

重要事項説明書

記入年月日	令和 7 年 7 月 1 日
記入者	高橋 広宣
所属・職名	施設長

※ 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」の一部改正について（令和 4 年 8 月 18 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 3 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 3 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) かぶしきがいしゃけあねっととくしゅうかい 株式会社ケアネット徳洲会	
主たる事務所の所在地	〒102-0083 東京都千代田区麹町 2-3-3 FDC 麹町ビル 4 階	
連絡先	電話番号	03-3222-1181
	FAX 番号	03-3222-1182
	ホームページアドレス	http://www.care-net.co.jp
代表者	氏名	深川 大功
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 17 年 3 月 31 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) すまいる・がーでんふきのとう スマイル・ガーデンふきのとう	
所在地	〒996-0041 新庄市大字鳥越字駒場 4519-1	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 奥羽本線 新庄駅
	交通手段と所要時間	自動車乗車 10 分

連絡先	電話番号	0233-32-0773
	F A X 番号	0233-28-0378
	ホームページアドレス	http://www.care-net.co.jp/work/sg_fuki
管理者	氏名	高橋 広宣
	職名	施設長
建物の竣工日		平成 22 年 10 月 25 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 22 年 11 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	0671100741
	指定した自治体名	山形県
	事業所の指定日	平成 22 年 11 月 8 日
	指定の更新日（直近）	平成 28 年 11 月 8 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	4002.56 m ²	
	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	1,762.80 m ²
		うち、老人ホーム部分	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	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	15.00 m ²	40	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	m ²		
	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		2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		1ヶ所	
			大浴場		1ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴		ヶ所	
			リフト浴		ヶ所	
			ストレッチャー浴		1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	1. 特定施設サービス計画・介護予防特定施設サービスに基づき、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、要介護・要支援状態となった場合でも、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう援助を行います。 2. 事業の実施に当たっては、関係市町村・地域の保健・医療、福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービス提供に努めます。				
サービスの提供内容に関する特色					
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 ※1「協力医療機関連携加算(Ⅰ)」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関	入居継続支援加算	(Ⅰ)	1	あり	☐ 2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	☐ 2	なし
	生活機能向上連携加算	(Ⅰ)	1	あり	☐ 2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	☐ 2	なし
	ADL維持等加算	(Ⅰ)	1	あり	☐ 2	なし
	ADL維持等加算	(Ⅱ)	1	あり	☐ 2	なし
	個別機能訓練加算	(Ⅰ)	☐ 1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	☐ 2	なし
	夜間看護体制加算	(Ⅰ)	1	あり	☐ 2	なし
		(Ⅱ)	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
	協力医療機関連携加算	(Ⅰ)	1	あり	☐ 2	なし

と連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算(Ⅱ)」は、「協力医療機関連携加算(Ⅰ)」以外に該当する場合を指す。 ※2「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。	(※1)	(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	口腔衛生管理体制加算(※2)		1	あり	2	なし
	口腔・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
	退去時情報提供加算		1	あり	2	なし
	看取り介護加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	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
	高齢者施設等感染対策向上加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	新興感染症等施設療養費		1	あり	2	なし
	生産性向上推進体制加算	(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)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
		(Ⅲ)	1	あり	2	なし
	介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
		(Ⅲ)	1	あり	2	なし
		(Ⅳ)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(1)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(2)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(3)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(4)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(5)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(6)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(7)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(8)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(9)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(10)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(11)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(12)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(13)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(14)	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) 3 : 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	医療法人徳洲会 新庄徳洲会病院			
		住所	山形県新庄市大字鳥越字駒場 4623			
		診療科目	内科・外科・整形外科・循環器内科・脳神経外科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・放射線科・リハビリテーション科・歯科口腔外科			
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	☐ 1	あり	2 なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	☐ 1	あり	2 なし
		2	名称			
	住所					
	診療科目					
	協力内容		入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1	あり	2 なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1	あり	2 なし
	3		名称			
		住所				
		診療科目				
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1	あり	2 なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1	あり	2 なし
		4	名称			
	住所					
	診療科目					
	協力内容		入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1	あり	2 なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1	あり	2 なし
	5		名称			
		住所				
		診療科目				
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1	あり	2 なし

