

重要事項説明書

記入年月日	令和4年 6月 30日
記入者名	小笠原 卓
所属・職名	理事長・施設長・管理者

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	社会福祉協議会以外の社会福祉法人
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん へいせいかい 社会福祉法人 平成会	
主たる事務所の所在地	〒031-0823 青森県八戸市湊高台二丁目3番10号	
連絡先	電話番号	0178-35-6300
	FAX番号	0178-35-3366
	E-mailアドレス	bluebird@heiwa-hp.or.jp
	ホームページアドレス	http://www.heiwa-hp.or.jp/5_1heiseikai.html
代表者	氏名	小笠原 卓
	職名	理事長
設立年月日	平成 10年 7月23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) かいごつきゆうりょうろうじんほむ しーがる 介護付有料老人ホーム シーガル	
所在地	〒031-0823 青森県八戸市湊高台二丁目3番2号	
主な利用交通手段	最寄駅	JR八戸駅
	交通手段と所要時間	JR八戸駅より市営バスにて 旭ヶ丘営業所行き「湊病院前」下車、徒歩5分 旭ヶ丘営業所行き(東運動公園経由)「平和病院前」 下車、徒歩3分
連絡先	電話番号	0178-32-2900
	FAX番号	0178-35-3366
	E-mailアドレス	seagull@heiwa-hp.or.jp
	ホームページアドレス	http://www.heiwa-hp.or.jp/seagull/seagull.html
管理者	氏名	小笠原 卓
	職名	施設長
建物の竣工日	平成 14年12月20日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成 15年 1月 6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	0270301450
	指定した自治体名	八戸市
	事業所の指定日	平成14年12月27日
	指定の更新日(直近)	令和2年12月27日

3. 建物概要

土地	敷地面積	717.03㎡				
	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 (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				1546.98㎡
		うち、老人ホーム部分				1195.98㎡
	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						
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(介護居室個室) ※一時介護室なし				
		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※
	全室共通	有/無	有/無	13.05㎡	32室	介護居室個室
	※「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	10か所	うち男女別の対応が可能な便房	0か所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	10か所		
	共用浴室	1か所	個室	0か所		
			大浴場	1か所		
	共用浴室における 介護浴槽	2か所	チェアー浴	1か所		
			リフト浴	0か所		
ストレッチャー浴			1か所			
その他 ()			0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	① あり 2 一部あり 3 なし
	便所	① あり 2 一部あり 3 なし
	浴室	① あり 2 一部あり 3 なし
	その他	1 あり 2 一部あり ③ なし
その他	* 施設内全面バリアフリー * 各居室内に緊急通報装置、外線電話回線(契約は各自)、テレビ回線あり * 隣接施設内にゲストルーム(ご家族様等宿泊室・有料)あり	

4. サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	事業所の介護従業者は、要介護状態等の心身の特性を踏まえて、入居様が可能な限り施設において、その有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう、さらに入居者様の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持を図るために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行います。
サービスの提供内容に関する特色	協力医療機関として八戸平和病院と契約しており、24時間体制で緊急時における医療機関の受入れが可能です。専門のケアスタッフがサポート体制を整えており、寝たきりの方や認知症の方など、幅広く対応できます。
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 ※掃除は一部委託
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 なし ② 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ
	テクノロジーの導入	① なし 2 あり
	生活機能向上連携加算	① なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ
	個別機能訓練加算	① なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ
	ADL維持等加算	① なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ
	夜間看護体制加算	1 なし ② あり
	若年性認知症入居者受入加算	① なし 2 あり
	医療機関連携加算	1 なし ② あり
	口腔衛生管理体制加算	① なし 2 あり
	口腔・栄養スクリーニング加算	① なし 2 あり

