

重要事項説明書

| | |
|-------|--------------|
| 記入年月日 | 令和5年5月1日 |
| 記入者名 | 浅沼 郁也 |
| 所属・職名 | めだかの家Ⅱ・施設長代理 |

※ 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. 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 いわてにつかこみゆにていきかく 有限会社 いわてにつかコミュニティ企画 | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒020-0403 岩手県盛岡市乙部31-17 | |
| 連絡先 | 電話番号 | 019-675-1199 |
| | FAX番号 | 019-675-1195 |
| | メールアドレス | medaka1199@drive.ocn.ne.jp |
| | ホームページアドレス | https://medaka-nikka.com/facility/medaka_home.html |
| 代表者 | 氏名 | 吉田 ひさ子 |
| | 職名 | 代表取締役 |
| 設立年月日 | 昭和・平成 18年 4月 26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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ めだかのいえつー 住宅型有料老人ホーム めだかの家Ⅱ |
|----|--|

| | | |
|---------------|---------------------------|---|
| 所在地 | 〒020-0402 岩手県盛岡市黒川22-65-1 | |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅 | 矢巾駅 |
| | 交通手段と所要時間 | JR矢幅駅から車で10分。 |
| 連絡先 | 電話番号 | 019-613-2813 |
| | FAX番号 | 019-613-2814 |
| | メールアドレス | medaka.3goukan@gmail.com |
| | ホームページアドレス | https://medaka-nikka.com/facility/medaka_home.html |
| 管理者 | 氏名 | 吉田 廣身 |
| | 職名 | 施設長 |
| 建物の竣工日 | | 昭和・平成 26年 6月 13日 |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | | 昭和・平成 26年 6月 15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 | 998.75㎡ | |
| | 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 | 646.6㎡ | | | |
| | | うち、老人ホーム部分 | ㎡ | | | |
| | 耐火構造 | 1 耐火建築物 | | | | |
| | | 2 準耐火建築物 | | | | |
| | 3 その他 () | | | | | |
| 構造 | 1 鉄筋コンクリート造 | | | | | |
| | 2 鉄筋造 | | | | | |
| | 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 事業者が賃貸する建物 | | | | | |
| | 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 | 1 全室個室 | | | | | |
| | 居室区分 【表示事項】 | 2 相部屋あり | | | | |
| | | 最小 | 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 | 13.24 ㎡ | 19室 | 一般居室個室 |
| | タイプ2 | 有/無 | 有/無 | ㎡ | | |
| ※「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 | 7 ヶ所 | うち男女別の対応が可能な便房 | | 7 ヶ所 | |
| | | | うち車椅子等の対応が可能な便房 | | 7 ヶ所 | |
| | 共用浴室 | 2 ヶ所 | 個室 | | 2 ヶ所 | |
| | | | 大浴場 | | ヶ所 | |
| | 共用浴室における 介護浴槽 | ヶ所 | チェアー浴 | | 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 |
| | 自動火災報知機 | 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. サービスの内容

(全体の方針)

| | | | |
|-----------------|---|------|------|
| 運営に関する方針 | かつての長屋の生活スタイルを重視し、入居者同士が「共存、共栄、共同」により、生きがいを持って生活できる場になるように、職員は入居者の残存機能を十分に理解し自立支援に向けた支援を行う。 | | |
| サービスの提供内容に関する特色 | サービスの提供内容に関しましては下記をご確認下さい。入浴サービスに関しましては、17:30以降で、ご自身で入浴可能な方のみのご利用に限りさせていただきます。それ以外の方は併設デイサービスでのサービス提供となります。巡回等、安否確認サービスに関しましては入居時にご本人又はご家族との打ち合わせにて個別対応させていただきます。 | | |
| 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 |

(医療連携の内容)

| | | | |
|----------|--|----------------------|---------------------------------|
| 医療支援 | <input checked="" type="checkbox"/> 救急車の手配 <input checked="" type="checkbox"/> 入退院の付き添い <input checked="" type="checkbox"/> 通院介助 <input type="checkbox"/> その他 () | | |
| 協力医療機関 | 1 | 名称 | 医療法人糖友会 金子胃腸科内科 |
| | | 住所 | 岩手県盛岡市乙部13-135-3 |
| | | 診療科目 | 胃腸科・内科 |
| | | 協力内容 | 1. 外来診療及び医療相談 2. 必要に応じ往診 3. その他 |
| | 2 | 名称 | |
| | | 住所 | |
| | | 診療科目 | |
| | | 協力内容 | |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | 宮崎歯科医院 | |
| | 住所 | 盛岡市茶畑2-7-23 | |
| | 協力内容 | 1. 外来診療及び医療相談 2. その他 | |

