

## 重要事項説明書

記入年月日	令和6年4月1日
記入者名	松岡 陽子
所属・職名	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	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしや ぼやーじゅ 株式会社 ぼやーじゅ	
主たる事務所の所在地	〒680-0945 鳥取市湖山町南五丁目 177-1	
連絡先	電話番号	0857-50-0760
	FAX番号	0857-50-0769
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	西村 美枝子
	職名	代表取締役
設立年月日	2009年 8月 6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) ゆうりょうろうじんほ一む かりゆしのさと 有料老人ホーム かりゆしの郷	
所在地	〒680-0945 鳥取県鳥取市湖山町南五丁目 177-1	
主な利用交通手段	最寄駅	鳥取大学前 駅
	交通手段と所要時間	J R 山陰本線 鳥取大学前駅より 徒歩7分
連絡先	電話番号	0857-31-0110
	FAX番号	0857-30-6952
	メールアドレス	kariyushi.0110@seagreen.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	http://ja-ja.facebook.com/kariyushinosato/
管理者	氏名	松岡 陽子
	職名	管理者
建物の竣工日		2015年 5月 30日
有料老人ホーム事業の開始日		2015年 6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	3190100804
	指定した自治体名	鳥取市
	事業所の指定日	令和4年 8月 1日
	指定の更新日(直近)	年 月 日

**3. 建物概要**

土地	敷地面積	1119.24 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 (普通賃借・定期賃借)				
		抵当権の有無	① あり 2 なし			
契約期間		① あり (2014年12月1日~2034年11月1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	788.96 m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分	599.25 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 ( )				
		4 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 (普通賃借・定期賃借)					
	抵当権の設定	① あり 2 なし				
	契約期間	① あり (2014年12月1日~2034年11月1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(縁故者居室を含む)				
		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/③無	有/③無	13 m <sup>2</sup>	28	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ3	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ4	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ5	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		

	タイプ6	有/無	有/無	m <sup>2</sup>	
	タイプ7	有/無	有/無	m <sup>2</sup>	
	タイプ8	有/無	有/無	m <sup>2</sup>	
	タイプ9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>	
	タイプ10	有/無	有/無	m <sup>2</sup>	
※「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	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		4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	1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（普通浴槽）		1ヶ所
食堂	① あり	2 なし			
入居者や家族が利用 できる調理設備	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		
緊急通報装 置等	居室	便所	浴室	その他（事務所内）	
	1 あり	1 あり	1 あり	① あり	
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	
	③ なし	③ なし	③ なし	3 なし	
その他					

#### 4. サービス等の内容

##### （全体の方針）

運営に関する方針	① その人らしさを尊重し、一人ひとりの状況に応じたきめ細かいサービスの提供 ② 地域社会との関わりを大切にし、支えあう「支え愛」運動を推進 ③ 質の高い援助を常に心がけ、職員の資質と専門性の向上に努める
サービスの提供内容に関する特色	地域との繋がりを大切にし、個人の介護ニーズに合わせて安全・安心なサービスを提供します
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の加算の対象となるサービスの体制の有無	入居継続支援加算	1 加算Ⅰ	2 加算Ⅱ	③ なし
	テクノロジーの導入 (入居継続支援加算関係)	1 あり	② なし	
	生活機能向上連携加算	1 加算Ⅰ	2 加算Ⅱ	③ なし
	個別機能訓練加算	1 あり	② なし	
	ADL維持等加算 [申出] の有無	1 あり	② なし	
	夜間看護体制加算	1 加算Ⅰ	2 加算Ⅱ	③ 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 加算Ⅰ	2 加算Ⅱ	③ なし
	口腔衛生管理体制加算	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	
	看取り介護加算	1 あり	② なし	
	認知症専門ケア加算	1 加算Ⅰ	2 加算Ⅱ	③ なし
	科学的介護推進体制加算	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	
	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	1 あり	② なし	
	生産性向上推進体制加算	1 加算Ⅰ	2 加算Ⅱ	③ なし
	サービス提供体制強化加算	1 加算Ⅰ	2 加算Ⅱ	3 加算Ⅲ ④ なし
	介護職員処遇改善加算	① 加算Ⅰ	2 加算Ⅱ	3 加算Ⅲ 4 なし
	介護職員等特定処遇改善加算	1 加算Ⅰ	2 加算Ⅱ	③ なし
退居時情報提供加算	1 あり	② なし		
新興感染症等施設療養費	1 あり	② なし		
介護職員等ベースアップ等支援加算	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) : 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 医新会 よろずクリニック
		住所	鳥取県鳥取市美萩野 1 丁目 118-4
		診療科目	内科・消化器科
		協力科目	内科・消化器科
		協力内容	訪問診療・健康指導・医療相談・緊急における対応・

