Silver Heights
Hitsujigaoka No.1・2

# シルバーハイツ羊ヶ丘 1・2番館

## 有料老人ホーム重要事項説明書

介護予防特定施設入居者生活介護利用契約重要事項説明書

特定施設入居者生活介護利用契約重要事項説明書

東京都消費者生活条例に基づく表示事項

株式会社　シルバーハイツ札幌

# シルバーハイツ羊ヶ丘 1･2番館　重要事項説明書

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 記入年月日 | 2025年（令和7年）7月1日 |
| 記入者名 | 薮中　直亨 | 所属・職名 | 施設長 |

## 1．事業主体概要

| | | |
|---|---|---|
| 種類 | 個人　／●法人 | |
| | ※法人の場合、その種類 | 営利法人 |
| 名称 | （ふりがな）かぶしきがいしゃ　しるばーはいつさっぽろ<br>株式会社　シルバーハイツ札幌 | |
| 事業主体の主たる事務所の所在地 | 〒062-0043　札幌市豊平区福住3条3丁目41番地 | |
| 事業主体の連絡先 | 電話番号 | ０１１－８５５－００１１ |
| | FAX番号 | ０１１－８５５－０１９０ |
| | ホームページアドレス | https://www.silver-hitz.com |
| 事業主体の代表者の氏名及び職名 | 氏名 | 塩　野　　隆 |
| | 職名 | 代表取締役 |
| 事業主体の設立年月日 | 1961年（昭和36年）12月25日〔1987年（昭和62年）4月24日社名変更〕 | |
| 主な実施事業 | ※別添1（別に実施する介護サービス一覧表） | |

## 2．施設概要
### （住まいの概要）

| | | |
|---|---|---|
| 名称 | （ふりがな）しるばーはいつひつじがおか　いち・にばんかん<br>シルバーハイツ羊ヶ丘　1･2番館 | |
| 所在地 | 〒062-0043　札幌市豊平区福住3条3丁目6番1号 | |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅 | 地下鉄東豊線『福住駅』 |
| | 交通手段と所要時間 | ①　徒歩の場合　福住駅　３番出口　約９００ｍ<br>②　バス利用の場合　地下鉄福住駅発 中央バス 美しが丘線<br>福95番『福住3条3丁目』下車約９０ｍ　徒歩2分 |
| 連絡先 | 電話番号 | ０１１－８５５－００１１ |
| | FAX番号 | ０１１－８５５－０１９０ |
| | ホームページアドレス | https://www.silver-hitz.com |
| 管理者 | 氏名 | 薮中　直亨 |
| | 職名 | 施設長 |
| 建物の竣工日 | 1番館　1987年（昭和62年）10月28日<br>2番館（増築）1991年（平成3年）11月30日 | |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | 1987年（昭和62年）11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 | 介護予防特定施設入居者生活介護 | 北海道指定第－0170500565号 |
| | | 特定施設入居者生活介護 | 北海道指定第－0170500565号 |
| | 指定した自治体名 | 札幌市 | |
| | 事業所の指定日 | 介護予防特定施設入居者生活介護 | 2006年（平成18年）4月1日 |
| | | 特定施設入居者生活介護 | 2000年（平成12年）4月1日 |
| | 指定の更新年月日（直近） | 介護予防特定施設入居者生活介護 | 2024年（令和6年）4月1日 |
| | | 特定施設入居者生活介護 | 2020年（令和 2 年）4月1日 |

## 3．建物概要

| | | | |
|---|---|---|---|
| 土地 | 敷地面積 | 5,694.1㎡ | |
| | 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<br>(2016年3月31日～2036年3月30日)<br>2　なし |
| | | 契約の自動更新 | ●1　あり　2　なし |
| 建物 | 延床面積 | 全体 | 9,489.04㎡ |
| | | うち、老人ホーム部分 | 9,489.04㎡ |
| | 耐火構造 | ●1　耐火建築物<br>2　準耐火建築物<br>3　その他（　　） | |
| | 構造 | ●1　鉄筋コンクリート造<br>2　鉄骨造<br>3　木造<br>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<br>(2016年3月31日～2036年3月30日)<br>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<br>【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※ |
|---|---|---|---|---|---|
| Aタイプ | 有 | 有 | 56.22㎡ | 7戸 | 一般居室個室 |
| Bタイプ | 有 | 有 | 42.32㎡ | 24戸 | 一般居室個室 |
| Cタイプ | 有 | 有 | 39.95㎡ | 18戸 | 一般居室個室 |
| Dタイプ | 有 | 無 | 31.85㎡ | 18戸 | 一般居室個室 |
| Eタイプ | 有 | 無 | 39.95㎡ | 10戸 | 一般居室個室 |
| E1タイプ | 有 | 無 | 37.77㎡ | 3戸 | 一般居室個室 |
| Fタイプ | 有 | 無 | 28.62㎡ | 6戸 | 一般居室個室 |
| GAタイプ | 有 | 有 | 61.72㎡ | 1戸 | 一般居室個室 |
| G1タイプ | 有 | 有 | 66.64㎡ | 1戸 | 一般居室個室 |
| G2タイプ | 有 | 有 | 54.36㎡ | 1戸 | 一般居室個室 |
| G3タイプ | 有 | 有 | 70.33㎡ | 1戸 | 一般居室個室 |
| Kタイプ | 有 | 無 | 31.02㎡ | 10戸 | 一般居室個室 |
| Lタイプ | 有 | 無 | 45.84㎡ | 4戸 | 一般居室個室 |
| Mタイプ | 有 | 無 | 46.77㎡ | 4戸 | 一般居室個室 |
| Nタイプ | 有 | 無 | 47.99㎡ | 2戸 | 一般居室個室 |
| Oタイプ | 有 | 無 | 45.00㎡ | 1戸 | 一般居室個室 |
| Pタイプ | 有 | 無 | 45.63㎡ | 2戸 | 一般居室個室 |
| Qタイプ | 有 | 無 | 44.83㎡ | 2戸 | 一般居室個室 |
| Rタイプ | 有 | 無 | 51.27㎡ | 1戸 | 一般居室個室 |
| Sタイプ | 有 | 無 | 44.96㎡ | 1戸 | 一般居室個室 |
| Tタイプ | 有 | 有 | 59.40㎡ | 1戸 | 一般居室個室 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Uタイプ | 有 | 無 | 58.36㎡ | 1戸 | 一般居室個室 |
| | Vタイプ | 有 | 有 | 66.40㎡ | 3戸 | 一般居室個室 |
| | Wタイプ | 有 | 無 | 49.05㎡ | 1戸 | 一般居室個室 |
| | 一時介護室 | 無 | 無 | 21.17㎡ | 1室 | 一時介護室 |
| | 一時介護室 | 有 | 無 | 21.10㎡ | 1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 | 11ヶ所 | うち男女別の対応が可能な便房 | 5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 | 1.28m～2.17m | |
| | | 中廊下 | 1.74m～2.53m | |
| | 共用浴室 | 5ヶ所 | 個室 | 2ヶ所 |
| | | | 大浴場 | 3ヶ所 |
| | 共用浴室における介護浴槽 | 1ヶ所 | チェアー浴 | 0ヶ所 |
| | | | リフト浴 | 0ヶ所 |
| | | | ストレッチャー浴 | 1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）<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 | ロビー、サンルーム、会議室、多目的室、健康管理室兼ヘルパー室、デイルーム、機能訓練室、トレーニング室、娯楽室、温室、ラウンジ、憩いの庭、一坪農園、駐輪場、来客駐車場、屋上、洗濯室（乾燥機）、ゲストルーム、和室、駐車場、トランクルーム、喫茶、売店、家族風呂、理美容室<br>※下線部の共用施設等は、利用料及び実費が必要　（理・美容室は外部サービスの利用料）<br>※食堂（レストラン）は機能訓練スペースとして利用する場合がある。<br>※デイルーム・娯楽室は、入居者に食事を提供する場として利用する場合がある。 | | | |

