様式第２号（第４条、第13条、第14条関係）

有料老人ホーム重要事項説明書

記入年月日	令和５年１月１日
記入者名	楢山　勝文
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	（ふりがな）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２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	平成11年10月28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　くろーばーず・ぴあこうよう 有料老人ホーム　クローバーズ・ピアこうよう	
所在地	〒031-0801 青森県八戸市江陽二丁目１番32号	
主な利用交通手段	最寄駅	本八戸駅

	交通手段と所要時間	自動車利用の場合　本八戸駅より ・乗車5分　（約1.2km） バス利用の場合　工業高校前より ・徒歩1分
連絡先	電話番号	0178-22-3992
	FAX番号	0178-22-5995
	E-mailアドレス	kouyou@net-pier.org
	ホームページアドレス	https：//www.net-pier.org
管理者	氏名	楢山　勝文
	職名	施設長
建物の竣工日		平成19年12月14日
有料老人ホーム事業の開始日		平成21年11月26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	4,201 ㎡		
	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		2702.54 ㎡
		うち、老人ホーム部分		2397.08 ㎡

<table>
<tr><td rowspan="5"></td><td>耐火構造</td><td colspan="5">[1] 耐火建築物
2 準耐火建築物
3 その他（ ）</td></tr>
<tr><td>構造</td><td colspan="5">1 鉄筋コンクリート造
[2] 鉄骨造
3 木造
4 その他（ ）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">所有関係</td><td colspan="5">[1] 事業者が自ら所有する建物</td></tr>
<tr><td colspan="5">2 事業者が賃借する建物（ 普通賃借 ・ 定期賃借 ）</td></tr>
<tr><td colspan="5"><table>
<tr><td>抵当権の設定</td><td>1 あり 2 なし</td></tr>
<tr><td>契約期間</td><td>1 あり
（ 年 月 日～ 年 月 日）
2 なし</td></tr>
<tr><td>契約の自動更新</td><td>1 あり 2 なし</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td rowspan="13">居室の状況</td><td rowspan="4">居室区分
【表示事項】</td><td colspan="5">[1] 全室個室（縁故者居室を含む）</td></tr>
<tr><td colspan="5">2 相部屋あり</td></tr>
<tr><td colspan="2">最少</td><td colspan="3">人部屋</td></tr>
<tr><td colspan="2">最大</td><td colspan="3">人部屋</td></tr>
<tr><td></td><td>トイレ</td><td>浴室</td><td>面積</td><td>戸数・室数</td><td>区分 ※</td></tr>
<tr><td>タイプ1</td><td>[有]/無</td><td>[有]/無</td><td>23.83 ㎡</td><td>16</td><td>一般居室個室</td></tr>
<tr><td>タイプ2</td><td>[有]/無</td><td>[有]/無</td><td>24.18 ㎡</td><td>6</td><td>一般居室個室</td></tr>
<tr><td>タイプ3</td><td>[有]/無</td><td>[有]/無</td><td>24.21 ㎡</td><td>18</td><td>一般居室個室</td></tr>
<tr><td>タイプ4</td><td>[有]/無</td><td>[有]/無</td><td>24.58 ㎡</td><td>6</td><td>一般居室個室</td></tr>
<tr><td>タイプ5</td><td>[有]/無</td><td>有/[無]</td><td>23.83 ㎡</td><td>2</td><td>一般居室個室</td></tr>
<tr><td>タイプ6</td><td>有/無</td><td>有/無</td><td>㎡</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>タイプ7</td><td>有/無</td><td>有/無</td><td>㎡</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>タイプ8</td><td>有/無</td><td>有/無</td><td>㎡</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>タイプ9</td><td>有/無</td><td>有/無</td><td>㎡</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>タイプ10</td><td>有/無</td><td>有/無</td><td>㎡</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="7">※「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。</td></tr>
<tr><td rowspan="4">共用施設</td><td rowspan="2">共用便所における便房</td><td rowspan="2">2 か所</td><td>うち男女別の対応が可能な便房</td><td>2 か所</td></tr>
<tr><td>うち車椅子等の対応が可能な便房</td><td>1 か所</td></tr>
<tr><td rowspan="2">共用浴室</td><td rowspan="2">1 か所</td><td>個室</td><td>1 か所</td></tr>
<tr><td>大浴場</td><td>1 か所</td></tr>
</table>