			診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
新興感染症 発症時に連 携する医療 機関	1	あり		
		医療機関 の名称		
		医療機関 の住所		
	2	なし		
協力歯科医 療機関	1	名称	医療法人徳洲会 新庄徳洲会病院	
		住所	山形県新庄市大字鳥越字駒場 4623	
		協力内容		
	2	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 (介護居室から他の介護居室へ移動)	
判断基準の内容	他の介護居室へ住み替えて介護を行う必要性が生じた場合	
手続きの内容	一. 事象主体の指定する医師または入居者様の主治医の意見を聞きます。 二. 居室の住み替えは入居者様又は身元引受人の同意を得ます。 三. どの居室にするかの選択は、入居者様の要介護状態の変化に応じて、事業所と入居者様又は身元引受人との間で協議し決定します。 四. 緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設けます。 五. 居室の住み替えに伴い、居室や介護等の内容、権利の内容、占有面積の変更に伴う費用負担の増減等契約内容の変更が生じたものについては入居者様又は身元引受人に説明を行い、同意を得ます。	
追加的費用の有無	1 あり ☒ 2 なし	
居室利用権の取扱い	住み替え前の居室の利用券を本人の同意を経て変動させ、新たな居室の利用権を設定します。	
前払金償却の調整の有無	1 あり ☒ 2 なし	
従前の居室との	面積の増減	1 あり ☒ 2 なし
仕様の変更	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			
契約の解除の内容	(施設からの契約解除) 1 事業者は、入居者様が次の各号のいずれかに該当し、かつそのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持することが著しく困難と認められる場合に、本契約を解除することがあります。 一 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき 二 月額の利用料その他の支払いを正当な理由がなくしばしば遅滞するとき 三 入居契約書総則第 20 条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき 四 入居者様またはご家族様等が故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為をなし、事業者の再三の申し入れにもかかわらず改善がみられないとき 2 前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は次の各号の手続きによって行います。 一 契約解除の通告について一～三号については 30 日間、四号については 14 日間予告期間をおく 二 前号の通告に先立ち、入居者様及び身元引受人等に弁明の機会を設ける 三 解除通告に伴う予告期間中に、入居者様の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には、入居者様や身元引受人等その他関係者、関係機関と協議し、移転先の確保について協力する 3 四によって契約を解除する場合には、事業者は前項に加えて次の各号の手続きを行います。 一 医師の意見を聴く 二 一定の観察期間(原則上限 30 日間)をおく		

	(入居者様からの契約解除) 1 入居者様は、事業者に対して、別途定める契約解除届を退居日の 30 日前までに提出することにより、本契約を解除することができます。 2 入居者様が、前項の解除届を提出しないで居室を退居した場合は、事業者が入居者様の退居の事実を知った日の翌日から起算して 30 日目をもって本契約は解約されたものとみなします。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書総則第 28 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: 1 泊 2 日 5,500 円 (別途食費 1 日 1,339 円)、7 日間を限度とし、体験入居契約を締結します。介護保険は適用外となります。) 2 なし	
入居定員	40 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
	合計	常勤	非常勤	※ ²
管理者	1	1	0	0.3
生活相談員	3	3	0	1
直接処遇職員	24	22	2	18.7
介護職員	21	19	2	16.2
看護職員	3	3	0	2.5
機能訓練指導員	1	1	0	1
計画作成担当者	1	1	0	0.72
栄養士	1	0	1	0.1
調理員	3	1	2	2.3
事務員	1	0	1	0.9
その他職員	2	0	2	0.7
1 週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数※ ²				37.5 時間

- ※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	16	14	2
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	1	1	0
介護支援専門員	1	1	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	0	0	0
理学療法士	1	1	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復師	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間（19時 ～ 7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	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	2 : 1