(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 | めだかの家Ⅱ 契約書参照 | | |
| 契約の解除の内容 | めだかの家Ⅱ 契約書13・14・15条（事業者からの契約解除）参照 | | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | めだかの家Ⅱ 契約書15条参照 | |
| | 解約予告期間 | 1 ヶ月 | |
| 入居者からの解約予告期間 | 1 ヶ月 | | |
| 体験入所の内容 | 1 あり（内容：1泊2日の体験入居） 2 なし | | |
| 入居定員 | 19 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 ※1※2 |
|---|----------|-----|-----|----------------|
| | 合計 | 常勤 | 非常勤 | |
| 管理者 | | 0.1 | | 0.1 |
| 生活相談員 | | 0.9 | | 0.9 |
| 直接処遇職員 | | | | |
| 介護職員 | 10 | 2 | 8 | 2.7 |
| 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 | 2 | 1 | 2.4 |
| 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 |
| <p>※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、当該事業所の従事者の人数を常勤の従事者の人数に換算した人数をいう。</p> <p>※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。</p> | | | | |

(資格を有している介護職員の人数)

| | 合計 | | 非常勤 |
|-----------|----|----|-----|
| | | 常勤 | |
| 社会福祉士 | | | |
| 介護福祉士 | 6 | 0 | 6 |
| 実務者研修の修了者 | | | |
| 初任者研修の修了者 | 8 | 1 | 7 |
| 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 | | 非常勤 |
|-------------|----|----|-----|
| | | 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30分～8時30分) | | |
|-------------------------|------|-----------------|
| | 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 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 | | 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 | | | | | |
| に業務に応じた従事した人経験年数 | 1年未満 | | | | |
| | 1年以上 | | 1 | 2 | |
| | 3年未満 | | | | |
| | 3年以上 | | | 2 | |
| | 5年未満 | | | | |
| | 5年以上 | | 1 | 2 | 1 |
| | 10年未満 | | | 2 | |
| 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】 | 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 | 消費税等の増税や、その他必要時。 |
| | 手続き | 料金改定の都度、契約書、重要事項説明書の変更同意書を作成、説明させていただき、同意をいただきます。 |

(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 | 要介護5 | |
| | 年齢 | 70歳 | 70歳 | |
| 居室の状況 | 床面積 | 13.24㎡ | 13.24㎡ | |
| | 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 | 0円 | 0円 | |
| | 敷金 | 31,000円 | 31,000円 | |
| 月額費用の合計 | | 104,300円 | 102,300円 | |
| 家賃 | | 31,000円 | 31,000円 | |
| サービス費用 | ※1 特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用 | 0円 | 0円 | |
| | ※2 介護保険外 | 食費 | 39,000円 | 39,000円 |
| | | 管理費 | 28,000円 | 28,000円 |
| | | 介護費用 | 0円 | 生活サポート費 100円/日 |
| | | 光熱水費 | 冷暖房費 4,000円 洗濯代 2,000円 | 冷暖房費 4,000円 洗濯代 0円 |
| | その他（電化製品1台につき） | 300円 | 300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)

| 費目 | 算定根拠 |
|---------------------|--|
| 家賃 | 全居室31,000円/月 |
| 敷金 | 家賃の1ヶ月分 |
| 介護費用 | <p>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。</p> <p>1. 通院、外出介助費…500円/時間 ※ご家族が対応できない場合に限る。</p> <p>2. 生活サポート費…100円/日～500円/日</p> <p>※生活上特別な介助が必要な方に限り、ご家族、ご本人への説明と同意、必要に応じてご本人に訪問診療、訪問看護を契約していただいた上で上記の費用を別途徴収する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特別食の提供（特殊な食事形態、厳密な栄養管理が必要な場合）…100円/日 ・褥瘡等処置（処置に必要な物品は自己負担）、インスリン注射等の皮下注射（見守り、軽微な介助、薬剤管理※1.自己注射に限る。2.血糖測定は自己測定に限る。）…300円/日 ・経管栄養、点滴（使用物品の管理、経管栄養食品や薬品の注文と管理、ペグや鼻腔経管の観察、必要に応じて訪問診療や訪問看護の要請）…500円/日 |
| 管理費 | 共益費 28,000円/月 |
| 食費 | 39,000円/月 ※事前に連絡があった場合の欠食は1食につき430円減額。 |
| 光熱水費 | 家賃相当額に含まれる。下記費用は別途徴収する。 ※冷暖房費4,000円/月 家電製品持込料1台300円/月 洗濯代2,000円/月 |
| 利用者の個別的な選択によるサービス利用 | 別添2 |
| その他のサービス利用料 | |

