

有料老人ホーム重要事項説明書

記入年月日	2024年7月1日
記入者名	成田 佳代子
所属・職名	住宅型有料老人ホーム なのはな事務長

※ 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	消費生活協同組合
名称	(ふりがな) あおもりほけんせいかつきょうどうくみあい 青森保健生活協同組合	
主たる事務所の所在地	〒030-0847 青森市東大野二丁目9-2	
連絡先	電話番号	017-729-3274
	FAX番号	017-729-3560
	ホームページアドレス	http://www.aomori-h-coop.com
代表者	氏名	横田 祐介
	職名	理事長
設立年月日	昭和 31年 4月 9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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ なのはな 住宅型有料老人ホーム なのはな
所在地	〒030-0847 青森市東大野二丁目3-7

主な利用交通手段	最寄駅	JR 奥羽本線 青森駅
	交通手段と所要時間	・青森県立青森中央高校前バス停より徒歩5分。
連絡先	電話番号	017-729-1752
	FAX 番号	017-729-1753
	ホームページアドレス	なし
管理者	氏名	佐藤 友克
	職名	施設長
建物の竣工日		平成 20年11月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 30年11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	
	指定した自治体名	
	事業所の指定日	年 月 日
	指定の更新日（直近）	年 月 日

**3. 建物概要**

土地	敷地面積	1831.70 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	
		抵当権の有無	1 あり 2 なし
		契約期間	1 あり (平成30年11月1日～令和元年10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	4914.10 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	4332.71 m <sup>2</sup>

	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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			
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する建物			
抵当権の設定		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし		
	契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (平成30年11月1日～令和元年10月31日)	2 なし		
	契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし		
	居室の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室 2 相部屋あり			
居室区分 【表示事項】	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	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	13.95 m <sup>2</sup>	7	一般居室個室
タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	13.75 m <sup>2</sup>	3	一般居室個室
タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	13.15 m <sup>2</sup>	68	一般居室個室
タイプ4	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	12.69 m <sup>2</sup>	4	一般居室個室
タイプ5	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	12.60 m <sup>2</sup>	4	一般居室個室
タイプ6	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	12.35 m <sup>2</sup>	14	一般居室個室
タイプ7	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	12.29 m <sup>2</sup>	10	一般居室個室
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	5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	5ヶ所	
	共用浴室	3ヶ所	個室	3ヶ所	
			大浴場	ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	1ヶ所	
			リフト浴	ヶ所	
			ストレッチャー浴	1ヶ所	
その他 ( )			ヶ所		
食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり				
	2 なし				

	入居者や家族が利用できる調理設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	エレベーター	<input type="checkbox"/> 1	あり（車椅子対応）	<input type="checkbox"/> 2	あり（ストレッチャー対応）
消防用設備等	消火器	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	自動火災報知設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	火災通報設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	スプリンクラー	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	防火管理者	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	防災計画	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 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>1. 地域の誰でもが安心して住み続けられる街づくり運動として推進する。</p> <p>2. 高齢者や重度介護者の「終いの棲家」として運営する。</p> <p>3. 利用者やご家族の皆様の積極的な参加と共同を大切にします。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>1. 24時間切れ目のない徹底した安全・安心な生活支援サービスの提供。</p> <p>2. 超高齢者や医療依存度の高い重度介護者にも医療機関とも協力ししっかり対応する。</p>
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施    2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 3 なし
健康管理の供与	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施    2 委託    3 なし
生活相談サービス	<input type="checkbox"/> 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
	個別機能訓	(I)	1 あり	2 なし

	練加算	(Ⅱ)	1 あり	2 なし
	A D L 維持	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
	等加算	(Ⅱ)	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
	口腔・栄養スクリーニング加算		1 あり	2 なし
	科学的介護推進体制加算		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	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
	加算	(Ⅱ)	1 あり	2 なし
	認知症専門	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
	ケア加算	(Ⅱ)	1 あり	2 なし
	サービス提	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
	供体制強化	(Ⅱ)	1 あり	2 なし
	加算	(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			

(医療連携の内容)

医療支援	※複数選択可	<input checked="" 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 ( )		
協力医療機関	1	名称	協立クリニック	
		住所	青森市東大野二丁目2番地2	
		診療科目	内科、精神科、心療内科、リハビリテーション科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、神経内科、泌尿器科、緩和医療内科	
		協力内容	訪問診療、外来診療	
	2	名称	あおもり協立病院	
		住所	青森市東大野二丁目1番地10	
		診療科目	内科、精神科、放射線科、リハビリテーション科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、神経内科、リウマチ科、緩和医療内科	
		協力内容	救急外来対応、検査、画像診断、その他	
協力歯科医療機関		名称	医療法人ミナトヤ歯科医院	

