

有料老人ホーム重要事項説明書

		記入年月日	令和6年4月1日
記入者名	菊池 優輝	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 あんびしやす 株式会社アンビシャス	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒064-0806	札幌市中央区南6条西8丁目5番地
事業主体の連絡先	電話番号	011-595-8192
	FAX番号	011-595-8193
	ホームページアドレス	なし あり： https://ambitious-ac.co.jp/
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	江川 昇
	職名	代表取締役
事業主体の設立年月日	昭和63年 7月 29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)

c	(ふりがな)あんびしゃすしていすすきの アンビシャスシティすすきの	
所在地	〒064-0806	
	札幌市中央区南6条西8丁目5番地	
主な利用交通手段	最寄駅	地下鉄南北線すすきの駅 地下鉄東西線西11丁目駅 地下鉄東豊線豊水すすきの駅 市電東本願寺
	交通手段と所用時間	<ul style="list-style-type: none"> ・地下鉄南北線すすきの駅：徒歩10分 ・地下鉄東西線西11丁目駅：徒歩10分 ・地下鉄東豊線豊水すすきの駅： 徒歩12分 ・市電東本願寺：徒歩5分
連絡先	電話番号	011-551-1200
	FAX番号	011-551-1201
	ホームページアドレス	なし あり： http://www.zion-g.jp/fdh68/
管理者	氏名	菊池 優輝
	職名	施設長
建物の竣工日		平成28年 4月 30日
有料老人ホーム事業の開始日		平成28年 6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）		
<input checked="" type="checkbox"/> 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	
	指定した自治体名	北海道/札幌市
	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	1,817,47㎡				
	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28年4月27日～令和28年4月26日)	
契約の自動更新	1	あり	2	なし		
建物	延床面積	全体	12,505,99㎡			
		うち、老人ホーム部分	7,561,27㎡			
	耐火構造	1 耐火建築物				
		2 準耐火建築物				
		3 その他				
		4 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	(28年4月27日～58年4月26日)		
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	13.86～ 15.37㎡	80	一般居室 個室
	タイプ2	有/無	有/無	15.97～ 16.67㎡	42	一般居室 個室
	タイプ3	有/無	有/無	17.04～ 17.85㎡	24	一般居室 個室
	タイプ4	有/無	有/無	18.36～ 19.08㎡	30	一般居室 個室
	タイプ5	有/無	有/無	22.80㎡	6	一般居室 個室
※ 「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	78ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	78ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	30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	18ヶ所	個室	18ヶ所	
			大浴場	ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	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	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	<p>○自分らしく生きていくために、見る 触る 聴く 味わう 香る。五感のすべてが快適に満たされる環境を目指します。</p> <p>○ご入居されるご本人はもとより、ご家族や訪れる方々に楽しみをもっといただけるよう、利便性を高める環境を整えます。</p>			
サービスの提供内容に関する特色	当法人の介護サービスのノウハウを活用するとともに、医療機関との連携等による健康管理を行う。			
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	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	
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	<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 3 通院介助 <input type="checkbox"/> 4 その他 (定期的な健康診断の実施)		
協力医療機関	1	名称	医療法人大地札幌真駒内病院
		住所	札幌市南区真駒内緑町1丁目2番1号
		診療科目	外科、内科、消化器内科、消化器外科、循環器内科、心臓血管外科、呼吸器外科、泌尿器科、形成外科、整形外科、肛門外科、リハビリテーション科
		協力内容	外来診療、人工透析の実施、訪問診療、定期健康診断等の必要な医療サービスの提供及び入院を要する場合の受け入れ(医療費その他の費用は、入居者の自己負担)
	2	名称	医療法人大空札幌南病院
		住所	札幌市南区石山東7丁目1番28号
		診療科目	内科、外科、リハビリテーション科、歯科
		協力内容	外来診療、人工透析の実施、訪問診療、定期健康診断等の必要な医療サービスの提供及び入院を要する場合の受け入れ(医療費その他の費用は、入居者の自己負担)
協力歯科医療機関	名称	札幌高輪歯科 デンタルクルーズ	
	住所	札幌市中央区南1条東3丁目10-1	
	協力内容	訪問歯科診療の実施(医療費その他の費用は、入居者の自己負担)	

