

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	小林 愛美
所属・職名	シニアハウスあい 管理者

1. 事業主体概要

種類	個人／法人	
	※法人の場合, その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじんしんゆうかい 社会福祉法人 心侑会	
主たる事務所の 所在地	〒041-0822	
	北海道函館市亀田港町56番12号	
連絡先	電話番号	0138-62-3377
	FAX番号	0138-62-6622
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	<a href="http://ai-shinyukai.jp/">http://ai-shinyukai.jp/</a>
代表者	氏名	廣瀬 隆之
	職名	理事長
設立年月日	平成25年6月7日	
主な実施事業	※別添1（別々実施する介護サービス一覧表）	

## 2. 有料老人ホーム事業の概要

### (住まいの概要)

名称	(ふりがな)さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく しにあほうす あい サービス付き高齢者向け住宅 シニアハウスあい	
所在地	〒041-0843	
	函館市花園町28番27号	
主な利用交通手段	最寄駅	JR函館駅
	交通手段と所要時間	函館バス花園町バス停から徒歩3分 函館空港から車で約10分 JR函館駅から車で約20分
連絡先	電話番号	0138-83-6070
	FAX番号	0138-31-0995
	メールアドレス	Senior-house@shinyukai-hakodate.jp
	ホームページアドレス	<a href="http://ai-shinyukai.jp/">http://ai-shinyukai.jp/</a>
管理者	氏名	小林 愛美
	職名	管理者
建物の竣工日		2011年 4月 16日
有料老人ホーム事業の開始日		2011年 5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または 2に該当 する場合	介護保険事業所番号	
	指定した自治体名	北海道 / 函館市
	事業所の指定日	年 月 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	648.29 m <sup>2</sup>				
	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（普通賃借・定期賃借）				
		抵当権の有無	1 <del>あり</del> 2 なし			
契約期間		1 あり (2011年5月1日～2031年4月30日) 2 <del>なし</del>				
	契約の自動更新	1 あり 2 <del>なし</del>				
建物	延床面積	全体	427.20 m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分	384.36 m <sup>2</sup>			
	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（普通賃借・定期賃借）					
	抵当権の設定	1 <del>あり</del> 2 なし				
	契約期間	1 あり (2011年5月1日～2031年4月30日) 2 <del>なし</del>				
	契約の自動更新	1 あり 2 <del>なし</del>				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室（縁故者居室も含む）				
		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	22.68 m <sup>2</sup>	12	
	タイプ2	有/無	有/無	22.68 m <sup>2</sup>	10	
	タイプ3	有/無	有/無	25.92 m <sup>2</sup>	1	
	タイプ4	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ5	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ6	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ7	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ8	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ10	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
※ 「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	1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		1ヶ所	
	共用浴室	0ヶ所	個室		0ヶ所	
			大浴場		0ヶ所	

	共用浴室における介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴	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 <del>なし</del>		
	入居者や家族が利用できる調理設備	1 <del>あり</del> 2 なし		
	エレベーター	1 あり（車椅子対応） 2 <del>あり</del> （ストレッチャー対応） 3 <del>あり</del> （上記1・2に該当しない） 4 <del>なし</del>		
消防用設備等	消火器	1 あり 2 <del>なし</del>		
	自動火災報知設備	1 あり 2 <del>なし</del>		
	火災通報設備	1 あり 2 <del>なし</del>		
	スプリンクラー	1 あり 2 <del>なし</del>		
	防火管理者	1 あり 2 <del>なし</del>		
	防災計画	1 あり 2 <del>なし</del>		
緊急通報装置等	居室	便所	浴室	その他（ ）
	1 <del>あり</del>	1 <del>あり</del>	1 <del>あり</del>	1 あり
	2 <del>一部あり</del>	2 <del>一部あり</del>	2 <del>一部あり</del>	2 一部あり
	3 なし	3 なし	3 なし	3 なし
その他				

4. サービス等の内容  
(全体の方針)

運営に関する方針	高齢者の居住の安定確保に関する基本的な方針及び北海道高齢者居住安全確保計画に照らして、適切に賃貸住宅の整備及び管理を行います。
サービスの提供内容に関する特色	一人暮らしの方や障害をお持ちの方、介護を必要とされる方、老人ホームの入所待ちの方等、高齢者の方に明るく清潔なバリアフリーの住居を提供し、心身共に健康維持、回復して頂くことを支援します。
入浴、排せつまたは食事の介護	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
安否確認また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	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
※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。	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	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	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)	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
	口腔・栄養スクリーニング加算	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
	退院・退所時連携加算	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
	退居時情報提供加算	(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
※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。	認知症専門ケア加算	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
	高齢者施設等感染対策向上加算	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
	新興感染症等施設療養費	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
	生産性向上推進体制加算	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
	サービス提供体制強化加算	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
		(III)	1 あり 2 なし

