科

11 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者の面会時間は、原則午前8時～午後8時とさせていただきます。1階事務所前に面会簿がございますので記載願います。来訪者が宿泊される場合には事前にご相談願います。
外出・外泊	外出・外泊の際は必ず行き先と帰宅時間を職員へ届け出願います。外出・外泊は、原則ご家族等で付き添い願います。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用願います。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただく場合があります。
欠食	欠食は、朝食は前日午後5時30分まで、昼食と夕食は当日朝8時30分までにお知らせ願います。
喫煙・飲酒	喫煙、飲酒は決められた場所以外ではお断り願います。ただし、健康を損ねる危険性のある場合、状況に応じて摂取量を控えていただく場合があります。

迷惑行為等	騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	自己管理願います。
現金等の管理	現金等は原則利用者ご本人またはご家族に管理して頂きますが、5,000円を超える多額の現金等の持ち込みはご遠慮願います。施設における紛失・盗難・その他金銭トラブルについては、当施設は一切の責任を負いかねます。 なお、自己管理が困難な方もしくは特別な事情がある方の通院・日用品費等の為の少額の金銭については、施設として一時立替をさせて頂き、当月の請求書に詳細を明記し、利用料と併せてお支払い頂きます。
宗教活動・政治活動	施設内で他の入居者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮願います。
ペットの飼育	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はご遠慮願います。

※上記の記載内容は令和5年1月1日より改定し運用する

私は、本書面に基づいて事業所職員（職名_____氏名_____）
から上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