	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	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　1機） [2] あり（ストレッチャー対応　1機） 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（　　） 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	1 自立のために支援します。 2 ご利用者様の尊厳を大切にします。 3 個人別に最も適したサービスを提供します。 4 選択の自由を尊重します。 5 一人、一人の個性を尊重します。 6 私生活の自由と保護に配慮します。 7 生きがい、生活のうるおいそして喜びを提供します。 8 家族や友人との関係を大切に保つように協力します。
サービスの提供内容に関する特色	終身利用住宅型

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
	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		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
	介護職員処遇改善加算	（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　あり　2　なし
	介護職員等特定処遇改善	（Ⅰ）	1　あり　2　なし

	加算	（Ⅱ）　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（実費サービスによる） 3　通院介助（実費サービスによる） 4　その他（　　）	
協力医療機関		名称	医療法人　弘仁会　於本病院
		住所	青森県八戸市大工町 10（ホームから約 2.1Km）
		診療科目	内科
		協力内容	入居者の健康保持を医療全般とし、入居者の必要に応じて往診又は診察
協力歯科医療機関		名称	スマイル歯科クリニック
		住所	青森県八戸市南類家 1 丁目 12-4(ホームから約 2.4km)
		協力内容	入居者の健康保持を含む歯科医療全般

（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（介護職員等のカウンターに近い居室へ移る場合）	
判断基準の内容		介護内容により、カウンターに近い居室の入居者と身元引受人との検討による。	
手続きの内容		入居者及び身元引受人と検討による。	
追加的費用の有無		1　あり　　2　なし	
居室利用権の取扱い		変わりなし	
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　入居者が逝去した場合 ②　入居者からの申し出 ③　事業者からの申し出（諸費用の遅延等）	
事業主体から解除を求める場合	解約条項	・入居者が本契約締結時に提出した書類に虚偽の事項を記載し、又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。 ・食費、管理費、共益費、その他諸費用、立替金の支払いを度々遅延したとき。 ・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。 ・本契約又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。 ・入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき。 ・入居者の健康状態が医師の判断などにより、入居継続が困難であるとの診断をされた場合。
	解約予告期間	６か月
入居者からの解除予告期間		１か月
体験入居の内容	1　あり（内容：　一泊二日　2,528 円＋食費　） ２　なし	
入居定員		48 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
	合　計			※１※２
		常勤	非常勤	
管理者	1	1（介護職員兼務）		
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	6	3	3（夜勤のみ）	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	1		1	
調理員	4	4		
事務員	1	1		
その他職員	1	1		

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	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	2	1	1
実務者研修の修了者	2	1	1
初任者研修の修了者	2	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			
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 00 分　～　9 時 00 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	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				2	1						
前年度1年間の退職者数				3							
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	1						
	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			2	2						
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
身体拘束廃止研修	1回／年
感染症対策研修	1回／年
虐待防止研修	1回／年
事故防止研修	1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	諸物価及び人件費の増大等を勘案し、費用、料金の額を改訂する必要が生じたとき。
	手続き	改訂の必要が生じた時は、運営懇談会の同意を得て、改訂することができる。

（利用料金のプラン【代表的なプランを２例】）

入居者の状況		要介護度	要支援・事業対象者	要介護２
		年　　齢	84 歳	91 歳
居室の状況		床面積	23.83～24.58 ㎡	23.83～24.58 ㎡
		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	550 万 円	550 万 円
		敷　金	円	円
月額費用の合計			87,000 円	87,000 円
家　賃			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	46,260 円	46,260 円
		管理費	20,370 円	20,370 円
		光熱水費	20,370 円	20,370 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	一時金が 8 年間分(96 ヶ月)の家賃相当額に当たります。
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	1 日 679 円×30 日
食費	1 食 514 円×30 日
光熱水費	1 日 679 円×30 日