	住所	青森市桂木四丁目 4-10
	協力内容	訪問歯科、健康指導など

(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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 その他(状態の変化等)		
判断基準の内容	1. 入居者、家族の要望に応じ、常時介護の状態や避難対応等が必要な場合。 2. 治療、療養上の観点から主治医が必要と判断した場合。		
手続きの内容	1. 入居者、家族の希望を受けた上でホームが指定する医師が判断し、入退所委員会で決定する。 2. 主治医からの照会により、ホームが指定する医師が判断し、入退所委員会で決定する。		
追加的費用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり      2 なし		
居室利用権の取扱い	住み替え後の居室に移行		
前払金償却の調整の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり      2 なし	
	便所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり      2 なし	
	浴室の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり      2 なし	
	洗面所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり      2 なし	
	台所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり      2 なし	
	その他の変更	1 あり	(変更内容)
		<input checked="" 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	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり      2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり      2 なし
留意事項	障害サービスのみ利用者は要相談。	
契約の解除の内容	① 入居者が死亡した場合    ②入居者、又は事業者から解約した場合	
事業主体から解除を求める場合	解約条項	入居者の行動が他者の入居者、職員に一方的な暴力などで危害を及ぼすか、その恐れがあり、療養生活において支障をきたし、通常の介護方法・接遇では正常に業務が遂行できない場合、等。
	解約予告期間	1ヶ月
入居者からの解除予告期間	1ヶ月	

体験入居の内容	1 あり（内容： 2 なし	
入居定員		110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	/	
生活相談員	1	1			
直接処遇職員					
介護職員	3		3		
看護職員	3	3			
機能訓練指導員					
計画作成担当者					
栄養士					
調理員					
事務員	4	4			
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	3		3
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
看護師又は准看護師			

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～ 時)		
	平均人数	最小時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	3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)	: 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										
前年度1年間の退職者数										

数 業務に従事した経験年数に応じた職員人	1年未満	1									
	1年以上 3年未満	2			3						
	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法 【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	特になし
	手続き	運営懇談会にて議事

### (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	介護度3	介護度5（経管栄養）
	年齢	70歳	95歳
居室の状況	床面積	12.35㎡	13.15㎡
	便所	1 有 2 無	1 有 2 無

	浴室	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無 <input checked="" type="checkbox"/>	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無 <input checked="" type="checkbox"/>	
	台所	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無 <input checked="" type="checkbox"/>	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無 <input checked="" type="checkbox"/>	
入居時点で 必要な費用	前払金	0円	0円	
	敷金	20,000円	20,000円	
月額費用の合計		87,000円	55,000円	
		冬期間 (11月～3月) 92,000円	冬期間 (11月～3月) 60,000円	
家賃		31,000円	31,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ※1 の費用	0円	0円	
	介護保険外※2	食費	42,000円	円
		管理費	12,000円	12,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	2,000円	2,000円
		その他	冬期加算(11月～3月) 5,000円	冬期加算(11月～3月) 5,000円 経管栄養管理料 10,000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	月額払い 但し、月途中の入居月と退去月は日割り
敷金	退去時の原状回復に使用し残金は返金する。
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	月額払い
食費	1日1,400円(朝400円、昼500円、夕500円)の30日で計算
光熱水費	各居室及び共用施設の光熱水費に充当
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2 寝具貸し出し ① 掛け布団1枚 肌掛け布団1枚 ベッドパット1枚 シーツカバー類 1組1日70円 ② 上記① + ラバーシーツ有 1日85円
その他のサービス利用料	冬期加算は暖房費として使用する。 経管栄養の方は、経管栄養管理料 10,000円/月

(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【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性 別	男 性	29人
	女 性	79人
年 齢 別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	8人
	75歳以上 85歳未満	25人
	85歳以上	75人
要介護度別	自 立	0人
	要支援 1	0人
	要支援 2	1人
	要介護 1	14人
	要介護 2	24人
	要介護 3	24人
	要介護 4	32人

	要介護 5	13人
入居期間別	6ヶ月未満	9人
	6ヶ月以上1年未満	24人
	1年以上5年未満	45人
	5年以上10年未満	18人
	10年以上15年未満	5人
	15年以上	7人