_____年_____月_____日

ご利用者様 住所_____

氏名_____印_____

ご利用者のご家族等 住所_____

氏名_____印_____

続柄_____

注）施設利用契約における施設使用の際の留意事項を含む。

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

施設名	介護付き有料老人ホーム 「ふれあいの里グランハイム旭ヶ丘」
-----	-------------------------------

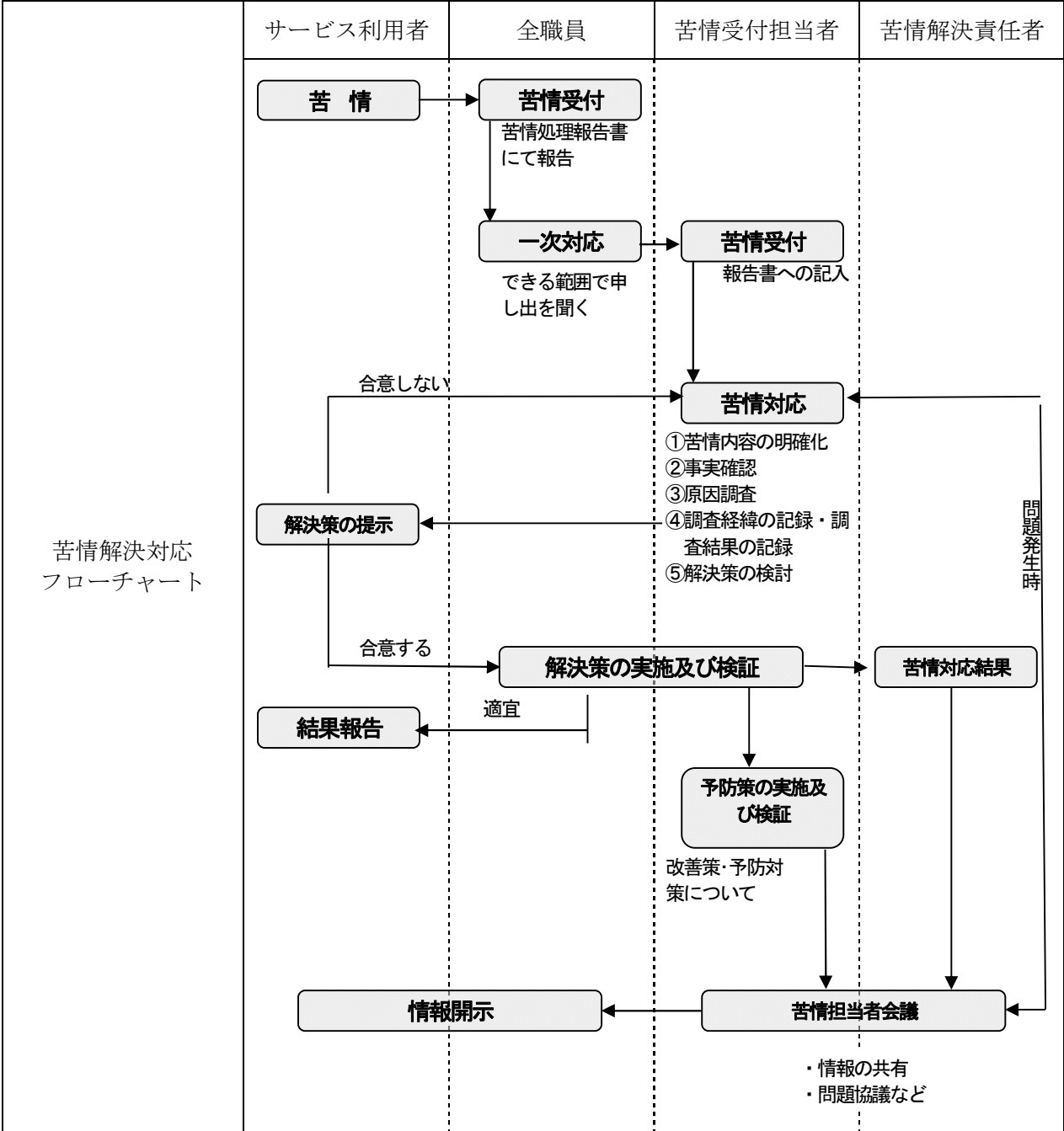
措 置 の 概 要

- 1 利用者および利用者家族からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口(連絡先)、担当者の設置
 - ・相談や苦情に対する常設の窓口として、相談担当者を置いている。また、担当者が不在の時は、基本的な事項については誰もが対応できるようにするとともに、担当者に必ず引き継ぐ。

(担当者) 介護付き有料老人ホーム「ふれあいの里グランハイム旭ヶ丘」生活相談員
 (電話番号) 011-520-8383
 (FAX) 011-520-6622

 - ・以下の外部の苦情窓口についても、利用者家族及び家族に重要事項説明書並びに建物内掲示を行なう。
 - ① 国保連合会 総務部介護保険課苦情係
 〒060-0062 札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館
 電話(011)231-5175 FAX(011)233-2178
 - ② 北海道社会福祉協議会内「北海道福祉サービス運営適正化委員会」
 〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目 かでる2・7 3階
 電話(011)204-6310 FAX(011)204-6311
 - ③ 札幌市福祉サービス苦情相談センター
 〒060-0042 札幌市中央区大通西19丁目 札幌市社会福祉総合センター2階
 電話(011)632-0550 FAX(011)613-5486
- 2 円滑かつ迅速に苦情処理を行なうための処理体制・手順
 - ・苦情があった場合は、直ちに相談担当者が相手方に連絡をとる。または直接出向くなどして詳しい事情を伺うとともに、担当職員からも事情を確認する。
 - ・管理者が必要であると判断した場合は、職員を集めて検討会議を行なう。
 - ・検討会議後、翌日までには相手方に対し必ず具体的な対応を行なう。(利用者への謝罪など)
 - ・検討会議内容、処理経過を記録として保管するとともに、再発防止策を講じ、今後苦情が発生しないよう申し送りを徹底し再発防止に役立てる。
 - ・上記処理発生時の対応は別紙フローチャート参照。
- 3 その他参考事項
 - ・普段より苦情の出ないような業務を行うために次の事項を実施する。
 - ・職員の教育及び研修の実施。
 - ・サービス提供に係る勉強会の実施。
 - ・些細な事項でも報告(連絡、相談を行う体制を適宜検討会議を行う体制の確立を図る。
 - ・毎日のミーティング等で必要な申し送り事項等の徹底を図る。

