

別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	令和6年 7月 15日
記入者	菅原 純一
所属・職名	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	株式会社
名称	(ふりがな)	かぶしきがいしゃ おふいすやまがた 株式会社 オフィス山形
主たる事務所の所在地	〒999-2173 東置賜郡高畠町大字山崎 209 番地の 5	
連絡先	電話番号	0238-49-7477
	FAX番号	0238-57-3105
	ホームページアドレス	https://www.office-yamagata.co.jp
代表者	氏名	菅原 純一
	職名	代表取締役社長
設立年月日	昭和・平成 19年 7月 1日	
主な実施事業	※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	シニアホームしらたか	
所在地	〒992-0841 西置賜郡白鷹町大字畔藤 5049	
主な利用交通手段	最寄駅	フラワー長井線荒砥駅

	交通手段と 所要時間	①バス利用の場合 ・田辺で下車、徒歩1分 ②自動車利用の場合 ・白鷹町役場から乗車5分
連絡先	電話番号	0238-85-3332
	FAX番号	0238-85-3517
	ホームページアドレス	https://www.office-yamagata.co.jp
管理者	氏名	菅原 純一
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和・平成27年10月15日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成28年1月20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	3256.8㎡	
	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	2107.354㎡
		うち、老人ホーム部分	443.224㎡
	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 鉄骨造 <input checked="" type="checkbox"/> 3 木造2階建て 4 その他 ()				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物 <input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する建物				
		抵当権の設定 1 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし				
		契約期間 <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (H28年 1月 1日～ H58年 12月 31日) 2 なし				
		契約の自動更新 <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし				
居室の状況	居室区分	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室				
	【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 2 相部屋あり				
		最少	1人部屋			
		最大	4人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	9.937 m ²	22	一般居室個室
	タイプ2	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	11.122 m ²	10	一般居室個室
	タイプ3	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	11.653 m ²	2	一般居室個室
	タイプ4	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	12.042 m ²	2	一般居室個室
	タイプ5	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	44.699 m ²	2	一般居室4人部屋
	タイプ6	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	43.211 m ²	1	一般居室4人部屋
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	10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	10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 checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 2 なし				
	エレベーター	<input checked="" type="checkbox"/> 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. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	要介護状態になった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活の支援・生活を行うことにより、利用者様の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持・回復並びに利用者様の家族等の身体的及び精神的負担軽減を図るものとする。		
サービスの提供内容に関する特色	白鷹町畔藤の静かな住宅地にあります。スタッフ全員で家庭的なサービスを心掛け、温かい介護を行っています。		
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
	若年性認知症入居受入れ加算	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		1 救急車の手配	
		2 入退院の付き添い	
		3 通院介助	
		4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	白鷹町立病院
		住所	白鷹町大字荒砥甲 501 0238-85-2155
		診療科目	
		協力内容	
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
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		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
	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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者又は代理人からの契約解除があった場合 ・利用者が他の介護老人福祉施設等への入所が決まり、その施設側で受け入れが可能となった場合 ・利用者が長期の入院となった場合 ・利用者が死亡したとき 		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	医療行為が頻繁になり、施設での対応が困難になった時。 暴力行為や他利用者に迷惑がかかる場合。	
	解約予告期間	1ヶ月	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居の内容	1 あり	(内容： 1日 3,590円 (部屋 1,500円 食費 1食 530円 管理費 500円)	
	2 なし		
入居定員	50		
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 ^{※1} ※2
	合計		
	13	常勤	
		非常勤	
管理者	1		1.0
生活相談員	2		1.0
直接処遇職員	10	2	9.5
介護職員	10	2	9.5
看護職員			0

