

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	下館 大史
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	生活協同組合
名称	(ふりがな) はちのへいりょうせいかつきょうどうくみあい 八戸医療生活協同組合	
主たる事務所の所在地	〒031-0001 青森県八戸市南類家 1 丁目 17-2	
連絡先	電話番号	0178-71-3456
	FAX 番号	0178-73-1175
	E-mail アドレス	
	ホームページアドレス	http://www.hachinohe-iryou-jp/
代表者	氏名	中道 博章
	職名	理事長
設立年月日	平成 2 年 4 月 10 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せいきょうたむかひのいえ 介護付有料老人ホーム生協たむかひの家	
所在地	〒031-0011 青森県八戸市田向四丁目 13-8	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	バス利用の場合 中心街ターミナルからは川方面行き 石手洗団地前停留所下車 徒歩 1 分

連絡先	電話番号	0178-51-6461
	FAX 番号	0178-51-6462
	E-mail アドレス	tamukainoie@hachinohe-iryou.com
	ホームページアドレス	http://www.hachinohe-iryou.jp/
管理者	氏名	下館 大史
	職名	施設長
建物の竣工日		平成 27 年 4 月 30 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 27 年 6 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	0270304298
	指定した自治体名	青森県八戸市
	事業所の指定日	令和 4 年 5 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	1459.00 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
建物	延床面積	全体	1584.39 m ²
		うち、老人ホーム部分	1395.01 m ² （併設デイサービスを除く）
	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	区分 ※
	タイプ1	有/無	有(無)	13.04 m ²	7	介護居室個室
	タイプ2	有(無)	有(無)	13.04 m ²	9	介護居室個室
	タイプ3	有(無)	有(無)	11.18 m ²	25	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	12 か所	うち男女別の対応が可能な便房	4 か所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	8 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	チェアー浴	0 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	消火器	① あり 2 なし				

等	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	① 特定施設サービス計画に基づき入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、要介護状態となった場合でもその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう必要な援助を行う。 ② 利用者の意思及び人格を尊重して常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。 ③ 地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、その他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービスを提供する者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
サービスの提供内容に関する特色	急変時は夜間帯も含め、生協診療所が往診し、病状の把握と処置を行います。また、「入所者様にとって何が必要か」を様々な専門職で話し合い、本人の希望を汲み入れることはもちろん、ボランティアなどの社会資源を積極的に活用します。
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
	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)			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
	介護職員等処遇改善加算		(Ⅰ)	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		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	八戸生協診療所
		住所	八戸市南類家一丁目 17-2

協力歯科医療機関	診療科目	内科
	協力内容	訪問・外来診療（医療費等費用は、入居者の自己負担）
	名称	山本歯科医院
	住所	八戸市沢里二ツ屋 3-12
	協力内容	訪問・外来診療（医療費等費用は、入居者の自己負担）

（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	概ね 60 歳以上	
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合 ②入居者からの解約申し出があった場合 ③事業者からの契約解除の場合	
事業主体から解除を求める場合	解約条項	①入居申込書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 ②月払いの利用料等を正当な理由なく、1 か月以上滞納した時 ③禁止又は制限される行為を行った時

		④入居者の行動が、他の入居者又は職員の生命に危険を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつ施設における通常の接遇方法等ではこれを防止することができない時 ⑤医療機関への入院が3か月以上に及んだ時 ⑥入居者の状態が重篤な状態となり、施設の提供されるサービスでは対応できない場合
	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：空室等があった場合に対応） ② なし	
入居定員		41 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		1.0
生活相談員	1	1		1.0
直接処遇職員	27	19	8	23.4
介護職員	22	16	6	19.3
看護職員	5	3	2	4.1
機能訓練指導員	1	1		1.0
計画作成担当者	1		1	0.9
栄養士				委託
調理員				委託
事務員	1		1	0.9
その他職員	3		3	1.8
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	12.5～38 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	19	15	4
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	2		2
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	1	1	
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	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	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
-------------------------------	-----------------------	--------------------------------------

(一般型特定施設以外の場合、 本欄は省略可能)		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)	1.6 : 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							
			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			2							
前年度1年間の退職者数			2	1						
業務に従事した経年数に応じた職員の人数	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			5	2					
	10年以上	3	2	9	5	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
身体拘束、虐待、研修会	2回／年

感染対策学習会	2 回／年
看取り研修、非常災害研修、認知症研修、プライバシー保護研修、倫理研修	1 回／年
介護(口腔ケア、排泄ケア等)研修、緊急時対応研修、ハラスメント研修等	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
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	施設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し改定する。
	手続き	運営懇談会での意見を聞く。理事会での協議決定を経る。