苦情・事故発生時の対応



特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無						なし		あり	
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1）		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）				備 考		
			包含※2	都度※2	料金※2				
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり					
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり					
おむつ代			なし	あり					
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり					
特浴介助	なし	あり	なし	あり					
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり					
機能訓練	なし	あり	なし	あり					
通院介助（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり					紺野整形外科クリニック
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり			1時間1,000円（税別）、以降15分ごとに250円（税別）加算		札幌市内の医療機関
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり			1回500円 ※別途消費税		ケアプラン以外又はの正当な理由がない場合の掃除曜日変更について
リネン交換	なし	あり	なし	あり			1回500円 ※別途消費税		ケアプラン以外の正当な理由が無い場合の交換について
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり			1回500円 ※別途消費税		ケアプラン以外の正当な理由がない場合の洗濯について
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり			1回150円 ※別途消費税		体調不良等を除いて個別的な希望に対する支援
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり					
おやつ			なし	あり					
理美容師による理美容サービス			なし	あり					
買い物代行（通常の利用区域）	なし	あり	なし	あり					毎週水曜日に行い、ラルズマート啓明店、ホームック旭ヶ丘店、西友南9条店、ツルハドラッグ旭ヶ丘店にて買い物代行を実施
買い物代行（上記以外の区域）	なし	あり	なし	あり		札幌市内の店舗に限り、毎週水曜日に行う。	1時間1,000円（税別）、以降15分ごとに250円（税別）の買物代行手数料を実費負担		
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり					介護保険以外の代行可能な申請等
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり					
生活援助	なし	あり	なし	あり			1時間1,000円（税別）、以降15分ごとに250円（税別）加算		その他上記に該当しない個別的な希望に対する支援
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり					年2回の機会を設ける。
健康相談	なし	あり	なし	あり					
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり					
服薬支援	なし	あり	なし	あり					
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり					
入退院時・入院中のサービス									
移送サービス	なし	あり	なし	あり					
入退院時の同行（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり					札幌市内に限る
入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり			1時間1,000円（税別）、以降15分ごとに250円（税別）加算		札幌市内に限る
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり					
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり					

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割～3割の利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。

有料老人ホーム重要事項説明書

	記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	所属・職名	生活相談員

※サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1. 事業主体概要

種類	個人/法人 株式会社	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) S&Nふれあいケアサービス株式会社	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒003-0029	
	札幌市白石区平和通15丁目北2番12号	
事業主体の連絡先	電話番号	011-598-1603
	FAX番号	011-846-6646
	ホームページアドレス	なし
		あり : http://www.kandk-welfare.jp/
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	平井 麻梨英
	職名	代表取締役
事業主体の設立年月日	平成13年10月2日	
主な実施事業	※別添1（別の実施する介護サービス一覧表）	

2. 施設概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな)かいごつきゆうりょうろうじんほ一む ふれあいの さとぐらんはいむあさひがおか 介護付き有料老人ホーム ふれあいの里グランハイム 旭ヶ丘	
所在地	〒064-0811	
	札幌市中央区南11条西23丁目3番1号	
主な利用交通手段	最寄駅	地下鉄東西線円山公園駅
	交通手段と所用時間	例：①バス利用の場合 ・JR北海道バスで乗車10分、南11条西 22丁目停留所で下車、徒歩10分 (300m) ②自動車利用の場合 (地下鉄円山公園駅より) ・乗車10分
連絡先	電話番号	011-520-8383
	FAX番号	011-520-6622
	ホームページアドレス	なし
		あり： http://www.kandk-welfare.jp/
管理者	氏名	
	職名	施設長
建物の竣工日		平成18年3月31日
有料老人ホーム事業の開始日		平成18年4月1日