## 4．サービスの内容
（全体の方針）

| | |
|---|---|
| 運営に関する方針 | ご入居の方おひとり、お一人の個性とプライバシーを尊重し、きめ細かいサービスにより、「ゆとり」と「やすらぎ」のある「くらし」を営めるホーム運営を目指すものである。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | ホーム近隣は緑が豊かで、またホームの敷地内には庭もあり、四季を感じながら、サービスを受けることができる。 |
| 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おこなっていない場合は省略可能

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無 | 入居継続支援加算 | （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 |
| | 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 あり | 2 なし |
| | 口腔・栄養スクリーニング加算 | | ●1 あり | 2 なし |
| | 退居時情報提供加算 | | ●1 あり | 2 なし |
| | 退院・退所時連携加算 | | ●1 あり | 2 なし |
| | 科学的介護推進体制加算 | | ●1 あり | 2 なし |
| | 高齢者施設等感染対策向上加算 | （Ⅰ） | ●1 あり | 2 なし |
| | | （Ⅱ） | 1 あり | ●2 なし |
| | 新興感染症等施設療養費 | | 1 あり | ●2 なし |
| | 生産性向上推進体制加算 | （Ⅰ） | 1 あり | ●2 なし |
| | | （Ⅱ） | ●1 あり | 2 なし |
| | ＡＤＬ維持等加算 | （Ⅰ） | ●1 あり | 2 なし |
| | | （Ⅱ） | 1 あり | ●2 なし |
| | 看取り介護加算 | （Ⅰ） | 1 あり | ●2 なし |
| | | （Ⅱ） | ●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） | 1 あり | ●2 なし |
| | | （Ⅱ） | 1 あり | ●2 なし |
| | | （Ⅲ） | 1 あり | ●2 なし |
| | 介護職員等処遇改善加算 | （Ⅰ） | 1 あり | ●2 なし |
| | | （Ⅱ） | ●1 あり | 2 なし |
| | | （Ⅲ） | 1 あり | ●2 なし |
| | | （Ⅳ） | 1 あり | ●2 なし |
| | 人員基準欠如減算 | | ●1 なし<br>2 介護 | 3 看護 |
| | 身体拘束廃止未実施減算 | | 1 減算 | ●2 基準 |
| | 業務継続計画未実施減算 | | 1 減算 | ●2 基準 |
| | 高齢者虐待防止措置未実施減算 | | 1 減算 | ●2 基準 |
| 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）<br>２．５：１ | | |
| | 2 なし | | | |

（医療連携の内容）

| | | | |
|---|---|---|---|
| 医療支援<br>※複数選択可 | | | ●1　救急車の手配<br>●2　入退院の付き添い<br>●3　通院介助<br>●4　その他（精密検査・健康診断　下記参照） |
| 協力医療機関 | 1 | 名称 | 社会医療法人　恵和会　西岡病院 |
| | | 住所 | 札幌市豊平区西岡４条４丁目１番５２号　TEL　011-853-8322 |
| | | 診療科目 | 内科・呼吸器内科・消化器内科・循環器内科 |
| | | 協力内容 | ・通院治療、入院加療及び他の医療機関に入院を要する場合の紹介<br>・月１回の内科医師訪問による健康診断（問診・聴診・血圧測定・体重測定・尿検査）の実施<br>・年１回の精密検査（問診･聴診･血圧測定･体重測定･尿検査･Ｘ線撮影･心電図･血液検査）の実施<br>※協力医療機関へ通院･入院中の医療費その他費用は医療機関の規定により実費負担 |
| | 2 | 名称 | 社会医療法人　恵和会　西岡水源池通りクリニック |
| | | 住所 | 札幌市豊平区西岡４条１３丁目１７番１号　TEL　011-584-5512 |
| | | 診療科目 | 内科・呼吸器内科 |
| | | 協力内容 | ・通院治療、他の医療機関に入院を要する場合の紹介<br>※協力医療機関へ通院･入院中の医療費その他費用は医療機関の規定により実費負担 |
| | 3 | 名称 | 医療法人　新産健会　スマイル健康クリニック　在宅部門 |
| | | 住所 | 札幌市白石区南郷通 21 丁目南 5-39　南郷 21 メディカル 3F<br>TEL 011-867-0876 |
| | | 診療科目 | 内科・消化器内科・循環器科 |
| | | 協力内容 | ・通院困難な入居者に対し、原則として月２回訪問診療（内科・消化器科・循環器科）の実施<br>・訪問診療を行っている入居者に対して、２４時間急変時の対応<br>・診断の結果、入院加療等が必要とされる場合、他の医療機関への紹介<br>※訪問診療費用は、医療機関の規定により実費負担<br>・月１回の医師訪問による健康診断（問診・聴診・血圧測定・体重測定・尿検査）の実施　※スマイル健康クリニックの訪問診療利用者に限る<br>・年１回の精密検査（問診･聴診･血圧測定･体重測定･尿検査･Ｘ線撮影･心電図･血液検査）の実施<br>※スマイル健康クリニックの訪問診療利用者に限る |
| 協力歯科医療機関 | | 名称 | ソシアル歯科．小児歯科．矯正クリニック（歯科・矯正歯科・小児歯科） |
| | | 住所 | 札幌市豊平区平岸５条８丁目１－１　スーパーアークス平岸店２階<br>TEL　011-813-1877 |
| | | 協力内容 | ・原則として週１回の歯科医師による訪問歯科診療の実施<br>・原則として週２回の歯科衛生士による口腔ケアの実施<br>・診断の結果、入院加療等が必要とされる場合、原則として他の医療機関への紹介等<br>※歯科診療費、その他の費用は、歯科医療機関の規定により実費負担 |

