

「(介護予防) 指定特定施設入居者生活介護」重要事項説明書

ふれあいの里 藍華

当施設は介護保険の指定を受けています。

(第 0170210074 号)

当事業所はご契約者に対して指定特定施設入居者生活介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 施設経営法人	1
2. ご利用施設	1
3. 居室の概要	2
4. 職員の配置状況	3
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	3
6. 苦情の受付について	7
7. 重要事項説明書付属書	

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 S & Nふれあいケアサービス株式会社
- (2) 法人所在地 札幌市白石区平和通 15 丁目北 2 番 12 号
- (3) 電話番号 電話 011-598-1603 FAX011-598-7278
- (4) 代表者氏名 代表取締役 平井 麻梨 英
- (5) 設立年月 平成 13 年 10 月 2 日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定（介護予防）特定施設入居者生活介護
令和6年3月1日 指定 0170210074 号
- (2) 施設の目的 介護付き有料老人ホーム
- (3) 施設の名称 介護付きホーム ふれあいの里 藍華
- (4) 施設の所在地 札幌市北区あいの里1条6丁目1番20号
- (5) 電話番号 電話 011 - 770 - 5800 /FAX 011 - 770 - 5801
- (6) 管理者 佐藤 朋子（施設長）
- (7) 当施設の運営方針 運営規程書に定める。
- (8) 開設年月 令和6年3月1日
- (9) 入所定員 80人

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室をご用意しています。入居される居室は、全て個室になっております。各居室は、ご契約者の心身状況及び空き状況を考慮し決定若しくは変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

居室・設備の種類	数	備考
個室（1人部屋）	80	居室内トイレ 洗面台 緊急通報装置
共用トイレ	5	車椅子使用可能5ヶ所 緊急通報装置
一時介護室	なし	各自居室を使用
食堂	3	1・2・3階に各1ヶ所
機能訓練	3	1・2・3階食堂スペースを兼ねる
相談室	1	1階
健康相談室	1	1階
洗濯室	1	1階
浴室	8	個浴7室、機械浴1室

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定特定施設入居者生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤換算	指定基準
管理者	1名	1名
介護職員	21名	20名
生活相談員	1名	1名
看護職員	3名	2名
機能訓練指導員	1名	1名
計画作成担当者	2名	1名

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。
 （例）週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員
	早番：7：30～16：30 1名
	日勤：9：00～18：00 2名
	遅番：9：30～18：30 1名
	夜勤：16：00～翌9：30 1名
看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員
	日中：9：00～18：00 1名
機能訓練指導員	標準的な時間帯における最低配置人員
	日中：9：00～18：00 1名

☆法定基準の範囲で上記は変動することがあります。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。

②排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

③機能訓練

- ・機能訓練指導員及び介護職員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

④レクリエーション

- ・介護職員により、ご契約者の心身等を送る上で活性化できるレクリエーションを実施します。

⑤その他自立への支援

- ・契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。
- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

<サービス利用料金(1日あたり)> (契約書第7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。

	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. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	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（Ⅱ） （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
介護職員等処遇改善加算 （Ⅰ）（1か月につき）	サービス料金 介護職員等の処遇改善として、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
介護職員等処遇改善加算 （Ⅱ）（1か月につき）	サービス料金 介護職員等の処遇改善として、介護報酬に12.2%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
サービス提供体制強化 加算（Ⅰ） （1日につき）	サービス料金 223円	介護保険給付額 200円	自己負担額 23円
サービス提供体制強化 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
サービス提供体制強化 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・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	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
退居時情報提供加算 (1回につき)	サービス料金 2,535円	介護保険給付額 273円	自己負担額 31円
看取り介護加算Ⅰ (1日につき)	サービス料金 730円(死亡日以前45日～31日) 1,460円(死亡日以前4～30日) 6,895円(死亡日前日及び前々日) 12,979円(死亡日)	介護保険給付額 657円 1,314円 6,205円 11,681円	自己負担額 73円 146円 690円 1,298円
生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)(1か月につき)	サービス料金 101円	介護保険給付額 90円	自己負担額 11円
協力医療機関連携加算(1) (1か月につき)	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
協力医療機関連携加算(2) (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
高齢者施設等感染対策向上 加算(Ⅱ)(1か月につき)	サービス料金 50円	介護保険給付額 45円	自己負担額 5円
新興感染症等施設療養費 (1日につき)	サービス料金 2,433円	介護保険給付額 2,189円	自己負担額 244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。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第5条、第7条参照) *

