

重要事項説明書

記入年月日	令和7年7月1日
記入者名	館岡美保
所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種類	個人 <input checked="" type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/>	
	※法人の場合、その種類 営利法人	
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃけあさーびすおちあい 有限会社ケアサービスおちあい	
主たる事務所の所在地	〒016-0014 秋田県能代市落合字上釜谷地 187 番地 2	
連絡先	電話番号	0185-52-8212
	FAX番号	0185-52-8213
	ホームページアドレス	http://ochiai-cs.com/index.html
代表者	氏名	栗山 文子
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和 <input type="radio"/> 平成 <input checked="" type="radio"/>	15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) ゆうりょうろうじんほーむ あやべえいいじま 有料老人ホーム 彩べえいいじま	
所在地	〒010-0911 秋田県秋田市飯島字飯島水尻 501-1	
主な利用交通手段	最寄駅	奥羽本線 上飯島駅
	交通手段と所要時間	① 徒歩の場合 ・上飯島駅から 18 分 ② 自動車利用の場合 ・乗車 5 分
連絡先	電話番号	018-838-7011
	FAX番号	018-838-7012
	ホームページアドレス	https://ochiai-cs.com/index.html

管理者	氏名	館岡 美保
	職名	施設長
建物の竣工日		平成 29年 12月 15日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 30年 1月 25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

該当する場合	介護保険事業者番号	
	指定した自治体名	県（市）
	事業所の指定日	平成 年 月 日
	指定の更新日（直近）	平成 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,550 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	
		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	627 m ²
		うち、老人ホーム部分	627 m ²
	耐火構造	1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他（ ）	
		4 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		

		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	13.25 m ²	12	一般居室個室
タイプ2	有／無	有／無	13.04 m ²	8	一般居室個室		
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				
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「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	9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	3ヶ所			
	共用浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所			
			大浴場	0ヶ所			
	共用浴室における介護浴槽	2ヶ所	チェア一浴	0ヶ所			
			リフト浴	0ヶ所			
			ストレッチャー浴	1ヶ所			
			その他 (A D L入浴)	1ヶ所			
	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	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし		
	防火管理者	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし		
	防災計画	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし		
緊急通報装置等	居室 <input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 一部あり 3 なし	便所 <input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 一部あり 3 なし	浴室 <input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 一部あり 3 なし	その他の () 1 あり 2 一部あり 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	<ul style="list-style-type: none"> ・身体機能の低下、認知症、高齢のため独立して生活するには不安があり、ご家族の援助が困難な方々が安心して生活できるよう職員などにより日常生活上の世話をを行い、その有する能力に応じた自立した生活を営むことができるよう努めます。 ・入居時に要介護認定を受けている方々の主治医や個々に結ばれた介護サービス事業所と連携を取り、心身状況に応じた適切なサービスが受けられるよう努めます。 ・入居者の意志及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立ちサービスの提供に努めます。 ・その他老人福祉法など関係法令の定めるところにより運営します。
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活に不自由がないよう昼夜 24 時間体制のもとで必要なサービスサポートを提供します。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 <input checked="" type="radio"/> 3 なし
食事の提供	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		<input type="radio"/> ① 救急車の手配 <input type="radio"/> ② 入退院の付き添い <input type="radio"/> ③ 通院介助 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	及川医院
		住所	秋田市飯島新町 3-1-20
		診療科目	内科・胃腸内科・内視鏡内科
		協力内容	入所者の病状の急変時等 において相談対応を行う体制を常時確保 <input checked="" type="radio"/> ① あり <input type="radio"/> ② なし
		診療の求めがあった場合	<input checked="" type="radio"/> ① あり <input type="radio"/> ② なし
	2	名称	秋田往診クリニック
		住所	秋田市広面字川崎 125-1
		診療科目	内科・外科
		協力内容	入所者の病状の急変時等 において相談対応を行う体制を常時確保 <input checked="" type="radio"/> ① あり <input type="radio"/> ② なし
		診療の求めがあった場合	<input checked="" type="radio"/> ① あり <input type="radio"/> ② なし
新興感染症発生時に連携する医療機関	3	名称	J A秋田厚生連 秋田厚生医療センター
		住所	秋田市飯島西袋 1-1-1
		診療科目	総合病院
		協力内容	入所者の病状の急変時等 において相談対応を行う体制を常時確保 <input checked="" type="radio"/> ① あり <input type="radio"/> ② なし
		診療の求めがあった場合	<input checked="" type="radio"/> ① あり <input checked="" type="radio"/> ② なし
	1 あり	医療機関の名称	
		医療機関の住所	
	② なし		

