

## 重要事項説明書

記入年月日	2026年4月1日
記入者	阿部 英明
所属・職名	サービス付き高齢者向け住宅

※ 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	営利法人
名称	かぶしきがいしゃふくしのひろば 株式会社福祉のひろば	
主たる事務所の所在地	〒998-0001 山形県酒田市穂積字上市神 139 番地の 5	
連絡先	電話番号	0234-33-2581
	FAX番号	0234-33-2579
	ホームページアドレス	<a href="http://www.f-hiroba.co.jp">http://www.f-hiroba.co.jp</a>
代表者	氏名	阿部 喜明
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和 60年 9月 24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) てとてなかまち てとて中町	
所在地	〒998-0044 山形県酒田市中町1丁目10番16号	
主な利用交通手段	最寄駅	酒田駅
	交通手段と 所要時間	・羽越本線 酒田駅からバスで乗車10分、中町停留所 で降車、徒歩1分
連絡先	電話番号	0234-22-3055
	FAX番号	0234-22-3053
	ホームページ アドレス	http://www.tetote-n.jp/
管理者	氏名	阿部 英明
	職名	常務取締役
建物の竣工日	平成 27年 10月 1日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成 27年 11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	年 月 日
	指定の更新日(直近)	年 月 日

## 3. 建物概要

土地	敷地面積	482.81 m <sup>2</sup>	
	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		

1 建物	延床面積	全体	1,896,203 m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分	1,137.612 m <sup>2</sup>			
	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	(有)無	35 m <sup>2</sup>	3	一般居室相部屋
	タイプ2	(有)無	(有)無	44 m <sup>2</sup>	1	一般居室相部屋
	タイプ3	(有)無	(有)無	48 m <sup>2</sup>	2	一般居室相部屋
	タイプ4	(有)無	(有)無	43 m <sup>2</sup>	1	一般居室相部屋
	タイプ5	(有)無	(有)無	33 m <sup>2</sup>	1	一般居室相部屋
	タイプ6	(有)無	(有)無	34 m <sup>2</sup>	1	一般居室相部屋
	タイプ7	(有)無	(有)無	32 m <sup>2</sup>	1	一般居室相部屋
	タイプ8	(有)無	(有)無	32 m <sup>2</sup>	1	一般居室相部屋
	タイプ9	(有)無	(有)無	30 m <sup>2</sup>	1	一般居室相部屋
	タイプ10	(有)無	(有)無	28 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ11	(有)無	(有)無	33 m <sup>2</sup>	2	一般居室相部屋
タイプ12	(有)無	(有)無	34 m <sup>2</sup>	1	一般居室相部屋	
タイプ13	(有)無	(有)無	32 m <sup>2</sup>	2	一般居室相部屋	
タイプ14	(有)無	(有)無	30 m <sup>2</sup>	1	一般居室相部屋	
タイプ15	(有)無	(有)無	28 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室	
※「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	1ヶ所
	共用浴室	1ヶ所	個室	1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	1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	基本方針及び県の高齢者居住安定確保計画に沿って適切に運営します。		
サービスの提供内容に関する特色	中心市街地で多世代が交流できる環境にあり、運動できる施設や美味しい食事が食べられます。		
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	入居継続支援加算	(I)	1 あり	2 なし
-----------	----------	-----	------	------

介護の加算の対象となるサービスの提供体制の有無		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	生活機能向上連携加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
※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。	ADL維持等加算	(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	ADL維持等加算	(Ⅰ)	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(※1)	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(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
	※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。	看取り介護加算	(Ⅰ)	1	あり	2
		(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) : 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	近藤内科循環器クリニック				
		住所	山形県酒田市相生町一丁目 6-25				
		診療科目	内科・循環器内科・呼吸器内科・消化器内科				
		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	医療法人健友会本間病院				
		住所	山形県酒田市中町三丁目 5-23				
		診療科目	内科・外科・泌尿器科・整形外科				
		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
	3	名称	医療法人かめがさき整形外科				
		住所	山形県酒田市亀ヶ崎三丁目 2-13				
		診療科目	整形外科				
		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
	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	佐々木歯科医院		
住所			山形県酒田市北新町一丁目 8-3			
協力内容			緊急時の連絡体制・必要時の診察			
2		名称	本間歯科医院			
		住所	山形県酒田市中町三丁目 7-18			
		協力内容	緊急時の連絡体制・必要時の診察			

