

重要事項説明書

記入年月日	令和 5年7月1日
記入者	伊藤 治
所属・職名	さん・陽光管理者

1. 設置者概要

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)	いっこうかい 一幸会
主たる事務所の所在地	〒997-0826 山形県鶴岡市美原町4番40号	
連絡先	電話番号	0235-25-2881
	FAX番号	0235-25-2882
	ホームページアドレス	http://www.ikkokukai.or.jp
代表者	氏名	北楯 祥子
	職名	理事長
設立年月日	平成 元年 6月13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) さん・ようこう さん・陽光	
所在地	〒997-0827 山形県鶴岡市陽光町9番20号	
主な利用交通手段	最寄駅	鶴岡駅
	交通手段と 所要時間	例：①バス利用の場合 ・鶴岡駅からバスで乗車11分、陽光町停留所で下車、徒歩3分 ②自動車利用の場合 ・鶴岡駅から車で10分・鶴岡インターチェンジから車で10分
連絡先	電話番号	0235-33-8107
	FAX番号	0235-29-2684
	ホームページアドレス	http://www.ikkokukai.or.jp
管理者	氏名	伊藤 治
	職名	管理者
建物の竣工日	昭和・平成 29年 3月 21日	
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成 29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	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	8,500 m ² （複合福祉施設併設）			
	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	4,803.35 m ²		
		うち、老人ホーム部分	749.43 m ²		
	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			
		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 【表示事項】	1 全室個室			
		② 相部屋あり			
		最少	1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	有	無	19.83 m ²	16	一般居室個室
	タイプ2	有	無	39.66 m ²	2	一般居室相部屋
	タイプ3	有/無	有/無	m ²		
	タイプ4	有/無	有/無	m ²		
	タイプ5	有/無	有/無	m ²		
	タイプ6	有/無	有/無	m ²		
	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	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		2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施設	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. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	住み慣れた街で安心して地域と共に暮らし続けられるよう地域における高齢者住宅の事業として、居心地の良い環境作りに努めます。
サービスの提供内容に関する特色	<p>中心市街地の中にあり多様な施設が近辺にあります。また、高齢者複合福祉施設（福祉施設、地域交流、包括支援センター等）に併設された住宅であり、交流の場や信頼できる相談の窓口等をご利用頂けます。</p> <p>食事は同じ施設内の厨房で栄養・バランスのとれた献立で提供します。</p> <p>共有スペースのリビング・ダイニングは広々としており、ご家族や来客にもご利用できます。</p>
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	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	
	医療機関連携加算	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	池田内科医院

		住所	鶴岡市本町三丁目 17 番 17 号
		診療科目	内科, 呼吸器科, 消化器科, 循環器科, 内分泌科
		協力内容	外来受診困難時(夜間休日を除く)、訪問診療・往診 予防接種 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	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	<p>① 共同生活に概ね支障がないこと</p> <p>② 著しい自傷他害の恐れがないこと</p> <p>③ 禁煙、ペットは基本禁止を承諾して頂けること</p> <p>※登録されている盲導犬等特別な場合は判断して可とする</p> <p>⑤ ホーム内で恒常的に医師の治療を受けることを必要としない方</p> <p>⑥ 本契約に定めることを承諾して一幸会の運営方針に賛同できる方</p> <p>⑦ 反社会的勢力に該当しない方</p>	
契約の解除の内容	<p>入居契約書第 11 条・第 12 条に準ずる</p> <p>【入居契約書「契約の解除」条項より】</p> <p>次の各号のいずれかに該当する場合には、本契約は、終了するものとしします。</p> <p>① お客様が亡くなられた場合</p> <p>② お客様が入居契約書「お客様による中途解約」条項に基づき本契約を中途解約した場合</p> <p>③ お客様が入居契約書「3ヶ月以内の解約」条項に基づき本契約を解約した場合</p> <p>④ お客様が入居契約書「お客様による契約解除」条項に基づき本契約を解除した場合</p> <p>⑤ 一幸会が入居契約書「甲による契約解除」条項に基づき本契約を解除した場合</p>	

