

重要事項説明書

記入年月日	令和 7年 7月 1日
記入者	川 崎 美由紀
所属・職名	住宅型有料老人ホームカメラア施設長

※ 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（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	個人 / 法人	
	※法人の場合、その種類	社会福祉協議会
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん いいでまちしゃかいふくしきょうぎかい 社会福祉法人 飯豊町社会福祉協議会	
主たる事務所の所在地	〒999-0604 山形県西置賜郡飯豊町大字椿3642番地	
連絡先	電話番号	0238-72-3353
	FAX番号	0238-72-3532
	ホームページ アドレス	https://iide-shakyo.jp/
代表者	氏名	高橋 弘之
	職名	会長
設立年月日	昭和 41年 4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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむかめりあ 住宅型有料老人ホーム カメラア	
所在地	〒999-0604 山形県西置賜郡飯豊町大字椿3642番地	
主な利用交通手段	最寄駅	羽前椿駅
	交通手段と 所要時間	JR 米坂線 羽前椿駅より徒歩 8 分

連絡先	電話番号	0 2 3 8 - 8 6 - 2 2 3 6
	F A X 番号	0 2 3 8 - 7 2 - 3 5 3 2
	ホームペー ジアドレス	https://iide-shakyo.jp/
管理者	氏名	川 崎 美由紀
	職名	施設長
建物の竣工日		平成 12 年 4 月 1 日
有料老人ホーム事業の開始日		令和 7 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	
	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	8,000 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 ※1年更新 (令和6年4月1日～令和7年3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	2056.31 m ²
		うち、老人ホーム部分	799.46 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	13.5 m ²	20 室	一般居室個室
	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			
※全て「一般居室個室」。						
共用施設	共用便所における 便房	4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		4ヶ所	
	共用浴室	1ヶ所	個室		ヶ所	
			大浴場		1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			

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	<ul style="list-style-type: none"> 入居者様それぞれの生活を尊重しながら、食事等の生活援助を提供し安心して過ごしていただくサービスを提供します。 入居者様の低所得や判断能力の低下等にも配慮した福祉的な支援も取り入れながら、高齢者の住まいの確保に努めます。 介護が必要な入居者様には外部の介護保険サービスを提供し、自立した暮らしが営めるように支援します。
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> 見守り支援システムにより、ぐっすり睡眠時間の拡大に向けた援助を行うことで入居者様の生活の質の向上が図られます。 外部の介護保険サービスを利用いただくことで、要介護状態でも安心して生活することが可能です。
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	(I) イ	1 あり 2 なし

	化加算	(Ⅰ) 口	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 なし	: 1		

(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	飯豊町国民健康保険診療所
		住所	山形県西置賜郡飯豊町椿3654-1
		診療科目	内科・小児科
		協力内容	入居者の受診、治療及びワクチン接種等に協力
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		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 ()	
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	入居契約書による		
契約の解除の内容	入居契約書による		
事業主体から解約を求める 場合	解約条項	事業者からの契約解除契約書 第 26 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/食事代+部屋代1日分負担有り)	2 なし	
入居定員	20 人		
その他	原則的に入居判定会議(施設長ほかケアマネジャー、看護師、栄養士等)を開催し入居を決定する		

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※内兼務 1	0	
生活相談員	2	2※内兼務 2	0	
直接処遇職員	3	0	3※内兼務 2	
介護職員	2	0	2※内兼務 1	
看護職員	1	0	1※内兼務 1	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	1	1※内兼務 1	0	
調理員	3	0	3※内兼務 3	
事務員	1	1※内兼務 1	0	
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 ^{※2}				
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員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	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			
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15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	当面の夜勤体制は、1名の警備員による宿直対応を基本とする。	
介護職員		

(緊急時の対応)

オンコール体制	<p>夜間や早朝の時間帯の勤務体制は、巡回警備を行うスタッフ1名となるため、医療処置を要する急変時や緊急事態が発生した場合は、自宅待機するスタッフが連絡を受けて施設に駆けつけるオンコール体制をとり、基本的に以下のような対応を行います。そのため、救急車の手配や緊急時の判断が迅速に行われず、適切な対応に遅れが生じる可能性があります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①利用者の容体を確認し、必要に応じて応急手当を行う ②緊急時対応の責任者に連絡し、指示を仰ぐ ③救急車の要請や医療機関への連絡を行う ④家族、身元引受人への連絡を行う ⑤状況に応じて他の入居者の安全を確保する
医療行為への同意	<p>施設のスタッフは、医療行為の同意権限を持っておらず、あくまで本人または家族の同意が必要となるため、緊急時には、ご家族の方等に連絡をとり、医療機</p>

	関等への駆けつけ対応をお願いすることになります。ただし、連絡が取れない場合は、医療行為の進め方について、やむを得ず、本人の意思を尊重し医師や医療機関と連携しながら適切なサポートを行うことになりますので、その対応、判断について施設に一任いただくことになります。
緊急対応に要する費用	オンコールによって駆け付けた職員が医療機関等に同行し、家族等が到着するまでの間、対応に要した分の費用は、訪問自費介護サービスに切り替え利用料金を請求させていただくことになります。

