

重要事項説明書

記入年月日	令和5年 7月 1日
記入者	鈴木 大地
所属・職名	サービス付き高齢者向け住宅・管理者

※ 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. 設置者概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) 株式会社きららホールディングス	
主たる事務所の所在地	〒010-0921 秋田県秋田市大町二丁目5-1 きららアーバンパレス	
連絡先	電話番号	018-895-7272
	FAX番号	018-895-7273
	ホームページアドレス	http://kirara-tp.co.jp/
代表者	氏名	鈴木 嘉彦
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成	2年 3月21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) きらら特定施設入居者生活介護事業所竿燈通り
----	---------------------------------

所在地	〒010-0921 秋田県秋田市大町二丁目5-1	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 秋田駅
	交通手段と 所要時間	① バス利用の場合 ・秋田中央交通バスで乗車5分、大町2丁目停留所 で下車、徒歩2分 ② 自動車利用の場合 ・乗車5分
連絡先	電話番号	018-895-7265
	FAX番号	018-895-7266
	ホームページ アドレス	http://kirara-tp.co.jp/
管理者	氏名	鈴木 大地
	職名	管理者
建物の竣工日	昭和・平成 63年 9月20日	
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成 22年12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	0570119016
	指定した自治体名	秋田 県（市）
	事業所の指定日	平成22年12月 1日
	指定の更新日（直近）	平成28年11月30日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1717.59 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	
建物	延床面積	全体	8664.17 m ²
		うち、老人ホーム部 分	1131.2 m ²

	耐火構造	<input type="checkbox"/> 1 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 2 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> 3 その他 ()				
	構造	<input type="checkbox"/> 1 鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> 2 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 3 木造 <input type="checkbox"/> 4 その他 ()				
	所有関係	<input type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する建物				
		<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり (年 月 日 ~ 年 月 日) <input type="checkbox"/> 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】	<input type="checkbox"/> 1 全室個室				
		<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	25.14 m ²	2	一般居室個室Bタイプ
	タイプ2	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	18.3 ~ 18.44 m ²	1 6	一般居室個室Aタイプ
	タイプ3	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	31.05 ~ 31.71 m ²	6	一般居室相部屋Cタイプ
	タイプ4	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	10.76 m ²	2	一時介護室
	タイプ5	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ6	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ7	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
タイプ8	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ9	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ10	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 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ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	2ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2ヶ所		
	共用浴室	1ヶ所	個室	1ヶ所		
			大浴場	ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	1ヶ所		
			リフト浴	ヶ所		
			ストレッチャー浴	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	機能訓練室 2ヶ所。			

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	「福祉コミュニティの創造」と「生き甲斐の創造」との基本理念に基づいて、暖かい心で満たされ、ご利用者様の生き甲斐を尊重し、自尊心を損なうこと無く、明るく健全な生活が営まれるように、良質な介護サービス（心のこもったサービス）提供いたします。			
サービスの提供内容に関する特色	受診送迎、理学療法士、作業療法士によるリハビリは無料で行っています。複合施設な為、保育園児や学童との交流があります。			
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		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（訪問診療・往診）
協力医療機関	1	名称	社会医療法人明和会 中通総合病院
		住所	秋田県秋田市南通みその町3-15
		診療科目	内科・整形外科・神経精神科・泌尿器科等
		協力内容	定期受診、容体急変等により受診が必要となった場合
	2	名称	地方独立行政法人 市立秋田総合病院
		住所	秋田県秋田市川元松丘町4-30
		診療科目	循環器内科・呼吸器内科・消化器内科・皮膚科等
		協力内容	定期受診、容体急変等により受診が必要となった場合
協力歯科医療機関	名称	医療法人 玉木歯科医院	
	住所	秋田県秋田市旭南三丁目8-3	
	協力内容	受診が必要となった場合の診察	

(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
		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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
留意事項	<p>① 単身高齢者世帯</p> <p>② 高齢者＋同居者（配偶者/60歳以上の親族/要介護・要支援認定を受けている60歳未満の親族/特別な理由により同居させる必要があると知事等が認める者） （「高齢者」とは、60歳以上の者または要介護・要支援認定を受けている60歳未満の者をいう。）</p> <p>※【補足】介護保険における要介護・要支援の認定を受けている方。二人部屋にて、認定を受けている方の見守りのため同居される配偶者または親族の方の場合はこの限りではありません。</p>				
契約の解除の内容	<p>① 入居者死亡した場合</p> <p>② 入居者または事業者から解約した場合</p>				
事業主体から解約を求める 場合	解約条項	入居者の行動が、他の入居者・職員の生命に危害を及ぼすかその恐れがあり、通常の介護方法・接遇方法では防止できない場合、等。			
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり（内容：空室がある場合、食事代のみ負担） 2 なし				
入居定員	30人				
その他	身元引受人、連帯保証人が設定できない場合は要相談。				

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}
	合計	常勤	非常勤	※2
	合計	18人		
管理者	1	1		
生活相談員	1	1		
直接処遇職員	13			
介護職員	14	13	1	
看護職員	1	1		
機能訓練指導員	1	1		
計画作成担当者	1	1		
栄養士				
調理員				
事務員				
その他職員				
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 14名		
		常勤	非常勤
社会福祉士	1	1	
介護福祉士	8	8	
実務者研修の修了者	3	2	1
初任者研修の修了者	1	1	
介護支援専門員	1	1	