	科学的介護推進体制加算	①なし 2 あり
	退院・退所時連携加算	1 なし② あり
	看取り介護加算	1 なし② 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ
	認知症専門ケア加算	①なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ
	サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ ④加算Ⅲ
	介護職員処遇改善加算	1 なし② 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ
	介護職員等特定遇改善加算	①なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ
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	
※入居継続支援加算とサービス提供体制強化加算は、職員等の体制によりどちらか一方のみの加算。		

(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 ※協力医療機関に限る ③ 通院介助 ※緊急時及び協力医療機関のリハビリ通院に限る ④ その他(必要に応じて、医療機関への情報提供等の連携を図ります)			
協力医療機関	1	名称	医療法人平成会 八戸平和病院	
		住所	青森県八戸市湊高台二丁目4番6号	
		診療科目	内科 外科 整形外科 泌尿器科 総合診療科・透析科 消化器内科 眼科 麻酔科・ペインクリニック	
		協力内容	緊急時の受入れと診療	
		2	名称	
		住所		
		診療科目		
		協力内容		
協力歯科医療機関		名称	栗田歯科医院	
		住所	青森県八戸市湊高台四丁目2番15号	
		協力内容	歯科における異常時の受入れと診療	

(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	【契約者の条件】 ①入浴・食事など身の回りのお世話が必要な方 ②介護保険で要介護1～要介護5と認定された方 ③必要な経費を負担でき確実な身元保証人を立てられる方	
契約の解除の内容	【契約終了事由及びそれに伴う援助】 1. 契約者は、以下の各号に基づく契約の終了がない限り、本契約に定めるところに従い事業者が提供するサービスを利用することができるものとします。 ①契約者が死亡した場合。 ②事業所が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない理由により事業所を閉鎖した場合。 ③施設の滅失や重大な毀損によりサービスの提供が不可能になった場合。 ④事業者が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合。 ⑤契約書第19条から第20条に基づき本契約が解約又は解除された場合。 2. 事業者は前項第1号を除く各号により本契約が終了する場合には契約者の身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。	

事業主体から解約を求める場合	解約条項	①契約者が契約締結時にその心身の状況及び病歴などの重要事項について故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。 ②契約者によるサービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合。 ③契約者が故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の入居者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。 ④医師により、当施設における入居生活を継続することが困難と判断された場合。
	解約予告期間	※解約事由等により、協議の上決定する
入居者からの解約予告期間		30日
体験入居の内容	① あり * 空き居室がある場合に限り、要介護1～要介護5の方を対象に、最長2日間体験入居が可能 * 1泊5,000円(税込、朝・夕食付、昼食は別途負担) 2 なし	
入居定員		32人
その他	特になし	

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	常勤	非常勤	
管理者	1人	1人	0人	0.25人
生活相談員	1人	1人	0人	0.50人
直接処遇職員	16人	15人	1人	14.62人
介護職員	12人	11人	1人	11.62人
看護職員	4人	4人	0人	3.00人
機能訓練指導員	1人	1人	0人	0.50人
計画作成担当者	1人	1人	0人	0.50人
栄養士	1人	1人	0人	0.50人
調理員				(委託)
事務員	0人	0人	0人	0.00人
その他職員	0人	0人	0人	0.00人
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				
	常勤	40時間	非常勤	25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	0人	0人	0人
介護福祉士	9人	9人	0人

	10年以上	2	0	8	1	1	0	1	0	1	0
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
内部研修 (安全管理：食中毒予防・蔓延防止対策、感染症予防・蔓延防止対策、非常災害時の対応、緊急時及び事故発生時の対応、法令遵守：倫理・プライバシーの保護、身体拘束排除の取組等)	12回/年
勉強会 (法令遵守、各疾病について、介護技術について、身体拘束排除の取組、重度化予防等)	12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 ※但し、入院中の食材費は発生しません 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	介護保険給付対象外の費用の料金改定については、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、事業者は契約者に対して変更を行う2ヶ月前までに運営懇談会等において説明した上で、相当な額に変更することができる。
	手続き	* 2ヶ月前までに運営懇談会等において変更内容を説明。 * 契約者より変更内容に係る同意書をいただく。

