

別記第1号様式（第13, 第14関係）

とどほっけ介護付有料老人ホームほのぼの重要事項説明書

記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	川 口 真 寛
所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種 類	個人 / <u>法人</u>	
	※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はこだてししゃかいふくしきょうぎかい 社会福祉法人函館市社会福祉協議会	
主たる事務所の 所在地	〒040-0063	函館市若松町33番6号
連 絡 先	電話番号	0138-23-2226
	FAX番号	0138-23-2224
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http://www.hakodatesyakyo.net/
代表者	氏名	大 槻 寅 男
	職名	会 長
設立年月日	昭和 26年 6月 28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. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな)とどほっけかいごつきゆうりょうろうじんほーむほのぼのとどほっけ介護付有料老人ホームほのぼの	
所在地	〒041-0611	
	函館市新浜町188番地2	
主な利用交通手段	最寄駅	JR函館駅
	交通手段と所要時間	① バス利用の場合 榎法華支所バス停下車 徒歩15分 ② 自家用車の場合 乗車60分
連絡先	電話番号	0138-86-2811
	FAX番号	0138-86-2812
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http://www.hakodatesyakyo.net/
管理者	氏名	川口真寛
	職名	施設長
建物の竣工日		平成12年 6月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		平成28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 または 2 に該当 する場合	介護保険事業所番号	0171401367
	指定した自治体名	北海道 / 函館市
	事業所の指定日	平成28年 4月 1日
	指定の更新年月日 (直近)	令和10年 4月 1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	8,522.47㎡						
	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（普通賃借・定期賃借）						
		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1日～令和8年3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	2,212.41㎡					
		うち、老人ホーム部分	2090.71㎡					
	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 あり ② なし				
	契約期間	① あり （平成28年4月1日～令和8年3月31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（縁故者居室も含む）					
② 相部屋あり								
最少			1人部屋					
最大			2人部屋					
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※		
タイプ1		有／無	有／無	26.28㎡	16	介護居室 個室		
タイプ2		有／無	有／無	18.22㎡	2	介護居室 個室		
タイプ3		有／無	有／無	20.68㎡	1	介護居室 個室		
タイプ4		有／無	有／無	18.12㎡	1	介護居室 個室		
タイプ5		有／無	有／無	18.00㎡	1	介護居室 個室		
タイプ6		有／無	有／無	52.68㎡	1	介護居室 相部屋		
タイプ7		有／無	有／無	㎡				
タイプ8		有／無	有／無	㎡				
タイプ9		有／無	有／無	㎡				
タイプ10	有／無	有／無	㎡					

※ 「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	2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	1ヶ所	個室	0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	0ヶ所
			ストレッチャー浴	1ヶ所
			その他（ ）	0ヶ所
消防用設備等	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		
緊急通報装置等	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	居室	便所	浴室	その他（ ）
	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

4. サービス等の内容 (全体の方針)

運営に関する方針	入居者の有する能力に応じ自立した生活を営む事が出来るよう、必要な日常生活上の援助等を行う事により、社会的孤立感の解消及び心身の機能維持並びに入居者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図れるよう援助を行います。また、行政、地域の保健・医療・福祉のサービスと綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
サービスの提供内容に関する特色	「生活」を意識した機能訓練を行います。
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 ※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。 ※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。	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
	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		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)		1	あり	②	なし
	口腔・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
	退居時情報提供加算		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
	認知症専門ケア加算	(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。	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		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
	介護職員等处遇改善加算	(Ⅰ)	1	あり	②	なし
		(Ⅱ)	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)			
	②	なし	: 1			

(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（		
----------------	--	--	--	--

		診療を行う体制を常時確保		
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	田中歯科クリニック	
		住所	函館市古川町13-3	
		協力内容	必要な都度	
	2	名称	椿田恵山歯科クリニック	
		住所	函館市女那川町175-4	
		協力内容	必要な都度	