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

①理髪・美容

[理髪サービス]

理容師の出張等による理髪サービスをご利用いただけます。

利用料金：実費となります。

[美容サービス]

美容師の出張等による美容サービスをご利用いただけます。

利用料金：実費となります。

②レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

③複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 10円

④日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当である費用については、ご負担いただきます。

☆経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第7条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求いたしますので、翌月の27日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

支払方法	自動振替	令和 年 月 日より自動振替開始 自動振替開始までの期間、賃料・その他の料金は振込とします。
	振込	振込先金融機関名：北海道銀行 元町支店 預 金：普通 口座番号：0785661 口座名義：S&N ふれあいケアサービス(株) ※振込者の名前の前に「藍華」とご記入下さい。 例) 藍華 S田 N太郎 振込手数料は振込者様のご負担となります。
振替日	当月ご利用分を翌月27日	

(

4) 介護の場所 (契約書第6条参照)

ご契約者にとって適切なサービスを提供するために必要な場合には、契約者に対して、その居室において、サービスを提供します。その必要性の判断は、契約者の意思を確認し、契約者の主治医もしくは協力医療機関の医師の意見を聞いて行うこととします。

(5) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

協力医療機関

医療機関の名称	医療法人社団翔嶺館 札幌優翔館病院
所在地	札幌市北区東茨戸2条2丁目8番25号
診療科	内科、外科、消化器内科、消化器外科、呼吸器内科、循環器内科、整形外科、神経精神科、人工透析外科、リハビリテーション科、麻酔科

医療機関の名称	医療法人社団 桜愛会 きこ歯科
所在地	札幌市中央区南7条西15丁目2-3 マウントビュー715 3階
診療科	歯科

6. 苦情の受付について (契約書第19条参照)

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口 (事業所) 施設長・生活相談員

(運営法人) S&Nふれあいケアサービス株式会社苦情受付担当者

○受付時間 (事業所) 毎週月曜日～日曜日 午前9:00～午後18:00

(運営法人) 毎週月曜日～金曜日 午前9:00～午後18:00

(2) 行政機関その他苦情受付機関

札幌市保健福祉局高齢保健福祉部介護保険課	電話番号 011-211-2927 受付時間 8:45～17:15
----------------------	--------------------------------------

国民健康保険団体連合会	電話番号 011-231-5175 受付時間 9:00~17:00
-------------	--------------------------------------

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

- (1) 建物の構造 壁式鉄筋コンクリート造 地上3階 耐火建築物
- (2) 建物の延べ床面積 2,936.34 m²
- (4) 施設の周辺環境 JRあいの里教育大駅より徒歩4分
北海道中央バス「あいの里1条7丁目」停留所下車後
徒歩2分

