別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	令和　８年　７月　１日
記入者	高橋　優子
所属・職名	管理者

※　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５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	個人　/　[法人]	
	※法人の場合、その種類	
名称	（ふりがな）	かぶしきかいしゃ　あいえす 株式会社　アイエス
主たる事務所の所在地	〒９９０－００５７　山形県山形市宮町一丁目７番１８号	
連絡先	電話番号	０２３－６１５－３３３０
	ＦＡＸ番号	０２３－６１５－３３３１
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	鈴木　吉彦
	職名	代表取締役社長
設立年月日	昭和・[平成]　　１８年　３月　９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）じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ　べるらいふみやまち 住宅型有料老人ホーム　ベルライフ宮町	
所在地	〒９９０－００５７　山形県山形市宮町一丁目７番８号	
主な利用交通手段	最寄駅	北山形駅
	交通手段と所要時間	ＪＲ北山形駅東口より徒歩３分 距離２５０ｍ
連絡先	電話番号	０２３－６１５－７８１２
	ＦＡＸ番号	０２３－６１５－７８１３
	ホームページアドレス	http://bell-is.jp

管理者	氏名	高橋　優子
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和・[平成]　３０年　　８月　　１日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・[平成]　３１年　　３月　２２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	
	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	1279.10　㎡		
	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 （３１年　３月２１日～６１年　３月２０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	728.72　㎡	
		うち、老人ホーム部分	364.36　㎡	
	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 （３１年　３月２１日～６１年　３月２０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]	18.71　㎡	1	一般居室相部屋
	タイプ2	有/[無]	有/[無]	13.03　㎡	13	一般居室個室
	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	㎡		

※「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	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	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	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	緊急時等における対応方法及び非常災害対策 ①　入居者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときには、速やかに主治医又は協力医療機関に連絡する措置を講ずる。 ②　事業所は消防法に規定する防火管理者を設置して、消防計画を作成するととも			

	に、当該計画に基づく次の業務を実施する。 （１） 消火、通報及び避難の訓練（年２回） （２） 消防設備、施設等の点検及び整備 （３） 従業者の火気の使用または取り扱いに関する監督 （４） その他防災管理上必要な業務

４．サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	（運営の方針） 入居者の有する能力に応じ自立した生活を営む事が出来る様、必要な日常生活上の援助等を行う事により、社会的孤立感の解消及び心身の機能維持並びに入居者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図れるように支援を行います。また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉のサービスと綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
サービスの提供内容に関する特色	基本理念である「親孝行の気持ち」を大切にし、入居者の意思・人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、出来る限り自立した生活を営めるようにサービスを提供していく。
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
	退院・退所時連携加算		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
	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	
	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	
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） ：　　以上	
	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	二瓶内科クリニック
		住所	山形市宮町１－５－２３
		診療科目	内科、神経内科、消化器内科　等
		協力内容	診察、診療の医療行為、他の医療機関の紹介
	2	名称	佐藤眼科銅町クリニック
		住所	山形市銅町１-６-３５
		診療科目	眼科
		協力内容	診察、診療の医療行為、他の医療機関の紹介
	3	名称	わたなべ耳鼻咽喉科クリニック
		住所	山形市城西町４-５-１９
		診療科目	耳鼻咽喉科、アレルギー科　等
		協力内容	診察、診療の医療行為、他の医療機関の紹介
協力歯科医療機関		名称	今野歯科医院
		住所	山形市北山形一丁目２－１５
		協力内容	診察、診療の医療行為、他の医療機関の紹介

（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	心身の状況の変更等
手続きの内容	変更理由、変更先の概要等を説明し、身元引受人の意見を伺い、本人の同意を得て居室の移転を行うものとする。この場合、入居者の費用負担はないものとする。
追加的費用の有無	1　あり　　2　なし
居室利用権の取扱い	賃貸方式により、要支援・要介護認定の有効期間満了日まで生活を継続することが可能。及び更新で認定された場合
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
留意事項	入居者は、介護保険・被保険者、要支援１～２・要介護１～５の認定を受けた方。また身元引受人を必要とする。	
契約の解除の内容	① 長期入院となり、３ヶ月以内で退院できる見込みがない場合。 ② 利用料金の支払が３ヶ月以上遅延し支払を催告したにもかかわらず１４日以内に支払われない場合。 ③ 他の入居者及び事業者側に対し迷惑行為等があり、通常の介護方法で対応できなくなった場合。 ④ 点滴や経管栄養等、常時医療行為が必要になり、事業者として対応できなくなった場合は、家族と協議または相談のうえ必要な措置を講ずる。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	上記の契約の解除の内容の他、やむを得ない事情により事業所を閉鎖又は縮小する場合
	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 2　なし	
入居定員	１５人	
その他	施設の利用にあたっての留意事項 ① 入居に際しては、医師の診断書を提出することとする。健康状態に異常がある場合には、その旨速やかに申し出ること。 ② 宗教や信条の相違等で他人を攻撃し、又は自己の利益のために他人を侵してはならない。 ③ 事業所の秩序、風紀を乱し安全衛生を害することをしてはならない。	