(類型) 【表示事項】

① 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）		
2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合）		
3 住宅型		
4 健康型		
1 又は 2 に該 当する 場合	介護保険事業所番号	0170101463
	指定した自治体名	北海道/札幌市
	事業所の指定日	平成18年4月7日
	指定の更新年月日（直近）	平成24年4月1日 (介護予防特定施設)平成25年9月28日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2,608.61㎡				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地				
		② 事業者が賃借する土地				
		抵当権の有無	① あり 2 なし			
		契約期間	① あり 平成25年8月1日～平成45年7月31日 2 なし			
	契約の自動更新	① あり 2 なし				
建物	延床面積	全体	2,539.10㎡			
		うち、老人ホーム部分	2,109.3 ㎡			
	耐火構造	① 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他				
	構造	① 鉄筋コンクリート造 2 鉄骨造 3 木造 4 その他 ()				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物				
		② 事業者が賃借する建物				
		抵当権の設定	① あり 2 なし			
		契約期間	① あり 平成26年7月8日～平成46年7月7日 2 なし			
		契約の自動更新	① あり 2 なし			
	居室の状況	居室区分 【表示事項】	① 全室個室			
2 相部屋あり						
最少			人部屋			
最大			人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
タイプ1		有 / 無	有 / 無	37.57㎡	30	介護居室個室
タイプ2		有 / 無	有 / 無	㎡		
タイプ3		有 / 無	有 / 無	㎡		
タイプ4		有 / 無	有 / 無	㎡		
タイプ5		有 / 無	有 / 無	㎡		
タイプ6		有 / 無	有 / 無	㎡		
タイプ7		有 / 無	有 / 無	㎡		
タイプ8		有 / 無	有 / 無	㎡		
タイプ9	有 / 無	有 / 無	㎡			
タイプ10	有 / 無	有 / 無	㎡			
※ 「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入						
共用施設	共用便所における便房	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2ヶ所		

	廊 下 幅	片 廊 下	m	
		中 廊 下	2. 3 m	
	共 用 浴 室	1ヶ 所	個 室	0ヶ 所
			大 浴 場	1ヶ 所
	共 用 浴 室 に お け る 介 護 浴 槽	0ヶ 所	チェアー浴	0ヶ 所
		0ヶ 所	リフト浴	0ヶ 所
			ストレッチャー浴	0ヶ 所
			その他（ ）	0ヶ 所
	食 堂	① あり 2 なし		
入居者や家族が利用できる調理設備	1 あり ② なし			
エ レ ベ ー タ ー	① あり（車椅子対応） ② あり（ストレッチャー対応） 3 あり（上記1・2に該当しない） 4 なし			
消 防 用 設 備 等	消 火 器	① あり 2 なし		
	自動火災報知設備	① あり 2 なし		
	スプリンクラー	① あり 2 なし		
	防 火 管 理 者	① あり 2 なし		
	防 災 計 画	① あり 2 なし		
その他				

4. サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	一般型特定施設入居者生活介護の従業者は、特定施設サービス計画に基づき、利用者が当該施設においてその有する能力に応じ自立した生活を営む事ができるよう、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練を行う。
サービスの提供内容に関する特色	全30室という少人数が生活できる施設であり、居室においては全居室に2間として(使用できる引き戸があること、また浴室や洗面所、ミニキッチンが設けられている為入居者様お一人お一人今までの生活に近い生活を送っていただけるように日常生活のお手伝いをさせていただきます。
入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 ② 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	個別機能訓練加算	① あり 2 なし
	夜間看護体制加算	① あり 2 なし
	医療機関連携加算	① あり 2 なし
	看取り介護加算	1 あり ② なし
	退院・退所連携加算	① あり 2 なし
	若年性認知症入居者受入加算	① あり 2 なし
	口腔衛生管理体制加算	① あり 2 なし
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ) 1 あり ② なし
		(Ⅱ) 1 あり ② なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)イ 1 あり ② なし
		(Ⅰ)ロ 1 あり ② なし
		(Ⅱ) 1 あり ② なし
		(Ⅲ) ① あり 2 なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) : 1
	② なし	1 あり 2 なし

