

有料老人ホーム重要事項説明書

記入年月日	令和8年7月1日
記入者名	倉内 等
所属・職名	施設相談員

※ 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」の一部改正について（令和4年8月18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3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3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 めーぶるのさと 有限会社 メープルの里	
主たる事務所の所在地	〒036-8373 青森県弘前市大字藤代二丁目22-7	
連絡先	電話番号	0172-37-8080
	FAX 番号	0172-37-8053
	ホームページアドレス	http://maple-sato.com
代表者	氏名	木村 雄大
	職名	代表取締役
設立年月日	平成15年 3月24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 めーぶるのさとみなとまち 有料老人ホーム メープルの里みなとまち	
所在地	〒030-0901 青森県青森市港町二丁目18-27	
主な利用交通手段	最寄駅	青森駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 ・市営バスで乗車10分、栄町二丁目停留所で下車、徒歩10分 ②自動車利用の場合 ・乗車10分

連絡先	電話番号	0 1 7 - 7 5 2 - 6 1 2 3
	FAX 番号	0 1 7 - 7 5 2 - 6 1 2 4
	ホームページアドレス	http : // maple-sato.com
管理者	氏名	伊藤 宏之
	職名	施設長
建物の竣工日		平成 2 2 年 1 1 月 1 0 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 2 2 年 1 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	1, 4 2 8. 1 1 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 (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, 4 4 4. 6 2 m ²
		うち、老人ホーム部分	1, 4 4 4. 6 2 m ²
	耐火構造	1 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
		3 その他（	

			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	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	14.07 m ²	24室	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	13.53 m ²	8室	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	13.54 m ²	10室	一般居室個室
	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	5ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	4ヶ所		
	共用浴室	3ヶ所	個室	3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（エレベーター） 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	入居者目線の施設運営			
サービスの提供内容に関する特色	入居者の快適な住環境の補助、整備			
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 ※1「協力医療機関連携加算(Ⅰ)」は、「相談・診察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。 ※2「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合。	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
	A D L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
	協力医療機関連携加算(※1)	(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
	口腔衛生管理体制加算(※2)		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
	退居時情報提供加算		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

	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
		(Ⅴ) 1	1	あり	2	なし
		(Ⅴ) 2	1	あり	2	なし
		(Ⅴ) 3	1	あり	2	なし
		(Ⅴ) 4	1	あり	2	なし
		(Ⅴ) 5	1	あり	2	なし
		(Ⅴ) 6	1	あり	2	なし
		(Ⅴ) 7	1	あり	2	なし
		(Ⅴ) 8	1	あり	2	なし
		(Ⅴ) 9	1	あり	2	なし
		(Ⅴ) 10	1	あり	2	なし
		(Ⅴ) 11	1	あり	2	なし
		(Ⅴ) 12	1	あり	2	なし
		(Ⅴ) 13	1	あり	2	なし
		(Ⅴ) 14	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		1 救急車の手配 2 入退院の付き添い（身元引受等、対応不可の場合） 3 通院介助（緊急受診の場合） 4 その他（ ）				
※複数選択可						
協力医療機関	1	名称	医療法人 朋友会 嶋中内科循環器科			
		住所	青森県青森市青柳二丁目9-38			
		診療科目	内科/循環器科/呼吸器科/小児科			
		協力科目	緊急受診の対応			

		協力内容	入居者の病状の急変時 等において相談対応を 行う体制を常時確保	1 あり ② なし
			診療の求めがあった場 合において診療を行う 体制を常時確保	1 あり ② なし
2		名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入居者の病状の急変時 等において相談対応を 行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
			診療の求めがあった場 合において診療を行う 体制を常時確保	1 あり 2 なし
3		名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入居者の病状の急変時 等において相談対応を 行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
			診療の求めがあった場 合において診療を行う 体制を常時確保	1 あり 2 なし
4		名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入居者の病状の急変時 等において相談対応を 行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
			診療の求めがあった場 合において診療を行う 体制を常時確保	1 あり 2 なし
5		名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入居者の病状の急変時	1 あり 2 なし