	④　故意に住居若しくは物品等に損害を与え、またこれらを持ち出してはならない。 ⑤　定められた場所以外での飲酒、喫煙をしてはならない。また、火気の取り扱いには十分留意すること。 ⑥　けんか、口論、泥酔等他人に迷惑をかけてはならない。 ⑦　入居に際しては、事業者による持込品の確認を了承し、危険物等を持ち込んではならない。 ⑧　非常災害対策に可能な限り協力すること。 ⑨　自己管理している金銭及び貴重品等が紛失した際の責任は施設では一切負わないものとする。尚、金銭及び貴重品等を持ち込む際は金庫等の鍵のかかるところで保管する。 下記項目以外の運営に関する重要事項 ①　施設の利用にあたっては、重要事項に記した文書を交付し説明を行い、文書によって締結する。 ②　事業所はこの事業を行うため、サービスの内容の記録、身体拘束の記録、苦情の記録、その他必要な帳簿を整備するものとする。 ③　従業者は業務上知り得た入居者又は家族、身元引受人の秘密を保持する。また、その秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、雇用契約の内容に含むものとする。 ④　この規定に定める事項のほか、運営に関する重要事項は株式会社アイエスと事業者の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

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	0	1
生活相談員	0	0	0	0
直接処遇職員	0	0	0	0
介護職員	0	0	0	0
看護職員	0	0	0	0
機能訓練指導員	0	0	0	0
計画作成担当者	0	0	0	0
栄養士	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0

事務員	0	0	0	0
その他職員	4	0	4	2.8
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　1		
		常勤	非常勤
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	1	0	1
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	0	0	0

（資格を有している機能訓練指導員の人数）

	合計　0		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護士	0	0	0
理学療法士	0	0	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

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間（　20 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	0 人	0 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	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

般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能）		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）	：
※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	初任者研修				
					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	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1年以上3年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3年以上5年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5 年以上10年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	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	1　全額前払い方式

	※該当する方式を全て選択	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	見積もり当時に想定していなかった事情により新たな費用が生じた場合、物価変動等に基づき決定する
	手続き	入居者又はその家族に対して事前に文書で説明する

（利用料金のプラン【代表的なプランを２例】）

入居者の状況	要介護度			
	年齢		歳	歳
居室の状況	床面積		13.03　㎡	18.71　㎡
	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			138,600 円	153,600 円
費用	家賃		50,000 円	65,000 円
	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	52,500 円	52,500 円
		管理費	18,330 円	18,330 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費	9,150 円	9,150 円
		その他	9,520 円	9,520 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	近傍同種の家賃相当額、立地条件により算定
敷金	なし

介護費用	
管理費	事務管理費、ナースコール対応・夜間巡回費等、ベッドリース代 ※老人福祉法第 29 条 6 項において受領が禁止されている権利金又は対価性のない金品に該当しない。
食費	食材費、厨房管理費 （1 日 3 食・朝食 510 円、昼食 630 円、夕食 610 円）月／30 日換算
光熱水費	居室の光熱費、家電持込料込 305 円／日 ※冬期間（11 月～3 月）は＋100 円／日
共益費	3,050 円／月 共用部水光熱費、共用部消耗品費
生活支援費	6,470 円／月 居室清掃（週 1 回）、ゴミ収集（毎日）、リネン交換（週 1 回）等 （別紙参照）
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添２ 洗濯代行料　4,000 円／月額 居室清掃（週 1 回以上希望の場合）　500 円／１回 移送／代行サービス　600 円／30 分以内 オムツ費　実費自己負担 レクリエーション活動費　実費自己負担 理容及びクリーニング　実費自己負担
その他のサービス利用料	退居の際、居室の消毒をかねた衛生クリーニング代　実費自己負担

（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（上乗せサービス）	
※　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	8 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	0 人
	75 歳以上 85 歳未満	3 人
	85 歳以上	11 人
要介護度別	自立	2 人
	要支援１	2 人
	要支援２	1 人
	要介護１	6 人
	要介護２	3 人
	要介護３	0 人
	要介護４	0 人
	要介護５	0 人
入居期間別	６ヶ月未満	2 人
	６ヶ月以上１年未満	2 人
	１年以上５年未満	5 人
	５年以上 10 年未満	5 人
	10 年以上 15 年未満	0 人
	15 年以上	0 人

（入居者の属性）

平均年齢	88 歳
入居者数の合計	14 人
入居率※	
※　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	0 人

	医療機関	0 人
	死亡者	0 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）

窓口の名称		ベルライフ宮町
電話番号		023-615-7812
対応している時間	平日	9：00～18：00
	土曜	9：00～18：00
	日曜・祝日	9：00～18：00
定休日		12 月 30 日～1 月 3 日

上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等

窓口の名称		山形県国民健康保険団体連合会
電話番号		0237-87-8000
対応している時間	平日	8：30～17：00
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		

窓口の名称		山形市役所　指導監査課
電話番号		023-641-1212
対応している時間	平日	8：30～17：00
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		

（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	1　あり	（その内容） 施設サービス事業者・施設支援事業者賠償責任保険に加入
	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） 施設サービス事業者・施設支

		援事業者賠償責任保険に加入
	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
管理規定	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	
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	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]		
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	ベル宮町 ベル北町	山形県山形市宮町１丁目７番１８号 山形県山形市北町４丁目１１番１３号
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	ベルライフ宮町	山形県山形市宮町１丁目７番８号
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]		
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]		
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	ベル宮町 ベル北町	山形県山形市宮町一丁目７番１８号 山形県山形市北町４丁目１１番１３号
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	ベルライフ宮町	山形県山形市宮町１丁目７番８号
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		

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

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							
	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
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]		○	600 円/30 分
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]		○	4,000 円/月
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			
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]		○	2,300 円/回

買い物代行	なし	あり	なし	[あり]		○	600 円/30 分	山形市内及び近隣市町村
役所手続き代行	なし	あり	なし	[あり]		○	600 円/30 分	委任状で手続きできる物
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								
移送サービス	なし	あり	なし	[あり]		○	600 円/30 分	
入退院時の同行	なし	あり	なし	[あり]		○	600 円/30 分	協力医療機関を含む
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	[あり]		○	600 円/30 分	山形市内及び近隣市町村
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。