別紙様式

（介護予防）特定施設入居者生活介護重要事項説明書

記入年月日	令和　　年　　月　　日
記入者	吉田　勝也
所属・職名	介護付き有料老人ホームこころ管理者

１．事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	（ふりがな）	（かぶしきがいしゃこころ） 株式会社 cocolo
主たる事務所の所在地	〒990-0063　山形市山家町 2-7-17	
連絡先	電話番号	023-687-1882
	ＦＡＸ番号	023-687-1892
	ホームページアドレス	https://cocolo.biz
代表者	氏名	柴﨑　和
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成　29 年　2 月　22 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）かいごつきゆうりょうろうじんほーむこころ 介護付き有料老人ホームこころ	
所在地	〒990-2322　山形市桜田南 2 番 24 号	
主な利用交通手段	最寄駅	蔵王駅
	交通手段と所要時間	・バス利用　山形駅より坂巻まで 11 分 山形駅より山大附属病院まで 14 分 ・お車利用　山形自動車道「上山インター」より 5 分
連絡先	電話番号	023-666-6922
	ＦＡＸ番号	023-666-6924
	ホームページアドレス	https://home.cocolo.biz
管理者	氏名	吉田　勝也
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和・平成　18 年　5 月　1 日
有料老人ホーム事業の開始日		令和　4 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	0670104926
	指定した自治体名	山形県（市）
	事業所の指定日	令和　4年　4月　1日
	指定の更新日（直近）	令和　年　月　日

3．建物概要

土地	敷地面積	922.62　㎡				
	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 （令和5年1月1日～令和7年12月31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	1,416.12 ㎡			
		うち、老人ホーム部分				
	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(耐火木造、一部鉄骨造) 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 （令和5年1月1日～令和7年12月31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	14.9 ㎡	45室	介護居室個室

	タイプ２	有/[無]	有/[無]	14.9 ㎡	1 室	一時介護室
	タイプ３	有/無	有/無	㎡		
	タイプ４	有/無	有/無	㎡		
	タイプ５	有/無	有/無	㎡		
	タイプ６	有/無	有/無	㎡		
	タイプ７	有/無	有/無	㎡		
	タイプ８	有/無	有/無	㎡		
	タイプ９	有/無	有/無	㎡		
	タイプ 10	有/無	有/無	㎡		
※「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	9 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	9 ヶ所
	共用浴室	1 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		
	機能訓練室	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．介護サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	運営規程による。
サービスの提供内容に関する特色	24 時間 365 日の切れ間のない手厚い介護サービス、更

	に医療機関との連携が図れ、入居者・ご家族が安心できる施設となります。
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	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）2.5：1	
	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	うるしやまクリニック
		住所	山形市大字漆山 3423-1
		診療科目	脳神経外科　内科　一般外科など
		協力内容	往診　緊急時対応　夜間緊急時対応
協力歯科医院	2	名称	新田歯科
		住所	山形市片谷地 399-8
		診療科目	歯科
		協力内容	往診　治療　口腔ケアなど

（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		医療依存度の変化	
手続きの内容		介護居室から一時介護室への移動	
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
医療的ケア	経管栄養（胃ろう、経鼻）、在宅酸素、バルーンカテーテル、褥瘡など	
認知症	対応可能	
身元引受人等の条件、義務等	身元引受人をお一人定めて頂きます。身元引受人は、契約に基づく一切の責務（利用料の支払い等）について入居者と連携して履行の責を負って頂くことになります。又、契約の定めるところに従い事業者が必要と判断した時は、入居者の身柄をお引き取り頂くことになります。	
入院時の契約の取り扱い	入院した場合も契約は存続いたしますが、入院が一か月以上の長期にわたる場合は、ご本人・ご家族・医療機関と契約の継続についてご相談させて頂きます。なお、月額利用料（家賃・共益費など）は入院により不在となる場合でも通常通り発生いたします。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続き	当事業所では、入居者の人格を尊重し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を一切行なわないことを基本方針とします。 身体拘束以外のあらゆる代替えの介護方法を行っても、どうしても危険が回避できない状況にある場合に限り、必要最低限度の時間のみ、例外的に身体拘束を実施する場合があります。	