(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 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 1	一時介護室へ移る場合	
	<input type="checkbox"/> 2	介護居室へ移る場合	
	3	その他 ()	
判断基準の内容	身体能力の低下		
手続きの内容			
追加的費用の有無	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
従前の居室との使用の変更	面積の増減	<input type="checkbox"/> 1	あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	便所の変更	<input type="checkbox"/> 1	あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	<input type="checkbox"/> 1	あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	<input type="checkbox"/> 1	あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	<input type="checkbox"/> 1	あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	<input type="checkbox"/> 1	あり
	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	要支援の者	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	要介護の者	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
留意事項				
契約の解除の内容	<p>① 事業者が解除した場合 (原則30日の予告期間が必要)</p> <p>事業者が解除する場合の主な解除理由</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。 ・月払いの利用料その他の費用の支払いを正当な理由なくしばしば遅滞するとき。 <p>② 入居者が解除した場合</p>			
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第26条		
	解約予告期間	30日		
入居者から解約予告期間	30日			
体験入居の内容	<input type="checkbox"/> 1	あり (内容: 1泊2日5,500円(税込))		
	<input type="checkbox"/> 2	なし		
入居定員	182人			
その他				

5. 職員体制【令和7年1月1日現在】

※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 5名	常勤	非常勤	
管理者	1	1		
生活相談員	1	1		
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	5	5	0	
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				
※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			
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	
看護師及び准看護師			
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 (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	0人	0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							
			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				
前年度1年間の退職者数					0	0				
数業に務 に応じ従 事した事 職した 員の経 験 数年	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					1				
	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】	<input type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式	
	<input type="checkbox"/> 3 月払い方式 <input type="checkbox"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 減額なし <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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	一定の手続を要する。
	手続き	運営懇談会の意見聴取、事前の入居者及び身元引受人への通知

(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	3	3	
	年齢	70歳	70歳	
居室の状況	床面積	13.92㎡	18.36㎡	
	便所	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
	浴室	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
	台所	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
入居時点で必要な費用	前払金	0円	0円	
	敷金	0円～	0円～	
月額費用の合計		120,500円(税込)～	133,500円(税込)～	
家賃		38,000円(非課税)	48,000円(非課税)	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用			
	介護保険外※2	食費の費用	48,600円(税込) (30日間)	48,600円(税込) (30日間)
		共益費	13,000円(非課税)	16,000円(非課税)
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	共益費に含む	共益費に含む
		その他	20,900円(税込)	20,900円(税込)

※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）

※3 11月から翌年4月は、暖房料金11,000円(税込)を徴収する。

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	実勢価格
敷金	特例の場合を除き、基本は家賃の6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。
共益費	実勢価格
食費	48,600円(税込)1日当たり1,620円(税込/3食)
光熱水費	実勢価格
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	実勢価格 ・基本サービス料 20,900円～53,900円(税込) ・暖房料金(11月～翌年4月) 11,000円(税込)

(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	
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【令和7年1月1日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	65 人
	女性	103 人
年齢別	65歳未満	8 人
	65歳以上75歳未満	28 人
	75歳以上85歳未満	52 人
	85歳以上	80 人
要介護度別	自立	2 人
	要支援1	1 人
	要支援2	5 人
	要介護1	30 人
	要介護2	53 人
	要介護3	27 人
	要介護4	35 人
	要介護5	15 人
入居期間別	6ヶ月未満	16 人
	6ヶ月以上1年未満	18 人
	1年以上5年未満	126 人
	5年以上10年未満	8 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	82.51 歳
入居者数の合計	168 人
入居率※	92.31 %
※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	6 人
	医療機関	14 人
	死亡者	28 人
	その他	30 人
生前解約の状況	施設側の申し出	0 人
	入居者側の申し出	6 人
		身体能力の悪化、長期療養

