

## 重要事項説明書

記入年月日	令和6年 7月 1日
記入者	齊藤 浩子
所属・職名	やすらぎトウメキ 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	営利法人
名称	(ふりがな) <small>かぶしがいしや</small> 株式会社 <small>ふくしせんたー</small> やすらぎ福祉センター	
主たる事務所の所在地	〒〒999-5311 最上郡真室川町大字平岡 1658-2	
連絡先	電話番号	0233-62-4778
	FAX番号	0233-62-3226
	ホームページアドレス	<a href="http://yasuragi-fukushi.co.jp/">http://yasuragi-fukushi.co.jp/</a>
代表者	氏名	高橋 三男
	職名	代表取締役社長
設立年月日	昭和・平成	17年 3月 15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) <small>ゆうりょうろうじんほーむ</small> 有料老人ホーム <small>とうめき</small> やすらぎトウメキ
----	---

所在地	〒996-0001 新庄市五日町字トウメキ 1086-15	
主な利用交通手段	最寄駅	新庄駅
	交通手段と所要時間	JR新庄駅より車で10分 山交バス停より徒歩8分
連絡先	電話番号	0233-32-0638
	FAX番号	0233-32-0639
	ホームページアドレス	http://yasuragi-fukushi.co.jp/
管理者	氏名	齊藤 浩子
	職名	管理者 兼 介護員
建物の竣工日	昭和・平成 24年 12月 20日	
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成 25年 1月 21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 <u>住宅型</u>		
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	県(市)
	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	1204.49 m <sup>2</sup>	
	所有関係	1 <u>事業者が自ら所有する土地</u>	
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	1086.48 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	853.48 m <sup>2</sup>
	耐火構造	1 耐火建築物 <u>2 準耐火建築物</u> 3 その他 ( )	

	構造	1 鉄筋コンクリート造 2 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 3 木造 4 その他 ( )				
	所有関係	<input type="checkbox"/> 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 【表示事項】	1 全室個室				
		<input type="checkbox"/> 2 相部屋あり				
		最少	2 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	18.2 m <sup>2</sup>	12 室	介護居室相部屋
	タイプ2	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	18.6 m <sup>2</sup>	4 室	介護居室相部屋
	タイプ3	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	20.4 m <sup>2</sup>	4 室	介護居室相部屋
	タイプ4	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ5	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ6	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
タイプ7	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>			
タイプ8	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>			
タイプ9	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>			
タイプ10	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>			
※「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。1室につき2名までの利用とし、最大合計40名とする。						
共用施設	共用便所における便房	1ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	1ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1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	0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	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし			
	入居者や家族が利用できる調理施設	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし			
	エレベーター	<input type="checkbox"/> 1 あり (車椅子対応)				

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. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	入居者の有する能力に応じ自立した生活を営む事が出来る様、必要な日常生活上の援助等を行う事により、社会的孤立感の解消及び心身の機能維持並びに入居者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図られる援助を行います。また、関係市町村、地域の保健、医療、福祉のサービスと密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
サービスの提供内容に関する特色	生活支援サービスを中心に自由度の高い柔軟なサービスを可能な限り提供いたします。
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提供体制の有無	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		<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 3 通院介助 <input type="checkbox"/> 4 その他 ( )	
協力医療機関	1	名称	医療法人 土田医院
		住所	〒996-0088 新庄市桧町 18-2
		診療科目	内科 胃腸科 小児科
		協力内容	居宅療養管理指導 訪問看護 定期受診 緊急受診対応
	2	名称	医療法人 徳洲会新庄徳洲会病院
		住所	〒996-0041 新庄市鳥越字駒場 4623
診療科目		内科 外科 糖尿病・腎臓内科 整形外科 循環器科 脳神経外科 泌尿器科 耳鼻咽喉科 歯科口腔外科	
協力内容	居宅療養管理指導 訪問看護 定期受診 緊急受診対応 (夜間含む)		
協力歯科医療機関		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	<input type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合	
	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	常時医療行為がないこと 自傷行為、又は他者への危害を加える恐れがないこと 他者との共同生活を営む事に支障がないこと		
契約の解除の内容	契約書 第 29 条 (契約の終了) 第 30 条 (事業者からの契約解除) 第 31 条 (入居者からの解除) の通り		
事業主体から解約を求める 場合	解約条項	契約書 第 5 章 第 30 条	
	解約予告期間	3 ヶ月	
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月		
体験入居の内容	1 あり (内容: ) 2 なし		
入居定員	40 人		
その他			

5. 職員体制【冒頭に記した記入日現在】

※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 <sup>※1</sup>
	合計		※2
		常勤	非常勤
管理者	1	1	0.1
生活相談員			

直接処遇職員				
介護職員	12	10	2	
看護職員	1	1		
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
その他職員	1		1	
1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数※ <sup>2</sup>				
※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		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	5	5	
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	6	4	2
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 (      時～      時)		
	平均人数	最少時人数 (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		初任者研修								
	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			1								
前年度1年間の退職者数	1		1								
業務に従事した経験年数に応じた職員の数	1年未満	1	2								
	1年以上 3年未満		1								
	3年以上 5年未満		1	1							
	5年以上 10年未満		5								
	10年以上		1	1					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】	<input type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式	
	<input type="checkbox"/> 3 月払い方式	
	<input type="checkbox"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 減額あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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	消費者物価指数及び人件費を勘案する条件
	手続き	書面を用いて入居者又は入居者家族へ説明、同意により改定