(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		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第17条
	解約予告期間	3ヶ月
入居者からの解約予告期間		
7日前		
体験入居の内容		
① あり (内容: 1日3,000円 食事3食付き) 2 なし		
入居定員		
23人		
その他		

5. 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1 ※2
	合計 13	常勤	非常勤	
管理者	1	1		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員				
介護職員	8	8		8
看護職員	1	1		1
機能訓練指導員	1	1		1
計画作成担当者	1	1		1
栄養士				
調理員				
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				38.45
※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 8	常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	4	4	
実務者研修の修了者	4	4	
初任者研修の修了者	1	1	
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 1	常勤	非常勤
看護師または准看護師	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 (16時00分～ 9時30分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0.3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)	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							
				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						1					
前年度1年間の退職者数				1							
数 業 に 務 に 応 じ た 従 事 し た 職 員 の 経 験 年 数	1 年 未 満			1							
	1 年 以 上 3 年 未 満					1					
	3 年 以 上 5 年 未 満			2							
	5 年 以 上 10 年 未 満	1		1				1			
	10 年 以 上			4						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	費用の改定は人件費を勘案の上改定する。	
	手続き	事業者は運営懇談会の意見を聴く。事業者は入居者及び身元引き受人等へ事前に通知する。	

(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 4
	年齢	87歳	89歳
居室の状況	床面積	20.68㎡	26.28㎡
	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	0円
	敷金	0円	0円
月額費用の合計		119,260円	125,320円
家賃		30,000円	30,000円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	16,260円	22,320円
	介護保険外※2 食費	49,500円	49,500円
	管理費	15,500円	15,500円
	介護費用	0円	0円
	光熱水費	8,000円	8,000円
	その他	0円	0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)

利用料金の算定根拠

費目	算定根拠
家賃	入居者：30,000円/月（生活保護費相当）
敷金	家賃の 0ヶ月分
介護費用	介護度 基本額 月額（30日） 要支援1 183単位 5,490単位 要支援2 313単位 9,390単位 要介護1 542単位 16,260単位 要介護2 609単位 18,270単位 要介護3 679単位 20,370単位 要介護4 744単位 22,320単位 要介護5 813単位 24,390単位
管理費	3モーターベッド無料貸出、バスタオル無料貸出 フェイスタオル無料貸出 管理費（暖房費、寝具貸出料、日常生活物品） 5月～9月 月額 3,500円 10月～4月 月額15,500円（暖房費12,000円含む） 寝具貸出料（リネン含む） 日割の場合 1日約100円 寝具貸出内訳 ベッドマット（年1回洗濯交換） 布団（年1回洗濯交換） ベッドパット（年1回洗濯交換） パイプ枕（年1回洗濯交換） 敷布（週1回交換） 包布（週1回洗濯交換） 枕カバー（週1回洗濯交換） 防水シート（週1回洗濯交換） ドローシート（週1回洗濯交換） タオルケット（週1回洗濯交換） 日常生活物品 日割の割合 1日約17円 日常生活物品内容 トイレットペーパー、洗濯洗剤、ボディソープ、シャンプー&リンス
食費	入居者：1食 550円×3食×30日 ※外泊及び外出で欠食する場合は3日前までに届出をしてください。特別食等は都度その内容により相談させていただきます。
光熱水費	電気、水道 月額8,000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	

$\frac{1}{2} \left(\frac{1}{2} \right) = \frac{1}{4}$

※介護予防・地域密着型の場合を含む。

5 その他（名称： ）

(入居者の人数)

要介護 5	2人
-------	----

入居期間別	6ヶ月未満	1人
	6ヶ月以上1年未満	5人
	1年以上5年未満	14人
	5年以上10年未満	0人
	10年以上15年未満	3人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	87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	0人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	1人
	死亡	6人
	その他	0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	1人
		(解約事由の例) 長期加療のため、家族より申し出あり

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		とどほっけ介護付有料老人ホームほのぼの 苦情受付担当者 田家博華
電話番号		0138-86-2811
対応している時間	平日	8時45分から17時30分
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		