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1 (入居継続支援加算)	プラン2 (サービス提供体制強化加算)
入居者の状況	要介護度	要介護3	要介護3
	年齢	80歳	90歳
居室の状況	床面積	13.05㎡	13.05㎡
	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（1ヶ月30日の場合）		146,740円	145,766円
家賃（非課税）		45,000円	45,000円

サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	23,371円 (介護保険負担割合1割を想定)	22,397円 (介護保険負担割合1割を想定)	
	※2 介護保険外	食費(税込)	51,969円	51,969円
		管理費(税込)	6,600円	6,600円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費(税込)	19,800円	19,800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)

費目	算定根拠
家賃	◆日額1,500円×30日=月額45,000円 ※1ヶ月が28日でも31日でも、1ヶ月入居された場合は45,000円となります。 ※月の途中で入退居された場合は、日割り計算となります。
敷金	なし
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 【実費負担となるもの】 ◆日用品、医療費等のご契約者様のご負担となります ◆個別の希望により実施、参加するものに係る諸経費については、ご契約者様のご負担となります ◆おむつ、パット等 施設のものを使用する場合は、別途ご請求させていただきます *リハビリパンツ1枚 Mサイズ 86円、Lサイズ 96円、LLサイズ 109円 *尿取りパッド1枚 24円 ◆洗濯機等使用料 施設の洗濯機を使用する場合は、下記料金がかかります *洗濯機1回(約30分) 200円 *乾燥機1回(約30分) 100円
管理費	共用部の清掃、エレベーター・消防設備・ボイラー設備・オゾン発生装置・循環浴設備等の保守管理費 ◆日額200円×30日=月額6,600円(うち消費税600円) ※1ヶ月が28日でも31日でも、1ヶ月入居された場合は6,600円となります。 ※月の途中で入退居された場合は、日割り計算となります。
食費	◆日額1,604円×30日×税率=51,969円(うち消費税3,849円) 【日額の内訳(税抜)】 *業務委託管理費 744円 *朝食食材費 210円 *昼食食材費 346円 *おやつ食材費 42円 *夕食食材費 262円 ※業務委託管理費は食事の摂取の有無に関わらず、施設に籍がある限り発生します。 ※食事提供の2時間前までにお申し出があれば、キャンセルできます。 その場合の1食ごとの食材費は発生しません。 ※経管栄養法等により栄養剤等を提供する場合は、食費のうち食材費については実費相当額となります。 ※食費については、業務委託管理費、食材費ともに軽減税率の対象です。
光熱水費	◆日額600円×30日=月額19,800円(うち消費税1,800円) ※1ヶ月が28日でも31日でも、1ヶ月入居された場合は19,800円となります。 ※月の途中で入退居された場合は、日割り計算となります。
利用者の個別的な	別添2

選択によるサービス利用料	
その他のサービス利用料	※退居時及び契約者の希望により居室を移動した場合は、専門業者による居室床面の洗浄・ワックス掛け等の清掃を行い返却していただくようお願い致します。清掃、原状回復に要する修繕等の費用は、契約者様のご負担となります。

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

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	要介護度及び介護保険負担割合に応じた額を徴収する
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）	なし
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

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	9人
	女性	21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	6人
	85歳以上	22人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	3人
	要介護2	5人
	要介護3	8人
	要介護4	8人
	要介護5	6人
入居期間別	6ヶ月未満	2人
	6ヶ月以上1年未満	3人
	1年以上5年未満	18人
	5年以上10年未満	4人
	10年以上15年未満	2人
	15年以上	1人

(入居者の属性)

平均年齢	87.40歳
入居者数の合計	30人
入居率※	93.8%
※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	5人
	その他	1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)・特別養護老人ホームへ入所のため ・生活支援ハウスへ入居のため・入院治療継続のため