### (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3	要介護3	
	年齢	90歳	90歳	
居室の状況	床面積	18.2 m <sup>2</sup>	20.4 m <sup>2</sup>	
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	浴室	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
	台所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	円	円	
	敷金	円	円	
月額費用の合計		123,400円	100,400円	
家賃		45,000円	24,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>*1</sup> の費用	円	円	
	介護保険外 <sup>**</sup>	食費	51,000円	51,000円
		管理費	16,900円	16,900円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	10,000円	8,000円

				円
		その他	500 円	500 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)

費用	算定根拠
家賃	1 人部屋 45,000 円      2 人部屋 24,000 円
敷金	家賃の      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	共用施設の維持管理費、寝具費用 16,900 円
食費	朝食 500 円    昼食 600 円（おやつ含む）    夕食 600 円 1 日 1,700 円
光熱水費	冷暖房費、照明器具や家電製品使用時の電気料、水道料 1 人部屋 10,000 円      2 人部屋 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	レクリエーション、装飾、誕生会費用等 500 円/月

(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	
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	6 人
	女性	18 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	0 人
	75 歳以上 85 歳未満	5 人
	85 歳以上	19 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	2 人
	要支援 2	0 人
	要介護 1	4 人
	要介護 2	5 人
	要介護 3	8 人
	要介護 4	1 人
	要介護 5	4 人
入居期間別	6 ヶ月未満	5 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	1 人
	1 年以上 5 年未満	12 人
	5 年以上 10 年未満	6 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	89 歳
入居者数の合計	24 人
入居率*	82.7%

※ 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	3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	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	人
		(解約事由の例) ・長期入院が余儀なくされた為 ・他介護施設に空きが出た為 ・ADLが向上し自宅での生活が可能となった為

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	有料老人ホームやすらぎトウメキ	
電話番号	0233-32-0638	
対応している時間	平日	08:30~17:30
	土曜	08:30~17:30
	日曜・祝日	08:30~17:30
定休日	なし	

(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) 三井住友海上火災保険㈱
	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) 万が一事故が発生した場合、 早急な医療機関への受診対応 と当事者及び家族への十分な 経緯説明
	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 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	・相部屋がある ・一人当たりの居室面積を満たしていない
「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 6 年 7 月 1 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 事業主体が山形県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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	ふれあい鮭川訪問介護事業所	最上郡真室川町大字平岡 1658 番地 2
訪問入浴介護	あり	<input type="checkbox"/>		
訪問看護	あり	<input type="checkbox"/>		
訪問リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/>		
居宅療養管理指導	あり	<input type="checkbox"/>		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	デイサービスセンターやすらぎ パワーステーションセンターやすらぎ	最上郡真室川町大字平岡 1658 番地 2
通所リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/>		
短期入所生活介護	あり	<input type="checkbox"/>		
短期入所療養介護	あり	<input type="checkbox"/>		
特定施設入居者介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	ウェルアリビングやすらぎ	最上郡真室川町大字平岡 1658 番地 2
福祉用具貸与	あり	<input type="checkbox"/>		
特定福祉用具販売	あり	<input type="checkbox"/>		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	<input type="checkbox"/>		
夜間対応型訪問介護	あり	<input type="checkbox"/>		
認知症対応型通所介護	あり	<input type="checkbox"/>		
小規模多機能型居宅介護	あり	<input type="checkbox"/>		
認知症対応型共同生活介護	あり	<input type="checkbox"/>		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	<input 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 type="checkbox"/>		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	<input type="checkbox"/>		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	ふれあい鮭川指定居宅介護支援事業所	最上郡真室川町大字平岡 1658 番地 2
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
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		
介護予防通所リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/>		
介護予防短期入所生活介護	あり	<input type="checkbox"/>		
介護予防短期入所療養介護	あり	<input type="checkbox"/>		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	ウェルアリビングやすらぎ	最上郡真室川町大字平岡 1658 番地

介護予防福祉用具貸与	あり	<input type="checkbox"/> なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	小規模多機能型居宅介護やすらぎトウメキ	新庄市五日町字トウメキ 1086 番地 15
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		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）			なし	あり
サービス	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※ <sup>1</sup> ）	包含※ <sup>2</sup>	都度※ <sup>2</sup>	料金※ <sup>3</sup>	備考	
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
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
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
				2,500		外部業者の料金による

買い物代行	なし	あり	なし	あり	円/回	※利用できる範囲を明確化すること 原則、新庄市内に限る
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	円/回	簡易的な手続きに限る
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（年〇回など）を明記すること
健康相談	なし	あり	なし	あり		無料
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり		無料
服薬支援	なし	あり	なし	あり		無料
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり		無料
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	円/時間	※付添いができる範囲を明確化すること 原則、新庄市内に限る
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、月額の利用者に含まれる場合と、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。