			等において相談対応を行う体制を常時確保	
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
新興感染症発生時に連携する医療機関	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	1 あり	名称	医療法人 ミナトヤ歯科医院	
		住所	青森県青森市桂木四丁目4-10	
		協力内容	入居者の健康管理・往診等	
	2 なし	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 ※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	入居後に特定の医療管理や処置が必要となった場合は、一般在宅と同じく医療保険を利用して入居を維持できる。	

契約の解除の内容	① 入居者が死亡した場合 ② 入居者又は、事業者から解約した場合	
事業主体から解除を求める場合	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
入居者からの解除予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	① あり（内容：空室がある場合のみ対応で期間1週間以内、料金は月日数による日割り計算）	
	2 なし	
入居定員	42人	
その他	身元引受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 ２５人			
		常勤	非常勤	
管理者	１		１	
生活相談員	１		１	
直接処遇職員	１９	１	１８	
介護職員	１９	１	１８	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	３		３	
事務員				
その他職員	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 21人		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	11	1	10
実務者研修の修了者	2		2
初任者研修の修了者	7		7
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 0人		
		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00分 ~ 9時00分)		
	平均人数	最小时人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0人	0人
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 介護支援専門員					
				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	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常	常勤	非常勤	常勤	非常
前年度1年間の採用者数					5						
前年度1年間の退職者数					5						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満				4						
	1年以上 3年未満				3						
	3年以上 5年未満				5						
	5年以上 10年未満				5						
	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						

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	1 全額前払い方式

		※該当する方式を全て選択	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		
	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	要支援1～要介護5	要支援1～要介護5
	年 齢	85歳	85歳
居室の状況	床面積	14.07㎡	13.53㎡
	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	無し	無し
	敷 金	無し	無し
月額費用の合計		96,000円	96,000円
家 賃		30,000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	円	円
	介護保険外※2		
	食 費	40,000円	40,000円
	共益費・管理費	20,000円	20,000円
	光熱費	6,000円	6,000円
	寝具レンタル料	(利用した場合 1ヶ月 4,500円)	(利用した場合 1ヶ月 4,500円)
	個別利用料	個人差あり	個人差あり
	家電製品持込料	個人差あり	個人差あり
	立替分	個人差あり	個人差あり
※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） ※3 月の中途からの利用の場合は、日割りとする。また、日割り計算は月日数によって日額の単価が変動する。 ※4 寝具レンタル利用の場合は、日額150円別途発生し、上記プランは30日で算出している。			

(利用料金の算定根拠)

費 目	算 定 根 拠
家賃	月額 30,000 円 ※中途利用の場合は、月日数による日割り計算。
敷金	無し
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
共益費・管理費	月額 20,000 円 ※中途利用の場合は、月日数による日割り計算。
食費	月額 40,000 円 ※中途利用の場合は、月日数による日割り計算。
光熱費	月額 6,000 円
寝具レンタル料	日額 150 円 ※入居者様が希望する場合のみ対象となります。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2
家電製品持込料	①テレビ日額 40 円 ②冷蔵庫日額 50 円 ③エアコン（冷房使用 6 月～9 月）日額 300 円 ④エアコン（暖房使用 11 月～4 月）日額 300 円 ⑤扇風機（使用期間のみ）日額 30 円 ⑥電気ストーブ（使用期間のみ）日額 200 円 ⑦電気毛布（使用期間のみ）日額 200 円 ⑧電気ポット・ケトル日額 30 円 ⑨ラジオ日額 30 円 ⑩エアーマット日額 30 円 ⑪ポータブルトイレ（暖房便座）日額 30 円 ※①から④について居室設備として備え付いている場合、持込をお断りする場合がございます。 ※③④のエアコンについて、居室設備として備え付いていない場合、持込可能とし、持込料金その他、設置工事に係る費用についてもお客様負担となります。 ※介護用ベッドや医療機関からの指示により、医療器具等（コンセント式）を持込する場合は施設負担となります。 ※上記一覧に記載されていない場合は、その家電製品の使用時間、ワット数に応じて料金を別途算出します。
立替分 （入居者様個人毎に帳簿を作成し管理をする）	立替分は入居者様の受診代、薬代、又は生活に必要な日用品等の購入費となっている為、個人差あり。 ※希望によるもので立替不要の場合は料金が発生致しません。

