

重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月1日
記入者	梶縄 洋
所属・職名	介護付有料老人ホーム遙か・施設長

1. 設置者概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじんはまなすかい 社会福祉法人はまなす会	
主たる事務所の所在地	〒011-0946 秋田県秋田市土崎港中央三丁目4番40号	
連絡先	電話番号	018-845-4575
	FAX番号	018-857-3371
	ホームページアドレス	http:// akita-hamanasukai.jp/
代表者	氏名	泉 正樹
	職名	理事長
設立年月日	平成14年12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) かいごつきゆうりょうろうじんほ一むはるか 介護付有料老人ホーム遙か	
所在地	〒011-0946 秋田県秋田市土崎港中央三丁目4番42号	
主な利用交通手段	最寄駅	土崎駅
	交通手段と所要時間	① JR男鹿線・奥羽本線土崎駅より650m (徒歩8分) ②バス新国道経由土崎線「港入口」より30m (徒歩1分)
連絡先	電話番号	018-845-4577
	FAX番号	018-857-1177
	ホームページアドレス	http:// akita-hamanasukai.jp/

管理者	氏名	梶縄 洋
	職名	施設長
建物の竣工日		平成 22 年 6 月 30 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 22 年 8 月 1 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	0570118679
	指定した自治体名	秋田県（市）
	事業所の指定日	平成 22 年 7 月 23 日
	指定の更新日（直近）	令和 4 年 8 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2,481.18 m ²	
	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	1,778.57 m ²
		うち、老人ホーム部分	1,778.57 m ²
	耐火構造	<input checked="" type="radio"/> 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	
		<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	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)	13.02 m ²	34	介護居室個室
	タイプ2	有(無)	有(無)	16.08 m ²	6	介護居室個室
	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	15ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	12ヶ所		
	共用浴室	2ヶ所	個室	1ヶ所		
			大浴場	1ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	0ヶ所		
			リフト浴	0ヶ所		
			ストレッチャー浴	1ヶ所		
			その他()	ヶ所		
	食堂	① あり 2 なし				
	入居者や家族が利用できる調理施設	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				

その他	
-----	--

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	管理規程に基づいて、施設利用並びに各種サービス全般に関する諸基準を定め、入居生活の安全と便宜を図ると共に、相互扶助の精神を持って施設内の豊かな人間関係を育成していくことを目的とする。
サービスの提供内容に関する特色	当施設では、ご入居者の皆様により長く自立した生活を送っていただく為の支援を基本とし、本人の自立意思を尊重した介護や見守り支援を行います。要介護認定を受け、介護保険法に定める指定特定施設入居者生活介護・指定介護予防特定施設入居者生活介護のサービスを利用される場合は、計画作成担当者が利用者の状況に応じた特定施設サービス計画書（概ね6ヶ月で更新）を作成し、別添2に基づきサービスを提供します。特定施設サービス計画の作成にあたっては、原案の内容について入居者本人または契約立会人に説明し、文書にて同意を得ることとします。別添2の内容に変更がある場合は、事前にご説明させていただきます。
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
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	1 あり ② なし
	生活機能向上連携加算	1 あり ② なし
	個別機能訓練加算	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
	栄養スクリーニング加算	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	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) イ	1 あり	2 なし
		(I) ロ	1 あり	2 なし
		(II)	1 あり	2 なし
		(III)	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	<input checked="" type="radio"/> 1 救急車の手配 <input type="radio"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="radio"/> 3 通院介助 <input type="radio"/> 4 その他 ()		
協力医療機関	1	名称	高木内科胃腸科医院
		住所	秋田市将軍野南四丁目6番20号
		診療科目	内科、胃腸科、消化器科
		協力内容	週2回の医師による健康相談、健康診断
	2	名称	秋田厚生医療センター
		住所	秋田市飯島西袋一丁目1番1号
		診療科目	内科、循環器科、呼吸器科、外科、脳神経外科、他
		協力内容	要介護者等を対象とした受診・往診治療
協力歯科医療機関		名称	旭北歯科医院
		住所	秋田市旭北栄町1-4
		協力内容	要介護者を対象とした歯科治療
		名称	片野歯科
		住所	秋田市土崎港南2丁目4-38
		協力内容	要介護者等を対象とした歯科治療