**(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	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	60歳以上の高齢者や介護保険制度の認定を受けた方が入居		
契約の解除の内容	契約書に違反した場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	食事サービス・生活支援サービス契約書第8条	
	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泊宿泊体験) 2 なし		
入居定員	38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 <sup>※1</sup> ※2
	合計			
		常勤	非常勤	
管理者 (生活相談員 介護職員兼務)	1人	1人		
生活相談員	1人(内1人管理者)			
直接処遇職員	1人(内1人管理者)	3人		
介護職員	1人(内1人管理者)	3人		
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			1人	
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 <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			
介護福祉士		1人	1人
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者		1人	2人
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			1人
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 ( 17時30分 ~ 8時30分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員		
介護職員 (宿直)	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)	契約上の職員配置比率 <sup>※</sup> 【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
---	-----------------------------------	--

合、本欄は省略可能)		
	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									
	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人						
前年度1年間の退職者数				1人						
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人					
	3年以上5年未満									
	5年以上10年未満			1人	1人					
	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1ヶ月以上の場合に限り、基礎サービス費が半額
利用料金の改定	条件	
	手続き	

**(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	無し	無し	
	年齢	65歳	70歳	
居室の状況	床面積	28 m <sup>2</sup>	30 m <sup>2</sup>	
	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	0円	0円	
月額費用の合計		193,300円	198,300円	
家賃		75,000円	80,000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>※2</sup>	食費	57,300円	57,300円
		管理費	36,000円	36,000円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
		その他	25,000円	25,000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	広さ・間取り・ベランダによる（別表のとおり）

敷金	なし
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	エレベーター等設備維持費・共用スペース光熱水費・清掃管理費
食費	朝食 480 円・昼食 700 円・夕食 730 円 1 ヶ月 30 日の場合  注) 上記は普通食の場合 ◆ ソフト食料金 朝食 750 円・昼食 750 円・夕食 750 円 ◆ 刻み食 朝食 730 円・昼食 730 円・夕食 730 円
光熱水費	
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	・状態把握・生活相談サービス・24 時間有人管理体制・健康・介護相談・緊急呼び出しシステムによる対応・施設内事の企画と運営・郵便・宅配便・新聞の取次ぎ・食事配膳給仕サービス・クリーニングの取次

**(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	



	医療機関	1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	3人
	健康上の問題の為	

### 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		苦情相談窓口 担当者：阿部 英明
電話番号		0234-22-3055
対応している時間	平日	8時30分～17時30分
	土曜	8時30分～17時30分
	日曜・祝日	8時30分～17時30分
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	年1回
		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)
	2 代替措置なし	
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	1 あり 2 なし
	指針の整備	1 あり 2 なし
	定期的な研修の実施	1 あり 2 なし
	担当者の配置	1 あり 2 なし
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	1 あり 2 なし
	指針の整備	1 あり 2 なし
	定期的な研修の実施	1 あり 2 なし
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限	



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）

別添3（個別選択によるその他費用の一覧表）

※ \_\_\_\_\_様

説明年月日 年 月 日

説明者 \_\_\_\_\_

※ 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	福祉のひろば	酒田市穂積字上市神 139-5
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	福祉のひろば	酒田市穂積字上市神 139-5
			福祉のひろば いなおい	鶴岡市稲生 2 丁目 39 番 4 号
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		
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし		
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	福祉のひろば	酒田市穂積字上市神 139-5
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		
介護予防通所介護	あり	なし	福祉のひろば通所 介護事業所	酒田市穂積字上市神 139-5
			てとて中町 パワーリハフイッ トネス	酒田市中町 1 丁目 10-16