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

管理者 …ご契約者の日常生活上全般の管理を行います。

計画作成担当者 …ご契約者の特定施設サービス計画書（ケアプラン）を作成し、日常生活上全般を支援させていただきます。

介護職員 …ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

3名の要介護者に対して1名の介護職員を配置しています。

10名の要支援者に対して1名の介護職員を配置いたします。

生活相談員 …ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

1名の生活相談員を配置しています。

看護職員 …主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

3名の看護職員を配置しています。

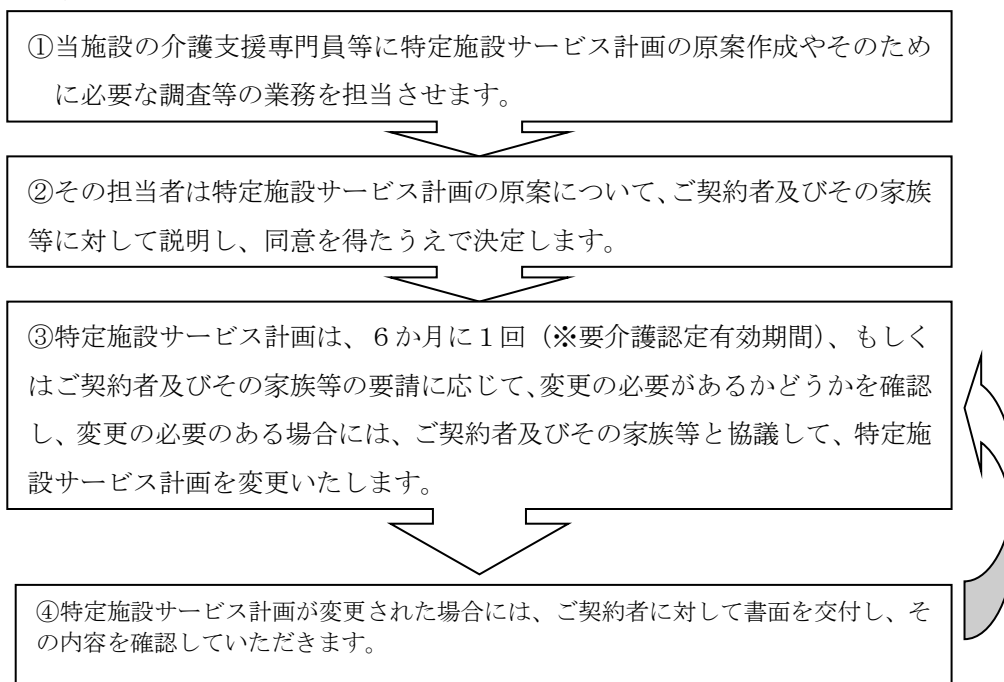
機能訓練指導員 …ご契約者の日常生活の動作における機能訓練を担当します。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成する「(介護予防) 特定施設サービス計画 (ケアプラン)」に定めます。

「特定施設サービス計画 (ケアプラン)」の作成及びその変更は次の通り行います。

(契約書第 3 条参照)



4. サービス提供における事業者の義務（契約書第 9 条、第 10 条参照）

当施設では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の 30 日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ④ご契約者に提供したサービスの記録を作成し、5 年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）
ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供いたします。

5. 損害賠償について（契約書第 11 条、第 12 条参照）

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契

約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

6. サービス利用を終了する場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の 30 日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができます。（契約書第 14 条参照）

- ① ご契約者が死亡した場合
- ② 施設への入居契約が終了した場合
- ③ 事業者が破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ④ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑥ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑦ ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照ください。）
- ⑧ 事業者またはご契約者・署名代行者・身元引受人・連帯保証人のいずれかが、第 25 条の確約に反する事実が判明した場合

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第 15 条、第 16 条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から入所契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の 30 日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める（介護予防）特定施設入所者生活介護サービスを実施しない場合
- ③事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑤他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合
- ⑥事業者又はその役員が、契約書第 25 条の確約に反する事実が判明した場合、又は本契約締結後に反社会的勢力に該当した場合

(2) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第 17 条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただきます。

- ①ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが 3 か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④契約者・連帯保証人・身元保証人が、契約書第 25 条の確約に反する事実が判明した場合、又は本契約締結後に反社会的勢力に該当した場合