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)

窓口の名称	介護付有料老人ホームシーガル 利用者苦情・相談窓口	
電話番号	0178-32-2900	
対応している時間	平日	8時30分～17時30分
	土曜	8時30分～17時30分
	日曜・祝日	8時30分～17時30分
定休日	なし	

窓口の名称	八戸市 市民防災部 介護保険課 ・ 福祉部 高齢福祉課	
電話番号	0178-43-9292 ・ 0178-43-9104	
対応している時間	平日	8時15分～17時00分
	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)	

窓口の名称	青森県国民健康保険団体連合会 (苦情処理委員会)	
電話番号	017-723-1301	
対応している時間	平日	9時00分～16時00分
	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)	

窓口の名称	社会福祉法人青森県社会福祉協議会 (青森県運営適正化委員会)	
電話番号	017-731-3039	
対応している時間	平日	9時00分～17時00分
	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)	

窓口の名称	公益財団法人全国有料老人ホーム協会 (公益財団法人全国有料老人ホーム協会事務局)	
電話番号	03-3548-1077	
対応している時間	平日	10時00分～17時00分
	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) 損害保険ジャパン株式会社と損害賠償保険契約を締結
	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) ①事業者は、契約者に対する指定特定施設入居者生活介護の提供により事故が発生した場合は、契約者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにご家族、契約者がお住まいの市町村、居宅介護支援事業所等に連絡を行います。また、介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領に基づき、市へ報告します。 ②事故の状況及び事故に際して採った処置について記録をするとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。 ③当事業所の介護サービスにより、契約者に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を致します。
	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 4年 3月 15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	
		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 3 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	1 あり (提携ホーム名:)	

【表示事項】	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	
「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	なし
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		
訪問入浴介護		併・隣		
訪問看護		併・隣		
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		
短期入所療養介護		併・隣		
特定施設入居者生活介護		併・隣		
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	デイサービスセンターフェニックス	八戸市湊高台二丁目3番10号
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		
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		
看護小規模多機能型居宅介護		併・隣		
居宅介護支援		併・隣		
<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		
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		
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		
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		
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		
通所型サービス	○	併・隣	デイサービスセンターフェニックス	八戸市湊高台二丁目3番10号
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。

※その他、介護保険サービス外の事業所として、ケアハウス青い鳥・生活支援ハウスアイビスを運営。

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			サービスの実績	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)	包含 ※2	都度 ※2		
介護サービス				なし	あり
食事介助	なし	あり	あり	なし	あり
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	あり	なし	あり
おむつ代	なし	あり	あり	なし	あり
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	あり	なし	あり
特浴介助	なし	あり	あり	なし	あり
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	あり	なし	あり
機能訓練	なし	あり	あり	なし	あり
通院介助	なし	あり	あり	なし	あり
生活サービス				なし	あり
居室清掃	なし	あり	あり	なし	あり
リネン交換	なし	あり	あり	なし	あり
日常の洗濯	なし	あり	あり	なし	あり
居室配膳・下膳	なし	あり	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	あり	なし	あり
おやつ	なし	あり	あり	なし	あり
理美容師による理美容サービス	なし	あり	あり	なし	あり
買い物代行	なし	あり	あり	なし	あり
役所手続き代行	なし	あり	あり	なし	あり
金銭・貯金管理	なし	あり	あり	なし	あり
健康管理サービス					
定期健康診断	なし	あり	あり	なし	あり
健康相談	なし	あり	あり	なし	あり
生活指導・栄養指導	なし	あり	あり	なし	あり
服薬支援	なし	あり	あり	なし	あり
生活リズムの記録 (排便・睡眠等)	なし	あり	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	あり	なし	あり
入退院時の同行	なし	あり	あり	なし	あり
入院中の洗濯物交換・買物	なし	あり	あり	なし	あり
入院中の見舞い訪問	なし	あり	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、月額サービスの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あって、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。