

別記第1号様式（第12関係）

有料老人ホーム重要事項説明書 兼 特定施設入居者生活介護重要事項説明書

		記入年月日	令和8年7月1日
記入者名	俵 康 貴	所属・職名	管理者

※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	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) こうしょうかい 幸 鐘 会	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒078-2100	
	雨竜郡秩父別町1542番地33	
事業主体の連絡先	電話番号	0164-33-2677
	FAX番号	0164-33-2678
	ホームページアドレス	なし
		あり: https://kousyukai.hjk.ne.jp
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	原 藤 晴 美
	職名	理 事 長
事業主体の設立年月日	平成19年3月30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) 介護付有料老人ホーム アットホームサルビア	
所在地	〒078-2100	
	雨竜郡秩父別町1542番地1	
主な利用交通手段	最寄駅	深川駅
	交通手段と所用時間	・バス利用の場合 JR深川駅より空知中央バス（留萌方面）に乗車、秩父別町役場前停留所で下車、徒歩5分
連絡先	電話番号	0164-33-3737
	FAX番号	0164-33-3727
	ホームページアドレス	なし あり: http://kousyukai.hjk.ne.jp
管理者	氏名	俵 康貴
	職名	管理者
建物の竣工日		平成24年2月10日
有料老人ホーム事業の開始日		平成24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	0177400488
	指定した自治体名	北海道
	事業所の指定日	平成24年3月28日
	指定の更新年月日（直近）	令和6年3月28日

3. 建物概要

土 地	敷地面積	2 , 0 9 9 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	
		契約期間	1	あり	(年 月 日 ～ 年 月 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 , 0 9 9 m ²				
		うち、老人ホーム部分	6 0 7 . 9 8 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	(年 月 日 ～ 年 月 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	16.20 m ²	8	介護居室個室	
	タイプ 2	有/無	有/無	12.76 m ²	7	介護居室個室	
	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	4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		
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	m	
		中廊下	m	
	共用浴室	ヶ所	個室	2ヶ所
			大浴場	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽		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 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 あり ② 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		
緊急通報装置等	居室	便所	浴室	その他（ホール）
	① あり	① あり	① あり	①あり
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり
	3 なし	3 なし	3 なし	3 なし
その他				

4. サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	毎日の生活が安心して暮らせる喜びと、人生の宝物のような生活環境を整えることに努める。			
サービスの提供内容に関する特色	常に皆さまの気持ちになって、自立に向かって適切な技術をもって健康管理等、介護サービス又は、必要な支援を提供し安定的かつ継続的な事業運営に努める。			
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	1 あり	② なし
	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
	医療機関連携加算		(1)	あり	2	なし
	口腔衛生管理体制加算		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
	看取り介護加算		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
	介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅱ)ロ		(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	名称 深川市立病院・滝川市立病院	
	住所 北海道深川市 6 条 6-1	
	診療科目 内科、循環器、整形外科・外科・眼科・皮膚科 泌尿器科・脳神経外科・放射線科・耳鼻咽喉科	
	協力内容 通院必要時の利用者の受入れ。入居者が 重度化した場合の対応。ホームより状況報告があっ た場合の指示、助言。	
協力歯科医療機関	名称	
	住所	
	協力内容	

(入居後に居室を住み替える場合)

入居後に居室を住み替 える場合 ※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
判断基準・手続き	3	その他 ()
	入居者が要支援又は要介護認定を受け、サービスの 提供を受けるに至った場合だが、当施設の居室は 全て介護室である。	

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				
契約の解除の内容	入居契約書第27条による				
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第28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：食事提供サービスあり（有料）） 2 なし				
入居定員	15名				
その他					

5. 職員体制

(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		1		0.6
生活相談員		2		0.3
直接処遇職員				
介護職員		7	3	5.7
看護職員		1		0.5
機能訓練指導員		1		0.2
計画作成担当者		1		0.2
栄養士				
調理員		1	3	1.5
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				40
※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	4	2	2
実務者研修の修了者	2	2	
初任者研修の修了者	2	2	
介護支援専門員	1	1	

(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（１８時～９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	1 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※ 【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）	2 : 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	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		

以外の場合、本欄は省略可能)	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 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											
前年度1年間の退職者数											
数 業 に 務 に 応 じ 従 た 事 職 し 員 た の 経 人 験 数 年	1 年未 満										
	1 年 以 上 3 年未 満										
	3 年 以 上 5 年未 満			1	1						
	5 年 以 上 10年未 満			3	1	1					
	10年 以 上	1		3	1	1		1		1	
	従業者の健康診断の実施状況		① あり 2 なし								

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】		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		
	手続き		

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		介護居室（トイレ付）	介護居室	
入居者の状況	要介護度	要介護 2	自立	
	年齢	9 1 歳	8 4 歳	
居室の状況	床面積	m ²	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	円	円	
	敷金	円	円	
月額費用の合計		109,500円	100,500円	
家賃		25,000円	20,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ₁ の費用		78,000円	74,000円
	介護保険外※ ₂	食費の費用	45,000円	45,000円
		管理費	33,000円	29,000円
		介護費用		
		光熱水費		
		冬季暖房代 （10月～4月）	5,000円	5,000円
		日用品代として	1,500円	1,500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	施設建設費を居室別面積で按分（10年間）
敷金	家賃のヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	施設建設費を居室面積で按分（10年間） 毎月の維持管理費相当額で試算
食費	朝食450円、昼食550円、夕食500円
光熱水費	
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	町内受診、町内買い物 1回200円 町外受診、町外買物代行は1回500円 （深川市、沼田町、妹背牛町、北竜町）