（資格を有している機能訓練指導員の人数）

	合計 1名		
		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 (16時～ 10時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0人	0人
介護職員	1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 <input checked="" type="checkbox"/> 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、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		<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし			
	業務に係る資格等	<input checked="" type="checkbox"/> あり				
		資格等の名称	介護福祉士			
	<input type="checkbox"/> 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
前年度1年間の採用者数		2				
前年度1年間の退職者数		2				

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年以上			5							
	3年未満										
	3年以上	1		3		1		1			
	5年未満										
	5年以上			1						1	
	10年未満										
	10年以上			3							
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	1	1
	年齢	98歳	89歳
居室の状況	床面積	18.5 m ²	25.14 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	90,000円	101,000円	
	敷金	55,000円	66,000円	
月額費用の合計		151,473円	162,473円	
サービス費用	家賃	55,000円	66,000円	
	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の 費用	16,678円	16,678円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	44,795円	44,795円
		管理費	35,000円	35,000円
		介護費用	円	円
		光熱水費	0円	0円
その他		円	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	周辺施設との比較
敷金	家賃の 1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	周辺施設との比較
食費	外部委託費用および周辺施設との比較
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	

(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	介護保険一部自己負担（介護保険負担割による）
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）	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）		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	19人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	2人
	75歳以上85歳未満	4人
	85歳以上	21人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	4人
	要支援2	2人
	要介護1	10人
	要介護2	2人
	要介護3	5人
	要介護4	2人
	要介護5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	1人
	6ヶ月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	15人
	5年以上10年未満	6人
	10年以上15年未満	3人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	93.5歳
入居者数の合計	27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	1人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	3人
	死亡者	1人
	その他	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	3人
		(解約事由の例) 療養型病院への長期入院の為。

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	きららアーバンパレス	秋田市介護保険課	秋田県国民健康保険団体連合会
電話番号	018-895-7272	018-888-5672	018-883-1550
対応している時間	平日	8:30~17:30	8:30~17:15
	土曜	〃	
	日曜・祝日	〃	
	定休日	〃	

(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) あいおいニッセイ同和損保 「介護保険・社会福祉事業者総合保険」
	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) 事故対応マニュアルに基づいて
	2 なし	

事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	令和2年7月
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input type="checkbox"/> 2 なし		
第三者による評価の実施状況	<input type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない	
管理規程	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない	
事業収支計画書	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない	※希望する場合、閲覧可
財務諸表の要旨	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない	※希望する場合、閲覧可
財務諸表の原本	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない	※希望する場合、閲覧可

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 1回程度
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり	(内容)
	<input type="checkbox"/> 2 代替措置なし	
提携ホームへの移行【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 あり (提携ホーム名:) <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	きらら訪問介護事業所 竿燈通り	秋田市大町一丁目5-9朝 日プラザ秋田中央102
訪問入浴介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	パリケアあきた訪問看 護ステーション	秋田市川元開和町 1-35 東和ビル2階
訪問リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
居宅療養管理指導	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	きらら通所介護事業所 竿燈通り ケアセンターきらら通 所介護事業所	秋田市大町二丁目 5-1 きららアーバンパレス 3階 秋田市太平山谷字中山 谷 317-1
通所リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	きらら短期入所生活介 護事業所竿燈通り ケアセンターきらら短 期入所生活介護事業所	秋田市大町二丁目 5-1 きららアーバンパレス 4 ～7階 秋田市太平山谷字中山 谷 317-1
短期入所療養介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
特定施設入居者介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	きらら特定施設入居者 生活介護事業所竿燈通 り	秋田市大町二丁目 5-1 きららアーバンパレス 8・9階
福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	きらら福祉用具事業所 竿燈通り	秋田市大町一丁目5-9朝 日プラザ秋田中央102
特定福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/>	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	<input checked="" type="checkbox"/>		
夜間対応型訪問介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
認知症対応型通所介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
小規模多機能型居宅介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
認知症対応型共同生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	きらら居宅介護支援事 業所	秋田市川元開和町 1-35 東和ビル1階

＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問入浴介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防訪問看護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防短期入所生活介護	<input type="checkbox"/> あり	なし	きらら短期入所生活介護事業所竿燈通り ケアセンターきらら短期入所生活介護事業所	秋田市大町二丁目 5-1 きららアーバンパレス 4～7階 秋田市太平山谷字中山谷 317-1
介護予防短期入所療養介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/> あり	なし	きらら特定施設入居者生活介護事業所竿燈通り	秋田市大町二丁目 5-1 きららアーバンパレス 8・9階
介護予防福祉用具貸与	<input type="checkbox"/> あり	なし	きらら福祉用具事業所竿燈通り	秋田市大町一丁目 5-9 朝日プラザ秋田中央 102
特定介護予防福祉用具販売	<input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防支援	あり	<input type="checkbox"/> なし		
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護老人保健施設	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護療養型医療施設	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護医療院	あり	<input type="checkbox"/> 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}	料金 ^{*3}	備考
	なし	あり	なし	あり				
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		○	300円～	種類に応じて仕入れ値で販売（税別）
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		○	1700円/Hr	ご家族が付添えない場合。
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○			毎日あり。
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○			1回以上/週。
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	45円/100g（税抜）	外部へ委託。
居室配膳・下膳	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	○			減塩・アレルギー対応を行っている。
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		○	2500円～	外部からの訪問理美容。
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○			近隣店のみ対応。

役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○			介護保険手続きのみ
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				※回数（年○回など）を明記すること
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じて
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じて
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○			ケアプランにより実施
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○			
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	○			秋田市内の病院から施設まで可
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。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの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。