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	訪問診療

(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	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	原則として満 65 歳以上で、他の入居者と共同生活を円満にできる人	
契約の解除の内容	①入居者が逝去した場合 ②入居者から契約解除が行われた場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第 28 条
	解約予告期間	30 日
入居者からの解約予告期間	30 日	
体験入居の内容	① あり 1 泊 5,000 円 (居室で生活サービスや食事などを実際に体験する) 2 なし	

入居定員		20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（実人數）			常勤換算人数 ※1※2
		合計	常勤	非常勤
施設長	1	1		1.0
事務員	1		1	0.8
介護職員	8	6	2	2.5
調理師	1	1		0.5
調理・洗浄	1	1		0.5
用務員	2		2	1.1
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				

※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	7	5	2
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	1	1	
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			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (18時30分～ 9時30分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
介護職員	2人	1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		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
	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						
前年度1年間の退職者数						
に 業 従 務	1年未満					
	1年以上					

	3年未満										
	3年以上										
	5年未満										
	5年以上		3								
	10年未満										
	10年以上		3	2							
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】	<input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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	消費者物価指数及び人件費の変動
	手続き	運営懇談会の意見聴取の上で決定する

(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 1～5	要介護 1～5
	年齢	65 歳以上	65 歳
居室の状況	床面積	13.25 m ²	13.25 m ²
	便所	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無
	浴室	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無

台所		1 有 <input checked="" type="radio"/> 無	1 有 <input checked="" type="radio"/> 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		70,000 円	86,000 円
家賃		32,000 円	32,000 円
サービス費用 介護保険外※ ₂	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	0 円	0 円
	食費	36,000 円	36,000 円
	管理費	0 円	16,000 円
	介護費用	0 円	0 円
	光熱水費	2,000 円	2,000 円
その他		実費	実費
<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> <p>※3 経管栄養、点滴、酸素など管理を必要とする状態の方は生活援助費として別途 1,000 円／日が付加となる場合がある。</p>			

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	建設費、土地代、修繕費、管理費として、また秋田市内の有料老人ホーム等の家賃を参考に月額賃料を設定 32,000 円
敷金	なし
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	人件費、事務費、清掃用品・修繕、消耗品費として 訪問看護サービスを医療保険で利用の場合はなし 16,000 円
食費	食材費、人件費、設備・備品代、消耗品費として 36,000 円
光熱水費	電気代として 持ち込みなし 2,000 円 持ち込みあり 2,500 円
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	・通院介助 30 分につき 750 円 ・洗濯代（希望者） 6,000 円／月（消費税別） （肌着、寝間着等）（その他、業者見積りによる） ・退居時の居室清掃費として、10,000 円（消費税別）

	入居期間が3ヶ月以上6ヶ月未満の場合は、5,000円（消費税別） 入居期間が3ヶ月未満の場合は、3,000円（消費税別）
--	---

(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（上乗せサービス）	
※ 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	8人
	女性	10人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上75歳未満	8人
	75歳以上85歳未満	2人

	85歳以上	7人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	人
	要介護2	4人
	要介護3	3人
	要介護4	7人
	要介護5	4人
入居期間別	6ヶ月未満	8人
	6ヶ月以上1年未満	3人
	1年以上5年未満	7人
	5年以上10年未満	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	80.3歳
入居者数の合計	18人
入居率*	90%
※ 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	5人
	医療機関	14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	24人
		(解約事由の例) 入院加療するが病状の改善ならず退去。自宅近隣の施設へ入居のため退去。

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	有料老人ホーム彩 べえいいじま 苦情・事故相談窓口	秋田市役所 福祉保健部 介護保険課	秋田県国民健康保 険団体連合会	秋田県社会福祉協 議会 相談支援センター
電話番号	018-838-7011	018-888-5672 018-888-5673 018-888-5674	018-883-1550	018-864-2726
対応している時間	平日	9:00～17：00	9：00～17：00	9：00～17：00
	土曜	—	—	—
	日曜 祝日	—	—	—
定休日	土日祝祭日	土日祝祭日	土日祝祭日	土日祝祭日

(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) 福祉事業者賠償責任保険 支払限度額 1 億円
	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) 事故防止対策マニュアル の「3. 介護事故発生時の対応」による
	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	
		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 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 <input checked="" 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 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 <input checked="" 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 1 回 (主な内容) <ul style="list-style-type: none"> ・ホームにおける入居者の状況、生活サポートサービスの提供の状況 ・管理費、食費その他サービス費用の改定 ・管理規定、細則等の諸規則の改定 ・入居者の意向の確認や意見交換 ・その他特に必要と認められた事項 (会議録の閲覧) <input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし			
	<input type="radio"/> 2 なし	<table border="1"> <tr> <td> 1 代替措置あり </td><td>(内容)</td></tr> <tr> <td colspan="2"> 2 代替措置なし </td></tr> </table>	1 代替措置あり	(内容)	2 代替措置なし
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	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし			
	指針の整備	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし			
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし			
	担当者の配置	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし			
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし			
	指針の整備	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし			
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 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）を行うこと				

