

有料老人ホーム重要事項説明書

記入年月日	令和4年6月30日
記入者名	岩沢留美子
所属・職名	施設長

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	しゃかいふくしほうじん しんわかい 社会福祉法人 信和会	
主たる事務所の所在地	〒103-0007 東京都中央区日本橋浜町二丁目44番4号	
連絡先	電話番号	03-6661-2825
	FAX番号	03-6661-2535
	E-mailアドレス	clovers-pier@net-pier.org
	ホームページアドレス	https://www.net-pier.org
代表者	氏名	細越 善次郎
	職名	理事長
設立年月日	平成11年10月26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	とくていゆうりょうろうじんほーむ くろーばーず・あねっくす 特定有料老人ホーム クローバーズ・アネックス	
所在地	〒031-0111 青森県八戸市南郷大字市野沢字山陣屋36番地50	
主な利用交通手段	最寄駅	
	交通手段と所要時間	東北自動車道八戸道南郷ICより2分
連絡先	電話番号	0178-82-3870
	FAX番号	0178-82-3872
	E-mailアドレス	nangoujimu@net-pier.org
	ホームページアドレス	https://www.net-pier.org
管理者	氏名	岩沢 留美子

	職名	管理者
建物の竣工日		平成13年 3月15日
有料老人ホーム事業の開始日		平成13年 3月20日

(類型)【表示事項】

<input checked="" type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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 type="radio"/> 3 住宅型 <input type="radio"/> 4 健康型		
1又は2に該当する場合	介護保険事業者番号	0272700758
	指定した自治体名	青森県
	事業所の指定日	平成13年 3月15日
	指定の更新日(直近)	令和 3年 3月19日

3. 建物概要

土地	敷地面積	14103.00㎡	
	所有関係	<input checked="" type="radio"/> 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	4369.89㎡
		うち、老人ホーム部分	1915.23㎡
	耐火構造	1 耐火建築物	
		<input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> 2 鉄骨造	
		3 木造	
4 その他 ()			
所有関係	<input checked="" type="radio"/> 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	2人部屋			
		最大	4人部屋			
		トイレ	浴室	面積	個数・室数	区分 ※
	タイプ1	有/無	有/無	22.29 m ²	6	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	24.17 m ²	6	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	51.84 m ²	1	介護居室相部屋
タイプ4	有/無	有/無	51.84 m ²	9	介護居室相部屋	
タイプ5	有/無	有/無	24.17 m ²	1	一般居室個室	
タイプ6	有/無	有/無	m ²			
タイプ7	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	2 か所	うち男女別の対応が可能な便房	2 か所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2 か所
	共用浴室	2 か所	個室	1 か所
			大浴場	1 か所
	共用浴室における介護浴槽	2 か所	チェア浴	1 か所
			リフト浴	1 か所
			ストレッチャー浴	1 か所
その他 ()			か所	
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	
	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	
緊急通報装置等	居室	便所	浴室	その他 (ホール、厨房)
	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	(介護予防) 特定施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護、相談・援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の支援、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をを行う。 入居者の意思及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立ってサービスを提供する。また、入居者の有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう努める。		
サービスの提供内容に関する特色	介護付き終身利用		
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	(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
	個別機能訓練加算	(I)	1 あり	② なし
		(II)	1 あり	② なし
	ADL維持加算	(I)	1 あり	② なし
		(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
	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	
介護職員処遇改善加算	(I)	① あり	2 なし	

	(II)	1	あり	<input checked="" type="radio"/> 2	なし
	(III)	1	あり	<input checked="" type="radio"/> 2	なし
	(IV)	1	あり	<input checked="" type="radio"/> 2	なし
	(V)	1	あり	<input checked="" type="radio"/> 2	なし
	介護職員等特定処遇改善加算	(I)	1	あり	<input checked="" type="radio"/> 2
		(II)	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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		<input checked="" type="radio"/> 1 救急車の手配 ※複数選択可 <input checked="" type="radio"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="radio"/> 3 通院介助 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	医療法人於本病院
		住所	青森県八戸市大工町10
		診療科目	内科
		協力内容	定期訪問診療、健康診断、通院治療、緊急時対応
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	あこう歯科医院
		住所	青森県八戸市南郷市野沢字市野沢33-1
		協力内容	歯科医療全般