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		① 救急車の手配 ② 入退院の付き添い ③ 通院介助 ④ その他 ()
協力医療機関	1	名称：医療法人社団拓心会紺野整形外科クリニック
		住所：札幌市豊平区豊平4条12丁目1-7
		診療科目：整形外科
		協力内容： ① 入居者の往診による健康指導、診療、健康診断（自己負担） ② 医療の受け入れ、救急医療の対応 他の医療機関に入院・転院の紹介
	2	名称
		住所
		診療科目
		協力内容
協力歯科医療機関		名称：医療法人社団郁栄会札幌デンタルクリニック 住所：札幌市北区北17条西4丁目2-32 協力内容：入居者の往診による歯科診療

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可		1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 3 その他 ()	
判断基準の内容			
手続きの内容			
追加的費用の有無		1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無		1 あり 2 なし	
従前の居室との使用の変更	面積の増減	1 あり 2 なし	
	便所の変更	1 あり 2 なし	
	浴室の変更	1 あり 2 なし	
	洗面所の変更	1 あり 2 なし	
	台所の変更	1 あり 2 なし	
	その他の変更	1 あり	(変更内容)
		2 なし	

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1 あり ② なし
	要支援の者	① あり 2 なし
	要介護の者	① あり 2 なし
留意事項	・ 概ね 60 歳以上で日常生活に介護が必要な方（要支援 1 以上の方） ・ 病状が安定している方 ・ 共同生活を営むことに支障のない方 ・ 自傷他害の恐れのない方 ・ 身元引受人を立てることのできる方	
契約の解除の内容	入居者からの契約解除 ・ 少なくとも30日前に解約を申し入れた場合 届出書を提出せずに退去し、事業者がその事実を知った日から起算して30日目に至った場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	①事業者からの契約解除 以下に該当し、それが契約の維持に社会通念上著しく困難と認められる場合 ・ 月額の利用料等が正当な理由なくしばしば滞納するとき ・ 目的施設又はその施設内において禁止又は制限される行為（契約書第19条の規定）に違反したとき ・ 入居者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき ・ その他、「介護付き有料老人ホーム ふれあいの里グランハイム旭ヶ丘 入居利用契約書」の各条項に違反したとき
	解約予告期間	30日
入居者から解約予告期間	1か月	
体験入居の内容	① あり 内容：1泊2日 3,850円（税別）/1人 ※食事代：朝食440円（税別）/1食 昼食555円（税別）/1食 夕食655円（税別）/1食 2 なし	
入居定員	30 人	
その他		

5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）

（職員別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1 ※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	0	0	0	0
生活相談員	0	0	0	0
直接処遇職員	0	0	0	0
介護職員	0	0	0	0
看護職員	0	0	0	0
機能訓練指導員	0	0	0	0
計画作成担当者	0	0	0	0
栄養士	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0
事務員	0	0	0	0
その他職員	0	0	0	0
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				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	0	0	0
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	0	0	0
介護支援専門員	0	0	0

（資格を有している機能訓練指導員の人数）

	合計		
		常勤	非常勤
看護師及び准看護師	0	0	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0

夜勤帯の設定時間（ 16：30時 ～ 翌日10時00分）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	0 人	0 人
介護職員	2 人	1 人

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 （一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能）	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】		a	1.5 : 1 以上
			b	2 : 1 以上
			c	2.5 : 1 以上
			d	3 : 1 以上
	実際の配置比率 （記入日時点での利用者数：常勤換算職員数）		3 : 1	
※ 広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択				
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制（外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能）	ホームの職員数	人		
	訪問介護事業所の名称			
	訪問看護事業所の名称			
	通所介護事業の名称			