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	実費サービス一覧表 参照

（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		入居一時金の算定にあたっては、平成 24 年 3 月 16 日付け老発 0316 第 1 号厚生労働省老健局長通信「「有料老人ホーム設置運営標準指導指針について」の一部改正について」および平成 24 年 3 月 16 日付け厚生労働省老健局高齢者支援課事務連絡「有料老人ホームにおける家賃等の前払い金算定の基礎及び変換債務の金額の算定方法の明示について」で示された算式に基づき算定します。
想定居住期間（償却年月数）		96 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）		550,000 円
初期償却率		10 %
返還金の算定方法	入居後３月以内の契約終了	入居日から 3 ヶ月以内の契約解除又は死亡により契約が終了した場合、受領済の入居一時金を全額返還する。ただし、利用期間にかかる利用料を下記の算定方法に基づき受領する。 ・算定方法：入居一時金×90%÷想定居住期間の月数÷30×（入居日の翌日から契約終了日までの実日数） ・「想定住居期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する費用」は全額返還する。
	入居後３月を超えた契約終了	想定居住期間内に契約終了した場合、以下の算定方式に基づく額を返還します。

		返還金＝入居一時金×90%÷（入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数）×（契約終了日から償却期間満了日までの実日数）
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（入居者生活保証制度）	
	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	２７　人
年齢別	65 歳未満	１　人
	65 歳以上 75 歳未満	４　人
	75 歳以上 85 歳未満	９　人
	85 歳以上	２０　人
要介護度別	自　立	９　人
	事業対象者	２　人
	要支援　１	０　人
	要支援　２	１　人
	要介護　１	６　人
	要介護　２	７　人
	要介護　３	６　人
	要介護　４	１　人
	要介護　５	２　人
入居期間別	６か月未満	２　人
	６か月以上１年未満	３　人
	１年以上５年未満	１４　人
	５年以上 10 年未満	７　人
	10 年以上 15 年未満	８　人
	15 年以上	０　人

（入居者の属性）

平均年齢	84.4 歳
入居者数の合計	40 人
入居率　※	71 %
※　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	2 人
	死亡者	2 人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		（解約事由の例）
	入居者側の申し出	4 人
		（解約事由の例） 自宅や他施設への転居

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		クローバーズ・ピアこうよう 苦情受付
電話番号		0178-22-3992
対応している時間	平日	24 時間
	土曜	24 時間
	日曜・祝日	24 時間
定休日		なし

窓口の名称		八戸市　高齢福祉課　高齢福祉グループ
電話番号		0178-43-9104
対応している時間	平日	8：15 ～ 17：00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土・日・祝日

窓口の名称		青森県運営適正化委員会
電話番号		017-731-3039
対応している時間	平日	9：00 ～ 17：00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土・日・祝日

窓口の名称		公益社団法人全国有料老人ホーム協会
電話番号		03-3548-1077
対応している時間	平日	10：00 ～ 17：00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土・日・祝日・年末年始