(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 3	要介護 4(経鼻経管栄養)
	年 齢	87 歳	72 歳
居室の状況	床面積	13.04 m ²	13.04 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
入居時点で必要な費用	前払金	円	円
	敷 金	円	円
月額費用の合計		158,120 円	131,411 円
家 賃(税込)		35,000 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		24,708 円	26,955 円
			※介護保険負担割合 1 割を想定	※介護保険負担割合 1 割を想定
	介護保険外※２	食 費(税込)	48,211 円	0 円
		管理費(税込)	28,600 円	30,800 円
		介護費用	円	円
		光熱水費(税込)	22,000 円	22,000 円
		経管栄養管理費(税込)	円	22,000 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	建物の賃借料、施設備品費等を基礎として算出 A タイプ 24,000 円 B タイプ 30,000 円 C タイプ 35,000 円
敷金	家賃の 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。 紙おむつ・パット代(施設のものを提供した場合)
管理費	共用施設等の維持管理・修繕費、事務管理費・事務費・寝具代
食費	日清医療食品(業務委託)食材料費・配送料、厨房維持費 朝食 400 円 昼食 520 円 夕食 520 円 31 日として 48,211 円(税込) 経管栄養の場合、経管栄養管理費 22,000 円/月(税込)
光熱水費	居室の電気料・水道料、公共施設の電気料・ガス料・水道料
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	医師の往診費、医療費、買い物代行・外出同行費、通院介助費、クリーニング料、理美容費、行事等の材料費、追加飲食費、医療費、日用雑貨購入費等

（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	居室の汚染や破損に対し業者に依頼した場合は、その清掃費用、修理費用は自己負担とします。

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）

※ 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	4 人
	女 性	36 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	33 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	1 人
	要介護 2	4 人
	要介護 3	9 人
	要介護 4	15 人
	要介護 5	11 人
入居期間	6 か月未満	3 人

別	6か月以上1年未満	1人
	1年以上5年未満	28人
	5年以上10年未満	8人
	10年以上15年未満	人
	15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	91歳
入居者数の合計	40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	0人
	医療機関	1人
	死亡者	4人
	その他	0人
生前解約の 状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	1人
		(解約事由の例) 入院治療のため

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) ※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		介護付有料老人ホーム生協たむかいの家
電話番号		0178-51-6461
対応している 時間	平日	8:30~17:30
	土曜	8:30~12:30
	日曜・祝日	—
定休日		日祝祭日

(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)
---------------	------	--------

		民医連・介護総合保険制度
	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) 生命、身体、財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合、入居者に重大な過失がある場合を除き、速やかに損害の賠償を行います。
	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	毎年11月にアンケートを実施と施設にご意見箱「虹の箱」を設置。法人の事業所利用委員会が検証評価をする。
		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	
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	個室の床面積 13 平方メートル以下が 25 室	
「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 (別に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
＜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	生協訪問看護ステーション虹	八戸市南類家 1 丁目 13-10
訪問リハビリテーション	○	併・隣	八戸生協診療所通所リハビリ	八戸市南類家 1 丁目 17-2
居宅療養管理指導	○	併・隣	八戸生協診療所	八戸市南類家 1 丁目 17-2
通所介護	○	併・隣	生協デイサービスはん don	八戸市田向 4 丁目 13-8
通所リハビリテーション	○	併・隣	八戸生協診療所通所リハビリ	八戸市南類家 1 丁目 17-2
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	デイサービスセンターさるかどした	八戸市南類家 1 丁目 13-7
小規模多機能型居宅介護	○	併・隣	小規模多機能ホームみなみいけ	八戸市南類家 1 丁目 16-1
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	看護多機能ホーム虹の家	八戸市南類家 1 丁目 13-10
居宅介護支援	○	併・隣	生協ケアプラン・かいごの相談室	八戸市南類家 1 丁目 13-10
＜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	生協訪問看護ステーション虹	八戸市南類家 1 丁目 13-10
介護予防訪問リハビリテーション	○	併・隣	八戸生協診療所通所リハビリ	八戸市南類家 1 丁目 17-2
介護予防居宅療養管理指導	○	併・隣	生協ケアプラン・かいごの相談室	八戸市南類家 1 丁目 13-10
介護予防通所リハビリテーション	○	併・隣	八戸生協診療所通所リハビリ	八戸市南類家 1 丁目 17-2
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	デイサービスセンターさるかどした	八戸市南類家 1 丁目 13-7
介護予防小規模多機能型居宅介護	○	併・隣	小規模多機能ホームみなみいけ	八戸市南類家 1 丁目 16-1
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	生協ケアプラン・かいごの相談室	八戸市南類家 1 丁目 13-10
＜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	生協デイサービスはん don	八戸市田向 4 丁目 13-8
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							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			サービス提供実績		備 考	
				（利用者が全額負担）	※ 2 包含	※ 2 都度 料金 ※ 3				
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		○	8,000 円～ 12,000 円	なし	あり	個人での購入可
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○		なし	あり	週 3 回以上の入浴希望 時 1 回 1,500 円
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○		なし	あり	週 3 回以上の入浴希望 時 1 回 1,500 円
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり				なし	あり	
機能訓練	なし	あり	なし	あり				なし	あり	
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	2 時間 3500 円	なし	あり	ご家族が対応出来ない場合
生活サービス										
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○			なし	あり	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○			なし	あり	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○			なし	あり	
居室配膳・下膳	なし	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			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		○	1,500 円	なし	あり	業者委託
買い物代行	なし	あり	なし	あり				なし	あり	移動販売での購入等
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				なし	あり	ケアマネジャー業務として介護保険に関わる手続き代行に限る
金銭・貯金管理			なし	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	協力医療機関により年 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	基本的にご家族の対応とするが、必要に応じて実施
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（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含まれる場合と、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。