(3) 契約の終了に伴う援助（契約書第 14 条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

7. その他費用負担

居室清掃	ケアプラン以外又は正当な理由がない掃除曜日変更の居室清掃	1 時間 2,200 円 1 時間を過ぎた場合 15 分毎に 550 円加算
リネン交換	ケアプラン以外又は定期交換以外のリネン交換	
買い物代行	買い物にかかる費用（月 2 回）	実費
買い物代行 （指定外区域）	買い物にかかる費用（指定曜日以外）	1 時間 2,200 円 1 時間を過ぎた場合 15 分毎に 550 円加算
役所手続きの 代行	介護保険手続き以外の代行可能な申請等の費用	1 時間 2,200 円 1 時間を過ぎた場合 15 分毎に 550 円加算
交通機関利用時	外出・病院受診時のタクシー及び公共交通機関の利用	実費
通院同行介助	協力病院への通院同行介助	無料
	協力病院以外への通院同行介助	1 時間 2,200 円 1 時間を過ぎた場合 15 分毎に 550 円加算
医療費		実費
定期健康診断	年 2 回実施	実費
入退院同行	協力病院の場合	無料
	協力病院以外の場合	1 時間 2,200 円 1 時間を過ぎた場合 15 分毎に 550 円加算
理美容	髭剃り・カット・パーマ・髪染め等	実費
紙おむつ		実費
その他日常生活品		実費

8. 施設利用にあたっての留意事項

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、賠償して頂く場合があります。
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	自己管理して頂きます。
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頂きます。
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頂きます。

※上記の記載内容は令和6年3月1日より運用する。

※上記の記載内容は令和6年4月1日より運用する。

※上記の記載内容は令和6年6月1日より運用する。

令和 年 月 日

指定特定施設入所者生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

ふれあいの里 藍華

説明者職名 _____ 氏名 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定特定施設入所者生活介護サービスの提供開始に同意しました。

ご利用者氏名 _____ 印

連帯保証人 _____ 印

身元引受人 _____ 印

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	佐藤 朋子	所属・職名	施設長

※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	法人
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) えすあんどえぬふれあいけあさーびすかぶしきがいしゃ 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	011-598-7278
	ホームページアドレス	なし
		あり https://fcs-hd.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)かいごつきほーむ ふれあいのさと あいか 介護付きホーム ふれあいの里 藍華	
所在地	〒002-8071	
	札幌市北区あいの里 1条6丁目1番20号	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 学園都市線 あいの里教育大駅
	交通手段と所用時間	①バス利用の場合 ・北海道中央バスあいの里1条7丁目停留所で下車、徒歩2分 ②JR利用の場合 ・上記最寄駅で下車。徒歩4分
連絡先	電話番号	011-770-5800
	FAX 番号	011-770-5801
	ホームページアドレス	なし あり https://fcs-hd.jp/sapporo_area/aika/
管理者	氏名	佐藤 朋子
	職名	施設長 (管理者)
建物の竣工日		令和6年1月31日
有料老人ホーム事業の開始日		令和6年3月 1日

(類型) 【表示事項】

<input checked="" type="radio"/> 介護付 <input type="radio"/> 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	0170210074
	指定した自治体名	北海道/札幌市
	事業所の指定日	令和6年3月1日
	指定の更新年月日 (直近)	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2,036.35 m ²				
	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			
所有関係	契約期間	1 あり (令和5年2月1日～令和36年1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	2,936.34 m ²			
		うち、老人ホーム部分	2,936.34 m ²			
	耐火構造	1 耐火建築物				
		2 準耐火建築物				
		3 その他				
	構造	1 鉄筋コンクリート造				
		2 鉄骨				
		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 (令和6年2月1日～令和36年1月31日)				
所有関係	2 なし					
	契約の自動更新	1 あり 2 なし				
	居室区分 【表示事項】	1 全室個室				
		2 相部屋あり				
最少		1 人部屋				
最大		1 人部屋				
居室の 状況		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有	無	18.0 m ²	80 室	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	m ²		
	タイプ3	有/無	有/無	m ²		
	タイプ4	有/無	有/無	m ²		
	タイプ5	有/無	有/無	m ²		
	タイプ6	有/無	有/無	m ²		
	タイプ7	有/無	有/無	m ²		
	タイプ8	有/無	有/無	m ²		
	タイプ9	有/無	有/無	m ²		
	タイプ10	有/無	有/無	m ²		
※ 「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	5ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		3ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		5ヶ所	
共用施設	共用便所における便房	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		ヶ所	
	廊下幅	片廊下	2.1 m			