	この場合、身体拘束廃止委員会設置規定に基づき、施設内で実施する身体拘束について十分な検討を行った後、ご家族様に身体拘束の内容、目的、理由、時間帯、期間等について、十分な説明を行い、同意を得た上で実施します。 実施中は、拘束方法、拘束実施時間帯、拘束実施時の入居者様の心身の状況や拘束理由等を記録し、一時的に解除し状態観察を行う場合も同様に、解除時間帯、入居者様の心身の状況、解除理由や解除にむけて行った工夫（代替え介護方法）等を記録します。また、早期解除にむけて身体拘束廃止委員会設置規定に基づき、施設内に設置した身体拘束廃止委員会にて適宜検討を行います。	
契約の解除の内容	賃貸借契約書による	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	賃貸借契約書第 26 条
	解約予告期間	30 日
入居者からの解約予告期間	30 日	
体験入居の内容	1　あり（内容：　　） 2　[なし]	
入居定員	45 名	
その他	契約書の通り	

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　32 名			
		常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	0.25
生活相談員	2	2	0	1
直接処遇職員				
介護職員	19	18	2	15.8
看護職員	6	5	1	3.2
機能訓練指導員	2	1	1	1
計画作成担当者	1	1	0	1
栄養士	0	0	0	0
調理員	5	0	0	0
事務員	0	0	0	0
その他職員	5	0	5	2.1
１週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数※2　　40 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　18 名		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	12	12	0
実務者研修の修了者	3	3	0
初任者研修の修了者	1	1	0
介護支援専門員	2	2	0

（資格を有している機能訓練指導員の人数）

	合計　2 名		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護士	1	1	0
理学療法士			
作業療法士	1		1
言語聴覚士			
柔道整復師			
あん摩マッサージ指圧師			

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間（17 時～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	2 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）	44：19

※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		1		3							
前年度１年間の退職者数					1						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	0	1	2	0	1					
	1年以上3年未満	3		7	0	0		0	0	1	
	3年以上5年未満	2		10	0	1		1	1		
	5 年以上10年未満										
	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	1 [あり] 2 なし	

額設定		
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 60 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	物価その他経済事情の変動、同事業所で運営する同種の建物の賃料と比較して不均衡が生じた場合、本物件及びその付帯施設又はその敷地に改良を施したとき。
	手続き	入居者、連帯保証人への書面での事前通知または、運営懇談会により意見を聞いた上、料金を改定する場合がある。

（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	要支援・要介護度			
	年齢		歳	歳
居室の状況	床面積		14.9 ㎡	㎡
	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			円	円
家賃			円	円
サービス費用	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	円	円
		共益費	円	円
			円	円
			円	円
			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	５８，０００円/月（1ヶ月として計算）
前家賃	家賃の１ヶ月分（共益費込み）
特定施設入居者生活介護費	別紙料金表記載
共益費	１５，０００円

食費	常食/粗刻み食/刻み食 朝食５５０円昼食６５０円夕食７００円（１，９００円/月） 特別食（ミキサー食） 朝食６５０円昼食７５０円夕食８５０円　（２，２５０/日） 経管栄養など経口摂取以外については　１，２００/日
上乗せ介護サービス利用料	要支援 1.2　　０円 要介護 1.2　　５，０００円 要介護 3　　１０，０００円 要介護 4.5　　２０，０００円 ※要件を満たす場合に算定できます。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2 に記載

（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	別紙料金表
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）	人員配置が２．５：１のため
※　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	13 人
	女性	31 人
年齢別	65 歳未満	2 人
	65 歳以上 75 歳未満	8 人
	75 歳以上 85 歳未満	12 人
	85 歳以上	22 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援１	0 人
	要支援２	0 人
	要介護１	5 人
	要介護２	9 人
	要介護３	9 人
	要介護４	11 人
	要介護５	11 人
入居期間別	６ヶ月未満	5 人
	６ヶ月以上１年未満	14 人
	１年以上５年未満	26 人
	５年以上 10 年未満	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	86.1 歳
入居者数の合計	45 人
入居率※	100%
※　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	1 人
	社会福祉施設	2 人
	医療機関	1 人
	死亡者	9 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

