

有料老人ホーム重要事項説明書

記入年月日	令和6年6月30日
記入者名	佐々木 聡至
所属・職名	生活相談員

※ 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	医療法人
名称	（ふりがな）いりょうほうじん めでいかるふろんていあ 医療法人 メディカルフロンティア	
主たる事務所の所在地	〒039-1105 青森県八戸市大字八幡字下樋田1番地4	
連絡先	電話番号	0178-32-7382
	FAX 番号	0178-23-3722
	E-mail アドレス	info@medicalfrontier.or.jp
	ホームページアドレス	http://www.medicalfrontier.or.jp/index.html
代表者	氏名	高田 将司
	職名	理事長
設立年月日	平成 24 年 4 月 20 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ーむ さぽーじゅこれかわ 介護付有料老人ホーム サポージュ是川	
所在地	〒031-0023 青森県八戸市是川 4 丁目 3-3	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	バスにて是川団地行き～是川団地 2 丁目 (小学校前)下車 徒歩 2 分
連絡先	電話番号	0178-20-8770
	FAX 番号	0178-20-8771
	E-mail アドレス	yuuryou.hoozuki@medicalfrontier.or.jp
	ホームページアドレス	http : //www.medicalfrontier.or.jp/index.html
管理者	氏名	川口 恵理
	職名	施設長
建物の竣工日		平成 22 年 10 月 20 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 22 年 11 月 11 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	0270304330
	指定した自治体名	八戸市
	事業所の指定日	令和 5 年 4 月 1 日
	指定の更新日（直近）	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,688.37 m ²								
	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 (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	950.70 m ²							
		うち、老人ホーム部分	950.70 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 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 (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（縁故者居室を含む）							
			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				
		タイプ1	有/無	有/無	13.2 m ²	30				
		タイプ2	有/無	有/無	m ²					
		タイプ3	有/無	有/無	m ²					
		タイプ4	有/無	有/無	m ²					

	タイプ5	有/無	有/無	m ²		
	タイプ6	有/無	有/無	m ²		
	タイプ7	有/無	有/無	m ²		
	タイプ8	有/無	有/無	m ²		
	タイプ9	有/無	有/無	m ²		
	タイプ10	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	10 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	4 か所		
	共用浴室	1 か所	個室	1 か所		
			大浴場	か所		
	共用浴室における介護浴槽	1 か所	チェアー浴	か所		
			リフト浴	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（ ）		
	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	地域住民が住み慣れた地域で安心・安全な医療・介護サービスを受けられるよう、地域包括ケア体制の充実を図り心を込めたサービスを提供します。
サービスの提供内容に関する特色	24 時間介護スタッフが常駐し、掃除や洗濯などの身の回りの世話や食事、入浴、排泄などの介助サービスが受けられます。
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	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 維持等加算	(Ⅰ)	1 あり	② なし
		(Ⅱ)	1 あり	② なし
	夜間看護体制加算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 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
	新興感染症等施設療養費		① あり	2 なし
	退去時情報提供加算		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
	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	②	なし
		(Ⅲ)	1	あり	②	なし
		(Ⅳ)	1	あり	②	なし
		(Ⅴ)	1	あり	②	なし
	介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	1	あり	②	なし
(Ⅱ)		1	あり	②	なし	
高齢者虐待防止措置実施の有無			1	減算型	②	基準型
業務継続計画の有無			1	減算型	②	基準型
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		① 救急車の手配 ※複数選択可 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	やわたクリニック
		住所	青森県八戸市大字八幡字下樋田 1-4
		診療科目	内科
		協力内容	入居者の健康管理に当たる ※診療費等の出費は自己負担
	2	名称	山本歯科医院
		住所	青森県八戸市沢里字ニツ家 3-12
		協力内容	入居者の歯科の衛生管理に当たる ※診療費等の出費は自己負担

(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	契約の条件 ・介護保険で要介護1～要介護5と認定された方 ・食事・入浴・排泄など身の回りのお世話が必要な方 ・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	事業者からの契約の解除 ・入居者が死亡した場合 ・利用料を2カ月以上滞納した場合 ・他の入居者または従業員の生命に危害を及ぼし、有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇問題でこのことを防止することが出来ない時。 ・入院後30日以内に明らかに退院が見込まれない場合		

	・入居者が介護区分において自立もしくは要支援と判定された場合。 入居者からの契約の解除 ・1ヶ月前にホームに届出て解約の申し入れを行うことにより契約解除することが出来る。	
事業主体から解除を求める場合	解約条項	・入居申込に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した時 ・月額の利用料金その他の支払いを正当な理由なく、2ヶ月滞納したとき ・入居契約書第16条(禁止又は制限される行為)の規定に違反した時
	解約予告期間	1か月
入居者からの解除予告期間	1か月	
体験入居の内容	① あり(内容:空室がある場合のみで、別途料金が発生します。) 2 なし	
入居定員	30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		0.2
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員				
介護職員	15	11	4	13.8
看護職員	3	2	1	2.4
機能訓練指導員	1	1		1
計画作成担当者	1	1		0.5
栄養士	1	1		1

調理員	5	4	1	4.5
事務員	1	1		1
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	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	0	0	0
介護福祉士	12	10	2
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	2	1	1
介護支援専門員	1	1	0

(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	0	0	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	1	1	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	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 (16 時～ 10 時)		
	平均人数	最小時人数 (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 ④ 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		理学療法士免許証					
				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		1					
前年度1年間の退職者数											
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満			1		1					
	1年以上3年未満			1				1		1	
	3年以上5年未満										
	5年以上10年未満	2		9	4						
	10年以上										
	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
医療安全研修会	2回／年
感染対策研修会	2回／年
権利擁護研修会	2回／年
	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	入居契約書の第8条の規定に基づき、ホームが所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案の上、改定する場合あり。	
	手続き		

