

**住宅型有料老人ホームアピイルクール
重要事項説明書**

記入年月日	令和 5 年 7 月 1 日
記入者名	濱田 美香子
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	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃあぴい 株式会社アピイ	
主たる事務所の所在地	〒030-0131 青森市問屋町 1 丁目 7-21	
連絡先	電話番号	017-757-8681
	FAX 番号	017-757-8677
	ホームページアドレス	http://www.ape-life.com
代表者	氏名	濱田 美香子
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和(平成) 26 年 6 月 10 日	
主な実施事業	有料老人ホーム事業、介護保険事業 ※別添 1（別の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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむあびいるくーる 住宅型有料老人ホームアピイルクール	
所在地	〒038-0021 青森市安田近野 243-2	
主な利用交通手段	最寄駅	青森駅
	交通手段と所要時間	① バス利用の場合 (細越行・慈恵会病院前行)・市営バスで 乗車 25 分 総合運動公園前で下車。 ②自動車利用の場合 ・乗車 20 分
連絡先	電話番号	017-718-3866
	FAX 番号	017-718-3867
	ホームページアドレス	http://www.ape-life.com
管理者	氏名	濱田 美香子
	職名	施設長

建物の竣工日	昭和・平成・令和5年 3月20日
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成・令和5年 4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	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	1187.72㎡	
	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	956.13㎡
		うち、老人ホーム部分	956.13㎡
	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	① 全室個室	
		2 相部屋あり	

【表示事項】	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)	15.23 m ²	1	一般居室個室	
タイプ2	有(無)	有(無)	13.99 m ²	23	一般居室個室	
※ 「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	4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		4ヶ所	
	共用浴室	1ヶ所	個室		1ヶ所	
			大浴場		0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 ()		0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			
その他						

4. サービスの内（全体の方針）

運営に関する方針	入居者の生活を支え、望まれるサービスを提供し、入所者が心身ともに安心した生活が営めるよう、快適な生活環境づくりを目指します。		
サービスの提供内容に関する特色	看護師の配置を厚くし、今までの有料老人ホームでは対応出来ない医療ニーズの高い方でも対応できます。		
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	(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		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
	口腔・栄養スクリーニング加算		1 あり	2 なし
	科学的介護推進体制加算		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	(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
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	
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)