管 理 者		他の職務との兼務				1 あり ② なし					
		業務に係る資格等		① あり							
				資格等の名称		介 護 福 祉 士					
				2 なし							
		看 護 職 員		介 護 職 員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
		常 勤	非常勤	常 勤	非常勤	常 勤	非常勤	常 勤	非常勤	常 勤	非常勤
前年度1年間の採用者数		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
数 業 に 務 に 応 じ 従 た 事 職 し 員 た の 経 人 験 数 年	1 年 未 満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1 年 以 上 3 年 未 満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3 年 以 上 5 年 未 満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5 年 以 上 10 年 未 満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	10 年 以 上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	10 年 以 上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
従業者の健康診断の実施状況				① あり 2 なし							

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】		① 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】		1 全額前払い方式	
		2 一部前払い・一部月払い方式	
		③ 月払い方式	
		4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定		1 あり ② なし	
要介護状態に応じた金額設定		1 あり ② なし	
入院等による不在時における利用料金(月払い)の取扱い		① 減額なし 2 日割り計算で減額 3 不在期間が日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
利用料金の改定	条件	運営懇談会にて協議のうえ行なう。	
	手続き	運営懇談会にて協議のうえ行なう。	

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

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

※ 1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※ 2 有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない）

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	当該ホームの整備に要した費用、修繕費、地代等 ※月途中の入退居の場合、15日を境に請求いたします。 例) 15日に入居：家賃1ヶ月分 16日に入居：家賃半月分
敷金	家賃の 2 か月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	当該ホームの管理事務費等 ※月途中の入退居の場合は日割り計算といたします。 例) 5月20日に入居の場合の管理費(5月分) $38,100円 \times 12 \div 31 = 14,748円$
食費	食事に係る材料費、人件費、設備費等
光熱水費	実費
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	なし

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費用	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	介護保険法に基づく、一般型特定施設入居者生活介護サービス費1、個別機能訓練加算、夜間看護体制加算、サービス提供体制加算Ⅱ、医療機関連携加算、処遇改善加算Ⅰ
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス(上乘せサービス)	なし
※介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠		
想定居住期間(償却年月数)		か月
償却の開始日		入居日
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額(初期償却額)		円
初期償却率		%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	
	入居後3月を超えた契約終了	
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他(名称：)	

7. 入居者の状況【冒頭に記載した記入日現在】

（入居者の人数）

性別	男性	人
	女性	人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上75歳未満	人
	75歳以上85歳未満	人
	85歳以上	人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	人
	要介護2	人
	要介護3	人
	要介護4	人
	要介護5	人
入居期間別	6か月未満	人
	6か月以上1年未満	人
	1年以上5年未満	人
	5年以上10年未満	人
	10年以上15年未満	人
	15年以上	人

（入居者の属性）

平均年齢	歳
入居者数の合計	人
入居率※	%
※入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

（前年度における退去者の状況）

退去先別の人数	自宅等	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	人
	死亡者	人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		（解約事由の例） 入居規約に反する行動があり、度重なる協議の上入居者側に改善の意思がない事を確認した為解約を申し出る
	入居者側の申し出	人
		（解約事由の例） 継続的な医療行為が必要となり、在宅復帰困難な状況となった為

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等状況) ※複数ある場合は欄を増やして記入こと。

窓口の名称	生活相談員	
電話番号	011-520-8383	
対応している時間	平日	9:00～18:00
	土曜	9:00～18:00
	日曜・祝日	9:00～18:00
定休日	不定期	

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	① あり	(その内容) あいおいニッセイ同和損害保険会社の損害賠償責任保険に加入
	2 なし	
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	① あり	(その内容)
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	① あり	2 なし

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	① あり	実施日	平成26年8月
		結果の開示	① あり 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	① 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	① 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ③ 公開していない
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ③ 公開していない
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ③ 公開していない

10. その他

運 営 懇 談 会	① あり	(開催頻度) 年 2 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内 容)
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名：) ② なし	
有料老人ホーム設置時の老人 福祉法第29条第1項に規定す る届出	① あり 2 なし 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っている ため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第23条 の規定により、届出が不要	
高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に 規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	1 あり ② なし	
有料老人ホーム設置運営指導指針 「第6 規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり ② なし	
合致しない事項がある場合		
「第7 既存建築物等の活 用の場合等の特例」への適 合性	1 適合している (代替措置) 2 適合している (将来の改善計画) 3 適合していない	
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		
不適合事項がある場合の内容		