(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		<input checked="" type="radio"/> 1 一時介護室へ移る場合 ※複数選択可 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 2 なし
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="radio"/> 1	あり 2 なし
	便所の変更	1	あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	浴室の変更	1	あり <input checked="" type="radio"/> 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	<p>①本契約締結時に提出した書類に虚偽の事項を掲載し、又は真実と異なる書類を提出する等により、不正に入居したとき</p> <p>②食費、管理費、介護料その他諸費用・立替金の支払を度々延滞したとき</p> <p>③目的施設及び付帯施設又はこれらに付随する什器備品を故意又は重大な過失により汚損・破損又は滅失したとき。</p> <p>④本契約又は細則の規定に度々違反し、改善の見込みが認められないとき。</p> <p>⑤健康状態又は日常行動若しくは言動が、甲又は他の入居者の健康状態又は生活に重大な影響を及ぼしたとき、若しくは及ぼす恐れがあるとき。ただし、それが特定の病因によるものであると、施設の指定する医師により診断され、医療機関において通院・入院により治療を受けている場合はこの限りでない。</p>		
事業主体から解除を求める場合	解約条項	入居契約書 第5章	
	解約予告期間	6か月	
入居者からの解除予告期間	60日		
体験入居の内容	① あり (内容: 1泊2日無料、但し食費は実費) ② なし		
入居定員	49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		1

生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	19	17	2	18
介護職員	16	14	2	15
看護職員	3	2	1	2.5
機能訓練指導員			1	0.2
計画作成担当者	1	1		1
栄養士	1	1		1
調理員	8			8
事務員	2	2		2
その他職員				
1週間のうち、従業者が勤務すべき時間数※2				
常勤	40時間		非常勤	22～30時間
※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	10	10	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	5	4	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		
	常勤	非常勤	
看護師又は准看護師	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（17時～ 9時）		
	平均人数	最小時人数（休憩者等を除く）
看護職員	0人	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）	2.6 : 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		社会福祉施設長資格認定講習課程							
	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										
数に 業務に 従事した 経験年	1年未満									
	1年以上 3年未満								1	
	3年以上 5年未満	1								

	5年以上 10年未満			3	1						
	10年以上	1	1	1 1	1	1			1		
従業者の健康診断の実施状況											
① あり 2 なし											

(職員の教育訓練、研修等の実施状況)

教育訓練、研修等の内容	実施状況
緊急時の対応 看取り	2回/年
褥瘡	1回/年
感染予防	2回/年
接遇	1回/年
オムツ、スキンケア	1回/年
AED	2回/年
法令遵守	2回/年
事故防止	2回/年
身体拘束	2回/年
高齢者虐待防止	2回/年
認知症基礎研修	1回/年

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	介護保険法の改正
	手続き	運営懇談会にはかりご家族様の了承を得る

(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5	
	年齢	85歳	95歳	
居室の状況	床面積	22.29㎡	51.84㎡	
	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	250,000円	150,000円	
月額費用の合計		137,217円	126,254円	
家賃		49,479円	29,687円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		円	
	介護保険外※2	食費	45,000円	45,000円
		管理費	10,186円	10,186円
		介護費用	18,293円	27,122円
		光熱水費	14,259円	14,259円
		その他	円	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	個室49,479円・多床室29,687円
敷金	個室250,000円・多床室150,000円
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	10,186円
食費	1,500円/日（内訳朝食500円・昼食500円・夕食500円）
光熱水費	14,259円
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別紙料金表に記載
その他のサービス利用料	なし

(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	介護保険料
特定施設入居者生活介護※における人員配置が	なし

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）		
償却の開始日		
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）		
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	15人
	女性	33人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上75歳未満	3人
	75歳以上85歳未満	10人
	85歳以上	34人
要介護度別	自立	0人
	要支援 1	1人
	要支援 2	0人
	要介護 1	11人
	要介護 2	13人
	要介護 3	7人
	要介護 4	10人
	要介護 5	6人
入居期間別	6か月未満	5人
	6か月以上1年未満	12人
	1年以上5年未満	24人
	5年以上10年未満	6人
	10年以上15年未満	1人

	15年以上	0人
--	-------	----

(入居者の属性)

平均年齢	87.0歳
入居者数の合計	48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	4人
	医療機関	0人
	死亡者	19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	4人
	(解約事由の例) ・申し込みしていた特養への入所のため ・申し込みしていた自宅近くの施設に空床がでたため	

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	苦情受付	
電話番号	0178-82-3870	
対応している 時間	平日	24時間
	土曜	24時間
	日曜・祝日	24時間
定休日	なし	

(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) 事故補償、入院見舞金
	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) 県市町村へ報告
	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	① あり	実施日	令和1年9月
---------------	------	-----	--------

箱等利用者の意見等を把握する取組の状況		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

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		
重要事項説明書	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		
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		
事業収支報告書	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	2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	

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	相部屋が10室あり
「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	
不適合事項がある場合の 内容	

