

様式第 8 号

有料老人ホーム重要事項説明書
(指定居宅サービス事業者重要事項説明書)

作成日 令和 6 年 7 月 1 日

記入年月日	令和 6 年 7 月 1 日
記入者名	岡田 勇輔
所属・職名	ライブラリ上杉 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 日付け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 5 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 5 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) かぶしきがいしゃりびんぐぷらっとふぉーむけあ株式会社リビングプラットフォームケア	
主たる事務所の所在地	〒064-0802 北海道札幌市中央区南 2 条西 20 丁目 291 番地	
連絡先	電話番号	011-633-7727
	FAX 番号	011-633-7728
	ホームページアドレス	http://www.living-platform.com/
代表者	氏名	金子 洋文
	職名	代表取締役
設立年月日	令和 2 年 10 月 1 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. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) らいぶらりかみすぎ
----	------------------

	ライブラリ上杉	
所在地	〒980-0011 宮城県仙台市青葉区上杉6丁目6番53号	
主な利用交通手段	最寄駅	東照宮駅
	交通手段と所要時間	①電車 JR仙山線 ・「東照宮」駅下車徒歩約12分 ②バス 仙台市営バス ・「視覚支援学校前」停留所下車徒歩約7分
連絡先	電話番号	022-347-3172
	FAX番号	022-347-3173
	ホームページアドレス	http://www.living-platform.com/
管理者	氏名	岡田 勇輔
	職名	施設長
建物の竣工日		令和2年 1月 31日
有料老人ホーム事業の開始日		令和2年 3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	介護保険事業者番号	0475105490
	指定した自治体名	仙台市
	事業所の指定日	令和 2 年 4 月 1 日
	指定の更新日（直近）	令和 7 年 4 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1337.28 m ²				
	所有関係	1 事業者自ら所有する土地				
		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	(令和2年3月1日～令和37年2月28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		2611.91 m ²		
		うち、老人ホーム部分		2611.91 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <table border="1"> <tr> <td>抵当権の設定</td><td>1</td><td>あり</td><td>2</td><td><input checked="" type="checkbox"/> なし</td><td></td></tr> <tr> <td>契約期間</td><td>1</td><td><input checked="" type="checkbox"/> あり</td><td colspan="3">(令和2年3月1日～令和37年2月28日)</td></tr> <tr> <td></td><td>2</td><td>なし</td><td colspan="3"></td></tr> <tr> <td>契約の自動更新</td><td>1</td><td><input checked="" type="checkbox"/> あり</td><td>2</td><td>なし</td><td></td></tr> </table>						抵当権の設定	1	あり	2	<input checked="" type="checkbox"/> なし		契約期間	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(令和2年3月1日～令和37年2月28日)				2	なし				契約の自動更新	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2	なし	
抵当権の設定	1	あり	2	<input checked="" type="checkbox"/> なし																											
契約期間	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(令和2年3月1日～令和37年2月28日)																												
	2	なし																													
契約の自動更新	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2	なし																											
居室の状況	居室区分【表示事項】	1	<input checked="" type="checkbox"/> 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	個数・室数	区分※																									
	タイプ1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.00 m ²	61 室	介護居室個室																									
	タイプ2	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	18.29 m ²	9 室	介護居室個室																									
	タイプ3	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²																											
	タイプ4	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²																											
	タイプ5	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²																											
	タイプ6	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²																											
	タイプ7	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²																											
	タイプ8	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²																											
	タイプ9	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²																											
タイプ10	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 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			4ヶ所																									
			うち車椅子等の対応が可能な便房			3ヶ所																									
	共用浴室	2ヶ所	個室			1ヶ所																									
			大浴場			1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			1ヶ所																									
			ストレッチャー浴			1ヶ所																									
			その他()			ヶ所																									
	食堂	1	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	火災通報設備	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	安心してお過ごしいただけるよう、生活の様々なシーンをサポートいたします。歯科・医科・介護の連携の必要性を十分に理解した上で、入居者様のQOL(生活の質)の向上に努めます。			
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者個人としての尊厳を重視します。 ・入居者のニーズに即した個別的ケアを実践します。 ・協力医療機関との連携を密にとり、看護スタッフを中心に入居者の健康増進を図ります。 ・入居者及び家族のご意見ご要望を大切に受けとめ、地域を重視した開かれた施設を目指します。 			
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	個別機能訓練加算	1	あり	2 なし
	生活機能向上連携加算	1	あり	2 なし
	夜間看護体制加算	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