【入居契約書「お客様(乙)による契約解除」条項より】

1. お客様は、次に掲げる事由が客観的に存在すると認められた場合には、直ちに本契約を解除することができるものとします。

- ① 一幸会が、お客様、そのご家族又は身元引受人に対し、不法行為を行った場合
- ② 一幸会が、本契約に著しく違反し、お客様に対して重大な損害を発生させた場合
- ③ 一幸会が、正当な理由なくサービスの提供を拒否した場合
- ④ 一幸会が、破産手続開始の申立、民事再生手続開始の申立又は会社更生手続開始の申立をし又は申立を受けた場合
- ⑤ 上記各号の他、本契約を継続し難い重大な事情が認められる場合

2. お客様は、一幸会又はその役員が次の各号のいずれかに該当した場合、催告することなく、本契約を解除することができるものとします。

- ① 本契約「反社会的勢力の排除の確認」条項の各号の確約に反する事実が判明した場合
- ② 本契約締結後に一幸会自ら又は役員が反社会的勢力に該当する者となった場合

【入居契約書「一幸会(甲)による「契約解除」条項より】

1. 一幸会は、お客様が次に掲げる事項のいずれかに該当した場合には、本条第2項に定める規定に従い、本契約を解除することができるものとします。なお、原則として一幸会は、お客様及び身元引受人と協議の場を設け、誠実に協議することにより、本契約を解除するか否かを慎重に決定するものとします。

- ① お客様による費用又は料金の支払いが、2ヶ月以上遅延し、催告にもかかわらず、これが支払われない場合
- ② お客様が正当な理由なく本契約「入居金」又は「保証金」条項に定める期日までに入居金又は保証金を支払わなかった場合
- ③ 入居に必要な書類に虚偽の記載をし、又は故意に不利益となる事実を告知しない等の不正手段により、一幸会との信頼関係に支障をきたした場合
- ④ お客様が入居中に一幸会で対応困難な看護行為が必要になり、かつ一幸会が関係法令に基づくホームでの人員体制では対応が困難であると判断した場合
- ⑤ 病気治療のため病院もしくは診療所等に入院し、6ヶ月を経過しても退院できないことが明らかな場合
- ⑥ お客様が、ホームへ所定の届出をせず、3ヶ月以上の長期にわたってホームを離れることが明らかな場合

	<p>⑦ お客様又は身元引受人、返還金受取人が法令又は本契約の条項に違反し一幸会が改善の見込みがないと判断した場合</p> <p>⑧ お客様又は身元引受人、返還金受取人が、一幸会、その従業者又は他のお客様の生命、身体、財産もしくは信用を傷つける恐れがあり、かつ一幸会がこれを防止できないと判断した場合</p> <p>⑨ 地震等の天災、関係法令の改変、その他止むを得ない事情によって継続的な運営が困難になった場合</p> <p>⑩ 前各号の他、お客様又は身元引受人と一幸会との信頼関係に支障をきたし、その回復が困難であり、一幸会が適切なサービスの提供を継続できないと判断した場合</p> <p>⑪ 本契約「反社会的勢力の排除の確認」条項の各号の確約に反する事実が判明した場合又は本契約締結後にお客様、身元引受人、返還金受取人が反社会的勢力に該当する者となった場合</p> <p>2. 一幸会は、前項に基づき本契約を解除するためには、次に掲げる手続きを経るものとします。</p> <p>① 前項第①号、第②号、第⑦号に基づく解除は、原則として3ヶ月間の催告期間を要するものとします。</p> <p>② 前項第③号乃至第⑥号及び第⑧号乃至第⑩号に基づく解除は、催告期間を要せず、直ちに解除することができるものとします。</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書(契約の解除)第 11 条
	解約予告期間	相当の期間(何等かな催告も要せず解除することができる場合がある。)
入居者からの解約予告期間	1 か月	
体験入居の内容	<p>1 あり (内容 :)</p> <p>② なし</p>	
入居定員	20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	常勤	非常勤	
管理者	1	1		
生活相談員	1	1		
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員				
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。				

（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 応じた 従業員の 経験年 数	1年未満									
	1年以上3年未満				1					
	3年以上5年未満									
	5年以上10年未満									
	10年以上					1				
従業員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 減額あり ② 日割り計算で減額（食費と管理費） 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	土地、建物、租税、経済事情の変動あるいは近傍同種の賃料に比較して不相当となった場合
	手続き	改定の覚書などの書面を作成し、双方の合意ができた場合は、お互いに署名・捺印