	介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)	1 <del>あり</del> 2 なし
		(Ⅱ)	1 <del>あり</del> 2 なし
		(Ⅲ)	1 <del>あり</del> 2 なし
		(Ⅳ)	1 <del>あり</del> 2 なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 <del>あり</del>	(介護・看護職員の配置率) : 1	
	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 恵愛会 函館クリニック
住所			北海道函館市戸倉町155番1号	
診療科目			内科	
協力科目			訪問診療	
協力内容			入所者の病状の急変時等において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診療を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
2		名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において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診療を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
3		名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において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診療を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
4		名称		
		住所		
	診療科目			
	協力科目			
	協力内容	入所者の病状の急変時等において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診療を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし	
5	名称			

	住所		
	診療科目		
	協力科目		
	協力内容	入所者の病状の急変時等において 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 診療を行う体制を常時確保 1 あり 2 なし	
新興感染症発生時に連携する医療機関	1 あり		
	医療機関の名称		
	医療機関の住所		
	2 なし		
協力歯科医療機関	1	名称	
		住所	
		協力内容	
	2	名称	
		住所	
		協力内容	

(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) 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		
契約の解除の内容	入居契約書第11条 ・甲は、乙が義務に違反した場合において、甲が相当の期間を定めて当該義務の履行を催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されないときは、本契約を解除することができる。 ・甲は、乙が義務に違反した場合において、甲が相当の期	

	<p>間を定めて当該義務の履行を催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されずに当該義務違反により本契約を継続することが困難であると認められるに至ったときには、本契約を解除することができる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 甲は乙が年齢を偽って入居資格を有すると誤認させるなどの不正行為によって本物件に入居したときは、本契約を解除することができる。</li> <li>・ 甲又は乙の一方について、次のいずれかに該当した場合には、その相手方は、何らの催告も要せずして、本契約を解除できる。</li> <li>・ 甲は、乙が別表第1第六号から第八号までに掲げる行為を行った場合には、何らの催告も要せずして、本契約を解除することができる。</li> </ul>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第11条
	解約予告期間	なし（但し、その限りではない場合はあり）
入居者からの解約予告期間	1ヶ月前(入居契約書第12条)	
体験入居の内容	1 <del>あり</del> （内容： 2 なし	
入居定員	23人	
その他	なし	

## 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		1.0
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	1	1		1.0
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	3	1	2	4.2
事務員				
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				37.5
※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			
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者			
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	
看護師または准看護師			
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 ( 時 分 ~ 時 分 )		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	人	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* 【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)	: 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 <del>あり</del>			
		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					
前年度1年間の退職者数					
数業務に 応じ従 事した 職員の 経年 人数	1年未満				
	1年以上 3年未満				
	3年以上 5年未満		1		
	5年以上 10年未満				
	10年以上				
従業者の健康診断の実施状況		1 あり 2 なし			

## 6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	1 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【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 <del>あり</del> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 <del>あり</del> 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 不在期間が一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	
	手続き	

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン 1	プラン 2	
入居者の状況	要介護度	要介護 1		
	年齢	85 歳	歳	
居室の状況	床面積	22.68 m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	
	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	0 円	円	
	敷金	0 円	円	
月額費用の合計		116,500 円	円	
家賃		33,000 円	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		円	
	介護保険外※2	食費	46,500 円	円
		管理費	11,000 円	円
		介護費用	0 円	円
		光熱水費	12,000 円	円
		その他	14,000 円	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	近傍同種の家賃から算定
敷金	家賃の 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	共益費として11,000円
食費	朝450円 昼550円 夜550円
光熱水費	夏季12,000円 冬季27,000円(暖房費として15,000円)
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	布団・シーツ類のリース費用として4,000円 サービス費(状況把握・生活相談10,000円)

(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

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※ に対する自己負担	
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)	
※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	2人
	女性	21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	3人
	85歳以上	17人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	4人
	要介護2	6人
	要介護3	11人
	要介護4	2人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上1年未満	5人
	1年以上5年未満	10人
	5年以上10年未満	4人
	10年以上15年未満	1人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	84.4歳
入居者数の合計	23人
入居率※	100%
※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	5人
	医療機関	5人
	死亡	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) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称	シニアハウスあい	
電話番号	0138-83-6070	
対応している時間	平日	9:00~17:30
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	土曜日・日曜日・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) 三井住友海上 福祉事業総合賠償責任保険
	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 <del>あり</del>	(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 <del>なし</del>