(入居者の属性)

平均年齢	87.1歳
入居者数の合計	108人
入居率 ※	98.1%
※ 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	1人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	3人
	死亡者	39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	5人
	(解約事由の例) 特養入所、家族と同居等	

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) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称	住宅型有料老人ホームなのはな 苦情・相談窓口	
電話番号	017-729-1752	
対応している 時間	平日	9:00 ~ 16:30
	土曜	9:00 ~ 12:00
	日曜・祝日	—
定休日	日祝日および年末年始(12月30日~1月3日)、 お盆期間(8月13日、14日)、5月1日の午後	

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 損害保険ジャパン日本興亜株式会社
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 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
<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支報告書	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <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 回
	2 なし		
	<input type="checkbox"/> 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 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
有料老人ホーム設置時の老	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	

人福祉法第 29 条第 1 項に規定する届出	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 「5. 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	規模及び設備の構造：入居者 1 人当たりの床面積が 13㎡未満の居室があり
「6. 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	あり
不適合事項がある場合の内容	入居者 1 人当たりの床面積が 13㎡未満の居室がある。

添付書類：別添 1（別を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 事業主体が青森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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	生協ヘルパーステーションやすらぎ	青森市問屋町 1-15-10
訪問入浴介護	あり	<input type="checkbox"/>		
訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	協立訪問看護ステーション	青森市問屋町 1-15-10
訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	あおもり協立病院	青森市東大野 2 丁目 1-10
居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	協立クリニック	青森市東大野 2 丁目 2-2
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	デイサービスセンターやすかた	青森市安方 1 丁目 11-6
通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	協立クリニック通所リハビリセンターふきのとう	青森市東大野 2 丁目 3-7
短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	ショートステイやすかた	青森市安方 1 丁目 11-6
短期入所療養介護	あり	<input type="checkbox"/>		
特定施設入居者生活介護	あり	<input type="checkbox"/>		
福祉用具貸与	あり	<input type="checkbox"/>		
特定福祉用具販売	あり	<input type="checkbox"/>		
〈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	<input type="checkbox"/>		
夜間対応型訪問介護	あり	<input type="checkbox"/>		
地域密着型通所介護	あり	<input type="checkbox"/>		
認知症対応型通所介護	あり	<input type="checkbox"/>		
小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	小規模多機能型居宅介護事業所 おおの	青森市東大野 2 丁目 9-2
認知症対応型共同生活介護	あり	<input type="checkbox"/>		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	<input type="checkbox"/>		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	<input type="checkbox"/>		

看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	看護小規模多機能型居宅介護事業所ひまわり	青森市問屋町1丁目 15-10
居宅介護支援	あり	なし	居宅介護支援事業所ケアネット中部	青森市問屋町1丁目 15-10
＜居宅介護予防サービス＞				
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	協立訪問看護ステーション	青森市問屋町 1-15-10
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	あおもり協立病院	青森市東大野2丁目 1-10
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	協立クリニック	青森市東大野2丁目 2-2
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	協立クリニック通所リハビリセンターふきのとう	青森市東大野2丁目 3-7
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	ショートステイやすかた	青森市安方1丁目 11-6
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	小規模多機能型居宅介護事業所おおの	青森市東大野2丁目 9-2
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	青森市おおの地域包括支援センター	青森市東大野2丁目 1-10
＜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		
介護医療院	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

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 ※1）		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）		※2 包含	※2 都度	※3 料金	備考
			なし	あり				
介護サービス								
食事介助	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり				
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり				
おむつ代			<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり				
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり				
特浴介助	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり				
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり				
機能訓練	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり				
通院介助	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり				※付添いができる範囲を明確化すること
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり				
リネン交換	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり				
日常の洗濯	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり				
居室配膳・下膳	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○			個人の体調不良、感染症発生時のみ
入居者の嗜好に応じた特別な食事			<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり				
おやつ			<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり				
理美容師による理美容サービス			なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○		訪問カットサービス

買い物代行	なし	あり	なし	あり				※利用できる範囲を明確化すること
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				※回数（年〇回など）を明記すること
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	○			服薬確認のみ
生活リズムの記録 （排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○			
入退院・入院中のサービス								
移送サービス	なし	あり	なし	あり				
入退院中の同行	なし	あり	なし	あり				※付添いができる範囲を明確化すること
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。