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	アンビシャスシティすすきの相談窓口	
電話番号	011-551-1200	
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日	土日祝日・年末年始(12月29日~1月3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) 施設賠償責任保険に加入しており、ホーム側の責めに帰すべき事由より損害が生じた場合には、損害賠償に応じます。ただし、入居者の責めに帰すべき事由により損害が生じた場合には、賠償に応じかねる場合があります。
	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	
		結果の開示	1	あり
第三者による評価の実施状況	2	なし		
		1	あり	実施日
			評価機関名称	
		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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (開催頻度) 年1回～2回
	<input type="checkbox"/> 2 なし
	<input checked="" type="checkbox"/> 1 代替措置あり (内容) <input type="checkbox"/> 2 代替措置なし
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 あり (提携ホーム名：) <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 適合している (代替措置) <input type="checkbox"/> 2 適合している (将来の改善計画) <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
不適合事項がある場合の内容	土地・建物に根柢当権の設定あり

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	アンビシヤス 訪問介護 ステーション	北海道札幌市中央 区南6条西8丁目5
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	アンビシヤス 訪問看護 ステーション	北海道札幌市中央 区南6条西8丁目5
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		
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	アンビシヤス 訪問介護 ステーション	北海道札幌市中央 区南6条西8丁目5
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	アンビシヤス 訪問看護 ステーション	北海道札幌市中央 区南6条西8丁目5
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		
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		○	15分 550円(税込)	介護保険サービスの範囲で、利用者が別途外部事業者を活用する	
排泄介助・おむつ交換	あり	なし	あり	なし		○	15分 550円(税込)	介護保険サービスの範囲で、利用者が別途外部事業者を活用することも可能	
おむつ代			あり	なし		○		利用者による実費負担	
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	なし	あり	なし		○	15分 550円(税込)	介護保険サービスの範囲で、利用者が別途外部事業者を活用することも可能	
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		○	15分 550円(税込)	介護保険サービスの範囲で、利用者が別途外部事業者を活用することも可能	
機能訓練	あり	なし	あり	なし		○	15分 550円(税込)	介護保険サービスの範囲で、利用者が別途外部事業者を活用することも可能	
通院介助（協力医療機関）	あり	なし	あり	なし		○	15分 550円(税込)	利用者による実費負担（中央区、南区）	
通院介助（協力医療機関以外）	あり	なし	あり	なし		○	15分 550円(税込)	利用者による実費負担（中央区）	
生活サービス									
居室清掃	あり	なし	あり	なし		○	15分 550円(税込)	介護保険サービスの範囲で、利用者が別途外部事業者を活用することも可能	
リネン交換	あり	なし	あり	なし		○	15分 550円(税込)	介護保険サービスの範囲で、利用者が別途外部事業者を活用することも可能	
日常の洗濯	あり	なし	あり	なし		○	15分 550円(税込)	介護保険サービスの範囲で、利用者が別途外部事業者を活用することも可能	
居室配膳・下膳	あり	なし	あり	なし		○	1回 各 55円(税込)		
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		○	カット 2,750円(税込)		
買い物代行（通常の利用区域）	あり	なし	あり	なし		○	15分 550円(税込)	介護保険サービスの範囲で、利用者が別途外部事業者を活用することも可能	
買い物代行（上記以外の区域）	あり	なし	あり	なし		○	15分 550円(税込)	利用者による実費負担（中央区）	
役所手続き代行	あり	なし	あり	なし		○	15分 550円(税込)	利用者による実費負担（中央区）	
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		○	有料	年2回可能
健康相談	あり	なし	あり	なし	○			基本サービス料に包含
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		○	有料	
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		○	15分 550円(税込)	
入退院時の同項（協力医療機関）	あり	なし	あり	なし		○	15分 550円(税込)	
入退院時の同行（協力医療機関以外）	あり	なし	あり	なし		○	15分 550円(税込)	
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	なし	あり	なし		○	15分 550円(税込)	
入院中の見舞い訪問	あり	なし	あり	なし		○	15分 550円(税込)	

※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。