<p>医療支援</p> <p>※複数選択可</p>		<p>① 救急車の手配</p> <p>② 入退院の付き添い</p> <p>3 通院介助</p> <p>④ その他 (訪問診療医の確保)</p>								
<p>協力医療機関</p>	<p>1</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="534 392 758 443">名称</td> <td data-bbox="758 392 1378 443">医療法人芙蓉会 村上病院</td> </tr> <tr> <td data-bbox="534 443 758 495">住所</td> <td data-bbox="758 443 1378 495">青森市浜田3丁目3-14</td> </tr> <tr> <td data-bbox="534 495 758 629">診療科目</td> <td data-bbox="758 495 1378 629">内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病内科、脳神経内科、整形外科、血管外科、泌尿器科、精神科・心療内科</td> </tr> <tr> <td data-bbox="534 629 758 952">協力内容</td> <td data-bbox="758 629 1378 952"> <ul style="list-style-type: none"> ・ 24時間の連絡体制 ・ 主治医のいない利用者に対する、診療及び診断書の作成 ・ 年1回健康診断を受けることが出来る体性確保 ・ 緊急時や必要時において、施設看護師又は施設の介護職員への相談及び指示及び必要な措置 ・ 緊急時や必要時における利用者の受け入れ </td> </tr> </table>	名称	医療法人芙蓉会 村上病院	住所	青森市浜田3丁目3-14	診療科目	内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病内科、脳神経内科、整形外科、血管外科、泌尿器科、精神科・心療内科	協力内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 24時間の連絡体制 ・ 主治医のいない利用者に対する、診療及び診断書の作成 ・ 年1回健康診断を受けることが出来る体性確保 ・ 緊急時や必要時において、施設看護師又は施設の介護職員への相談及び指示及び必要な措置 ・ 緊急時や必要時における利用者の受け入れ
名称	医療法人芙蓉会 村上病院									
住所	青森市浜田3丁目3-14									
診療科目	内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病内科、脳神経内科、整形外科、血管外科、泌尿器科、精神科・心療内科									
協力内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 24時間の連絡体制 ・ 主治医のいない利用者に対する、診療及び診断書の作成 ・ 年1回健康診断を受けることが出来る体性確保 ・ 緊急時や必要時において、施設看護師又は施設の介護職員への相談及び指示及び必要な措置 ・ 緊急時や必要時における利用者の受け入れ 									
	<p>2</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="534 952 758 1003">名称</td> <td data-bbox="758 952 1378 1003">一般財団法人双仁会 青森厚生病院</td> </tr> <tr> <td data-bbox="534 1003 758 1055">住所</td> <td data-bbox="758 1003 1378 1055">青森市大字新城字山田488番地1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="534 1055 758 1189">診療科目</td> <td data-bbox="758 1055 1378 1189">内科、循環器内科、呼吸器内科、整形外科、外科、消化器外科、心臓血管外科、婦人科、外科（女性外来）リハビリテーション科、麻酔科、放射線科</td> </tr> <tr> <td data-bbox="534 1189 758 1702">協力内容</td> <td data-bbox="758 1189 1378 1702"> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の診療依頼があった場合への対応を行う ・ 主治医になっている利用者に対しての時間外対応 ・ 利用者が外来通院困難になった場合、訪問診療を行う。他の医療機関に受診する際は紹介及び連携を行う ・ 利用者が入院を必要とした際の受け入れを行うただし、利用者の病状や空床状況等の事情により受け入れが困難な場合がある。主治医ではない利用者の入院受け入れについては相談の上決定する。 </td> </tr> </table>	名称	一般財団法人双仁会 青森厚生病院	住所	青森市大字新城字山田488番地1	診療科目	内科、循環器内科、呼吸器内科、整形外科、外科、消化器外科、心臓血管外科、婦人科、外科（女性外来）リハビリテーション科、麻酔科、放射線科	協力内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の診療依頼があった場合への対応を行う ・ 主治医になっている利用者に対しての時間外対応 ・ 利用者が外来通院困難になった場合、訪問診療を行う。他の医療機関に受診する際は紹介及び連携を行う ・ 利用者が入院を必要とした際の受け入れを行うただし、利用者の病状や空床状況等の事情により受け入れが困難な場合がある。主治医ではない利用者の入院受け入れについては相談の上決定する。
名称	一般財団法人双仁会 青森厚生病院									
住所	青森市大字新城字山田488番地1									
診療科目	内科、循環器内科、呼吸器内科、整形外科、外科、消化器外科、心臓血管外科、婦人科、外科（女性外来）リハビリテーション科、麻酔科、放射線科									
協力内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の診療依頼があった場合への対応を行う ・ 主治医になっている利用者に対しての時間外対応 ・ 利用者が外来通院困難になった場合、訪問診療を行う。他の医療機関に受診する際は紹介及び連携を行う ・ 利用者が入院を必要とした際の受け入れを行うただし、利用者の病状や空床状況等の事情により受け入れが困難な場合がある。主治医ではない利用者の入院受け入れについては相談の上決定する。 									
	<p>3</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="534 1702 758 1753">名称</td> <td data-bbox="758 1702 1378 1753">青森保険生活協同組合 あおもり協立病院</td> </tr> <tr> <td data-bbox="534 1753 758 1805">住所</td> <td data-bbox="758 1753 1378 1805">青森市東大野2丁目1番10</td> </tr> <tr> <td data-bbox="534 1805 758 1895">診療科目</td> <td data-bbox="758 1805 1378 1895">内科、消化器科、循環器科、呼吸器科、神経内科産婦人科、放射線科、リハビリテーション科</td> </tr> <tr> <td data-bbox="534 1895 758 2027">協力内容</td> <td data-bbox="758 1895 1378 2027">24時間体制で対応。緊急時は、主治医に連絡しますが、本人の主治医が不在の場合は当社協力医療機関へ連絡します。</td> </tr> </table>	名称	青森保険生活協同組合 あおもり協立病院	住所	青森市東大野2丁目1番10	診療科目	内科、消化器科、循環器科、呼吸器科、神経内科産婦人科、放射線科、リハビリテーション科	協力内容	24時間体制で対応。緊急時は、主治医に連絡しますが、本人の主治医が不在の場合は当社協力医療機関へ連絡します。
名称	青森保険生活協同組合 あおもり協立病院									
住所	青森市東大野2丁目1番10									
診療科目	内科、消化器科、循環器科、呼吸器科、神経内科産婦人科、放射線科、リハビリテーション科									
協力内容	24時間体制で対応。緊急時は、主治医に連絡しますが、本人の主治医が不在の場合は当社協力医療機関へ連絡します。									

協力歯科医療機関	1	名称	奥野ミナトヤ歯科
		住所	青森市桂木4丁目4-10
		協力内容	訪問歯科診療 <ul style="list-style-type: none"> ・ 必要時における連携体制の確保 ・ かかりつけ歯科医がいない入居者に対する、必要な診療及び診断書の作成 ・ 必要時における歯科検診を受けることが出来る体制の確保 ・ 緊急時や必要時における、入居者の診察など