		中廊下	2.1m		
共用浴室	共用浴室	8ヶ所	個室	8ヶ所	
			大浴場	ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	ヶ所	1ヶ所	チェア浴	1ヶ所
				リフト浴	ヶ所
				ストレッチャー浴	ヶ所
			その他()	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。
サービスの提供内容に関する特色	完全個室でプライバシーに配慮された生活空間の中で、利用者様お一人お一人が今までの生活に近い生活を過ごしていただけるよう、日常生活の支援をいたします。また、栄養士が献立した栄養バランスの取れたお食事で、健康的な生活をサポートいたします。
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	生活機能向上連携加算	1 あり 2 (なし)
	個別機能訓練加算	(1) あり 2 なし
	夜間看護体制加算	(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
	栄養スクリーニング加算	1 あり 2 (なし)
	退院・退所時連携加算	(1) あり 2 なし
	A D L維持加算	1 あり 2 (なし)
	科学的介護推進体制加算	(1) あり 2 なし
	看取り介護加算	(1) あり 2 なし
	退居時情報提供加算	(1) あり 2 なし
	生産性向上推進体制加算	(1) あり 2 なし
	協力医療機関連携加算 (1)	(1) あり 2 なし
	高齢者施設等感染対策向上加算	1 あり 2 (なし)
	新興感染症等施設療養費	1 あり 2 (なし)
	処遇改善加算 (II)	(1) あり 2 なし
	認知症専門ケア加算	(I)
(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)
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) 3 : 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="checkbox"/> 3 通院介助 <input checked="" type="checkbox"/> 4 その他 (健康相談、服薬管理)	
協力医療機関	1	名称 医療法人社団翔嶺館 札幌優翔館病院
		住所 札幌市北区東茨戸2条2丁目8番25号
		診療科目 内科、外科、消化器内科、消化器外科、呼吸器内科、循環器内科、整形外科、神経精神科、人工透析外科、リハビリテーション科、麻酔科
		協力内容 入居者の健康指導、診療、健康診断 (自己負担) 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 桜愛会 きこ歯科	住所 札幌市中央区南7条西15丁目2-3 マウントビュー715 3階
		協力内容 入居者の口腔衛生の指導、診療 (自己負担)、他の医療機関に転院の紹介

(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 (他介護個室へ移る場合)	
判断基準の内容	入居者の心理的・身体的な状況を勘案し、目的施設での生活において居室変更せざるを得ない状況と判断した場合、事前に、入居者及び身元引受人と事前協議の上、了解のもと居室変更を実施。尚、入居者又は身元引受人からの希望による居室変更は原則行いません。	
手続きの内容	目的施設の申し出による居室変更の際は、入居者及び身元引受人の同意書の提出を受けて、入居契約書第28条にもとづく居室明け渡しの後、変更後の居室を利用することとする。その際に目的施設に預け入れている敷金が家賃相当額の2か月に満たない場合は不足分を居室明け渡しまでに支払うものとする。	
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い	移動後の居室で再契約を締結。契約に基づく居室利用権とする。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 概ね60歳以上で健康な方及び日常生活に介護が必要な方 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 身元引受人の立てることのできる方 	
契約の解除の内容	<p>1 事業者からの契約解除 下記のいずれかに該当し、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</p> <ul style="list-style-type: none"> 入居申込書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 月額の利用料等が正当な理由なく、2か月以上滞納するとき 目的施設又はその施設内において禁止または制限される行為(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、「ふれあいの里 藍華入居利用契約書」の各条項に違反したとき <p>2 入居者からの契約解除</p> <ul style="list-style-type: none"> 少なくとも30日前に解約を申し入れた場合 <p>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換算して30日目に至った場合</p>	