（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<br>※複数選択可 | | ●1　一時介護室へ移る場合<br>2　介護居室へ移る場合<br>3　その他（　　） |
| 判断基準の内容 | | 退院後や日常生活上で一時的に介護を要する場合などは、一時介護室において介護を行う |
| 手続きの内容 | | ①ホーム指定医師の意見を聴く<br>②入居者の意思を確認する<br>③入居者の身元引受人の意見を聴く |
| 追加的費用の有無 | | 1　あり　●2　なし |
| 居室利用権の取扱い | | 一時介護室を利用する場合は、共用施設の利用であり、<br>一般居室の利用権は存続する |
| 前払金償却の調整の有無 | | 1　あり　●2　なし |
| 従前の居室との仕様の変更 | 面積の増減 | ●1　あり　2　なし |
| | 便所の変更 | ●1　あり　2　なし |
| | 浴室の変更 | ●1　あり　2　なし |
| | 洗面所の変更 | ●1　あり　2　なし |
| | 台所の変更 | ●1　あり　2　なし |
| | その他の変更 | ●1　あり　（変更内容）　室内全体の仕様が異なる |
| | | 2　なし |

（入居に関する要件）

<table>
<tr><td rowspan="3">入居対象となる者<br>【表示事項】</td><td>自立している者</td><td>●1　あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td>要支援の者</td><td>●1　あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td>要介護の者</td><td>●1　あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td>留意事項</td><td colspan="2">①年齢が満65歳以上の方<br>②自立者、要支援１・２、要介護１～５までの方<br>③二人入居の場合は夫婦等に限る<br>④自傷・他害の恐れのない方<br>⑤身元引受人と返還金受取人を立てることのできる方<br>・身元引受人と返還金受取人は、兼ねることができる<br>・身元引受人は入居者の事業者に対する債務について、入居者と連帯して履行の責を負うとともに、必要なときは入居者の身柄を引き取るものとする<br>・身元引受人は入居者が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引き受けを行うものとする<br>※2020年４月１日施行「民法の一部を改正する法律」により、2020年４月１日以降、入居契約締結の場合、身元引受人の事業者に対する金銭債務の極度額（上限額）は、50万円とします<br>（詳細は入居契約書参照）</td></tr>
<tr><td>契約の解除の内容</td><td colspan="2">①入居者が死亡した場合（２人入居の場合はどちらとも死亡した場合）<br>②入居者、又は事業者から契約解除した場合</td></tr>
<tr><td rowspan="2">事業主体から解約を求める場合</td><td>解約条項</td><td>・入居契約書及び入居申込書等に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき<br>・月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき<br>・入居契約書第20条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき<br>・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とき等<br>・入居者及び身元引受人等の言動が、事業者との信頼関係に支障をきたし、その回復が困難であると判断したとき等<br>（詳細は入居契約書参照）</td></tr>
<tr><td>解約予告期間</td><td>90日の予告期間をおく</td></tr>
<tr><td>入居者からの解約予告期間</td><td colspan="2">30日前に申し出が必要</td></tr>
<tr><td>体験入居の内容</td><td colspan="2">●1　あり<br>（内容）　空室がある場合のみ　　※要予約・要面談<br>1泊2日〔2食付〕5,500円〔2泊3日まで〕<br>2　なし</td></tr>
<tr><td>入居定員</td><td colspan="2">１２３室　　１６０名</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

5．職員体制

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

（職種別の職員数）

| | 職員数（実人数） | | | 常勤換算人数 ※1※2 |
|---|---|---|---|---|
| | 合計 | | | |
| | | 常勤 | 非常勤 | |
| 管理者 | 1 | 1 | 0 | 0.4 |
| 生活相談員 | 3 | 2 | 1 | 1.5 |
| 直接処遇職員 | | | | |
| 介護職員 | 49 | 7 | 42 | 23.1（内、自立者対応1.0名、個別選択サービス対応0.5名） |
| 看護職員 | 9 | 2 | 7 | 6.1（内、自立者対応0.5名） |
| 機能訓練指導員 | 4 | 1 | 3 | 2.1 |
| 計画作成担当者 | 2 | 1 | 1 | 1.1 |
| 栄養士 | 1 | 1 | 0 | 0.5（委託） |
| 調理員 | 9 | 2 | 7 | 7.0（委託） |
| 事務員 | 2 | 2 | 0 | 1.5 |
| その他職員 | 5 | 1 | 4 | 2.9 |
| 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2 | | | | 40時間 |