８．苦情の受付について

（1）当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

〇介護付き有料老人ホームこころ

〇担当者　　吉田　勝也

〇電話　　023-666-6922　　FAX　　023-666-6924

〇受付時間　　毎週月曜日～金曜日（祝祭日は除く）

9：00～17：00

（2）行政機関その他苦情受付期間

山形市役所 介護保険課及び指導監査課	所在地　　山形市旅篭町二丁目3番25号 電話番号　　023-641-1212 （内線　介護保険課846・指導監査課660） 受付時間　（月～金）9：00～17：00
山形国民健康保険団体連合会 介護保険課介護サービス室	所在地　　寒河江市大字寒河江字久保6 電話番号　　0237-87-8006 受付時間　（月～金）9：00～16：00

・事故発生時の対応について

入居者に対する介護サービス提供により事故が発生した場合、入居者の家族、医療機関、関係機関に連絡を行うとともに、山形市及び入居者に係る居宅介護事業所及び地域包括支援センターへの報告を行います。

・苦情処理及び体制と手順

（ア）施設苦情受付担当窓口及び苦情受付担当者の設置

（イ）施設苦情受付担当者は、入居者及び家族等からの苦情を随時受付け、その状況を正確に「苦情受付・経過記録書」へ記録し、その内容について申出人に確認する。（必ず２名以上で確認）

苦情の内容・希望等（何が、いつ、どこで、誰が、どのように）

第三者委員会への報告の要否等

（ウ）苦情受付担当者は、受け付けた苦情を苦情解決責任者へ報告する。

（エ）苦情解決責任者の設置

苦情解決責任者は、苦情内容を確認し、苦情対応委員会を招集し、苦情の直接原因の調査及び分析を行い、解決策を検討する。

苦情の内容によっては、第三者委員会等による当事者や関係者への事実確認の調査を行うことがある。

（オ）苦情解決結果の公表

入居者等によるサービスの選択や事業所によるサービスの質や信頼性の向上を図るため、個人情報に関するものを除き報告書に掲載する。

（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） 介護事業者賠償責任補償

	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） 介護事業者賠償責任補償
	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
運営規程	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） 書面、テレビ電話などによる開催

	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	なし
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　　事業主体が山形市内で実施する他の介護サービス

介護サービス等の種類			事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞				
訪問介護	[あり]	なし	訪問介護こころ 訪問介護こころやまがた	山形市山家町 2-7-17 山形市飯田西 4-12-18 シーダーランド８番館 406
訪問入浴介護	あり	[なし]		
訪問看護	[あり]	なし	訪問看護ステーションこころ	山形市山家町 2-7-17
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]		
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	定期巡回・随時訪問介護看護こころ	山形市山家町 2-7-17
夜間対応型訪問介護	あり	[なし]		
地域密着型通所介護	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	看護小規模多機能型居宅介護こころ	山形市江俣 5-3-35
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]		
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]		
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞				
訪問型サービス	[あり]	なし	訪問介護こころ 訪問介護こころやまがた	山形市山家 2-7-17 山形市飯田西 4-12-18 シーダーランド８番館 406
通所型サービス	あり	[なし]		
その他の生活支援サービス	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	○				
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり					
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					
機能訓練	なし	あり	なし	あり					
通院介助	なし	あり	なし	あり	○			施設と病院の往復。診察等の付き添い	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり					
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	○				
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり					
入居者の嗜好や状態に応じた特別な食事			なし	あり	○			嚥下障害による特別食など	
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	○			訪問理美容	
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				
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				
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								
入退院時の同行	[なし]	あり	なし	[あり]	○			
入院中の洗濯物交換・買い物	[なし]	あり	なし	[あり]	○			
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、月額のサービス費用に包含される場合と、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。