

有料老人ホーム重要事項説明書

記入年月日	令和 7 年 6 月 3 0 日
記入者名	岩沢留美子
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	社会福祉法人
名称	しゃかいふくしほうじん しんわかい 社会福祉法人 信和会	
主たる事務所の所在地	〒103-0007 東京都中央区日本橋浜町二丁目 44 番 4 号	
連絡先	電話番号	03-6661-2825
	FAX 番号	03-6661-2535
	E-mail アドレス	clovers-pier@net-pier.org
	ホームページアドレス	https://www.net-pier.org
代表者	氏名	細越 善次郎
	職名	理事長
設立年月日	1999年10月26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	とくていゆうりょうろうじんほーむくろーばーず・あねっくす 特定有料老人ホームクローバーズ・アネックス	
所在地	〒031-0111 青森県八戸市南郷大字市野沢字山陣屋 3 6 番地 5 0	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	東北自動車道八戸道南郷 IC より 2 分
連絡先	電話番号	0178-82-3870
	FAX 番号	0178-82-3872
	E-mail アドレス	nangoujimu@net-pier.org
	ホームページアドレス	http://www.net-pier.org
管理者	氏名	岩沢留美子
	職名	施設長

建物の竣工日	平成13年 3月15日
有料老人ホーム事業の開始日	平成13年 3月20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	0272700758
	指定した自治体名	青森県
	事業所の指定日	平成13年 3月15日
	指定の更新日（直近）	令和3年 3月19日

3. 建物概要

土地	敷地面積	14,103.00㎡	
	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	4369.89㎡
		うち、老人ホーム部分	1915.23㎡
	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（ ）	
		☒ 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
居室の状況		契約の自動更新	1 あり 2 なし
		1 全室個室（縁故者居室を含む）	

	居室区分 【表示事項】	② 相部屋あり				
		最少		1 人部屋		
		最大		4 人部屋		
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有/無	有/無	22.29 m ²	6	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	24.17 m ²	6	介護居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	51.84 m ²	1	介護居室相部屋
	タイプ4	有/無	有/無	51.84 m ²	9	介護居室相部屋
	タイプ5	有/無	有/無	24.17 m ²	1	一時介護室
タイプ6	有/無	有/無	m ²			
タイプ7	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	2 か所	うち男女別の対応が可能な便房		1 か所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		2 か所	
	共用浴室	1 か所	個室		か所	
			大浴場		1 か所	
	共用浴室における介護浴槽	1 か所	チェアー浴		1 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 (ホール、厨房)		
	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	(介護予防) 特定施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護、相談・援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の支援、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をを行う。 入居者の意思及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立ってサービスを提供する。また入居者の有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう努める。		
サービスの提供内容に関する特色	介護付き終身利用		
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
※Ⅰ 「協力医療機関連携加算(Ⅰ)」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算(Ⅱ)」は、「協力医療機関連携加算(Ⅰ)」以外に該当する場合を指す。	生活機能向上連携加算	(Ⅰ)	1 あり ② なし
		(Ⅱ)	1 あり ② なし
※Ⅱ 「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場	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	(Ⅰ)	1 あり ② なし
		(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(※Ⅰ)	(Ⅰ)	① あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり ② なし
	口腔衛生管理体制加算(※Ⅱ)		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
	退院・退所時連携加算		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

合	高齢者施設等感染対策 向上加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	新興感染症等施設療養費		1	あり	2	なし
	生産性向上推進体制加 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
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
		(Ⅲ)	1	あり	2	なし
		(Ⅳ)	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) 3 : 1		
	2					

(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（			
----------------	--	---	--	--	--

る医療機関		医療機関の住所	青森県八戸市大工町１０
	2	なし	
協力歯科医療機関	1	名称	あこう歯科医院
		住所	青森県八戸市南郷大字市野沢字市野沢３３－１
		協力内容	歯科医療全般
	2	名称	
		住所	
		協力内容	

(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		① 一時介護室へ移る場合
※複数選択可		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		①本契約締結時に提出した書類に虚偽の事項を掲載し、または真実と異なる書類を提出する等により不正に入居したとき ②食費、管理費、介護料その他諸費用・立替金の支払を度々延滞したとき ③目的施設及び付帯施設又はこれらに付随する什器備品を故意又は重大な過失により汚損・破損又は滅失したとき ④本契約又は細則の規定に度々違反し、改善の見込みが認められないとき

	⑤健康状態又は日常行動もしくは言動が、入居者又は他の入居者の健康状態又は生活に重大な影響を及ぼしたとき、もしくは及ぼす恐れがあるとき。ただし、それが特定の病因によるものであると、施設の指定する医師により診断され、医療機関において通院・入院により治療を受けている場合はこの限りでない	
事業主体から解除を求める場合	解約条項	入居契約書 第5章
	解約予告期間	6か月
入居者からの解除予告期間	60日	
体験入居の内容	① あり（内容： 1泊2日無料、但し食費は実費 ） 2 なし	
入居定員	49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		0.5
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	20	16	4	18.4
介護職員	17	14	3	15.9
看護職員	3	2	1	2.5
機能訓練指導員	1	1		1
計画作成担当者	1	1		1
栄養士	1	1		1
調理員	7	7		3
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	20～30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			
介護福祉士	10	10	
実務者研修の修了者			
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 (16時15分～ 9時15分)		
	平均人数	最小時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	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)	2.7:1
※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、	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	