(上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等)

窓口の名称		第三者委員会委員 函館司法書士会 島野潤一 22-5915 函館消費者協会 小貫恭也 26-1211 北海道ソーシャルワーカー協会南支部 中里智彦 52-1112 高齢者虐待に係る連絡先 〈函館市高齢福祉課 相談支援担当〉 養護者による高齢者虐待 電話21-3025 〈函館市指導監査課 高齢者担当〉 養介護施設従事者等による高齢者虐待 電話21-3926 21-3927 21-3923
電話番号		
対応している時間	平日	8時45分から17時30分
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		

(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) 対人事故補償 1名100,000千円/1事故・期間中1,000,000千円 対物事故補償 1事故・期間中10,000千円 管理財物 1事故・期間中2,000千円 人格権侵害 1名・期間中1,000千円 経済的損害 1事故・1,000千円/期間中3,000千円 事故対応費用 1事故・期間中5,000千円 対人見舞費用 死亡100千円 後遺障害4～100千円
	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) 業務中障害補償 死亡・後遺障害4,000千円 入院・通院日数31日以上 70千円

		入院・通院日数8～30日以内 50千円 入院・通院日数7日以内 30千円
	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	令和6年3月4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	令和1年11月20日
		評価機関名称	有限会社 NAVIRE
		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 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	1 あり 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 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	
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 なし	
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	なし	
不適合事項がある場合の内容		

添付書類：別添1：別の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

入居者

様

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 増 田 真 澄

※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。

同意年月日 令和 年 月 日

■利用者

住所 函館市

氏名 印

■代筆者（続柄 ）

住所 函館市

氏名 印

■身元引受人

住所 函館市

氏名 印

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	指定訪問介護事業所 指定訪問介護事業所 なみかやべ	若松町33番6号 川汲町1520番地 函館市南茅部支 所内
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	指定通所介護事業所 とほつ	新浜町188番地2
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	とどほつ 介護付有料 老人ホーム ほのぼの	新浜町188番地2
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		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
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	指定居宅介護支援事業所 指定居宅介護支援事業所 とどほつ 指定居宅介護支援事業所 なみかやべ	若松町33番6号 新浜町188番地2 川汲町1520番地 函館市南茅部支 所内
<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	とどほつけ 介護付有料 老人ホーム ほのぼの	新浜町188番地2
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		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接	地域包括支 援センター 社協	館町3番1 函館 市戸井支所2階
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
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		
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	通所介護事 業所とどほ つけ	新浜町188番地2
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									
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）			備考				
					なし	あり			
介護サービス		包含※2	都度※2	料金※3					
食事介助 排泄介助・おむつ交換 おむつ代 入浴（一般浴）介助・清拭 特浴介助 身辺介助（移動・着替え等） 機能訓練	なし	あり	なし	あり					
	なし	あり	なし	あり					
			なし	あり			実費		
	なし	あり	なし	あり			500円		
	なし	あり	なし	あり			1,000円		
	なし	あり	なし	あり					
	なし	あり	なし	あり					
	なし	あり	なし	あり					
	なし	あり	なし	あり					
通院介助	なし	あり	なし	あり				協力医療機関以外 1,000円/1時間 以降 30分 毎に 500円 車両経費 35円/1km	
口腔衛生管理	あり	あり	なし	あり			実費	田中歯科	
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				寝具一式 1日 100円	
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				内容により都度相談	
おやつ			なし	あり					
理美容師による理美容サービス			なし	あり					

買い物代行	なし	あり	なし	あり	○	1,000 円	東部地域まで 1 回
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			
健康管理サービス							
定期健康診断			なし	あり	○	実費	年 1 回
健康相談	なし	あり	なし	あり	○	実費	
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							
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり			
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり			
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり			

※ 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、月額の利用サービス費用に包含される場合と、サービスの都度払いによる場合に同じで、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。