			適正な医療機関への紹介
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	医療法人 米沢歯科医院
		住所	鳥取県鳥取市大榎町 12-11
		協力内容	訪問診療・歯の健康管理・緊急における対応

**(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（他の居室に移る）	
判断基準の内容	本人・家族・施設との協議（心身の状況に応じて判断する）	
手続きの内容	特になし	
追加的費用の有無	① あり 2 なし	
居室利用権の取扱い	第3条による	
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	① 要介護認定により、要介護1～要介護5と認定された方 ② 保険者である鳥取市に住所がある方	
契約解除の内容	契約書 第29条・30条	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書 第29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：空室のある場合（体験入居管理規定参照）） 2 なし	

入居定員	28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する必要はありません）。

#### （職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1※2
	合計 27（21）	常勤	非常勤	
管理者	1	1		0.5
生活相談員	2	2		1.5
直接処遇職員	20			
介護職員	19	8	11	12.87
看護職員	1	1		1.0
機能訓練指導員	1	1		0.5
計画作成担当者	2	1	1	0.9
栄養士	委託			
調理員	委託			
事務員	1	1		1
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40
<p>※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、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。</p> <p>※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。</p>				

#### （資格を有している介護職員の人数）

	合計	常勤	非常勤
	17		
社会福祉士			
介護福祉士	11	5	6
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	3	1	2
介護支援専門員	2	1	1

#### （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
	1		
看護師又は准看護師	1	1	
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			

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～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		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 ④ 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)	3 : 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		介護福祉士						
		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	1		2			1			
前年度1年間の退職者数	1	2	1	2	1					
数に 業務に に従事 した 職員の 人数 の 経験年	1年未満		1	3			1			
	1年以上	1		1	1	1				
	3年未満									
	3年以上			1	1					
	5年未満									
	5年以上			3	5	1				1
	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 減額なし 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	ホームが所在する消費者物価指数及び人件費を勘定する
	手続き	運営懇談会の意見を聴いた上で、改定することがある。

### (利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1 (30日あたり) ※加算を除く、税別	プラン2	
入居者の状 況	要介護度	要介護1		
	年齢	80歳	歳	
居室の状況	床面積	13 m <sup>2</sup>	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	0円	円	
	敷金	0円	円	
月額費用の合計		132,360円	円	
家賃		35,000円	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	16,260円	円	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費	43,500円	円
		管理費	31,000円	円
		光熱水費	(管理費に含む)円	円
		リネン(委託)	1,800円	円
		洗濯費(委託)	3,600円	円
		その他(おやつ代)	1,200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)**

費目	算定根拠
家賃	ホームの整備に要した費用、修繕費、管理事務管理等
敷金	家賃の 0ヶ月分
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	・共有施設等の維持、管理、一般事務、消耗品、人件費等 ・水道光熱費（水道代、電気代）
食費	食材費、設備、備品代（調理具、食器等）
光熱水費	電気、水道
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	
注意事項	

**(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)**

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※	基本報酬、加算の利用者負担分
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。	