(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	<input type="radio"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="radio"/> 2 介護居室へ移る場合 <input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし
居室利用権の取扱い	居室利用権は、住み替えにより、旧居室から新居室へ変更となります。その際、部屋代以外の追加料金は発生しません但し、旧居室に修理等発生する場合には、別途費用が必要とな

		ります。
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
	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	<p>年齢：概ね65歳以上 但し、夫婦で入居の場合は、どちらか一方が概ね65歳以上で上記の要件を満たしていれば、その配偶者も入居対象となります。 入居決定は、申込者の介護の必要の程度および家族の状況等を勘案した上で、入居判定委員会で決定します</p>	
契約の解除の内容	<p>① 入居者が死亡した場合 ② 入居者が契約解除を行った場合 ③ 事業者が解除を通告し、予告期間が満了した場合 ④ 介護認定審査会において、「非該当(自立)」の認定をされた場合</p>	
事業主体から解約を求める 場合	解約条項	<p>① 介護認定審査会において、「非該当(自立)」の認定をされた場合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とき ② 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき ③ 第20条の規定に違反したとき ④ 入居者の行動が、他の入居者又は職員の生命に危害を及ぼし、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介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき</p>
	解約予告期間	1ヶ月
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	<p>1 あり (内容：2泊3日以内の日程で体験入居が可能です。 1泊2日 3,000円{税込} 食事：3食付、施設介護サービ</p>	

	スなし) 2 なし
入居定員	40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の必要はありません）。

（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		0.5
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	21	15	6	16.6
介護職員	17	13	4	14.5
看護職員	4	2	2	2.1
機能訓練指導員	1		1	0.3
計画作成担当者	1	1		0.25
栄養士				
調理員				
事務員	2	1	1	1.5
その他職員	1		1	0.2
1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数※ ²				40時間
※ ¹ 常勤換算人数とは、当該事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業員の人数を常勤の従業員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	14	11	3
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	3	2	1
介護支援専門員	2	2	

(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			
柔道整復師			
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15分～翌日9時15分時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0.1人	0人
介護職員	2.6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)	2.5 : 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	介護支援専門員、社会福祉主事、介護福祉士	

		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	2							
前年度1年間の退職者数				1	1					1	
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	2		1				1	
	1年以上 3年未満	1	1	1	2				1		
	3年以上 5年未満			2	2						
	5年以上 10年未満	1		3							
	10年以上			4							
	従業者の健康診断の実施状況						① あり 2 なし				

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式 【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 減額あり 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	
	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	要介護度3	要介護度3	
	年齢	85歳	85歳	
居室の状況	床面積	13.02 m ²	16.08 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	0円	0円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		137,910円	143,910円	
家賃		24,000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	23,310円	23,310円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	45,000円	45,000円
		管理費	42,000円	42,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	0円	0円
その他	3,600円	3,600円		
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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）</p>				

(利用料金の算定根拠)

費用	算定根拠
家賃	建物建設費用、器具備品費用
敷金	家賃の0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	居室、共用施設等の維持・管理費、事務・管理部門職員の人件費・事務費、光熱水費、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費
食費	<ul style="list-style-type: none"> ・1日3食、30日利用の場合の目安 ・朝食 450円 昼食 500円 夕食 550円 / 1日 1,500円 ・食材費、栄養士その他食事部門の人件費、水道光熱費、設備・備品代（食器等）の支払いに充当
光熱水費	管理費に含む
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	基本外利用料 ①貸出テレビ使用料（電気代込）1日120円

	②個別選択利用電気代（エアマット・電気毛布・冷蔵庫）1日各50円
--	----------------------------------

（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

費用	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	別表V 月払い費用及び利用料一覧表
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）		ヶ月
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	5人
	女性	35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	11 人
	要介護 2	14 人
	要介護 3	8 人
	要介護 4	7 人
	要介護 5	0 人
入居期間別	6 ヶ月未満	4 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	2 人
	1 年以上 5 年未満	22 人
	5 年以上 10 年未満	12 人
	10 年以上 15 年未満	0 人
	15 年以上	0 人