			福祉のひろば いなおい	鶴岡市稲生2丁目39番4号
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		
<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 <sup>*1</sup> ）		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 <sup>*2</sup>	都度 <sup>*2</sup>	料金 <sup>*3</sup>	備考
	なし	あり	なし	あり				
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり		○	1100 円 ／1回	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	1100 円 ／1回	
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		○	2750 円 ／1回	
特浴介助	なし	あり	なし	あり				
身辺介助（着替え等）	なし	あり	なし	あり		○	1100 円 ／1回	
薬の対応	なし	あり	なし	あり		○	110 円 ／1回	
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院・買い物等の付き添い	なし	あり	なし	あり		○	3630 円 ／60分 未満 1815 円 ／30分 毎加算	※酒田市内

居室食堂間誘導	なし	あり	なし	あり		○	550 円 /1回	
口腔衛生管理	なし	あり	なし	あり				
生活サービス								
お部屋の掃除	なし	あり	なし	あり		○	1650 円 /15分 未満 2750 円 /30分 未満	
リネン交換	なし	あり	なし	あり				
洗濯代行	なし	あり	なし	あり		○	1100 円 /1回	
お部屋への食事の配膳	なし	あり	なし	あり		○	550 円 /1回	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり				
みそ汁の提供			なし	あり		○	165 円 /1回	
浄水の提供			なし	あり		○	110 円 /1回	
タクシー・その他各種連絡サービス			なし	あり		○	110 円 /1回	
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				
買い物代行 (酒田市内)	なし	あり	なし	あり		○	1650 円	

							／15分 未満	
買い物代行（とくし丸のみ）	なし	あり	なし	あり		○	550円 ／1回	
その他の要望（傾聴・物品組立て等）	なし	あり	なし	あり		○	550円 ／5分 未満 1100円 ／10分 未満 1650円 ／15分 未満 2750円 ／30分 未満 2750円 ／30分 毎加算	
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				※回数（年○回など）を明記すること
健康相談	なし	あり	なし	あり		○		
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり		○		
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○		3300円	※Aプラン（お薬の管理のみ）

							5500 円	※B プラン (お薬の管理とお薬に付随する行為)
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)		○	3630 円 ／60 分 未満 1815 円 ／30 分 毎加算	※通院付き添いと同じ ※酒田市内
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	(あり)		○	2750 円 ／30 分 未満	
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～3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。

別添3 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その他費用の一覧表

◆ 事務費・その他

	項目	単位	金額		項目	単位	金額
事務手数料	支払い代行	1回	100円	その他	トイレットペーパー	1袋	800円
	契約書類関係の補助	1回	500円		洗濯洗剤（ジェルボール）	1個	50円
事務用品	コピー（モノクロ）	1枚	10円		シャンプー	1個	800円
	コピー（カラー）	1枚	50円		ボディソープ	1個	800円
	封筒（角2サイズ）てとて社名入り	1枚	50円		ゴミ袋（中・小）各10枚入り	1袋	200円
	封筒（長3サイズ）てとて社名入り	1枚	30円		絆創膏	1箱	350円
	電話料金（酒田市内）	1回	20円		経口補水液	1本	250円
	電話料金（酒田市外）	1回	100円				
	乾電池（単1）	1本	200円				
	乾電池（単2）	1本	150円				
	乾電池（単3）	1本	100円				
	乾電池（単4）	1本	100円				
	ダブルクリップ	1個	50円				

◆ レンタル品

（介護用ベッドのレンタル希望の場合は個別対応可）

項目	単位	金額	項目	単位	金額
テレビ	日額	100円	入浴用品（1式）	日額	50円
冷蔵庫	日額	100円	寝具（1式）	日額	300円
電子レンジ	日額	50円	電気毛布	日額	50円
テーブル	日額	50円	物干し	日額	50円
椅子（1脚）	日額	50円	家具調ベッド	月額	2500円
セラミックヒーター	日額	100円			