添付書類：別添1 (別に実施する介護サービス一覧表)

別添2 (個別選択による介護サービス一覧表)

※ _____様

説明年月日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

説明者署名 _____

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

別添 1 事業主体が札幌市内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
< 居宅サービス >				
訪問介護	あり	なし		
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし		
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
< 地域密着型サービス >				
定期巡回・随時訪問介護・看護	あり	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	ふれあいの里グループホームほほえみ ふれあいの里グループホームこもれび ふれあいの里グループホームいちえ	札幌市白石区平和通15丁目北2番12号 札幌市白石区平和通15丁目北2番30号 札幌市清田区美しが丘5条5丁目9番27号
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
< 居宅介護予防サービス >				
介護予防訪問介護	あり	なし		
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
< 地域密着型介護予防サービス >				
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	ふれあいの里グループホームほほえみ ふれあいの里グループホームこもれび ふれあいの里グループホームいちえ	札幌市白石区平和通15丁目北2番12号 札幌市白石区平和通15丁目北2番30号 札幌市清田区美しが丘5条5丁目9番27号
介護予防支援	あり	なし		
< 介護保険施設 >				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無						なし		あり	
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1）		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）				備 考		
			包含※2	都度※2	料金※2				
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり					
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり					
おむつ代			なし	あり					
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり					
特浴介助	なし	あり	なし	あり					
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり					
機能訓練	なし	あり	なし	あり					
通院介助（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり					紺野整形外科クリニック
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり			1時間1,000円（税別）、以降15分ごとに250円（税別）加算		札幌市内の医療機関
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり			1回500円 ※別途消費税	ケアプラン以外又はの正当な理由がない場合の掃除曜日変更について	
リネン交換	なし	あり	なし	あり			1回500円 ※別途消費税	ケアプラン以外の正当な理由が無い場合の交換について	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり			1回500円 ※別途消費税	ケアプラン以外の正当な理由がない場合の洗濯について	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり			1回150円 ※別途消費税	体調不良等を除いて個別的な希望に対する支援	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり					
おやつ			なし	あり					
理美容師による理美容サービス			なし	あり					
買い物代行（通常の利用区域）	なし	あり	なし	あり				毎週水曜日に行い、ラルズマート啓明店、ホームック旭ヶ丘店、西友南9条店、ツルハドラッグ旭ヶ丘店にて買い物代行を実施	
買い物代行（上記以外の区域）	なし	あり	なし	あり		札幌市内の店舗に限り、毎週水曜日に行う。	1時間1,000円（税別）、以降15分ごとに250円（税別）の買物代行手数料を実費負担		
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				介護保険以外の代行可能な申請等	
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり					
生活援助	なし	あり	なし	あり			1時間1,000円（税別）、以降15分ごとに250円（税別）加算	その他上記に該当しない個別的な希望に対する支援	
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり				年2回の機会を設ける。	
健康相談	なし	あり	なし	あり					
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり					
服薬支援	なし	あり	なし	あり					
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり					
入退院時・入院中のサービス									
移送サービス	なし	あり	なし	あり					
入退院時の同行（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり				札幌市内に限る	
入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり			1時間1,000円（税別）、以降15分ごとに250円（税別）加算	札幌市内に限る	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり					
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり					

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割～3割の利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。

個人情報使用に関する同意書

ふれあいの里グランハイム旭ヶ丘(以下、事業所)は、個人情報の保護に関する法律に基づき、お預かりした個人情報を厳重に管理いたします。ただし、入居者様の健康等心身の管理及び、事業所が介護保険法に関する法令に従い、介護サービスを円滑・適正に実施する為、下記の目的で第三者にご提示させて頂く場合があります。(第三者とは本人以外をいう)