		(記入日時点での利用者数：常勤換算職員数)			
※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		介護福祉士							
				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		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
前年度1年間の退職者数		0	0	0	0	0	0	0	0	1	0		
業務に従事した経験年数に応じた職員数	1年未満	0	0			0	0	0	0	1	0		
	1年以上3年未満	0	0			0	0	1	0	0	0		
	3年以上5年未満	0	0			0	0	0	0	0	0		
	5年以上10年未満	0	0			3	0	0	0	0	0		
	10年以上	3	0			0	0	0	0	0	0		
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 減額あり 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		
	手続き	毎年、新庄市消費者物価指数等を基準に算定し、運営懇談 会に提案、そこで得られた意見を理事会で検討し決定しま す。管理費及び食費につきましては、毎年4月1日より改 定価格を実施します。	

（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	自立
	年齢		80歳	80歳
居室の状況	床面積		15.00 m ²	15.00 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		0円	0円
	敷金		0円	0円
月額費用の合計			171,649円	185,056円
家賃			77,000円	77,000円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の 費用		19,593円	0円
	介護保険外 ※2	食費	40,170円	40,170円
		管理費	34,886円	34,886円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	0円	0円
		その他	0円	33,000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	77,000円
敷金	なし
介護費用	なし
管理費	34,886円 共用施設・設備の維持管理費、健康管理部門、事務管理・管財部門、フロント・日常業務等に係る人件費、事務用品費、什器備品費、通信費、健康増進事業費、外注委託費
食費	1,339円/日×30日で計算 欠食は5日前までの申出により、朝食340円・昼食468円・夕食531円で計算し、精算します。 ※カロリー制限食・減塩食・その他の特別食についてはご相談に応じ適宜料金設定させていただきます。
光熱水費	管理費に含む
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	生活サポート費33,000円 生活サポート費は、自立の入居者様に対する生活サービス（夜間巡回、ナースコール対応、居室清掃、リネン交換等）と健康管理サービス（健康診断、バイタルチェック等）に関わる費用です。

（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	要介護度・自己負担割合に応じて介護費用の1割または2割又は3割を徴収する。
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（上乗せサービス）	なし
※ 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

退去先別の人数	自宅等	0人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	6人
	死亡者	1人
	その他	1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	2人
		(解約事由の例) 他施設入所の為

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		スマイル・ガーデンふきのとう受付
電話番号		0233-32-0773
対応している時間	平日	8:30～17:00
	土曜	8:30～17:00
	日曜・祝日	8:30～17:00
定休日		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) A I G 損害保険株式会社による賠償責任保険 (企業用)
	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) 職員の責任により賠償すべき事故が発生し入居者様の生命、身体、財産に損害が生じた場合は、地震・津波等の天災、戦争・暴動等、入居者様の故意によるもの等を除いて速やかに損害を賠償します。ただし、入居者様に過失がある場合には、賠償額を減ずることがあります。
	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	令和7年3月1日～3月31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 1回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)

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（別を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 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	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		
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	ショートステイふきのとう	新庄市大字鳥越字駒場 4519-1
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	スマイルコート清住	山形市清住町 2-3-70
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	グループホームふきのとう	新庄市大字鳥越字駒場 4519-2
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		
<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	ショートステイふきのとう	新庄市大字鳥越字駒場 4519-1
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	スマイルコート清住	山形市清住町 2-3-70
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	グループホームふきのとう	新庄市大字鳥越字駒場 4519-2
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		
<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		

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						
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		実費				
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○	右記	週3回以上10分330円			
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○	右記	3回以上 一人介助10分330円 二人介助10分660円			
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	○	右記	サービス計画以上の個別トレーニング10分660円			
通院介助	なし	あり	なし	あり	○	右記	協力外病院（市内）通院等の付き添い10分330円、交通費（タクシー代実費）			
口腔衛生管理	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	○	右記	週2回以上10分330円			
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	○	右記	週3回以上10分330円			
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	○	右記	通常食との差額（メニューを事前告知）			