	<p><input checked="" type="radio"/> あり</p> <p>身体的拘束等を行う場合の態様 および時間、入居者の状況なら びに緊急やむを得ない場合の理 由の記録</p> <p>2 なし</p>	<p><input checked="" type="radio"/> あり 2 なし</p>
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	<input checked="" type="radio"/> あり 2 なし
	災害に関する業務継続計画	<input checked="" type="radio"/> あり 2 なし
	職員に対する周知の実施	<input checked="" type="radio"/> あり 2 なし
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="radio"/> あり 2 なし
	定期的な訓練の実施	<input checked="" type="radio"/> あり 2 なし
	定期的な業務継続計画の見直し	<input checked="" type="radio"/> 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 :) <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) <input checked="" type="radio"/> 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 令和 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 訪問介護彩べえ 訪問介護彩べえいいじま	能代市落合字上釜谷地185 秋田市飯島字飯島水尻501-1
訪問入浴介護	あり なし	
訪問看護	あり なし 訪問看護ステーション彩べえ 訪問看護ステーション彩	能代市落合字上釜谷地185 秋田市飯島字飯島水尻501-1
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	
短期入所療養介護	あり なし	
特定施設入居者生活介護	あり なし	
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 グループホームおちあい グループホームかんとう	能代市落合字上釜谷地187-2 秋田市檜山川口境11-17
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	
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>		
介護予防訪問介護	あり なし 訪問介護彩べえ	能代市落合字上釜谷地185
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 訪問看護ステーション彩べえ	能代市落合字上釜谷地185
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	
介護予防通所介護	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	
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	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>	なし グループホームおちあい グループホームかんとう	能代市落合字上釜谷地187-2 秋田市檜山川口境11-17
介護予防支援	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		

<介護保険施設>

介護老人福祉施設	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護老人保健施設	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護療養型医療施設	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		

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	料金※3	備考
介護サービス								
食事介助	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				
おむつ代			なし	あり				
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり				
特浴介助	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				
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり				
口腔衛生管理	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	○			30分に付 750円
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○			寝具は必要に応じ適宜実施・シーツ交換は週1回
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○		依頼される方は 6,600円/月
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じ適宜実施
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○		実費負担
おやつ			なし	あり	○			ほぼ毎日 15時に実施
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○		実費負担（月1回移動美容室あり）
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○			半径5キロ以内・30分に付 750円
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○			30分に付 750円
金銭・貯金管理			なし	あり				
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり	○			1年間に2回実施（医療費は自己負担）
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じ適宜実施
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じ適宜実施
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じ適宜実施
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じ適宜実施
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				
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○			付添時間 30分に付 750円※交通費は実費請求（提携医療機関も以外も同様）

入院中の洗濯物交換・買い物	<input checked="" type="radio"/> なし	あり	なし	<input checked="" type="radio"/> あり		○		付添時間 30分に付 750円※交通費は実費請求（提携医療機関も以外も同様）
入院中の見舞い訪問	<input checked="" type="radio"/> なし	あり	なし	<input checked="" type="radio"/> あり		○		必要に応じ週一回まで実施（それ以上は1回 750円+交通費）

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は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。

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（医療保険対象の方）

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	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）			なし	あり	備 考
		包含※2	都度※2	料金※3			
介護サービス							
食事介助	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			
おむつ代			なし	あり	○		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり			
特浴介助	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			
機能訓練	なし	あり	なし	あり			
通院介助	なし	あり	なし	あり			
口腔衛生管理	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	○		30分に付 750円
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○		寝具は必要に応じ適宜実施・シーツ交換は週1回
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○		依頼される方は 6,600円/月
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○		必要に応じ適宜実施
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり	○		実費負担
おやつ			なし	あり	○		ほぼ毎日 15時に実施
理美容師による理美容サービス			なし	あり	○		実費負担（月1回移動美容室あり）
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○		半径5キロ以内・30分に付 750円
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○		30分に付 750円
金銭・貯金管理			なし	あり			
健康管理サービス							
定期健康診断			なし	あり	○		1年間に2回実施（医療費は自己負担）
健康相談	なし	あり	なし	あり	○		必要に応じ適宜実施
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○		必要に応じ適宜実施
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○		必要に応じ適宜実施
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○		必要に応じ適宜実施
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	○		30分に付 750円
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり			

入院中の洗濯物交換・買い物	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			

※ 1 : 利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は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。