	入居継続支援加算		1	あり	2	なし	
	退院・退所時連携加算		1	あり	2	なし	
	若年性認知症入居者受け入れ加算		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) 3 : 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	社会医療法人康陽会 中嶋病院	
		住所	宮城県仙台市宮城野区大槻 15-27	
		診療科目	内科・外科・消化器外科・整形外 科・リハビリテーション科	
		協力内容	外来受診	
	2	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力内容		
協力歯科医療機関		名称	光歯科	
		住所	宮城県仙台市青葉区子平町 15-25	
		協力内容	訪問歯科	

(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 （介護居室から介護居室への移動）
判断基準の内容	入居者同士の相性や心身の状態により、居室を移動したほうが良いと判断した場合。
手続きの内容	医師もしくは事業所の判断に基づき、入居者及び身元引受人の同意を得て移動する。
追加的費用の有無	1 あり 2 なし
居室利用権の取扱い	

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	・概ね 65 歳以上 ・連帯保証人・身元引受人をつけられる方 ・共同生活を営める方(自傷・他害行為の無い方)				
契約の解除の内容	次の各号のいずれかに該当する場合に本契約は終了するものとします。 一 入居者が死亡したとき。 二 入居契約書第 29 条に基づき解除を勧告し、予告期間が満了したとき 三 入居契約書第 30 条に基づき解約を行ったとき 四 入居者が病気の治療等、その他の為長期に当施設を離れることが決まり、かつその移転先の受け入れが可能となった時。但し、入居者が長期に当施設を離れる場合であっても、入居者等と事業者の協議の上、居室確保等に合意した時は、本契約を維持することが出来ます。				
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第 29 条（事業所からの契約解除）			
	解約予告期間	3 ヶ月			
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月				
体験入居の内容	1 あり（内容：別途利用料として、1 日当たり 8,000 円） 2 なし				
入居定員	70 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	1.0
生活相談員	1	1	0	1.0
直接処遇職員	25	14	11	20.8
介護職員	20	11	9	16.4
看護職員	5	3	2	4.4
機能訓練指導員	3	2	0.8	2.8
計画作成担当者	2	1	0.6	1.6
栄養士				
調理員				
事務員	1	0	1	0.7
その他職員	0	0	0	0.0
1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数 ※2				40 時間
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業員の人数を常勤の従業員の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	3	2	1
介護福祉士	8	7	1
実務者研修の修了者	5	1	4
初任者研修の修了者	9	3	6
介護支援専門員	4	3	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
看護師又は准看護師	5	4	1
理学療法士	3	2	1
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	1	1	0
あん摩マッサージ指圧師	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(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	2人	2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)	3.5:1
※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、衛 生 推 進 者、 防 火 管 理 者、認 知 症 介 護 実 践 研 修 修 了、認 知 症 対 応 型 事 業 管 理 者 研 修 修 了						
			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				2	2	1					
前年度 1 年間の退職者数					1	1					
	1 年 未 満			1							

業務に従事した経験に応じた職員の数	1年以上3年未満			3		1					
	3年以上5年未満			3	5						
	5年以上10年未満	1		1	3			1	1		
	10年以上	2	2	3	2			1		1	1
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	消費者物価指数及び人件費、物価の変動等に基づく。	
	手続き	運営懇談会の意見を聴く。	

(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2			
	年齢	概ね65歳				概ね65歳			
居室の状況	床面積	18.00 m ²				18.29 m ²			
	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		前払金				0円		0円	

必要な費用	敷金	160,000 円	160,000 円
月額費用の合計		円	円
家賃		80,000 円	80,000 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護(※1)の費用	円	円
	介護保険外※2		
	食費	48,900 円	48,900 円
	管理費	47,300 円	47,300 円
	介護費用	なし	なし
	光熱水費	なし	なし
その他(冬季暖房費)		5,500 円	5,500 円

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	周辺施設の家賃相場による。
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	建物及び付帯設備の維持管理費。
食費	委託事業者に支払う費用による。
光熱水費	管理費に含む。
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	冬季にかかる暖房費。