(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	2 9 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	1 0 人
	85 歳以上	2 5 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	6 人
	要介護 2	1 4 人
	要介護 3	8 人
	要介護 4	3 人
	要介護 5	6 人
入居期間別	6 ヶ月未満	2 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	6 人
	1 年以上 5 年未満	2 2 人
	5 年以上 10 年未満	6 人
	10 年以上 15 年未満	1 人
	15 年以上	0 人

(入居者の属性)

平均年齢	87.18歳
入居者数の合計	37人
入居率 ※	88.0%
※ 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	2人
	医療機関	8人
	死亡者	2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	0人
		(解約事由の例)

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		メープルの里本部事務所
電話番号		0172-88-8600
対応している 時間	平日	9時～16時
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日祝日、お盆期間（8月13日から8月15日） 年末年始期間（12月31日から1月3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) A I G 損害保険株式会社 包括職業賠償責任保険
	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よる 事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の 家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者 等に連絡を行うとともに必要な措置を講じる。 又、事故の状況及び事故に際して採った処置に ついての記録を行い、賠償すべき事故が発生し

		た場合は、損害賠償を速やかに行う。
	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	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		
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	① あり	2 なし
	指針の整備	① あり	2 なし
	定期的な研修の実施	① あり	2 なし
	担当者の配置	① あり	2 なし
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体拘束等適正化検討委員会の開催	① あり	2 なし
	指針の整備	① あり	2 なし
	定期的な研修の実施	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)を行うこと		

	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 1 あり 2 なし 災害に関する業務継続計画 1 あり 2 なし 職員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 定期的な業務継続計画の見直し 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） ・グループホームメープルの里ときわ ・グループホームメープルの里なみおか ・コミュニティーハウスメープルの里ふじさき ・有料老人ホームメープルの里なみおか ・有料老人ホームメープルの里三和 ・有料老人ホームメープルの里さくら 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	

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 事業主体が青森市内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類	併設・隣接 の状況		事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞				
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	・ケアセンター メープルの里 ・南津軽郡藤崎町大字 藤崎字村井５６－８
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接	
訪問看護	あり	なし	併設・隣接	
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接	
通所介護	あり	なし	併設・隣接	
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接	
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接	
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接	
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接	
＜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	併設・隣接	
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接	
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接	
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接	
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	・グループホーム メープルの里 なみおか ・青森市浪岡大字吉野田 字木戸口５２－１２
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接	
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接	・ケアプランセン ターメープルの里 ・南津軽郡藤崎町大字 藤崎字村井５６－８
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接	
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接	
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接	
＜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	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	・グループホーム メープルの里 なみおか	・青森市浪岡大字吉野田 字木戸口52-12
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接	・ケアプランセン ターメープルの里	・南津軽郡藤崎町大字 藤崎字村井56-8
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接		
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

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）		※２	※２	備考	
					包含	都度		
					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		○	３０分毎につき５００円	
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		○	３０分毎につき５００円	※緊急時の場合は対応あり（包括）
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分毎につき５００円	
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	３０分毎につき５００円	※寝具レンタル利用の場合は、日額１５０円別途発生します。（外注）
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	３０分毎につき５００円	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり				

※緊急時の場合は対応あり（包括）

※寝具レンタル利用の場合は、日額１５０円別途発生します。（外注）

入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり	○			
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				
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	30分毎につき500円	※介護保険で利用できない場合に限り対応あり（包括）
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				
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				
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			
服薬支援	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	○			
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				
入退院中の同行	なし	あり	なし	あり				※緊急時の場合は対応あり（包括）
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～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。