(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	感染症に罹患していない。自傷他害の恐れが無いこと。	
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、通所の介護方法・接遇方法では防止できない場合、等。
	解約予告期間	2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。1泊食事代別 5,000円、1食 500円) 2 なし	
入居定員	24人	
その他	・介護サービスの提供時以外に使用する衛生用品(使い捨て手袋等)は利用者負担となります。	

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	
生活相談員	1		1	
直接処遇職員	13		13	
介護職員	10		10	
看護職員	3		3	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士			1	
調理員	2	2	6	
事務員	1		1	
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	
	常勤	非常勤
社会福祉士		
介護福祉士	5	0
実務者研修の修了者	3	2
初任者研修の修了者	2	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	3	1
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		
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 (介護職員 16時30分～9時 施設看護 20時00分～ 6時30分、又は 7時)		
	平均人数	最小时人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1人	1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 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		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										
前年度 1 年間の退職者数										
応じた職員の数 業務に従事した経験年数に	1 年未満									
	1 年以上 3 年未満									
	3 年以上 5 年未満					1				
	5 年以上 10 年未満									
	10 年以上									
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	
利用料金の支払い方法 【表示事項】	<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	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 <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	1 減額なし <input checked="" type="radio"/> 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	物価の変動、人件費上昇により改定する場合がある。
	手続き	運営懇談会の意見を聞く。

(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	5		
	年齢	85歳	歳	
居室の状況	床面積	13.99㎡	㎡	
	便所	<input checked="" type="radio"/> 1 有 2 無	1 有 2 無	
	浴室	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	1 有 2 無	
	台所	1 有 <input checked="" type="radio"/> 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	30,000円	円	
月額費用の合計		91,000円	円	
家賃		31,000円	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	40,500円	円
		管理費	6,000円	円
		介護費用	0円	円
		光熱水費	13,500円	円
その他	暖房費加算（11月～5月） 5,500～8,000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	近郊の家賃にかけ離れていない額及び生活保護者入居可能額
敷金	30,000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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 玄関の備品交換、清掃、電気代 ・ エレベーターの備品交換、掃除、電気代 ・ 共用廊下の備品効果間、掃除、電気代 ・ 入居者のゴミ捨て場の管理費 ・ 浄化槽の点検、掃除代 ・ 敷地内の植栽、花壇等の手入れ費 上記の人件費
食費	食材費、食事部門の人件費、設備・備品代（調理具、食器等） 経管栄養の方は1回につき400円
光熱水費	共用施設及び居室の水光熱費1日約370円 冬季暖房加算（11・12・4・5月 月5,500円、1～3月 月8,000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	

（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	7 人
	女 性	12 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	3 人
	85 歳以上	14 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	2 人
	要介護 2	3 人
	要介護 3	3 人
	要介護 4	6 人
	要介護 5	5 人
	障害福祉サービス	0 人
入居期間別	6ヶ月未満	19 人
	6ヶ月以上 1年未満	0 人
	1年以上 5年未満	0 人
	5年以上 10年未満	0 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	84.2 歳
入居者数の合計	19 人
入居率 ※	79%

※ 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	0人
	医療機関	0人
	死亡者	0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		住宅型有料老人ホームアピイルクール
電話番号		017-718-3866
対応している 時間	平日	年中無休24時間対応
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		年中無休

窓口の名称		① 青森市健康福祉部介護保険課
		017-734-5257 (直通)
		② 青森県運営適正化委員会
		017-731-3039
		③ 青森県国民保険団体連合会
		017-723-1336
対応している 時間	平日	① 8:30~17:00 ②8:30~17:00 ③9:00~16:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		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) 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く
	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) 1年 1回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容) 書面報告とアンケート実施
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:)	
	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	1 あり ② なし	
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	アーサスケア	青森市問屋町1丁目7-21
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		
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	アピライフエイド	青森市問屋町1丁目7-21
特定福祉用具販売	あり	なし	アピライフエイド	青森市問屋町1丁目7-21
＜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		
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	アーサス	青森市問屋町1丁目7-21
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし	アーサスケア	青森市問屋町1丁目7-21
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	アピライフエイド	青森市問屋町1丁目7-21
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	アピライフエイド	青森市問屋町1丁目7-21
＜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		
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		

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 （利用者が全額負担）			備考	
			※2 包含	※2 都度	※3 料金		
介護サービス							
食事介助	なし	あり	なし	あり		保険給付	
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		実費で提供	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		保険給付	
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		〃	
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり		〃	
リネン交換	なし	あり	なし	あり		〃	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		〃	
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	○	100円 実費	
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		外部からの訪問理美容	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		ケアプランにより実施	

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	○		500円～1,000円	現金管理 500円 現金、通帳管理 1,000円
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり	○			年1回程度
健康相談	なし	あり	なし	あり				適宜実施
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				適宜実施
服薬支援	なし	あり	なし	あり				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				適宜実施
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				
入退院中の同行	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。