（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） 賠償責任総合保険
	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） 介護保険・社会福祉事業者総合保険
	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　２　回
	２　なし	
	１　代替措置あり	（内　容）
	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		
	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	有無	併設･隣接	事業所名	所在地
〈居宅サービス〉				
訪問介護	あり	併・隣	訪問介護センターひまわり	八戸市江陽二丁目 13-36
訪問入浴介護		併・隣		
訪問看護	あり	併・隣	訪問看護ステーション ケアパークこうよう	八戸市江陽二丁目 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	あり	併・隣	ショートステイ クローバーズ･ピア	八戸市南郷大字市野沢字山陣屋 36-50
短期入所療養介護		併・隣		
特定施設入居者生活介護	あり	併・隣	特定有料老人ホーム クローバーズ・アネックス	八戸市南郷大字市野沢字山陣屋 36-50
		併・隣	有料老人ホーム クローバー ズ・ピア八戸「ひまわりの家」	八戸市江陽二丁目 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	あり	併・隣	デイサービスセンター クローバーズ・ピア	八戸市南郷大字市野沢字山陣屋 36-50
		併・隣	デイサービスセンター クローバーズ・ピア江陽	八戸市江陽二丁目 13-33
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	あり	併・隣	ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ こもれびの家	八戸市南郷大字島守字中野沢 22-1
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	あり	併・隣	特別養護老人ホーム クローバーズ・ピア	八戸市南郷大字市野沢字山陣屋 36-50
看護小規模多機能型居宅介護	あり	併・隣	看護小規模多機能 ケアパークこうよう	八戸市江陽二丁目 1-32
居宅介護支援	あり	併・隣	居宅介護支援センター クローバーズ・ピア	八戸市江陽二丁目 1-32
〈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	あり	併・隣	訪問看護ステーション ケアパークこうよう	八戸市江陽二丁目 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	あり	併・隣	ショートステイクローバーズ・ピア	八戸市南郷大字市野沢字山陣屋 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	あり	併・隣	特定有料老人ホーム クローバーズ・アネックス	八戸市南郷大字市野沢字山陣屋 36-50
		併・隣	有料老人ホーム クローバー ズ・ピア八戸「ひまわりの家」	八戸市江陽二丁目 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	あり	併・隣	ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ こもれびの家	八戸市南郷大字島守字中野沢 22-1
介護予防支援	あり	併・隣	居宅介護支援センター クローバーズ・ピア	八戸市江陽二丁目 1-32

〈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	あり	併・隣	訪問介護センターひまわり	八戸市江陽二丁目 13-36
	通所型サービス	あり	併・隣	デイサービスセンター クローバーズ・ピア	八戸市南郷大字市野沢字山陣屋 36-50
			併・隣	デイサービスセンター クローバーズ・ピア江陽	八戸市江陽二丁目 13-33
	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」欄に〇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」を〇で囲んでください。

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（利用者が全額負担）		※２包含	※２都度	料金　※３	サービス提供実績		備　　考
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]		○	1,467 円	なし	[あり]	身体介護 30 分毎に 838 円追加
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]		○	1,467 円	なし	[あり]	身体介護 30 分毎に 838 円追加
特浴介助	なし	あり	なし	[あり]		○	1,467 円	なし	[あり]	身体介護 30 分毎に 838 円追加
身辺介助(移動･着替え等)	なし	あり	なし	[あり]			1,467 円	なし	[あり]	身体介護 30 分毎に 838 円追加
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]		○	1,676 円	なし	[あり]	受診同行 1 時間毎に 1,676 円※要事前予約
生活サービス										
居室清掃	なし	あり	なし	[あり]		○	1 回 523 円	なし	[あり]	浴室 550 円、トイレ 275 円
リネン交換	なし	あり	なし	[あり]		○	1 回 314 円	なし	[あり]	
日常の洗濯	なし	あり	なし	[あり]		○	1 回 523 円	なし	[あり]	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	[あり]		○	1 回 209 円	なし	[あり]	ルームサービス
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]	前日までに予約
おやつ	－	－	なし	[あり]	○		食費に包含	なし	[あり]	施設提供の食事をとっている方のみ
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]		○	838 円	なし	[あり]	30 分毎に 837 円追加 交通費：1km 30 円
役所手続き代行	なし	あり	なし	[あり]		○	838 円	なし	[あり]	30 分毎に 837 円追加 交通費：1km 30 円
金銭・貯金管理	－	－	[なし]	あり		○		[なし]	あり	
健康管理サービス										
定期健康診断	－	－	なし	[あり]		○	実費	なし	[あり]	原則入居時。それ以外は希望時のみ、自己負担。
健康相談	なし	あり	なし	[あり]		○	実費	なし	[あり]	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	[あり]		○	実費	なし	[あり]	
服薬支援	なし	あり	なし	[あり]		○	月 4,074 円	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]		○	1,676 円	なし	[あり]	1 時間毎に 1,676 円 交通費は実費
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	[あり]		○	実費	なし	[あり]	洗濯：1 回 523 円 洗濯物の引取り・お届け、買い物：30 分毎に 837 円 交通費：1km 30 円
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。