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

費用	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	要介護度に応じて介護費用の1割から3割を徴収する。

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）	
※介護予防・地域密着型の場合を含む。	

協力医療機関連携加算(新設)

1. 入居者の病状が急変した場合等に、医師又は看護職員が相談 対応を行う体制を常時確保していること。 2. 高齢者施設等からの診療の求めがあった場合に、診療を行う 体制を常時確保していること。 3. 入居者の病状が急変した場合等に、入院を要すると認められ た入居者の入院を原則として受け入れる体制を確保している こと。	単位/月 100 単位
---	------------------------------

介護職員等処遇改善(新設) 令和 8 年 6 月から					
【(介護予防)特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム)】					
I イ	I ロ	II イ	II ロ	III	IV
14.8%	15.9%	14.2%	15.3%	13.0%	10.8%

現行の介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等
支援加算について、各加算・各区分の要件及び加算率の組み合わせた「介護職員等処遇改
善加算」(4段階が設定)に1本化されます。(令和6年6月より)

2024年度末まで経過措置期間を設け、経過措置期間中は現行の3加算の取得状況に基づ
く加算率を維持した上で、改正による加算率の引き上げが受けられるようにすることなど
の激変緩和措置を講じる。

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	1 人
	女 性	1 4 人
年 齢 別	65歳未満	0 人
	65歳以上75歳未満	0 人
	75歳以上85歳未満	1 人
	85歳以上	1 4 人
要 介 護 度 別	自 立	1 人
	要 支 援 1	0 人
	要 支 援 2	0 人
	要 介 護 1	1 1 人
	要 介 護 2	4 人
	要 介 護 3	0 人
	要 介 護 4	1 人
	要 介 護 5	0 人
入 居 期 間 別	6 ヶ 月 未 満	6 人

	6 ヶ月以上 1 年未満	1 人
	1 年以上 5 年未満	7 人
	5 年以上 10 年未満	1 人
	10 年以上 15 年未満	0 人
	15 年以上	0 人

(入居者の属性)

平均年齢	9 1 . 6 歳
入居者数の合計	1 5 人
入居率※	1 0 0 %
※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	5 人
	死亡者	0 人
	その他	0 人
生前解約の 状況	施設側の申し出	(解約事由の例) 0 人
	入居者側の申し出	(解約事由の例) 5 人
		入院等による身体事由で解約

8. 虐待に関する事項

- 事業所は虐待の発生又はその発生を防止するため、次に掲げる措置を講じる。
- 1 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
 - 2 虐待防止のための指針を整備する。
 - 3 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
 - 4 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

9. 衛生管理

- 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次に掲げる措置を講ずる。
- 1 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための定策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行う事ができるものとする。)を概ね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
 - 2 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。
 - 3 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施する。

10. 業務継続計画の策定等

- 事業所は感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する特定施設入居者生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じる。
- 2 事業所は従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び

訓練を定期的実施する。

- 3 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行う。

1 1. ハラスメント

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向けて取り組みます。

1. 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

1、身体的な力を使って危害を及ぼす(及ぼされそうになった)行為

2、個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為

3、意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

2. ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案件が発生しないための再発防止策を検討します。

3. 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。

また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。

4. ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

1 2. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等状況)

窓口の名称		アットホームサルビア 苦情窓口 俵 康貴
電話番号		0164-33-3737
対応している時間	平日	24時間体制
	土曜	24時間体制
	日曜・祝日	24時間体制
定休日		なし
窓口の名称		第三者苦情窓口 新出 小夜子
電話番号		0164-33-2050
対応している時間	平日	9時～17時
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜・日曜・祝祭日

(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) 1 事故につき、1 億の保証
	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) 保険会社対応
	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
	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		

10. 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

12. その他

運営懇談会	① あり	(開催頻度) 年2～3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	1 あり (提携ホーム名:)	
【表示事項】	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	1 あり ② なし	

「第6 規模及び構造設備」に合致しない事項	
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	

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）

上記同意を証明するため、本書2通を作成し、利用者及び事業者の双方が記名・押印の上、それぞれ1部ずつ保有します。

重要事項内容 変更説明日 令和 年 月 日

事業者から上記内容の説明を受け、同意しました。

<入居者本人> 氏 名

<家族又は代理人>

住 所

氏 名

印

（続柄： ）

上記内容をご利用者様及びご家族又は代理人へご説明させていただきました。

<事業者> 法 人 名 社会福祉法人幸鐘会 理事長 原藤 晴美

法人住所 雨竜郡秩父別町1542番地33

<事業者> 事業所

介護付有料老人ホームアットホームサルビア 管理者 俵 康貴

説明者 山本美樹

事業所住所 雨竜郡秩父別町1542番地1

別添1 事業主体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	アットホームサルビア	雨竜郡秩父別町1542番地1
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	べにばら べにばら妹背牛	雨竜郡秩父別町1542番地33 雨竜郡妹背牛町字妹背牛406-7
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	アットホームサルビア	雨竜郡秩父別町1542番地1
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	べにばら べにばら妹背牛	雨竜郡秩父別町1542番地33 雨竜郡妹背牛町字妹背牛406-7
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		○		現物払い
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				
生活サービス								
居室清掃	あり	なし	あり	なし				
リネン交換	あり	なし	あり	なし				
日常の洗濯	あり	なし	あり	なし				
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		○		男性、女性にて金額異なる。
買い物代行	あり	なし	あり	なし				
役所手続き代行	あり	なし	あり	なし				
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				
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				
入退院時の同行	あり	なし	あり	なし				
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	なし	あり	なし				
入院中の見舞い訪問	あり	なし	あり	なし				

※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、月額の利用者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。