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 | 10人 |
| | 女性 | 9人 |
| 年齢別 | 65歳未満 | 1人 |
| | 65歳以上75歳未満 | 1人 |
| | 75歳以上85歳未満 | 9人 |
| | 85歳以上 | 8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 | 1人 |
| | 要介護2 | 4人 |
| | 要介護3 | 7人 |
| | 要介護4 | 6人 |
| | 要介護5 | 1人 |
| 入居期間別 | 6ヶ月未満 | 5人 |
| | 6ヶ月以上1年未満 | 2人 |
| | 1年以上5年未満 | 4人 |
| | 5年以上10年未満 | 8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 | 83.4歳 |
| 入居者数の合計 | 19人 |
| 入居率※ | 100% |
| ※ 入居者数の合計を入居定員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 | 6人 |
| | その他 | 0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 | 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 | | めだかの家Ⅱ 苦情相談窓口 |
| 電話番号 | | 019-613-2813 |
| 対応している時間 | 平日 | 8:30~17:30 |
| | 土曜 | 8:30~17:30 |
| | 日曜・祝日 | 8:30~17:30 |
| 定休日 | | 年中無休 |
| 窓口の名称 | | 盛岡市保健福祉部介護保険課事業所指定係 |
| 電話番号 | | 019-626-7562 |
| 対応している時間 | 平日 | 8:30~17:30 |
| | 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) 介護事業者賠償責任保険 |
| | 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) 介護事業者賠償責任保険 |
| | 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、意見等利用者の意見等を把握する取組の状況 | 1 あり | 実施日 | 毎年4月実施 |
| | | 結果の開示 | 1 あり 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 |

| | |
|---------|---------------------------------------|
| 事業収支計画書 | 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 | |
| 提携ホームへの移行 【表示事項】 | 1 あり (提携ホーム名:) | |
| 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 浅沼 郁也

※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 事業主体が盛岡市内で実施する他の介護サービス一覧表

| 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="radio"/> | <input type="radio"/> | めだかのヘルパーステーション | 盛岡市乙部31-17 |
| 訪問入浴介護 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |
| 訪問看護 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |
| 訪問リハビリテーション | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |
| 居宅療養管理指導 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |
| 通所介護 | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | めだかのデイサービス めだかのデイ2号館 めだかのデイ3号館 | 盛岡市乙部31-13-1 盛岡市乙部30-76-1 盛岡市黒川22-65-1 |
| 通所リハビリテーション | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |
| 短期入所生活介護 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |
| 短期入所療養介護 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |
| 特定施設入居者生活介護 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |
| 福祉用具貸与 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |
| 特定福祉用具販売 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |
| <地域密着型サービス> | | | | |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |
| 夜間対応型訪問介護 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |
| 認知症対応型通所介護 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |
| 小規模多機能型居宅介護 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |
| 認知症対応型共同生活介護 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |
| 居宅介護支援 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |
| <居宅介護予防サービス> | | | | |
| 介護予防訪問入浴介護 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |
| 介護予防訪問看護 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |
| 介護予防訪問リハビリテーション | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |
| 介護予防居宅療養管理指導 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |
| 介護予防通所リハビリテーション | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |
| 介護予防短期入所生活介護 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |
| 介護予防短期入所療養介護 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |
| 介護予防福祉用具貸与 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |
| 特定介護予防福祉用具販売 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |
| <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 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |
| 介護予防支援 | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | めだかのデイサービス | 盛岡市乙部31-13-1 |
| <介護保険施設> | | | | |
| 介護老人福祉施設 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |
| 介護老人保健施設 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |
| 介護療養型医療施設 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |
| 介護医療院 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |

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 | | | 備考 |
|----------------------------------|-----------------------------------|----|----------------------------|----|------|------|----------|---|
| | 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 | |
| | 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 | | ○ | 単価×使用枚数 | ※別紙料金表参照 |
| 入浴（一般浴）介助・清拭 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | ※入浴サービスぬ関しましては、17:30以降で、ご自身で入浴可能な方のみのご利用に限らせていただいております。 |
| 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 | | ○ | 500円/時間 | ※夜間等の緊急時の場合のみ。病院までの付添は対応いたしますが、救急搬送が決まった段階でご家族にご連絡いたしますので、直ちに病院までお越しく下さい。 |
| 生活サービス | | | | | | | | |
| 居室清掃 | なし | あり | なし | あり | | | | ※基本はご家族や介護保険サービスを利用していただきます。必要時等は当施設で対応いたします。 |
| リネン交換 | なし | あり | なし | あり | | | | ※基本はご家族や介護保険サービスを利用していただきます。必要時等は当施設で対応いたします。 |
| 日常の洗濯 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 2,000円/月 | ※ご家族が定期的に持帰り洗濯をされる場合は請求いたしません。 |
| 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 | ○ | | | |
| 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 | | ○ | 500円/時間 | ※黒川地区、矢幅駅周辺のみ対応可。 |
| 役所手続き代行 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 500円/時間 | ※盛岡、矢巾、紫波の範囲で、施設職員が対応できる代行手続きのみ。 |
| 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 | | | | ※ご希望の場合は年2回の機会を与え |
| 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 | ○ | 500円/時間 | ※夜間等の緊急時の場合のみ。病院までの付添は対応いたしますが、救急搬送が決まった段階でご家族にご連絡いたしますので、直ちに病院までお越しく下さい。 | |
| 入退院時の同行 | なし | あり | なし | あり | ○ | 500円/時間 | ※ご家族等が対応できない場合のみ。 | |
| 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含まれる場合と、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。