(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		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										
前年度1年間の退職者数										
業務に従事した経験年数に	1年未満									
	1年以上									
	3年未満									
	3年以上									
	5年未満									
	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（部屋代のみ掛かります） 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	物価変動、人件費上昇により、必要に応じて改定する場合があります
	手続き	運営懇談会の意見を聴きながら改定をすすめます。改定した場合は事前に入居者及び身元引受人に通知します。

（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	自立	要支援1	
	年齢	67歳	79歳	
居室の状況	床面積	13.5 m ²	13.5 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（税込み表示） ※31日（冬季以外）の場合		年収～120万円の場合 92,861円	年収235万円の場合 135,579円	
家賃（部屋代）		21,390円	64,108円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	0円	0円	
	介護保険外	食費 (1,600円×31日×軽税1.08)	53,568円	53,568円
		管理費※権利金に該当しない (16,275円×税1.10)	17,903円	17,903円

	介護費用	0円	0円
	光熱水費	0円	0円
	暖房費（10月から4月まで）	(9,020円)	(9,020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）
 ※3 生活保護を受給する入居者の場合、特例的に家賃（部屋代）35,000円、管理費4,293円とし、食費は通常料金となります。（税込み表示）

（利用料金の算定根拠）

費用	算定根拠
家賃（部屋代）	建物の賃借料、設備備品等を基礎として、1室あたりの部屋代を家賃として算定します。
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 ※権利金に該当しない	居室の光熱費のほか施設の共用部分の維持・管理費、事務・管理部門職員の人件費及び事務費並びに各種相談、余暇活動サービスに要する費用に充当します。
食費	厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用。
光熱水費	管理費に充当します。ただし、冬期間（10月～4月）は暖房費等8,200円（実費/税抜）が加算されます。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	別添2

（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	人
	女性	人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上75歳未満	人
	75歳以上85歳未満	人
	85歳以上	人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	人
	要介護2	人
	要介護3	人
	要介護4	人
	要介護5	人
入居期間別	6ヶ月未満	人
	6ヶ月以上1年未満	人
	1年以上5年未満	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		歳
入居者数の合計		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		人
	社会福祉施設		人
	医療機関		人
	死亡者		人
	その他		人
生前解約の状況	施設側の申し出		人
		(解約事由の例)	
	入居者側の申し出		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		飯豊町社会福祉協議会	飯豊町健康福祉課
電話番号		0238-72-3353	0238-86-2233
対応している時間	平日	8:30~17:15	8:30~17:15
	土曜	—	—
	日曜・祝日	—	—
定休日		土日祝日・12/29~1/3	土日祝日・12/29~1/3

(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) 社協の保険(全社協)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) 事故対応マニュアルに基づく
	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	利用者が5人以上になってから
	2 なし	結果の開示	1 あり 2 なし
第三者による評価の	1 あり	実施日	

実施状況	評価機関名	
	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 ※有料老人ホーム設置運営指導指針に規定	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】	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	1 あり 2 なし	

運営指導指針「5. 規模及び構造設備」に合致しない事項	
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	1 あり (2) なし
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 1-2 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	訪問介護ステーション福祉の里めざみ	飯豊町大字椿 3 6 4 2 番地
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	日帰り介護センター福祉の里めざみ	飯豊町大字椿 3 6 4 2 番地
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	在宅介護支援センター福祉の里めざみ	飯豊町大字椿 3 6 4 2 番地
<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	在宅介護支援センター福祉の里めざみ	飯豊町大字椿3642番地
<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				外部の訪問介護サービスを紹介
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				外部の通所介護サービスを紹介
特浴介助	なし	あり	なし	あり				外部の通所介護サービスを紹介
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり				移動・見守りのみ
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	1,200円	/30分未満※訪問自費介護サービスと契約（国保診療所の定期通院に限る）
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり				要相談※訪問自費介護サービスを紹介
リネン交換	なし	あり	なし	あり				要相談※訪問自費介護サービスを紹介
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	300円	/回 ※基本的に本人が行う場合（乾燥含）
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食事			なし	あり				
おやつ			なし	あり				デイサービス利用時は700円
理美容師による理美容サービス			なし	あり				
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1,200円	/30分未満※訪問自費介護サービスと契約
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1,200円	/30分未満※訪問自費介護サービスと契約

貴重品の保管			なし	あり	○			自己管理用の金庫を貸し出します（無料）
荷物保管庫（ロッカー）使用			なし	あり		○	500 円～	500～1,000 円/月額※スペースの大きさに異なる
冷蔵庫使用			なし	あり	○			共用（無料）
電子レンジ・ポット使用			なし	あり	○			共用（無料）
生活相談			なし	あり	○			福祉総合相談窓口・自立相談支援事業紹介
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○		実費
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			通所介護看護師による
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		○	1,000 円	/月額 ※薬剤保管、声がけのみ
生活リズム記録（睡眠のみ）	なし	あり	なし	あり	○			見守り支援システム「眠り SCAN」（無料）※希望者のみ
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				ほほえみカー・福祉有償運送を紹介
入退院（所）時の同行	なし	あり	なし	あり		○	1,200 円	/30 分未満※訪問自費介護サービスと契約（置賜管内医療機関の入退院・所に限る）
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				
その他								
自家用車の駐車			なし	あり				使用許可必要
Wi-Fi 利用			なし	あり				無料

※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。