(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	
	2 なし	結果の開示	1 あり 2 なし

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	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 1 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	1 あり 2 なし
	指針の整備	1 あり 2 なし
	定期的な研修の実施	1 あり 2 なし
	担当者の配置	1 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	1 あり 2 なし
	指針の整備	1 あり 2 なし
	定期的な研修の実施	1 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	
	1 あり	身体的拘束等を行う場合の態様および時間, 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
	2 なし	
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画	1 あり 2 なし
	災害に関する業務継続計画	1 あり 2 なし
	職員に対する周知の実施	1 あり 2 なし
	定期的な研修の実施	1 あり 2 なし

	定期的な訓練の実施	1 あり 2 なし
	定期的な業務継続計画の見直し	1 あり 2 なし
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 <del>あり</del> (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 <del>あり</del> 2 <del>なし</del> 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 <del>なし</del>	
有料老人ホーム設置運営指導指針「第6 規模および構造設備」に合致しない事項	1 あり 2 <del>なし</del>	
合致しない事項がある場合の内容		
「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 事業主体が函館市内で実施する他の介護サービス等

介護サービスの種類			併設・隣接 の状況	事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	ヘルパーステーションあい	函館市日吉町1丁目29-1 サンヒルズ203
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接	デイサービスあい本通	函館市本通4丁目17-29
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
＜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	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	小規模多機能ハウスあい日吉あい美原	函館市日吉町2丁目22-12 函館市美原3丁目13-32
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	グループホームあいあい戸倉	函館市昭和3丁目29-47 函館師戸倉町161-1
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	介護付有料老人ホームあい日吉あい美原	函館市日吉町2丁目22-12 函館市美原3丁目13-32
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接		
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		

介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
＜地域密着型介護予防サービス＞					
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	小規模多機能ハウス あい日吉 あい美原	函館市日吉町2丁目 22-12 函館市美原3丁目13-3 2
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	グループホーム あい戸倉	函館市昭和3丁目29-47 函館師戸倉町161-1
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接	特別養護老人ホーム あい亀田港	函館市亀田港町56-12
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接	ヘルパーステーション あい	函館市日吉町1丁目 29-1 サンヒルズ203
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	デイサービス あい本通	函館市本通4丁目17-29
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

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 <sup>※1</sup> ）		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 <sup>※2</sup>	都度 <sup>※2</sup>	料金 <sup>※3</sup>	備考	
	なし	あり	なし	あり					
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり		○	1,500円	介護保険利用外	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	1,500円	介護保険利用外 急性期は除く	
おむつ代	/		なし	あり		○	実費	レクリエーション（一部実費）あり	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	1,500円	介護保険利用外	
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		○	1,500円	介護保険利用外	
機能訓練	なし	あり	なし	あり					
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	1,500円	30分単位 通常利用内区域内（交通費別途）	
口腔衛生管理	なし	あり	なし	あり					
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	500円	介護保険利用外	
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	500円	介護保険利用外	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	500円	介護保険利用外	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	200円	緊急・急性期は除く	
入居者の嗜好に応じた特別な食事	/		なし	あり		○	実費	実費（イベント）	
おやつ	/		なし	あり		○	実費	通常食費に含む イベント時実費	
理美容師による理美容サービス	/		なし	あり				ご紹介	

	買い物代行	<del>なし</del>	<del>あり</del>	<del>なし</del>	あり		○	1,500円	介護保険適用外 週1回
	役所手続き代行	<del>なし</del>	<del>あり</del>	<del>なし</del>	あり		○	1,500円	30分単位
	金銭・貯金管理	<del>なし</del>	<del>あり</del>	<del>なし</del>	あり		○	3,000円	月単位
健康管理サービス									
	定期健康診断	<del>なし</del>		<del>なし</del>	あり		○	実費	※年2回機会提供・実費
	健康相談	<del>なし</del>	<del>あり</del>	<del>なし</del>	あり	○			訪問診療時
	生活指導・栄養指導	<del>なし</del>	<del>あり</del>	<del>なし</del>	あり	○			管理費に含む
	服薬支援	<del>なし</del>	<del>あり</del>	<del>なし</del>	あり		○	200円	介護保険利用外
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	<del>なし</del>	<del>あり</del>	<del>なし</del>	あり	○			管理費に含む
入退院時・入院中のサービス									
	入退院時の同行	<del>なし</del>	<del>あり</del>	<del>なし</del>	あり		○	1,500円	30分単位 交通費別途請求
	入院中の洗濯物交換・買い物	<del>なし</del>	<del>あり</del>	なし	<del>あり</del>				
	入院中の見舞い訪問	<del>なし</del>	<del>あり</del>	なし	<del>あり</del>				

※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、月額サービス費用に含まれる場合と、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。