※1　常勤換算人数とは、当該事業所の従業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 | 19 | 1 | 18 |
| 実務者研修の修了者 | 4 | 2 | 2 |
| 初任者研修の修了者 | 8 | 4 | 4 |
| 介護支援専門員 | 2 | 0 | 2 |

（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 | 3 | 1 | 2 |
| 作業療法士 | 1 | 0 | 1 |
| 言語聴覚士 | 0 | 0 | 0 |
| 柔道整復師 | 0 | 0 | 0 |
| あん摩マッサージ指圧師 | 0 | 0 | 0 |
| はり師 | 0 | 0 | 0 |
| きゅう師 | 0 | 0 | 0 |

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

| 夜勤帯の設定時間　（18時30分～7時） | | |
|---|---|---|
| | 平均人数 | 最少時人数（休憩者等を除く） |
| 看護職員 | 1人 | 介護・看護職員各1人又は介護職員2人 |
| 介護職員 | 3人 | 〃 |

（特定施設入居者生活介護等の提供体制）

| | | |
|---|---|---|
| 特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合（一般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※<br>【表示事項】 | a　1.5：1以上<br>b　2：1以上<br>●c　2.5：1以上<br>d　3：1以上 |
| | 実際の配置比率<br>（記入日時点での利用者数：常勤換算職員数） | 2.4：1 |
| ※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択 | | |
| 外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制（外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能） | ホームの職員数 | 人 |
| | 訪問介護事業所の名称 | |
| | 訪問看護事業所の名称 | |
| | 通所介護事業所の名称 | |

（職員の状況）

| | | | |
|---|---|---|---|
| 管理者 | 他の職務との兼務 | | ●1　あり　2　なし |
| | 業務に係る資格等 | ●1　あり | |
| | | 資格等の名称 | 介護福祉士・介護支援専門員 |
| | | 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 | 3 | 3 | 7 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 前年度1年間の退職者数 | | 0 | 3 | 3 | 7 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 業務に従事した経験年数に応じた職員の人数 | 1年未満 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 1年以上3年未満 | 0 | 0 | 4 | 6 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 3年以上5年未満 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 5年以上10年未満 | 0 | 0 | 1 | 6 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| | 10年以上 | 2 | 7 | 2 | 23 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 |
| 従業者の健康診断の実施状況 | | ●1　あり　2　なし | | | | | | | | | |

6．利用料金

（利用料金の支払い方法）

| | | |
|---|---|---|
| 居住の権利形態【表示事項】 | | ●1　利用権方式<br>2　建物賃貸借方式<br>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<br>※該当する方式を全て選択<br>●1　全額前払い方式<br>●2　一部前払い・一部月払い方式<br>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<br>2　日割り計算で減額<br>●3　起算日後に入居していない場合、管理費を60％に減額<br>2ヵ月以上不在の場合、3ヵ月目から、管理費を60％に減額 |
| 利用料金の改定 | 条件 | 目的施設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行う |
| | 手続き | 運営懇談会の意見を聞いた上で改定<br>改定にあたっては、入居者、身元引受人へ事前通知する |

（利用料金のプラン【代表的なプランを２例】）

| | | | プラン1 | プラン2 |
|---|---|---|---|---|
| 入居者の状況 | 要介護度 | | 要介護1 | 要介護1 |
| | 年齢 | | 81歳 | 81歳 |
| 居室の状況 | 床面積 | | 39.95㎡ | 39.95㎡ |
| | 便所 | | ●1　有　2　無 | ●1　有　2　無 |
| | 浴室 | | ●1　有　2　無 | ●1　有　2　無 |
| | 台所 | | ●1　有　2　無 | ●1　有　2　無 |
| 入居時点で必要な費用 | 前払金 | | 2,664,000円 | 8,880,000円 |
| | 敷金 | | 0円 | 0円 |
| 月額費用の合計 | | | 170,679円 | 105,929円 |
| 家賃 | | | 64,750円（96回払い） | 0円 |
| サービス費用 | 特定施設入居者生活介護※1の費用 | | 19,762円（1割負担の場合） | 19,762円（1割負担の場合） |
| | 介護保険外※2 | 食費 | 喫食状況により実費負担 | 喫食状況により実費負担 |
| | | 管理費 | 63,067円 | 63,067円 |
| | | 介護費用 | 23,100円 | 23,100円 |
| | | 光熱水費 | 実費 | 実費 |
| | | その他 | 都度払いサービス有 | 都度払いサービス有 |

※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 | 当該施設の開発費、地代、整備費用、家賃、修繕費、物価等変動費、借入利息、管理事務費等を含む。<br>1ヵ月当たりの家賃相当額×想定居住月数＋想定居住月数を超えて契約が継続する場合に備えて事業者が受領する額。<br>想定居住期間は入居者の終身にわたる居住が平均的な余命等を勘案して想定される期間。<br>前払金の算定にあたっては、札幌市有料老人ホーム設置運営指導指針で示された算式に基づき算定。具体的な算定方法は別紙にて示す。 |
| 敷金 | 徴収していない |
| 介護費用 | ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。<br>※実費で提供するサービスは、別添2参照<br><br>介護保険対象外サービス費<br><br>（特定施設等利用契約を締結する方）<br>要支援・要介護者へのサービス費　月額23,100円／人<br><br>長期推計に基づき、要介護者等2.5人に対し、週40時間換算で介護・看護職員を1人以上配置する為の費用及び、要支援者及び要介護者への個別選択サービス費として、介護保険給付及び利用者負担によって賄えない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づく。<br>使途　◇要支援・要介護者への人員過配置サービス<br>要支援・要介護者2.5人に対し、週40時間換算で介護・看護職員を1人以上配置するための費用。<br>◇要支援・要介護者への個別選択サービス<br>○協力医療機関・指定医療機関入院中の医師の指示による転院時における適宜の付添･介助<br>○協力医療機関･指定医療機関入院中の洗濯物回収及び洗濯とお届け（週2回以内）<br>○指定医療機関への通院時(定時)、緊急時、入退院時における適宜の付添・介助、入退院時の手続き代行<br>○入院中の居室管理（換気、水回り等）及び退院直前の居室清掃整理<br><br>（特定施設等利用契約を締結しない方）<br>自立者への生活支援サービス費　月額30,800円／人<br><br>長期推計に基づき、自立者に対して、体調不良時の生活支援、その他の日常生活上のお世話、及び療養上のお世話に要するサービスを提供するための生活支援サービス費として充当するものとして合理的な積算根拠に基づく。<br>使途　◇自立者に対して、体調不良時の生活支援、その他の日常生活上のお世話、及び療養上のお世話に要するサービスを提供するための費用。<br>≪自立者に対する具体的サービス内容≫<br>○協力医療機関・指定医療機関への通院時（定時）、緊急時、入退院時における適宜の付添・介助、入退院時の手続き代行及び協力医療機関・指定医療機関入院中の医師の指示による転院時における適宜の付添・介助<br>○協力医療機関・指定医療機関入院中の洗濯物回収及び洗濯とお届け（週2回以内）<br>○入院中の居室管理（換気、水回り等）及び退院直前の居室清掃整理<br>○緊急コールの24時間対応・安否確認・血圧測定・健康相談・与薬管理・機能訓練・アクティビティ（材料費等は実費負担）<br>～ 以下は、体調不良時に適宜実施するサービス ～<br>○居室の清掃・洗濯・リネン交換、衣類の着脱、身だしなみ介助、居室への配膳・下膳、館内移動の介助、清拭、洗髪・髭剃り・口腔等衛生、巡回 |