事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約第 26 条
	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	1 あり (内容: 空室がある場合、1泊2日2食付き 5,100 円※別途消費税) 2 なし	
入居定員	80 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 29	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	24	24	0	24
介護職員	21	21	0	21
看護職員	3	3	0	3
機能訓練指導員	1	1	0	1
計画作成担当者	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 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			
介護福祉士	9	6	3
実務者研修の修了者	3	2	1
初任者研修の修了者	4	4	
介護支援専門員			

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
看護師及び准看護師	1	1	
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (22時～6時)		
	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	3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 (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*	a	1.5 : 1 以上
	【表示事項】	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	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		1 あり (なし)							
	業務に係る資格等		1 あり							
	資格等の名称	介護福祉士、認知症対応型サービス事業所管理者研修、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										
前年度1年間の退職者数										
業務	1年未満									

	1年以上 3年未満										
	3年以上 5年未満										
	5年以上 10年未満										
	10年以上										
従業員の健康診断の実施状況											
1 あり 2 なし											

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	1 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【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	経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合
	手続き	事業者は、契約者に対して、変更を行う日の2か月前までに説明をした上で、当該サービス利用料金を相当な額に変更することができます。

(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	自立	
	年齢	85歳	85歳	
居室の状況	床面積	18.0㎡	18.0㎡	
	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	146,000円	146,000円	
月額費用の合計		185,380円	202,000円	
家賃		73,000円	73,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	16,380円 (30日1割)		
	介護保険外※2	食費の費用	48,000円	48,000円
		管理費	27,000円	27,000円
		介護費用		
		水光熱費	21,000円	21,000円
その他		33,000円		
※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	支払い家賃 650万円を 80室で除した額よりも若干値引きした額。月途中の入退去の場合は30日で除した数で日割計算といたします。入院・外泊等は日割の対象となりません
敷金	家賃の2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	共用施設の維持管理費・清掃・修繕費、除排雪費用等に充当いたします。 ※ 月途中の入退去の場合は30日で除した数で日割計算といたします。入院・外泊等は日割の対象となりません。
食費	日額 1,600円 (朝昼夕3食) 朝 500円/1食、昼・夕 各 550円/1食 <治療食> 上記食事代に追加料金となります。 尿病食:50円/1食、減塩食:50円/1食、腎臓病食:50円/1食 ※欠食の場合は、前日の午後5時00分までにお知らせください。前日午後5時を過ぎる場合は有料となります。
水光熱費	居室部、共用施設の水光熱費に充当いたします。 ※ 月途中の入退去の場合は30日で除した数で日割計算といたします。入院・外泊等は日割の対象となりません。
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	生活サポート費 33,000円 (自立の方のみ) 巡回サービス、健康管理・相談、緊急時対応、状況把握・生活相談・助言、フロント業務等が含まれます。※月途中の入退去の場合は30日で除した数で日割計算といたします。

(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	介護保険法告示上の額とする。 特定施設入居者生活介護利用契約書にて定める。
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）	該当無し

※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）	ヶ月
償却の開始日	入居日
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（初期償却額）	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ヶ月未満	人
	6ヶ月以上 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	(解約事由の例) 人
	入居者側の申し出	(解約事由の例) 人

8. 苦情・事故等に関する体制

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

窓口の名称		ふれあいの里 藍華相談窓口
電話番号		011-770-5800
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		定休日なし
窓口の名称		札幌市保健福祉局高齢保健福祉部介護保険課
電話番号		011-211-2547
対応している 時間	平日	8:45~17:15
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日祝
窓口の名称		北海道国民健康保険団体連合会
電話番号		011-231-5175
対応している 時間	平日	9:00~17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日祝

