

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	佐藤 康介
所属・職名	総務課長

※ 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	有限会社
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃはちのへめでいかるさーびす 有限会社八戸メディカルサービス	
主たる事務所の所在地	〒031-0022 青森県八戸市大字糠塚字大杉平 6-1	
連絡先	電話番号	0178-41-2040
	FAX 番号	0178-41-2044
	E-mail アドレス	chouzyayado@h-medimedi.co.jp
	ホームページアドレス	https://www.hachinohe-medical.com
代表者	氏名	佐藤 綾子
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 8 年 5 月 27 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ちようじゃさまのやど 住宅型有料老人ホームちようじゃ様の宿
所在地	〒031-0022 青森県八戸市糠塚字大杉平 6-1

主な利用交通手段	最寄駅	本八戸駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 八戸市営バスまたは南部バス 大杉平線上 大杉平バス停（八戸高校前）下車1分
連絡先	電話番号	0178-41-2040
	FAX 番号	0178-41-2044
	E-mail アドレス	chouzyayado@h-medimedi.co.jp
	ホームページアドレス	https://www.hachinohe-medical.com
管理者	氏名	河原木 基之
	職名	施設長
建物の竣工日		平成 19 年 1 月 31 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 19 年 2 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	1398.42 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 (平成19年2月1日～令和9年1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	937.39 m ²
		うち、老人ホーム部分	937.39 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)													
<table border="1"> <tr> <td>抵当権の設定</td> <td>1 あり</td> <td>② なし</td> </tr> <tr> <td>契約期間</td> <td colspan="2">① あり (平成19年2月1日~令和9年1月31日)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2 なし</td> <td></td> </tr> <tr> <td>契約の自動更新</td> <td>① あり</td> <td>2 なし</td> </tr> </table>		抵当権の設定	1 あり	② なし	契約期間	① あり (平成19年2月1日~令和9年1月31日)			2 なし		契約の自動更新	① あり	2 なし		
抵当権の設定	1 あり	② なし													
契約期間	① あり (平成19年2月1日~令和9年1月31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	1人部屋												
		最大	2人部屋												
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分 ※									
	タイプ1	有/無	有/無	13.29 m ²	21	一般居室 個室									
	タイプ2	有/無	有/無	13.34 m ²	4	一般居室 個室									
	タイプ3	有/無	有/無	19.94 m ² 1人当たり 9.97 m ²	2	一般居室 相部屋									
	タイプ4	有/無	有/無	18.34 m ² 1人当たり 9.17 m ²	2	一般居室 相部屋									
	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	5か所	うち男女別の対応が可能な便房	か所											
			うち車椅子等の対応が可能な便房	5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	1 か所	チェア浴	か所			
			リフト浴	か所			
			ストレッチャー浴	か所			
その他（ 個人浴槽 ）			1 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		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	<ol style="list-style-type: none"> 1. 個人の自由、尊厳、主体性の尊重 2. 家庭的な生活の場の提供 3. 社会の一員としての生活の維持 4. 認知症も個性として尊重 5. 質の高い生活空間の提供
サービスの提供内容に関する特色	<p>健康管理 朝介護職員による健康状態チェック、看護師による薬管理</p> <p>栄養管理 栄養士による献立表に基づいた朝、昼、夜の3回食事提供</p> <p>相談業務 生活相談員による随時の相談業務</p> <p>安否確認 介護職員による概ね3時間毎の安否確認</p>

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(一部委託)	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			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	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		
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		① 救急車の手配 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	八戸赤十字病院
		住所	青森県八戸市田面木中明戸 2
		診療科目	内科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科など
		協力内容	入居者に緊急入院が必要な場合は24時間体制で入院受け入れ協力する。
	2	名称	ホームケアクリニックはちのへ
		住所	八戸市大久保下長根 20 番地 5
		診療科目	内科
		協力内容	入居者の特変時等に24時間体制で訪問診療を行う。
協力歯科医療機関		名称	山本歯科医院
		住所	八戸市沢里字ニツ屋 3-12
		協力内容	歯科治療が必要な場合に往診対応する。