(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4	
	年 齢	84 歳	歳
居室の状況	床面積	13.2 m ²	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	円	円

必要な費用	敷 金	円	円
月額費用の合計		124, 000 円	円
家 賃		42, 000 円	円
サ ー ビ ス 費 用	特定施設入居者生活介護※1の費用	26, 207 円	円
	介 護 保 険 外 ※ 2	食 費	45, 000 円
		管理費	12, 000 円
		介護費用	0 円
		共益費(水道光熱費含)	25, 000 円
		その他	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 1400 円×30 日＝42, 000 円 ※月の途中で入退去された場合は、日割り計算となります。 ※外泊、入院中も家賃は請求させていただきます。
敷金	家賃の 0 か月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 【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。 ・個別の希望による行事に係る諸経費については、ご契約者のご負担となります。 ・おむつ・パッド等 施設のものを使用する場合は別途請求させていただきます。 ※排泄処置等のゴム手袋とおしり拭きは施設側負担となります。
管理費	・日額 400 円×30 日＝12, 000 円 ※外泊、入院中も管理費は請求させていただきます。
食費	・日額 1500 円×30 日＝45, 000 円（食材費・食事部門の人件費・設備備品代） ※食事提供の前日までにお申し出があればキャンセル出来ます。 その場合、1 食ごとの食費は発生しません。 ※外泊、入院中は食費は発生しません。

共益費	日額 833 円 × 30 日 = 25000 円 ※水道光熱費含む
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	

（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	居室の破損や汚染に対し、業者に依頼した場合はその修理・清掃費用は自己負担とさせていただきます。
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）	なし
※ 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）	か月
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	2 人
	女 性	28 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	0 人
	75 歳以上 85 歳未満	7 人
	85 歳以上	23 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	2 人
	要介護 2	5 人
	要介護 3	6 人
	要介護 4	11 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	0 人
	1 年以上 5 年未満	19 人
	5 年以上 10 年未満	5 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	89 歳
入居者数の合計	30 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	1 人
	医療機関	0 人
	死亡者	5 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	0 人
		(解約事由の例)

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		八戸市 高齢福祉課 高齢福祉グループ
電話番号		0178-43-9104
対応している 時間	平日	8 時 15 分～17 時
	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 あり	(その内容) 三井住友海上火災保険㈱ 福祉事業者総合賠償責任保険へ加入
	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) 事故が発生した際は直ちに、必要な措置を講じ、速やかに必要な損害賠償を行います。ただし、入居者側に故意または重大な過失があると認められる場合には、損害賠償不適用または賠償額を減じることがあります。
	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	意見箱常時設置
		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 1 回
	② なし	※コロナ禍の為	
	① 代替措置あり		(内 容) 懇談会用の資料を送付
		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: グループホームサポージュ中居林、グループホームサポージュ白山台、サポージュやわた、サポージュ石手洗) 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	
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）

※ _____ 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
＜住宅サービス＞				
訪問介護	○	併・隣	ヘルパーステーションやわた	八戸市大字八幡字下樋田 1-4
		併・隣	ヘルパーステーション石手洗	八戸市石手洗泉筋 17-1
訪問入浴介護		併・隣		
訪問看護	○	併・隣	訪問看護ステーションやわた	八戸市大字八幡字下樋田 1-4
訪問リハビリテーション		併・隣		
居宅療養管理指導	○	併・隣	やわたクリニック	八戸市大字八幡字下樋田 1-4
通所介護	○	併・隣	デイサービスセンターほおずき	八戸市糠塚字大杉平 8-6
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		
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	グループホームサポージュ中居林	八戸市大字石手洗字泉筋 40 番地 1
			グループホームサポージュ白山台	八戸市西白山台 5 丁目 3-12
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	居宅介護支援事業所ほおずき	八戸市糠塚字大杉平 8-6
＜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	訪問看護ステーションやわた	八戸市大字八幡字下樋田 1-4
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	やわたクリニック	八戸市大字八幡字下樋田 1-4
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	グループホームサポ ージュ中居林	八戸市大字石手洗字泉筋 40 番地 1
			グループホームサポ ージュ白山台	八戸市西白山台 5 丁目 3-12
介護予防支援	○	併・隣	居宅介護支援事業所 ほおずき	八戸市糠塚字大杉平 8-6
＜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 ーほおずき	八戸市糠塚字大杉平 8-6
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

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			※2 包含	※2 都度	料金 ※3	備考
	特定施設入居者生活介 護で、実施するサ ービス（利用者一部負担 ※1）	（利用者が全額負担）					
介護サービス							
食事介助	なし	あり	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		なし	あり
おむつ代	-	-	なし	あり	○	市販相当	あり
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		あり	あり
特浴介助（リフト浴、中間浴）	なし	あり	なし	あり		あり	あり
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		あり	あり
機能訓練	なし	あり	なし	あり		あり	あり
通院介助	なし	あり	なし	あり	○	1時間 1000円	あり
生活サービス							八戸市内
居室清掃	なし	あり	なし	あり		あり	あり
リネン交換	なし	あり	なし	あり		あり	あり
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		あり	あり
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		あり	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
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	○	訪問価格	あり

買い物代行	あり	なし	あり	○	なし	あり	移動販売での購入可
役所手続き代行	あり	あり	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	-	なし	あり		なし	あり	年1回
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	
入退院中の同行	なし	あり	あり		なし	あり	八戸市内
入院中の洗濯物交換・ 買い物	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、月額のサービスの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。