1. 個人情報の使用目的

事業所は、以下の目的の為に、入居者様の個人情報を第三者に提供する場合があります。

使用目的	使用する個人情報
① 事業所内において、円滑・適正に介護サービスを提供する為	I、II
② ご家族様への心身の状況説明	I、II
③ 自治体等への申請、事故・苦情等発生時の報告等	I、II
④ 医療機関・介護サービス事業者・官公庁、その他関係機関等との連携	I、II
⑤ 外部監査・評価機関及び損害賠償保険に係る保険会社等への情報提供	I、II、IV
⑥ 事業所において行われる業務維持・改善の基礎資料及び実習への協力	I、II、IV
⑦ 会計経理及びご利用料金等の自動振替手続きの為	I、III
⑧ 支払審査期間へのレセプト提出、照会への回答	I、II
⑨ 事業所の事業PR、行事、イベント、作品等の発表の為	IV
⑩ その他、サービス提供で必要な場合及び緊急を要する場合	I、II、IV

2. 使用する個人情報の内容

I《基本情報》	氏名、住所、家庭状況等事業者が介護サービスを行うために最低限度必要な入居者様やご家族個人に関する情報。
II《アセスメント情報》	健康状態、病歴、ADL、内服状況、主治医意見書等の情報。
III《取引情報》	自動振替依頼書に記載された情報。
IV《画像情報》	行事、イベント、日常の生活風景等で撮影された写真や動画等入居者様本人の肖像権に関する画像。

3. 個人情報の使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外は使用してはならない。
- (2) サービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、決して第三者に漏らさない。
- (3) 画像情報においては、個人の尊厳に配慮した掲載・発表方法にて行います。また、ご本人、ご家族より記載・発表の中止の申し出があった場合は、記載・発表は致しません。

私(利用者)、家族及び身元引受人は、介護保険法及び個人情報保護法に基づく守秘義務に対して、私の個人及び家族の情報を上記の個人情報の利用目的に限り、第三者に提供することに同意します。また、下記の「情報提供に関する個別的な希望」については貴法人担当者と相談の上、適切な対応を希望いたします。

情報提供に関する個別的な希望	☐ ある ☐ ない
※あるの場合記載	

S&N ふれあいケアサービス 株式会社
代表取締役 平井 麻梨英 殿

令和 年 月 日

ご利用者氏名 (印)

身元引受人氏名 (印)

【利用者との続柄】

ご家族氏名 (印)

【利用者との続柄】

＜写真等使用についてのご案内＞

S & Nふれあいケアサービス株式会社（以下、事業者）及び、事業者が加盟する一般社団法人ふれあいネットワーク（以下、加盟団体）の事業紹介や取り組みを紹介する用途に限り、事業者が撮影いたしましたご利用者様の映像・写真を使用させていただく場合がございます。ご理解・ご協力をいただければ幸いです。

※その他の理由で使用する場合は、別途お知らせし、了解をいただくものとします。

※一般社団法人ふれあいネットワークは、介護保険事業者への健全な運営指導及びサービスの質向上の為に教育研修を目的に、その趣旨に賛同した介護保険事業者が加盟する団体です。

肖像権使用同意書

私の肖像などを撮影した写真・映像を使用することを、理解して同意します。

— 記 —

- ・事業者、加盟団体のホームページ・パンフレット・社内研修・掲示物・広報誌などに、使用されることに同意します。
- ・使用した広告・映像・印刷物・商品などについて、使用されたことによる金銭的対価を求めないことに同意します。

年 月 日

【事業者】住 所：札幌市白石区平和通 15 丁目北 2 番 12 号

事業者名：S & Nふれあいケアサービス株式会社

代 表 者：代表取締役 平井 麻梨英

事業所名：ふれあいの里 グランハイム旭ヶ丘

【加盟団体】住 所：札幌市白石区菊水元町 6 条 1 丁目 1 番 27 号

団 体 名：一般社団法人ふれあいネットワーク

代 表 者：代表理事 小西 敦司

【ご利用者】住 所 _____

氏 名 _____ 印

【代理人】住 所 _____

氏 名 _____ 印

署名代行理由：