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週間のうち、常勤の従業員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		3	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者		3	
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 (16時～ 9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	2人	2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		社会福祉主事							
			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										
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年以上 3年未満			2	1					
	3年以上 5年未満			2						
	5年以上 10年未満			7		1				
	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	1 減額あり	
おける利用料金（月払い）の取扱い	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	消費税率変更等や経済状況の変化、その他やむを得ない事由がある場合
	手続き	予告期間（30日）をもって詳細な説明後、同意を得て実施

(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	歳	歳	
居室の状況	床面積	9.937 m ²	9.937 m ²	
	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	円	円	
	敷金	円	円	
月額費用の合計		125,677 円	208,177 円	
サービス費用	家賃	1泊 1,500 円	1泊 4,000 円	
	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	1食 550 円	1食 550 円
		管理費	1泊 150 円	1泊 150 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費	1日 392 円	1日 392 円
おやつ代		1ヶ月 2,550 円	1ヶ月 2,550 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	プラン1 1泊1500円（月中途の入居・退居は日割り計算）
敷金	家賃の 0ヶ月分
介護費用	家賃の 0ヶ月分
管理費	1泊150円（リネン費・日常生活廃棄物（オムツ等）・洗濯費） （月中途の入居・退居・入院した場合、日割り計算）
食費	1食550円（別おやつ代1ヶ月2,550円月中途の入居・退居・入院した場合、日割り計算）
光熱水費	1日392円（月中途の入居・退居・入院した場合、日割り計算）
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	<ul style="list-style-type: none"> ・おむつ代 実費 ・ベッドレンタル（希望に応じ）実費2000円（月中途入居・退居は日割り）（短期間利用時）1日100円 ・退居時、クリーニング代 実費15,000円（短期の場合は無し） ・部屋の破損、補修、修理費用が発生した場合は別途請求します

(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	5人
	女性	15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	16人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	人
	要支援 2	人
	要介護 1	人
	要介護 2	10人
	要介護 3	5人
	要介護 4	4人
	要介護 5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	人
	6ヶ月以上 1年未満	7人
	1年以上 5年未満	12人
	5年以上 10年未満	2人
	10年以上 15年未満	人
	15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	91歳
入居者数の合計	21人
入居率*	44.0%
※ 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	10人
	医療機関	3人
	死亡者	0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	13人
		(解約事由の例) 社会福祉施設への入所など

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	ふれあいの里	
電話番号	0238-85-3332	
対応している時間	平日	9:00~16:30
	土曜	9:00~16:30
	日曜・祝日	9:00~16:30
定休日	なし	

行政機関その他苦情受付機関

白鷹町役場 介護保険担当課	所在地	白鷹町大字荒砥甲 833
	電話	0238-86-0111
	FAX	0238-86-0115
山形県置賜総合支庁 保健福祉環境部福祉課	所在地	米沢市金池7丁目1-50
	電話	0238-26-6031
	FAX	0238-24-8155
山形県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護サービス苦情処理室	所在地	寒河江市大字寒河江久保6番地
	電話	0237-87-8006
	FAX	0237-83-3354

(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) 富士火災海上保険株式会社の介護事業者賠償責任補償に加入しております。
	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) サービス提供上で事故が発生し入居者の生命、身体、財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き速やかに入居者に対して損害を賠償します。但し、入居者に故意または重大な過失および自己の責めに帰することが認められた場合は、その賠償額を減ずることができます。またその損害責任を負わないことがあります。
	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
管理規定	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	居室の広さが指針に適合していません。	
「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)

11. サービスの選択の自由

利用者にとっては、他事業所等のサービスを自由に選択出来るものと致します。

※ _____ 様

説明年月日 令和 6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。

私は本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、住宅型有料老人ホームの利用開始に同意いたしました。

令和 年 月 日

契約者氏名

利用者

(住 所)

(氏 名)

⑩

家族の代表

(住 所)

(氏 名)

(電 話)

⑩

(続柄:)

代理人 (代理人を選任している場合)

(住 所)

(氏 名)

⑩

(続柄:)

身元引受人

(住 所)

(氏 名)