(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			
契約の解除の内容	入居契約書第9条記載		
事業主体から解除を求める場合	解約条項	入居契約書第10・11条記載	
	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： ） 2 なし		
入居定員	33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（介護職員と兼務）	
生活相談員	1		1（介護職員と兼務）	
直接処遇職員				
介護職員	2		2	
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	6	3	3	
事務員	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	時間	非常勤	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	1		1
実務者研修の修了者	1		1
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 (16 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 (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	実務者研修							
		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								
前年度1年間の退職者数		1								
業務に応じた職員の人数	1年未満									
	1年以上3年未満		1		1					
	3年以上5年未満									
	5年以上10年未満				1					
	10年以上		2				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
身体拘束廃止について	1回/年
感染症・ノロウイルス予防	1回/年
接遇・接客対応	1回/年
事故防止対策	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（食費のみ日割り計算） 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	消費税の増税又は、公共料金等物価指数及び人件費等の変動に伴い、値上げが必要な場合。
	手続き	賃料、管理費、食費等につきましては、1年に一回見直しすることができる。この場合双方協議し同意を得るものとする。

（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	80歳	85歳	
居室の状況	床面積	13.29㎡	18.34(1人当たり9.17)㎡	
	便所	①有 2無	1有 2③無	
	浴室	1有 ②無	1有 2③無	
	台所	1有 ②無	1有 2③無	
入居時点で必要な費用	前払金	円	円	
	敷金	104,000円	78,000円	
月額費用の合計		130,100円	117,100円	
家賃		52,000円	39,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	円	円	
	介護保険外※2	食費	53,100円	53,100円
		管理費	25,000円	25,000円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	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	39,000円～52,000円
敷金	家賃の2ヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	25,000円
食費	53,100円（30日の場合） 朝590円 昼590円 夜590円
光熱水費	管理費に含む
利用者の個別的な選択に	別添2参照

よるサービス利用料	
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	
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	28 人
年 齢 別	65 歳未満	1 人
	65 歳以上 75 歳未満	人
	75 歳以上 85 歳未満	6 人
	85 歳以上	25 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	7 人

	要介護 3	7人
	要介護 4	13人
	要介護 5	2人
入居期間別	6か月未満	5人
	6か月以上1年未満	6人
	1年以上5年未満	17人
	5年以上10年未満	3人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	1人

(入居者の属性)

平均年齢	88.8歳
入居者数の合計	32人
入居率 ※	97%
※ 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	4人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	4人
	死亡者	4人
	その他	人
生前解約の 状況	施設側の申し出	1人 (解約事由の例) 施設備品破損行為および介護拒否等により施設生活の継続が 困難と判断
	入居者側の申し出	6人 (解約事由の例) 社会福祉施設への転居、長期入院の為等

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	ちょうじゃ様の宿・施設長(不在時は出勤介護職員が対応)	
電話番号	0178-41-2040	
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	土曜、日曜、祝日 但し、緊急時の場合この限りではありません。	

(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) あいおいニッセイ同和損害保険株式 会社へ加入
	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) 食中毒ならびに施設管理責任による 事故等に関する賠償。その際主治医と ご家族様、保険会社、八戸市高齢福祉 課に連絡するとともにかかりつけ病 院、又は当日の当番医院を受診する。
	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	H26年11月
		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	
	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		
「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	相部屋の居室あり。入居者 1 人当たりの床面積 13 m ² 未満の居室あり。	

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	○	②・隣	ヘルパーステーションほまれ	八戸市糠塚字大杉平 6-1
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		
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	○	②・隣	居宅介護支援事業所ちようじゃ様の宿	八戸市糠塚字大杉平 6-1
<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	○	②・隣	居宅介護支援事業所ちようじゃ様の宿	八戸市糠塚字大杉平 6-1
<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	○	②・隣	ヘルパーステーションほまれ	八戸市糠塚字大杉平 6-1
通所型サービス		併・隣		
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	○		販売価格表に準ずる	なし	あり	施設内で販売	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○		800円/回	なし	あり		
特浴介助	なし	あり	なし	あり				なし	あり		
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	○		1時間 1,000円～	なし	あり	※八戸市内に限る	
生活サービス											
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○		500円/回	なし	あり		
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○		500円/回	なし	あり	汚染時のリネン交換	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○		500円/回	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	汁のみ50円、ご飯のみ100円、ご飯セット150円	
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	○		カット 2,300円	なし	あり	外部委託
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○		500円/回	なし	あり	※八戸市内に限る
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○		1,000円/回	なし	あり	
金銭・貯金管理	-	-	なし	あり	○		1,000円/月	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（各自）
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	○		1時間 1,000円～	なし	あり	※八戸市内に限る
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。