| | |
|---|---|
| 管理費 | 共用施設等の維持管理費、備品費、消耗品費、事務管理部門・施設管理部門・洗濯清掃部門の人件費、事務費、定期健康診断・精密検査の費用。 |
| 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)に基づく費用。<br>【朝 543 円、昼 532 円、夜 939 円】(食数に応じて返金あり)<br>※円未満の端数処理によっては実際の請求金額が異なる場合がある。<br>※朝食、昼食については 8%の軽減税率が適用されています。<br>軽減税率の対象者は「入居者」のみです。ご家族、来訪者等は 10%の税率となります。<br>10%の場合　【朝 553 円、昼 542 円、夜 939 円】 |
| 光熱水費 | 電気料金、水道料金、給湯料金は実費負担<br>暖房費（温水セントラル暖房）については以下の方法にて徴収する<br>暖房の利用期間は10月1日～4月末までとなっており、ガス価格変動により、年度毎に価格の改訂を行う。また、気温の変化で9月或いは5月まで暖房を利用する場合は、日割計算による追加料金をいただく。尚、暖房費は入居者が本契約締結後に入居していない場合(セカンドハウス)及び2ヵ月以上不在の場合、3ヵ月目からは徴収しない。<br>※ガスは、北海道ガス株式会社、都市ガス(天然ガス)を使用<br><br><暖房費算出方法><br>・一般居室暖房にかかる燃料費(変動費)<br>6,000 円 ： 35 円/㎥ ＝ 変動費① ： ガス 1 ㎥単価<br>【ガス単価の算定基準を 35 円/㎥とする】<br>・一般居室暖房にかかるメンテナンス・配管補修・修繕・一般管理費<br>固定費として月額 4,000 円 ②<br><br>・① ＋ ② ＋ 消費税 ＝ 一戸あたりの月額暖房費<br><br>※尚、10 月以降、ガス 1 ㎥単価が変動した場合には、翌年6月にその差額を精算する。 |
| 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 | ○駐車場　1台　月額 4,400 円<br>○トランクルーム　屋外　月額 2,200 円　／　屋内　月額 8,800 円<br>○乾燥機　1回　30 分　100 円<br>○ゲストルーム　1名　1泊　3,300 円、1名増えるごとに 2,200 円<br>小人（小学生）1名 1泊　1,100 円、時間利用料（2時間）1,100 円<br>キャンセル料金（前日より発生）1室　2,750 円<br>○寝具貸し出し　1組　1泊　1,100 円<br>○和室利用料　A（15 畳）・B（12 畳）　各 1時間　1,100 円<br>○テーブル　1台　1日　550 円<br>○家族風呂　1回　2時間　550 円<br>○喫茶　実費負担<br>○理・美容室　実費負担<br>○売店　実費負担<br>○タクシー手配　1件　10 円<br>○コピー　B5・A4・B4　1枚 10 円、A3　1枚　15 円（カラーコピー　1枚　50 円）<br>○ＦＡＸ　1枚　10 円<br>○ゴミ　札幌市の規定により実費負担<br>○館内・館外行事　材料費等は実費負担 |

（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 | ※下記金額は、1割負担額（円未満の端数処理によって金額が若干異なる場合あり）<br><br>○要介護度に応じて下記の介護費用（1ヵ月の自己負担額）を徴収する。<br>要支援1　6,861円、　要支援2　11,297円、<br>要介護1　19,762円、　要介護2　22,049円、　要介護3　24,439円、<br>要介護4　26,656円、　要介護5　29,012円<br>※上記金額は、1ヵ月を30日として計算<br>※札幌市は介護保険法において7級地に該当<br>※個別機能訓練加算（Ⅰ）、個別機能訓練加算（Ⅱ）、夜間看護体制加算（Ⅰ）（要介護1～5のみ）、協力医療機関連携加算、科学的介護推進体制加算、高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）、ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）、生産性向上推進体制加算（Ⅱ）、介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）、含む<br><br>○上記以外に下記を利用された場合には、記載額を徴収する。<br><br>看取り介護加算（Ⅱ）<br>死亡日４５日前～３１日前……約580円～8,700円<br>死亡日３０日前～４日前……約653円～17,631円<br>死亡日前々日、前日……約1,196円～2,393円<br>死亡日……約1,805円<br><br>口腔・栄養スクリーニング加算（6か月に1回を限度）1回の金額：20円<br><br>退院・退所時連携加算　入居日1日～30日：30円～912円<br><br>退居時情報提供加算　医療機関等への退所時に1回：254円 |
| 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） | 介護保険対象外サービス費として徴収<br>要支援・要介護者へのサービス費　月額23,100円／人<br><br>要支援・要介護者への人員過配置サービス<br>要支援・要介護者2.5人に対し、週40時間換算で介護・看護職員を1人以上配置するための費用。<br>介護保険給付及び利用者負担によって賄えない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づく。 |