(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		
	年齢	70歳	70歳・72歳
居室の状況	床面積	19.83 m ²	39.66 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	100,000円	180,000円
月額費用の合計		138,140円	266,280円
家賃		50,000円	90,000円
サービス費用 介護保険外※ ²	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用	円	円
	食費	48,900円	97,800円
	管理費(生活支援費)	15,000円	30,000円
	介護費用	円	円
	光熱水費(共益費)	24,240円	48,480円
	その他	円	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	建設工事費と減価償却から算出し、さらに近傍同種の家賃と比較検討。
敷金	敷金としての役割を重視した上で近傍同種の金額と比較検討。
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	相談員、管理人等の人件費
食費	食材料費とその他経費を計算し算出。法人の施設等に食費と同等
光熱水費	居室・共有部分の電気、水道、ガス料金。 共用部分の維持管理に必要な清掃費、消耗品費、備品費等。
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	

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	4人
	女性	11人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上75歳未満	人
	75歳以上85歳未満	2人
	85歳以上	13人
要介護度別	自立	2人
	要支援1	3人
	要支援2	4人
	要介護1	4人
	要介護2	2人
	要介護3	人
	要介護4	人
	要介護5	人
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上1年未満	1人
	1年以上5年未満	6人

	5年以上10年未満	5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	88.3歳
入居者数の合計	15人
入居率※	75%
※ 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	人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	2人
	死亡者	1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	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		さん・陽光 苦情受付窓口
電話番号		0235-33-8107
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
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)
	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)
	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	令和4年2月1日
		結果の開示	1 あり ② なし
	2 なし	(取り組む予定あり)	
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		
「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)

※ _____ 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	健楽園ヘルパーセンター	鶴岡市美原町 3-7
訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	デイサービスセンター健楽園	鶴岡市美原町 4-40
通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	池幸園ショートステイ	鶴岡市陽光町 9-20
短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
特定施設入居者介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
特定福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
夜間対応型訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
認知症対応型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	小規模多機能型居宅介護事業所いこい 小規模多機能型居宅介護事業所つどい	鶴岡市海老島 9-15 鶴岡市陽光町 9-20
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	サテライト池幸園	鶴岡市陽光町 9-20
看護小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	健楽園ヘルパーセンター 鶴岡市美原町 3-7	鶴岡市美原町 3-7
介護予防訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		

介護予防訪問看護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防通所介護	<input type="checkbox"/> あり	なし	デイサービスセンター健楽園	鶴岡市美原町 4-40
介護予防通所リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防短期入所生活介護	<input type="checkbox"/> あり	なし	池幸園ショートステイ	鶴岡市陽光町 9-20
介護予防短期入所療養介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
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 type="checkbox"/> あり	なし	小規模多機能型居宅介護事業所いこい 小規模多機能型居宅介護事業所つどい	鶴岡市海老島 9-15 鶴岡市陽光町 9-20
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	<input type="checkbox"/> あり	なし	地域包括支援センター健楽園	鶴岡市陽光町 9-20
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/> あり	なし	池幸園	鶴岡市美原町 4-40
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		

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		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）	
		包含※2	都度※2
食事介助	なし	あり	あり
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	あり
おむつ代	/	なし	あり
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	あり
特浴介助	なし	あり	あり
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	あり
機能訓練	なし	あり	あり
通院介助	なし	あり	あり
生活サービス			
居室清掃	なし	あり	あり
リネン交換	なし	あり	あり
日常の洗濯	なし	あり	あり
居室配膳・下膳	なし	あり	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
備考	※基本は個別利用料でサービスは実施しない。但し、疾病等で緊急にサービスが必要となり、且つ介護保険サービスが利用できない場合のみ対応。【基本 800 円/30 分・1,500 円/時間】		
		料金※3	
			※併設施設委託業者へ個別に安価で委託可能。 ※管理費を含む。 ※食費を含む。(治療食等はプラス料金)

理美容師による理美容サービス									併設施設内理容出張所に予約利用可。
買い物代行	なし	あり	なし	あり					
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					
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり					
健康相談	なし	あり	なし	あり					管理費に含む。
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり					管理費に含む。
服薬支援	なし	あり	なし	あり			6000円 /16日 以上 3000円 /15日 以内		一カ月の費用。
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					
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり			800円 /30分 1500円 /時間	○	緊急時のみ。 サービス内容、時間帯により料金が異なる 場合ある。
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり			同上	○	同上
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、月額のサービスの費用に含まれる場合と、サービスの利用の都度支払う場合に応じて、いずれかの欄に○を記入。

※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。