(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	介護保険法に準ずる
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(上乗せサービス)	
※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【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	20 人
	女性	49 人
年齢別	65歳未満	0 人
	65歳以上75歳未満	2 人
	75歳以上85歳未満	17 人
	85歳以上	50 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援1	7 人
	要支援2	5 人
	要介護1	29 人
	要介護2	11 人
	要介護3	6 人
	要介護4	11 人
	要介護5	0 人
入居期間別	6ヶ月未満	14 人
	6ヶ月以上1年未満	8 人
	1年以上5年未満	47 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	88.1 歳
入居者数の合計	69 人
入居率※	98 %
※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	1 人
	医療機関	3 人
	死亡者	16 人
	その他	2 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	6 人
		(解約事由の例) ケアハウスやグループホーム、ご自宅への転居の為。

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)※複数の窓口等がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称		ライブラリ上杉 フロント
電話番号		022-347-3172
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	9:00～17:00
	日曜・祝日	9:00～17:00
定休日		なし
窓口の名称		仙台市健康福祉局介護事業支援課施設指導係
電話番号		022-214-8318
対応している時間	平日	8:30～17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土・日・祝日
窓口の名称		宮城県国民健康保険連合会 介護福祉課
電話番号		022-222-7700
対応している時間	平日	9:00～16:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土・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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) 介護保険・社会福祉事業者総合保険
	2	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) 介護保険・社会福祉事業者総合保険
	2	<input type="checkbox"/> なし	
事故対応及びその予防のための指針	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	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
	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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 公開していない

10. 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

所持品 / 現金の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・原則、貴重品・現金のお持ち込みはご遠慮ください。ご希望により、お持ち込みされた貴重品・現金はご本人様管理となります。 ・ご本人様管理の場合におきた紛失等に関しては当施設では保証は致しかねますのでご了承ください。 ・施設で現金の使用をご希望される場合(買物代行等)は原則、施設の管理規定に基づいた預り金をご利用ください。 ・身体・判断能力の減衰もしくは喪失により自己管理することが困難な場合には事前に施設へご相談ください。
-------------	--

11. 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	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1	あり (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	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
仙台市有料老人ホーム設 置運営指導指針「第6章 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			
「第7章 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	
仙台市有料老人ホーム設 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。

様式第9-1号

別添1

事業者が運営する介護サービス事業一覧表

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	フルーフ・ ライフカ・ーテン	仙台市宮城野区福室 7-6-20
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		
夜間対応型訪問看護	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	フルーフ・福室 居宅介護支援	仙台市宮城野区福室 7-6-17
<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	フルーフ・ ライフカ・ーテン	仙台市宮城野区福室 7-6-20
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	あり	なし		

介護				
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	フルーフ°福室 居宅介護支援	仙台市宮城野区福室 7-6-17
<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											
	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)				都度※2	料金※3	備 考			
		包含※2									
介護サービス											
食事介助	なし	あり	なし	あり							
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり							
おむつ代	なし	あり	なし	あり	○	実費					
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○	330 円/10 分	職員 1 名につき。週 2 回を超えて希望する場合 職員 1 名につき。週 2 回を超えて希望する場合				
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○	330 円/10 分					
身辺介助(移動、着替え等)	なし	あり	なし	あり							
機能訓練	なし	あり	なし	あり							
通院介助	なし	あり	なし	あり	○	330 円/10 分	職員 1 名につき協力医療機関外の医療機関ま での所要時間が片道 20 分以内の範囲とします				
生活サービス											
居室清掃	なし	あり	なし	あり							
リネン交換	なし	あり	なし	あり							
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり							
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり							
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	あり	○	実費	別途、ご相談下さい。				
おやつ	なし	あり	なし	あり							
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり	○	実費					
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○	330 円/10 分	職員 1 名につき。 購入場所が限定される商品を除きます。				
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり							
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり							
リネンリース代	なし	あり	なし	あり		49.5 円/1 日					
健康管理サービス											
定期健康診断	なし	あり	なし	あり		実費	年 2 回				
健康相談	なし	あり	なし	あり							
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり							
服薬支援	なし	あり	なし	あり							
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	あり	なし	あり							
入退院時・入院中のサービス											
移送サービス	なし	あり	なし	あり	○	330 円/10 分	職員 1 名につき協力医療機関外の医療機関ま				