※介護予防・地域密着型の場合を含む。

（前払金の受領）　※前払い金を受領していない場合は省略可能

| | | |
|---|---|---|
| 算定根拠 | | 当該施設の開発費、地代、整備費用、家賃、修繕費、物価等変動費、借入利息、管理事務費等を含む。<br>１ヵ月当たりの家賃相当額×想定居住月数＋想定居住月数を超えて契約が継続する場合に備えて事業者が受領する額。<br>想定居住期間は入居者の終身にわたる居住が平均的な余命等を勘案して想定される期間。<br>前払金の算定にあたっては、札幌市有料老人ホーム設置運営指導指針で示された算式に基づき算定。具体的な算定方法は別紙にて示す。<br>※老人福祉法令等に基づき、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<br>（償却年月数） | | （満年齢で適用）<br>65歳～68歳：19年（228ヵ月）<br>69歳～72歳：16年（192ヵ月）<br>73歳～76歳：13年（156ヵ月）<br>77歳～80歳：11年（132ヵ月）<br>81歳～84歳：８年（96ヵ月）<br>85歳～88歳：７年（84ヵ月）<br>89歳～　　：5年（60ヵ月） |
| 償却の開始日 | | 起算日（居室引渡日）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<br>（初期償却額） | | 前払金の金額により変動 |
| 初期償却率 | | １３％ |
| 返還金の算定方法 | 入居後３月以内の契約終了 | 前払金－（前払金－非返還部分の額）÷償却期間月数÷３０×（起算日の翌日から契約終了日前日迄の日数）＝返還金<br><br>※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費用（初期償却費用）は全額返金する。<br>※月払い利用料については日割精算を行う。居室の原状回復費用も徴収。 |
| | 入居後３月を超えた契約終了 | 前払金×0.87÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数＝返還金<br><br>・前払金の償却期間を超える場合<br>返還金はないが、家賃相当額の追加徴収も行わない。<br>※月払い利用料については日割精算を行う。居室の原状回復費用も徴収 |

| | | |
|---|---|---|
| 前払い金の保全先 | 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 | 34 人 |
| | 女性 | 85 人 |
| 年齢別 | 65 歳未満 | 0 人 |
| | 65 歳以上 75 歳未満 | 3 人 |
| | 75 歳以上 85 歳未満 | 22 人 |
| | 85 歳以上 | 94 人 |
| 要介護度別 | 自立 | 21 人 |
| | 要支援 1 | 29 人 |
| | 要支援 2 | 17 人 |
| | 要介護 1 | 37 人 |
| | 要介護 2 | 6 人 |
| | 要介護 3 | 2 人 |
| | 要介護 4 | 7 人 |
| | 要介護 5 | 0 人 |
| 入居期間別 | ６ヶ月未満 | 8 人 |
| | ６ヶ月以上１年未満 | 14 人 |
| | １年以上５年未満 | 44 人 |
| | ５年以上１０年未満 | 18 人 |
| | １０年以上１５年未満 | 14 人 |
| | １５年以上 | 21 人 |

（入居者の属性）

| | |
|---|---|
| 平均年齢 | 88.81 歳 |
| 入居者数の合計 | 119 人 |
| 入居率※ | 定員 160 名に対し 74.375％<br>（居室数 123 室に対し 86.179％） |
| ※入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。 | |

（前年度における退去者の状況）

| | | |
|---|---|---|
| 退去先別の人数 | 自宅等 | 0 人 |
| | 社会福祉施設 | 0 人 |
| | 医療機関 | 2 人 |
| | 死亡者 | 15 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 | 2 人 |
| | | （解約事由の例）<br>・退院の見込みが無い為 |

## 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の状況）※複数ある場合は欄を増やして記入すること。

| | | |
|---|---|---|
| 窓口の名称 | | シルバーハイツ羊ヶ丘 1・2番館　苦情処理担当責任者　青山　綾子 |
| 電話番号 | | ０１１－８５５－００１１ |
| 対応している時間 | 平日 | 原則として、９時～１７時 |
| | 土曜 | 原則として、９時～１７時 |
| | 日曜・祝日 | 原則として、９時～１７時 |
| 定休日 | | 苦情処理担当責任者の勤務形態により変更あり |
| 窓口の名称 | | 公益社団法人　全国有料老人ホーム協会 |
| 電話番号 | | ０３－５２０７－２７６３ |
| 対応している時間 | 平日 | 毎週　月曜・水曜・金曜日　１０時～１７時 |
| | 土曜 | 定休日 |
| | 日曜・祝日 | 定休日 |
| 定休日 | | 祝日、年末年始は休み |

（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>東京海上日動火災保険株式会社<br>「超ビジネス保険（事業活動包括保険）」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）<br>事故対応マニュアルに基づく |
| | 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 | 投書箱を随時設置 |
| | | 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 | 2013年（平成25年）2月22日 |
| | | 評価機関名称 | 特定非営利活動法人<br>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>●2　入居希望者に交付<br>3　公開していない |
| 管理規程 | ●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 |
| 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>3　公開していない |
| 財務諸表の要旨 | ●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 | 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 | ●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<br>【表示事項】 | 1　あり（提携ホーム名：　　）<br>●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<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　　●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の内容 | 廊下の一部に、片廊下幅1.4m、中廊下幅1.8mに満たない箇所がある | |
| 「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>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）

