

## 重要事項説明書

記入年月日	令和 6 年 7 月 1 日
記入者	加藤ひとみ
所属・職名	専務取締役

※ 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	法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) (か) ひゅーまんけあぷろじえくと 株式会社ヒューマン・ケア・プロジェクト	
主たる事務所の所在地	〒997-0162 山形県鶴岡市羽黒町細谷字北田 128-1	
連絡先	電話番号	0235-29-1025
	F A X 番号	0235-29-1026
	ホームページアドレス	http://www.hcp-net.co.jp
代表者	氏名	高橋達也
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 1 8 年 8 月 1 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) しにあらいふさぼーとまんしょんみずほのさと ひがしかん シニア・ライフ・サポートマンション瑞穂の郷 東館	
所在地	〒997-0162 山形県鶴岡市羽黒町細谷字北田 128-1	
主な利用交通手段	最寄駅	鶴岡駅
	交通手段と 所要時間	電 車：羽越線鶴岡駅からバスで 10 分降車後、徒歩 10 分 その他：自家用車・タクシーにて鶴岡駅より 7 分、 市内中心部より 1 0 分
連絡先	電話番号	0235-29-1025
	F A X 番号	0235-29-1026
	ホームページアドレス	http://www.hcp-net.co.jp

管理者	氏名	高橋達也
	職名	代表取締役
建物の竣工日		平成24年10月10日
有料老人ホーム事業の開始日		平成24年10月10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）		
<input checked="" type="checkbox"/> 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	7,076 m <sup>2</sup>	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (2008年2月1日～2053年1月31日) 2 なし
		契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
建物	延床面積	全体	814.68 m <sup>2</sup> (地上2階建)
		うち、老人ホーム部分	814.68 m <sup>2</sup>
	耐火構造	1 耐火建築物	
		<input checked="" type="checkbox"/> 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	
		4 その他 ( )	
	所有関係	<input checked="" 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 2 なし	
契約の自動更新		1 あり    2 なし	
居室の	居室区分	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室(夫婦・縁故者の為の2人部屋あり)	

状況	【表示事項】	2 相部屋あり			
		最少		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	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>	19.83 m <sup>2</sup>	14	一般居室個室
タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>	24.78 m <sup>2</sup>	8	一般居室個室
タイプ3	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ4	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ5	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ6	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ7	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ8	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ10	有/無	有/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。					
共用施設	共用便所における便房	3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	2ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所	
			大浴場	0ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	0ヶ所	
			リフト浴	0ヶ所	
			ストレッチャー浴	0ヶ所	
			その他（高齢者住宅向け浴槽）	1ヶ所	
	食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし			
	入居者や家族が利用できる調理施設	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし			
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし			
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし			
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし			
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし			
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 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	地域における高齢者住宅の事業として利用者様が安心してお過ごしいただけるよう、微笑み溢れる幸せづくりを応援します。
サービスの提供内容に関する特色	入居者様のプライバシーに配慮し、個々の有する能力に応じ日々の生活を営むことができるよう、入浴・排泄・その他日常生活における支援を行います。
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 4 その他 ( )	
協力医療機関	1	名称	佐藤医院
		住所	山形県鶴岡市羽黒町野荒町字街道上 6-2
		診療科目	内科
		協力内容	訪問診療(医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	2	名称	真島医院
		住所	山形県鶴岡市山王町 3-29
		診療科目	外科,内科,消化器内科,肛門外科,乳腺外科,泌尿器科,小児科
		協力内容	訪問診療(医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	3	名称	満天クリニック
		住所	山形県鶴岡市のぞみ町 5-17
		診療科目	心臓血管内科、血管外科、内科、胸部外科
		協力内容	訪問診療(医療費その他の費用は入居者の自己負担)
協力歯科医療機関		名称	谷家歯科
		住所	山形県鶴岡市日吉町 11-21
		協力内容	訪問歯科診療 (費用は入居者の自己負担)

**(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
	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 <input type="checkbox"/> 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
留意事項	介護認定更新時に自立となった場合は退去となる。 療養管理が必要になる場合は要相談。	
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合 ②入居者、又は事業者から解約した場合 ③契約期間が満了した場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	住宅賃貸借契約書の第13条による
	解約予告期間	6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: ) <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
入居定員	30人	
その他	連帯保証人は2名必要	

**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 <sup>※1</sup> ※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	
生活相談員	0	0	0	
直接処遇職員	15	13	2	
介護職員	5	4	1	
看護職員	10	9	1	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	2	1	1	
調理員	6	5	1	
事務員	6	3	3	
その他職員	0	0	0	
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	0	0	0
介護福祉士	3	3	0
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	2	1	1
介護支援専門員	0	0	0

**(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 (20時30分～翌9時)		
	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		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし							
	業務に係る資格等	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり								
		資格等の名称	介護職員初任者研修、 介護福祉士							
	<input type="checkbox"/> 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	0	0						
前年度1年間の退職者数	1	1	1	0						
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	0	0	0					
	1年以上 3年未満	3	0	0	0					
	3年以上 5年未満	1	1	1	0					
	5年以上 10年未満	2	0	1	0					
	10年以上	2	0	2	1					
	従業者の健康診断の実施状況					<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	物価、公租公課、地価、等の変動により改定する場合がある。
	手続き	当事者協議による。