本欄は省略可能)	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		社会福祉施設長資格認定講習課程	
								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						1			
前年度1年間の退職者数		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	2									
	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	2	1						
	10年以上			1 2	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
緊急時の対応 看取り	2回／年
褥瘡	1回／年
感染対策	2回／年
接遇	1回／年
オムツ、スキンケア	1回／年
AED	2回／年
法令遵守	1回／年
事故防止	2回／年
身体拘束廃止に向けて	2回／年
高齢者虐待防止	2回／年
認知症基礎研修	1回／年
BCP	2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	介護保険法の改正
	手続き	運営懇談会にはかりご家族様のご了承を得る

(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 (個室)	要介護 5 (多床室)
	年齢			8 5 歳	9 5 歳
居室の状況	床面積			2 2.2 9 m ²	5 1.8 4 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			2 5 0,0 0 0 円	1 5 0,0 0 0 円
月額費用の合計				1 4 8,1 1 5 円	1 3 7,4 9 3 円
家賃				4 9,4 7 9 円	2 9,6 8 7 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		4 9,5 0 0 円	4 9,5 0 0 円
		管理費		1 1,2 0 4 円	1 1,2 0 4 円
		介護費用		1 9,9 6 6 円	2 9,1 3 6 円
		光熱水費		1 7,9 6 6 円	1 7,9 6 6 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	個室 49,479円 多床室 29,687円
敷金	個室 250,000円 多床室 150,000円
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	11,204円
食費	1,650円/日 (内訳朝食550円・昼食550円・夕食550円)
光熱水費	17,966円
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別紙料金表に記載
その他のサービス利用料	なし

(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	介護度及び介護保険負担割合に応じた額
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	21人
	女 性	26人

年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	3 人
	75 歳以上 85 歳未満	11 人
	85 歳以上	33 人
要介護度別	自 立	0 人
	要支援 1	2 人
	要支援 2	1 人
	要介護 1	9 人
	要介護 2	9 人
	要介護 3	8 人
	要介護 4	9 人
	要介護 5	9 人
入居期間別	6 か月未満	12 人
	6 か月以上 1 年未満	13 人
	1 年以上 5 年未満	17 人
	5 年以上 10 年未満	5 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	87.3 歳
入居者数の合計	47 人
入居率※	96 %
※ 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	5 人
	社会福祉施設	3 人
	医療機関	0 人
	死亡者	17 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	8 人
		(解約事由の例)申し込みしていた特養へ入所のため 冬期間のみ利用し、春になって自宅へ戻ったため

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		苦情受付
電話番号		0178-82-3870
対応している 時間	平日	8:30~17:30
	土曜	8:30~17:30
	日曜・祝日	8:30~17:30
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) 対応賠償責任保険加入
	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) 介護保険法、対応賠償責任保険加入
	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	意見箱を常時設置
		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 2回
	2 なし		
	1 代替措置あり	(内 容)	

	2 代替措置なし	
高齢者虐待防止のための取組の状況	高齢者虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	① あり 2 なし
	指針の整備	① あり 2 なし
	研修の定期的な実施	① あり 2 なし
	担当者の配置	① あり 2 なし
身体的拘束等廃止のための取組の状況	身体拘束適正化委員会の開催	① あり 2 なし
	指針の整備	① あり 2 なし
	研修の定期的な実施	① あり 2 なし
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）	
	① あり 身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録 ① あり 2 なし	
	2 なし	
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画（BCP）	① あり 2 なし
	災害に関する業務継続計画（BCP）	① あり 2 なし
	従業者に対する周知の実施	① あり 2 なし
	定期的な研修の実施	① あり 2 なし
	定期的な訓練の実施	① あり 2 なし
	定期的な見直し	① あり 2 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	相部屋が10室あり（相部屋の中には13㎡に満たない居室あり）	
「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Ⅰ 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	訪問介護センターひまわり	八戸市江陽 2-13-36
訪問入浴介護		併・隣		
訪問看護	○	併・隣	ケアパークこうよう	八戸市江陽 2-1-32
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	クローバース・ピア	八戸市南郷市野沢字山陣屋 36-50
短期入所療養介護		併・隣		
特定施設入居者生活介護	○	併・隣	クローバース・ピア八戸ひまわりの家	八戸市江陽 2-13-33
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	クローバース・ピア江陽	八戸市江陽 2-1-32
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	グループホームこもれびの家	八戸市江陽 2-13-36
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	クローバース・ピア	八戸市南郷市野沢字山陣屋 36-50
看護小規模多機能型居宅介護	○	併・隣	ケアパークこうよう	八戸市江陽 2-1-32
居宅介護支援	○	併・隣	クローバース・ピア	八戸市江陽 2-13-36
<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	ケアパークこうよう	八戸市江陽 2-1-32
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	クローバース・ピア	八戸市南郷市野沢字山陣屋 36-50
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	クローバース・ピア八戸ひまわりの家	八戸市江陽 2-13-33
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	グループホームこもれびの家	八戸市江陽 2-13-36
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	訪問介護センターひまわり	八戸市江陽 2-13-36
通所型サービス	○	併・隣	クローバース・ピア江陽	八戸市江陽 2-1-32
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			※2 包含	※2 都度	料金 ※3	サービス提供実績		備 考
			（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		○	実費		なし	あり	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり					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					なし	あり	
口腔衛生管理	なし	あり	なし	あり					なし	あり	
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		○	実費		なし	あり	
おやつ	-	-	なし	あり	○				なし	あり	昼食代に含む
理美容師による理美容サービス	-	-	なし	あり		○	実費		なし	あり	
買い物代行	なし	あり	なし	あり					なし	あり	急に必要とする日用

										品程度
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				なし	あり	介護保険に関する手 続きのみ
金銭・貯金管理	-	-	なし	あり				なし	あり	サービス実例なし
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	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	医療機関との連絡、受 診手続き
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。