入居者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

説明を受けた方の署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

説明年月日＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

説明者署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

別添1　事業主体が当該都道府県、指定都市、中核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 | シルバーハイツ羊ヶ丘 1・2番館<br>シルバーハイツ羊ヶ丘 3番館<br>シルバーハイツ中島公園 | 札幌市豊平区福住 3条3丁目6番1号<br>札幌市豊平区月寒東4条15丁目4番38号<br>札幌市中央区南9条西6丁目1番36-2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・随時対応型訪問介護看護 | あり | ●なし | | |
| 夜間対応型訪問介護 | あり | ●なし | | |
| 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 | シルバーハイツ羊ヶ丘 1・2番館<br>シルバーハイツ羊ヶ丘 3番館<br>シルバーハイツ中島公園 | 札幌市豊平区福住 3条3丁目6番1号<br>札幌市豊平区月寒東4条15丁目4番38号<br>札幌市中央区南9条西6丁目1番36-2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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1） | | 個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担） | | 包含※2 | 都度※2 | 料金※3 | 備　考 | |
| 介護サービス | | | | | | | | 要支援・要介護者（◆は保険給付＋介護保険対象外サービス費で実施） | 自立者への一時的介護サービス等（■は介護保険対象外サービス費で実施） |
| 食事介助 | なし | ●あり | なし | ●あり | ● | | | ◆食事の都度一部又は全面介助 | ○実施していない |
| 排泄介助・おむつ交換 | なし | ●あり | なし | ●あり | ● | | | ◆適宜 | ○実施していない |
| おむつ代 | | | なし | ●あり | | ● | 実費 | ○自己負担 | ○自己負担 |
| 入浴（一般浴）介助・清拭 | なし | ●あり | なし | ●あり | | ● | 3回目以降1,100円／回 | ◆清拭　ケアプランによる<br>◆一般入浴介助　週2回以内<br>※週3回目以降実費負担<br>（シャワー浴含） | ■清拭　体調不良時（適宜）<br>※上記以外実費負担<br>■一般入浴介助　要望により実費負担にて実施 |
| 特浴介助 | なし | ●あり | なし | ●あり | | ● | 3回目以降2,750円／回 | ◆週2回以内<br>※週3回目以降実費負担 | ○実施していない |
| 身辺介助（移動・着替え等） | なし | ●あり | なし | ●あり | ● | | | ◆移動　館内のみ対応（適宜）<br>◆体位交換（適宜）<br>◆衣服の着脱、身だしなみ介助（適宜）<br>◆洗髪、髭剃り、口腔等衛生（ケアプランによる）<br>◆巡回は適宜実施<br>◆緊急コールは24時間対応 | ■移動　館内のみ対応（体調不良時・適宜）<br>○体位交換 実施していない<br>■衣服の着脱、身だしなみ介助（体調不良時・適宜）<br>■洗髪、髭剃り、口腔等衛生（体調不良時・適宜）<br>※上記以外1時間1,100円<br>■巡回は適宜実施<br>■緊急コールは24時間対応 |
| 機能訓練 | なし | ●あり | ●なし | あり | | | | ○ケアプランによる（アクティビティ・館内行事・館外行事〔開催時随時・材料費等実費負担〕） | ○実施していない（アクティビティ・館内行事・館外行事〔開催時随時・材料費等実費負担〕） |
| 通院介助（協力医療機関） | なし | ●あり | なし | ●あり | ● | | | ◆通院時（定時）・緊急時・入退院時における適宜の付添・介助。 | ■通院時（定時）・緊急時・入退院時における適宜の付添・介助。 |
| 通院介助（協力医療機関以外） | ●なし | あり | なし | ●あり | ● | | | ◆指定医療機関への通院時（定時）・緊急時・入退院時における適宜の付添・介助。<br>※上記以外の通院介助の場合は、1時間　1,100円 交通費実費 市内近郊に限る。 | ■指定医療機関への通院時（定時）・緊急時・入退院時における適宜の付添・介助。<br>※上記以外の通院介助の場合は、1時間　1,100円 交通費実費 市内近郊に限る。 |

| | 特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1） | | 個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担） | | 包含※2 | 都度※2 | 料金※3 | 備考 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 生活サービス | | | | | | | | 要支援・要介護者（◆は保険給付＋介護保険対象外サービス費で実施） | 自立者への一時的介護サービス等（■は介護保険対象外サービス費で実施） |
| 居室清掃 | なし | ●あり | なし | ●あり | ● | | | ◆ケアプランによる（居室整理含む） | ■体調不良時（適宜）及び退院直前に実施。（居室整理含）※上記以外の場合は、1時間 1,100円。 |
| リネン交換 | なし | ●あり | なし | ●あり | ● | | | ◆ケアプランによる | ■体調不良時（適宜）※上記以外の場合は、1時間 1,100円。 |
| 日常の洗濯 | なし | ●あり | なし | ●あり | ● | | | ◆ケアプランによる | ■体調不良時（適宜）※上記以外の場合は、1時間 1,100円。 |
| 居室配膳・下膳 | なし | ●あり | なし | ●あり | ● | | 自己都合 1食 220円 | ◆必要に応じて実施 | ■体調不良時（適宜）※上記以外 1食 220円 |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | | | ●なし | あり | | ● | 実費負担 | ○特別な食事は予算による ※医師の指示による治療食等の対応食は規定の食費に含む | ○特別な食事は予算による ※医師の指示による治療食等の対応食は規定の食費に含む |
| おやつ | | | なし | ●あり | | ● | 実費負担 | | |
| 理美容師による理美容サービス | | | なし | ●あり | | ● | 実費負担 | ○外部サービス | ○外部サービス |
| 買い物代行（通常の利用区域） | なし | ●あり | なし | ●あり | ● | | | ◆館内売店及び移動販売来館時 | ■館内売店及び移動販売来館時（体調不良時） |
| 買い物代行（上記以外の区域） | ●なし | あり | なし | ●あり | | ● | 1時間 1,100円 交通費実費 | ○交通費実費 市内近郊に限る。※外出の付添・外出を伴う支払い代行やその他の代行業務を含む | ○交通費実費 市内近郊に限る。※外出の付添・外出を伴う支払い代行やその他の代行業務を含む |
| 役所手続き代行 | ●なし | あり | なし | ●あり | | ● | 1時間 1,100円 交通費実費 | ○交通費実費 市内近郊に限る。 | ○交通費実費 市内近郊に限る。 |
| 金銭・貯金管理 | ●なし | あり | なし | ●あり | | ● | 1ヵ月 1,100円 | ○金銭管理契約による（小口金銭管理） | ○実施していない |
| 健康管理サービス | | | | | | | | 要支援・要介護者（◆は保険給付＋介護保険対象外サービス費で実施） | 自立者への一時的介護サービス等（■は介護保険対象外サービス費で実施） |
| 定期健康診断 | | | なし | ●あり | ● | | 管理費に含む | ○定期健康診断 月1回 ○精密検査 年1回 | ○定期健康診断 月1回 ○精密検査 年1回 |
| 健康相談 | なし | ●あり | なし | ●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 | なし | ●あり | なし | ●あり | ● | | | ◆必要に応じて実施 ○栄養指導は食費に含む | ■必要に応じて実施 ○栄養指導は食費に含む |
| 服薬支援 | なし | ●あり | なし | ●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） | なし | ●あり | なし | ●あり | ● | | | ◆必要に応じて実施 | ■必要に応じて実施 |