**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	19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	7人
	85歳以上	18人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	人
	要支援 2	人
	要介護 1	3人
	要介護 2	7人
	要介護 3	7人
	要介護 4	3人
	要介護 5	5人
入居期間別	6ヶ月未満	1人
	6ヶ月以上 1年未満	2人
	1年以上 5年未満	15人
	5年以上 10年未満	6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	87.8 歳
入居者数の合計	25 人
入居率*	89%
※ 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	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) 他事業所へ変更・入院の為

**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 (1)		有料老人ホーム かりゆしの郷
電話番号		0 8 5 7 - 3 1 - 0 1 1 0
対応している時間	平日	9 時 0 0 分 ~ 1 6 時 0 0 分
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日、祝祭日、年末年始等
窓口の名称 (2)		公益社団法人全国有料老人ホーム協会
電話番号		0 3 - 3 2 7 2 - 3 7 8 1
対応している時間	平日	1 0 時 0 0 分 ~ 1 7 時 0 0 分
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日、祝祭日、年末年始等
窓口の名称 (3)		鳥取県国民健康保険団体連合会 (介護保険室)
電話番号		0 8 5 7 - 2 0 - 2 1 0 0
対応している時間	平日	8 時 3 0 分 ~ 1 7 時 1 5 分
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日、祝祭日、年末年始等

窓口の名称 (4)	鳥取県社会福祉協議会 (鳥取県福祉サービス運営適正化委員会)	
電話番号	0857-59-6335	
対応している時間	平日	9時00分～17時00分
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	土日、祝祭日、年末年始等	
窓口の名称 (5)	鳥取市福祉部長寿社会課 介護保険係	
電話番号	0857-30-8211	
対応している時間	平日	8時30分～17時15分
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	土日、祝祭日、年末年始等	

**(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) 東京海上日動事業活動包括保険「超ビジネス保険」
	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) 東京海上日動事業活動包括保険「超ビジネス保険」
	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	年に1回
		結果の開示	① あり 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 回
	2 なし	
	① 代替措置あり 変更時のみ臨時開催	(内容) 家賃、費用等の変更時に開催する
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「7.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		
「8.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	根抵当権の設置	
不適合事項がある場合の内容	現在、根抵当権を抹消する事は難しいが、金融機関と定期的に協議を行い、経営の改善をして全額返済し、根抵当権抹消に努めています。	

添付書類：別添 1 (実施主体が当該都道府県で実施する他の介護サービス)

別添 2 (有料ホーム・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)

※\_\_\_\_\_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、説明を受けた方の署名を求める。

別添 1 事業主体が当該都道府県内で実施する他の介護サービス

介護サービス等の種類			併設・隣接の 状況	事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接		
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
＜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	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接	デイサービス きなんせ	鳥取市美萩野1- 126
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接		
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
＜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	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		
＜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	併設・隣接		
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	デイサービス きなんせ	鳥取市美萩野1- 126
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

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）			備考	
			包含※2	都度※2	料金※3		
<b>介護サービス</b>							
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		○	備考欄 入浴は週 2 回 ※規定以上の入浴 30 分 750 円+税
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		○	備考欄 ※協力医療機関以外 30 分 750 円+税
<b>生活サービス</b>							
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	備考欄 週 1 回 ※規定以上の清掃 30 分 600 円+税
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	備考欄 1 ヶ月 1,680 円+税～（月の日数による）
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	備考欄 1 ヶ月 3,600 円+税
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		○	備考欄 特別食（ミキサー・ムース食など提供した場合）は毎食プラス 100 円追加
おやつ			なし	あり		○	備考欄 日額 40 円+税
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	備考欄 外部委託
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	備考欄 週 1 回 ※規定以上、湖東中校区以外 30 分 600 円+税
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			
<b>健康管理サービス</b>							
定期健康診断			なし	あり		○	年 1 回
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				※要相談 30分 750円+税
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割等の利用者負担）。

※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包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、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。