(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株式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) 介護サービスの実施に伴って、事業者の責に帰すべき事由により契約者に生じた損害(事故等)による場合。
	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	
		結果の開示	1 あり 2 なし
第三者による評価の実施状況	1 あり	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	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 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：特別養護老人ホームあいの郷)	
	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 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	ふれあいの里 グランハイム旭ヶ丘 札幌市中央区南11条西23丁目 3番1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・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 札幌市白石区平和通15丁目北2 番12号
			ふれあいの里グループホーム こもれび 札幌市白石区平和通15丁目北2 番30
			ふれあいの里グループホーム いちえ 札幌市清田区美しが丘5条5丁目 9番27号
			グループホームからまつ 札幌市北区拓北4条3丁目10 番17号
			グループホーム第2からまつ 札幌市北区屯田11条1丁目2 番5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	ふれあいの里 グランハイム旭ヶ丘 札幌市中央区南11条西23丁目 3番1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	ふれあいの里グループホーム ほほえみ 札幌市白石区平和通15丁目北2 番12号
			ふれあいの里グループホーム こもれび 札幌市白石区平和通15丁目北2 番30
			ふれあいの里グループホーム いちえ 札幌市清田区美しが丘5条5丁目 9番27号
			グループホームからまつ 札幌市北区拓北4条3丁目10 番17号
			グループホーム第2からまつ 札幌市北区屯田11条1丁目2 番5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		

別添2 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無								あり	なし
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1）	個別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※3					
介護サービス									
食事介助	あり	なし	あり	なし					
排泄介助・おむつ交換	あり	なし	あり	なし					
おむつ代			あり	なし					
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	なし	あり	なし					
特浴介助	あり	なし	あり	なし					
身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし	あり	なし					
機能訓練	あり	なし	あり	なし					
通院介助	あり	なし	あり	なし		○	最初の1時間2,200円	個別利用料は最初の1時間以降15分毎に550円を徴収。	
生活サービス									
居室清掃	あり	なし	あり	なし		○	最初の1時間2,200円	個別利用料は最初の1時間以降15分毎に550円を徴収。	
リネン交換	あり	なし	あり	なし		○	最初の1時間2,200円	個別利用料は最初の1時間以降15分毎に550円を徴収。	
日常の洗濯	あり	なし	あり	なし	○		実費	外部業者と契約	
居室配膳・下膳	あり	なし	あり	なし					
入居者の嗜好に応じた特別な食事			あり	なし					
おやつ			あり	なし					
理容師による理美容サービス			あり	なし		○	実費	外部業者と契約	
買い物代行	あり	なし	あり	なし		○	最初の1時間2,200円	個別利用料は最初の1時間以降15分毎に550円を徴収。	
役所手続き代行	あり	なし	あり	なし		○	最初の1時間2,200円	個別利用料は最初の1時間以降15分毎に550円を徴収。	
金銭・貯金管理			あり	なし					
健康管理サービス									
定期健康診断			あり	なし		○	実費	※年2回協力医療機関で実施。	
健康相談	あり	なし	あり	なし					
生活指導・栄養指導	あり	なし	あり	なし					
服薬支援	あり	なし	あり	なし					
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	なし	あり	なし					
入退院時・入院中のサービス									
移送サービス	あり	なし	あり	なし		○	最初の1時間2,200円	個別利用料は最初の1時間以降15分毎に550円を徴収。	
入退院時の同行	あり	なし	あり	なし		○	最初の1時間2,200円	個別利用料は最初の1時間以降15分毎に550円を徴収。	
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	なし	あり	なし		○	最初の1時間2,200円	個別利用料は最初の1時間以降15分毎に550円を徴収。	
入院中の見舞い訪問	あり	なし	あり	なし		○	最初の1時間2,200円	個別利用料は最初の1時間以降15分毎に550円を徴収。	

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額の利用料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 藍華（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。但し、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 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

- 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。
- 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。
- 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。

私（利用者）、家族及び身元引受人、家族は、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	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> 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 ⑩

身元引受人氏名 ⑩
【利用者との続柄】

ご家族氏名 ⑩
【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の教育研修を目的に、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 藍華

【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：