⑩

(続柄:)

身元引受人

(住 所)

(氏 名)

⑩

(続柄:)

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
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	なし		
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	ふれあいの里 デイサービスたちばな デイサービス糠ノ目 デイサービス赤湯 ソーシャル支援デイサービス	白鷹町大字畔藤 5049 高島町大字山崎 209 の 5 高島町大字福沢 563 の 10 南陽市新田 890 天童市中里 7 - 3 - 13
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		
特定施設入居者介護	あり	なし		
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<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	オフィス山形居宅介護支援事業所	高島町大字福沢 563 の 10
<居宅介護予防サービス>				
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	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		

特定介護予防福祉用具販売	あり	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	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	オフィス山形居宅介護支援事業所	高島町大字福沢 563-10
<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		
介護医療院	あり	なし		

個人情報 の 使用 に 係 る 同 意 書

私（利用者及びその家族）の個人情報について、次に定める条件において必要最小限の範囲内において使用することに同意します。

1. 使用する目的

利用者に関わる居宅サービス計画を立案するための、サービス担当者会議等での情報提供。

2. 使用するに当たっての条件

(1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係する者以外に漏れることがないよう細心の注意を払うこと。

(2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方等について、経過を記録しておくこと。

(3) 当社の、ホームページ・パンフレット・社内研修・掲示物・広報誌などにおいて、ご利用者様の映像・写真を使用させていただく場合がございます。

使用につきまして以下に○をご記入下さい。

同 意 す る

同 意 し な い

上記に記載する個人情報の使用について、私及び家族の個人情報をサービス担当者会議等への提供について同意致します。

〒999-2173

山形県東置賜郡高畠町大字山崎 209 番地の 5

株式会社オフィス山形 代表取締役社長 菅原 純一 様

令和 年 月 日

利用者

(住 所)

(氏 名)

印

家族の代表

(住 所)

(氏 名)

印

(続柄:)

代理人（代理人を選任した場合）

(住 所)

(氏 名)

印

(続柄:)

別添 2

有料老人ホーム・サービスタク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		
介護サービス	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※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
		なし	あり	包含※2	都度※2 料金※3	
食事介助	なし	あり	なし	○	0円	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	○	0円	
おむつ代			なし			実費
ベッドレンタル	なし	あり	なし		100円	実費 1日100円
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし		400円	
特浴介助	なし	あり	なし			
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	○	0円	
機能訓練	なし	あり	なし			
通院介助	なし	あり	なし			白鷹町、長井市、南陽市、川西町 30分未満～1,500円 30分以上1時間未満～2,000円 1時間以上1時間30分未満～2,500円 以降30分増すごとに500円加算 4時間以上要する場合は5,000円を上限
生活サービス						
居室清掃	なし	あり	なし	○		
リネン交換	なし	あり	なし	○		月 4,500円
日常の洗濯	なし	あり	なし	○		
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	○		

入居者の嗜好に応じた特別な食事																	
おやつ										あり		月	2,550 円		日割り計算あり		
理美容師による理美容サービス										あり					外部出張サービス (実費)		
買い物代行	なし	あり								あり					白鷹町内 通院介助費用と同じ		
役所手続き代行	なし	あり								あり							
金銭・貯金管理										あり			0 円		希望者(同意書が必要) ※短期入居の場合 金は金銭管理はできかねます		
健康管理サービス																	
定期健康診断										なし							
健康相談	なし	あり								なし							
生活指導・栄養指導	なし	あり								なし							
服薬支援	なし	あり								なし						0 円	
生活リズムの記録 (排便・睡眠等)	なし	あり								なし						0 円	
入退院時・入院中のサービス																	
移送サービス	なし	あり								なし							
入退院時の同行	なし	あり								なし							
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり								なし							
入院中の見舞い訪問	なし	あり								なし							

※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含まれる場合と、サービスの都度支払う場合に比べて、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。