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 令和 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 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類	有無	併設・隣接	事業所名	所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	○	併・隣	訪問介護センターひまわり	八戸市江陽 2-13-33
訪問入浴介護		併・隣		
訪問看護	○	併・隣	ケアパークこうよう	八戸市江陽 2-1-32
訪問リハビリテーション		併・隣		
居宅療養管理指導		併・隣		
通所介護		併・隣		
通所リハビリテーション		併・隣		
短期入所生活介護	○	併・隣	ショートステイクローバース・ピア	八戸市南郷市野沢字山陣屋 36-50
短期入所療養介護		併・隣		
特定施設入居者生活介護	○	併・隣	クローバース・ピア八戸ひまわりの家	八戸市江陽 2-13-33
福祉用具貸与		併・隣		
特定福祉用具販売		併・隣		
<地域密着型サービス>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		併・隣		
夜間対応型訪問介護		併・隣		
地域密着型通所介護	○	併・隣	クローバース・ピア	八戸市南郷市野沢字山陣屋 36-50
認知症対応型通所介護		併・隣		
小規模多機能型居宅介護		併・隣		
認知症対応型共同生活介護	○	併・隣	グループホームこもれびの家	八戸市南郷島守字中野沢 22-1
地域密着型特定施設入居者生活介護		併・隣		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	○	併・隣	クローバース・ピア	八戸市南郷市野沢字山陣屋 36-50
看護小規模多機能型居宅介護	○	併・隣	ケアパークこうよう	八戸市江陽 2-1-32
居宅介護支援	○	併・隣	クローバース・ピア	八戸市江陽 2-1-32
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問入浴介護		併・隣		
介護予防訪問看護	○	併・隣	ケアパークこうよう	八戸市江陽 2-1-32
介護予防訪問リハビリテーション		併・隣		
介護予防居宅療養管理指導		併・隣		
介護予防通所リハビリテーション		併・隣		
介護予防短期入所生活介護	○	併・隣	クローバース・ピア	八戸市南郷市野沢字山陣屋 36-50
介護予防短期入所療養介護		併・隣		
介護予防特定施設入居者生活介護	○	併・隣	クローバース・ピア八戸ひまわりの家	八戸市江陽 2-13-33
介護予防福祉用具貸与		併・隣		
特定介護予防福祉用具販売		併・隣		
<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		併・隣		
介護予防小規模多機能型居宅介護		併・隣		
介護予防認知症対応型共同生活介護	○	併・隣	グループホームこもれびの家	八戸市南郷島守字中野沢 22-1
介護予防支援		併・隣		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設		併・隣		
介護老人保健施設		併・隣		
介護療養型医療施設		併・隣		
介護医療院		併・隣		
<介護予防・日常生活支援総合事業>				
訪問型サービス	○	併・隣	訪問介護センターひまわり	八戸市江陽 2-13-33
通所型サービス	○	併・隣	クローバース・ピア	八戸市南郷市野沢字山陣屋 36-50
その他の生活支援サービス		併・隣		

※該当する介護サービスの施設、事業所がある場合、「有無」欄に○を記入してください。

※該当する介護サービスの施設、事業所が有料老人ホームに併設、あるいは隣接している場合、「併」か「隣」を○で囲んでください。

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		個別の利用料で、実施するサービス				なし		備考
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）	(利用者が全額負担)	※2 包含	※2		サービス提供実績	備考		
			都度	料金 ※3				
介護サービス								
食事介助	あり	なし	あり		なし	あり		
排泄介助・おむつ交換	あり	なし	あり		なし	あり		
おむつ代			あり	○	実費	あり		
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	なし	あり		なし	あり		
特浴介助	あり	なし	あり		なし	あり		
身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし	あり		なし	あり		
機能訓練	あり	なし	あり		なし	あり		
通院介助	あり	なし	あり		なし	あり		※付添いのできる範囲を明確化すること
生活サービス								
居室清掃	あり	なし	あり		なし	あり		
リネン交換	あり	なし	あり		なし	あり		
日常の洗濯	あり	なし	あり		なし	あり		
居室配膳・下膳	あり	なし	あり		なし	あり		
入居者の嗜好に応じた特別な食事			あり	○	実費	あり		
おやつ			あり	○	実費	あり		
理美容師による理美容サービス			あり	○	実費	あり		

買い物代行	なし	あり	なし	あり						なし	あり	急に必要とする日用品程度
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり						なし	あり	
金銭・貯金管理				あり						なし	あり	
健康管理サービス												
定期健康診断				あり	○					なし	あり	年1回
健康相談	なし	あり	なし	あり						なし	あり	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり						なし	あり	
服薬支援	なし	あり	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						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						なし	あり	
入退院中の同行	なし	あり	なし	あり						なし	あり	医療機関との連絡、受診手続き
入院中の洗濯物交換・ 買い物	なし	あり	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						なし	あり	

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（それぞれの負担額に応じた額）

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの費用に含まれる場合と、サービスの都度払いによる場合に依りて、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。