**（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・要介護	要支援・要介護	
	年齢	65歳以上	65歳以上	
居室の状況	床面積	19.83㎡	19.83㎡	
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	浴室	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
	台所	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	0円	0円	
	敷金	67,500円	82,500円	
月額費用の合計		123,580円	133,580円	
家賃		45,000円	55,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ <sup>1</sup> の費用	0円	0円	
	介護保険外※ <sup>2</sup>	食費	55,080円	55,080円
		管理費	16,000円	16,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	実費	実費
	その他	7,500円	7,500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	建物の賃借料、設備備品費、等を基礎として、一室あたりの家賃を算出した。
敷金	家賃の 1.5 ヶ月分 (契約から生じる債務の担保として)
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・修繕費。
食費	朝食 540 円、昼食 648 円、夕食 648 円
光熱水費	実費
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	シニアライフサポートサービス費として (別表Ⅲ)

**(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	20人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	1人
	75歳以上 85歳未満	4人
	85歳以上	21人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	4人
	要支援2	2人
	要介護1	5人
	要介護2	9人
	要介護3	0人
	要介護4	5人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上 1年未満	5人
	1年以上 5年未満	10人
	5年以上 10年未満	4人
	10年以上 15年未満	4人
	15年以上	0人

### (入居者の属性)

平均年齢	88歳7ヶ月
入居者数の合計	26人
入居率*	86.7%
※ 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	2人
	医療機関	2人
	死亡者	1人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	0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		瑞穂の郷 苦情窓口	鶴岡市健康福祉部 長寿介護課	山形県国民健康保険 団体連合会
電話番号		0235-29-1025	0235-25-2111	023-787-8006
対応している時間	平日	8:30~17:30	8:30~17:15	9:00~16:00
	土曜	8:30~17:30	—	—
	日曜・祝日	8:30~17:30	—	—
定休日		なし	土日祝祭日	土日祝祭日

### (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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	(その内容) あいおいニッセイ同和損保の「介護保険・社会福祉事業者総合保険」
	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	(その内容) 事故対応マニュアルに基づく
	<input type="checkbox"/> 2	なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	実施日	年2回程度(日程未定)
			結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり(館内掲示) <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input type="checkbox"/> 2	なし		
第三者による評価の実施状況	<input type="checkbox"/> 1	あり	実施日	
			評価機関名称	
			結果の開示	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

## 10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 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】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 名称：シニア・ライフ・サポートマンション瑞穂の郷 本館 名称：シニア・ライフ・サポートマンション瑞穂の郷 西館 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
合致しない事項が ある場合の内容	居室の一人当たりの床面積が指針の基準に達していない部分がある	
「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	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
不適合事項がある 場合の内容		

添付書類：別添1（別の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"/>	なし	瑞穂の郷 訪問介護ステーション	山形県鶴岡市羽黒町細谷字北田128-1
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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	瑞穂の郷 デイサービスセンター本館	山形県鶴岡市羽黒町細谷字北田128-1
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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	瑞穂の郷 24時間巡回型訪問介護	山形県鶴岡市羽黒町細谷字北田128-1
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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	瑞穂の郷 ケアプランセンター	山形県鶴岡市羽黒町細谷字北田128-1

＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	瑞穂の郷 訪問介護ステーション	山形県鶴岡市羽黒町細谷字北田 1 2 8 - 1
介護予防訪問入浴介護	あり	<input type="checkbox"/>		
介護予防訪問看護	あり	<input type="checkbox"/>		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/>		
介護予防居宅療養管理指導	あり	<input type="checkbox"/>		
介護予防通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	瑞穂の郷 デイサービスセンター本館	山形県鶴岡市羽黒町細谷字北田 1 2 8 - 1
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	あり	<input type="checkbox"/>		
介護予防福祉用具貸与	あり	<input type="checkbox"/>		
特定介護予防福祉用具販売	あり	<input type="checkbox"/>		
＜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"/>		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	<input type="checkbox"/>		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	<input type="checkbox"/>		
介護予防支援	あり	<input type="checkbox"/>		
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	あり	<input type="checkbox"/>		
介護老人保健施設	あり	<input type="checkbox"/>		
介護療養型医療施設	あり	<input type="checkbox"/>		



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
	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	備考
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり	○			※4
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○			※4
おむつ代			なし	あり				各自準備（売店あり）
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	3047 円/時間	希望によりサービス提供
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	○			※4
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	3047 円/時間	希望によりサービス提供
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	2178 円/時間	希望によりサービス提供
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	2178 円/時間	上記「居室清掃」と同時に実施
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	2178 円/時間	同上
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○			※サポートサービス費に含む
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	※	※内容確認し、協議の上提供
おやつ			なし	あり		○	100 円/食	希望により提供
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	※	外部からの訪問理美容 ※料金は外部からの訪問理美容による
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	2178 円/時間	希望によりサービス提供
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	2178 円/時間	希望によりサービス提供

金銭・貯金管理			なし	あり	○			※サポートサービス費に含む
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	○			※サポートサービス費に含む
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			※サポートサービス費に含む
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○			※サポートサービス費に含む
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○			※サポートサービス費に含む
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		○	3047 円/時間	希望によりサービス提供
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	2178 円/時間	希望によりサービス提供
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○			適宜実施

※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。

※4：サービスの対価は、シニアライフサポートサービス費として受領する。入居者の身体・精神状態の変化に応じて、また、入居者のコールに応じて、必要になる介護を一時的に提供する。