(入居者の属性)

平均年齢	89.7 歳
入居者数の合計	39 人
入居率※	97.5%
※ 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	1 人
	社会福祉施設	1 人
	医療機関	2 人
	死亡者	1 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) 他施設利用、長期入院治療が必要なため

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	常設窓口 受付担当 生活相談員
電話番号	018-845-4577

対応している時間	平日	午前9時～午後5時
	土曜	午前9時～午後5時
	日曜・祝日	午前9時～午後5時
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) 社会福祉法人全国社会福祉施設協議会「しせつ損害補償」に加入し、事業者は、契約に基づくサービスの提供にあたって、万一、事故が発生した場合は、不可効力による場合を除き、速やかに入居者に対して損害の賠償を行う。ただし、入居者側に故意又は重大な過失がある場合には賠償額を減ずることがある。
	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)
	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	平成23年4月19日(意見箱設置)
		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
----------	---------------------------------------

管理規程	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	(開催頻度) 年 4 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 :)	
	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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		事業所の名称		所在地
＜居宅サービス＞				
訪問介護	あり	なし	ヘルパーステーション遥か	秋田市土崎港中央三丁目 4 番 40 号
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし	ショートステイぬくもり山王	秋田市川尻町字大川反 233 番地の 59
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者介護	あり	なし	介護付有料老人ホーム遥か	秋田市土崎港中央三丁目 4 番 42 号
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
＜地域密着型サービス＞				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	特別養護老人ホームラゾ茨島	秋田市茨島六丁目 17 番 11 号
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	ショートステイぬくもり山王	秋田市川尻町字大川反 233 番地の 59
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	介護付有料老人ホーム遥か	秋田市土崎港中央三丁目 4 番 42 号
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
＜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	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		

介護予防支援	あり	なし		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	なし	特別養護老人ホームぬくもり山王	秋田市川尻町字大川反 233 番地の 59
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		
介護医療院	あり	なし		

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表

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（利用者が全額負担）		包含 ^{※2}	都度 ^{※2}	備考
						料金 ^{※3}	
介護サービス							
食事介助	なし	あり	なし	あり			身体状況に応じて、一部介助又は全介助
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり			身体状況に応じて、間接的援助もしくは直接的援助
おむつ代			なし	あり			介護費用に含む
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり			週2回以上、清拭は入浴できない場合及び必要と判断時
特浴介助	なし	あり	なし	あり			週2回以上
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり			身体状況に応じて必要であれば2～3時間毎
機能訓練	なし	あり	なし	あり			身体状況に応じて実施
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	・送迎：施設から病院まで、付き添い：受診時 ・協力医療機関以外は送迎・付き添い有料 ・協力医療機関以外のかかりつけ医等が対象（30分 735円・1km25円）
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり			一日おきに委託業者の清掃、必要な場合はその都度
リネン交換	なし	あり	なし	あり			原則週1回実施、必要な場合はその都度
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	ドライクリーニングは利用者全額負担
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり			必要に応じて
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	主食、主采、副食、副菜を対応
おやつ			なし	あり			
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	2,000 外部業者（要予約）：利用者全額負担

							円～	
買い物代行	なし	あり	なし	あり				30分 735円・1km25円（施設業務のついでで対応できる場合は利用料なし）
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○		同上
金銭・貯金管理			なし	あり		○	1,000円～	月額（本人の希望に応じて提供）入居者預り金等取扱規程に準じて実施
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり				年2回実施
健康相談	なし	あり	なし	あり				必要に応じて随時実施
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				必要に応じて随時実施
服薬支援	なし	あり	なし	あり				必要に応じ配薬・服薬の援助
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				必要に応じて実施
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	なし	あり	なし	あり		○		協力医療機関以外は送迎・付き添い有料（通院介助と同様）
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				協力医療機関以外は送迎・付き添い有料（通院介助と同様）
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				必要に応じて実施
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				必要に応じて実施

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1～3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、月額のサービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度支払う場合に応じて、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。