| | 特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1） | | 個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担） | | 包含※2 | 都度※2 | 料金※3 | 備考 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 入退院時・入院中のサービス | | | | | | | | 要支援・要介護者（■は介護保険対象外サービス費で実施） | 自立者への一時的介護サービス等（■は介護保険対象外サービス費で実施） |
| 移送サービス | ●なし | あり | ●なし | あり | | | | ○実施していない | ○実施していない |
| 入退院時の同行（協力医療機関） | ●なし | あり | なし | ●あり | ● | | | ■入退院時における同行（付添・介助）。又、協力医療機関入院中の医師の指示による転院時における適宜の付添・介助。必要に応じて入退院時の手続き代行。 | ■入退院時における同行（付添・介助）。又、協力医療機関入院中の医師の指示による転院時における適宜の付添・介助。必要に応じて入退院時の手続き代行 |
| 入退院時の同行（協力医療機関以外） | ●なし | あり | なし | ●あり | ● | | | ■指定医療機関への入退院時における同行（付添・介助）。又、指定医療機関入院中の医師の指示による転院時における適宜の付添・介助。必要に応じて入退院時の手続き代行<br>※上記以外の同行（付添・介助）の場合は、1時間 1,100円 交通費実費 市内近郊に限る。 | ■指定医療機関への入退院時における同行（付添・介助）。又、指定医療機関入院中の医師の指示による転院時における適宜の付添・介助。必要に応じて入退院時の手続き代行<br>※上記以外の同行（付添・介助）の場合は、1時間 1,100円 交通費実費 市内近郊に限る。 |
| 入院中の洗濯物交換・買い物 | ●なし | あり | なし | ●あり | ● | | | ■協力医療機関・指定医療機関入院中に週2回以内で、洗濯物回収・洗濯とお届け。<br>※上記以外の病院へ入院中の場合は、1時間 1,100円 交通費実費 市内近郊に限る。<br>※入院中の一般居室管理（一般居室維持管理目的のみ対応〔換気・水周り等〕及び、退院直前の清掃・整理） | ■協力医療機関・指定医療機関入院中に週2回以内で、洗濯物回収・洗濯とお届け。<br>※上記以外の病院へ入院中の場合は、1時間 1,100円 交通費実費 市内近郊に限る。<br>※入院中の一般居室管理（一般居室維持管理目的のみ対応〔換気・水周り等〕及び、退院直前の清掃・整理） |
| 入院中の見舞い訪問 | ●なし | あり | 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。

（参考）

＜協力医療機関＞

●社会医療法人　恵和会　西岡病院
（内科・呼吸器内科・消化器内科・循環器内科）　札幌市豊平区西岡4条4丁目1番52号　TEL　011-853-8322

●社会医療法人　恵和会　西岡水源池通りクリニック
（内科・呼吸器内科）　札幌市豊平区西岡4条13丁目17番1号　TEL　011-584-5512

●医療法人　新産健会　スマイル健康クリニック　在宅部門（訪問診療）
（内科・消化器内科・循環器科）　札幌市白石区南郷通21丁目南5-39　南郷21メディカル3F　TEL　011-867-0876

＜指定医療機関＞

●社会医療法人　柏葉会　札幌柏葉会病院
（脳神経外科・脳神経内科・循環器内科・リハビリテーション科・放射線科・麻酔科・消化器内科、耳鼻咽喉科）
札幌市豊平区平岸1条12丁目1番25号　TEL　011-876-9100

●社会医療法人　柏葉会　脳神経内科かしわば病院
（脳神経内科・消化器内科・リハビリテーション科）
札幌市豊平区月寒東1条15丁目7番20号　TEL　011-598-6080

●社会医療法人　柏葉会　かしわば記念クリニック
（脳神経外科・脳神経内科）
札幌市豊平区月寒東1条15丁目36番17　TEL　011-851-2580

●社会医療法人　康和会　札幌しらかば台病院
（内科・消化器科・循環器科・神経内科・整形外科・リハビリテーション科・リウマチ科・アレルギー科）
札幌市豊平区月寒東2条18丁目7番26号　TEL　011-852-8866

●医療法人社団　エス・エス・ジェイ　札幌整形循環器病院
（整形外科・心臓血管内科・禁煙外来・内科・消化器科・循環器外科・麻酔科）
札幌市清田区北野1条2丁目11－30　TEL　011-881-1100

●医療法人社団　高台病院
（神経精神科・内科）札幌市豊平区平岸7条12丁目1－39　TEL　011-831-8161

●医療法人社団　ひとみ会　回明堂眼科・歯科
（眼科・歯科）※眼科のみの対応　札幌市豊平区月寒中央通10丁目5番11号　TEL　011-857-1103

●しからば泌尿器科クリニック
（泌尿器科・人工透析）札幌市豊平区月寒東2条18丁目7－23　松本メディカル2階　TEL　011-855-1100

＜協力歯科医療機関＞

●ソシアル歯科．小児歯科．矯正クリニック
（歯科・矯正歯科・小児歯科）　札幌市豊平区平岸5条8丁目1－1　スーパーアークス平岸店2階　TEL　011-813-1877

2025.7.1