

## 重要事項説明書

記入年月日	令和 8年 2月 1日
記入者	青山 勤
所属・職名	ゲストハウスとこしえ西川 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 5 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	株式会社
名称	(ふりがな)	(かぶしきかいしゃていくおふ) 株式会社テイクオフ
主たる事務所の所在地	〒992-0601 山形県東置賜郡川西町大字西大塚 2 3 0 8 番地 9	
連絡先	電話番号	0238-54-2030
	F A X 番号	0238-54-2032
	ホームページアドレス	http://www.tokoshie.net
代表者	氏名	戸田 茜
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 15年 8月 8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) (げすとほうすとかしえにしかわ) ゲストハウスとこしえ西川	
所在地	〒999-3720 山形県西村山郡西川町大字海味 1 2 8 8 番地 2 2	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 左沢線 寒河江駅
	交通手段と 所要時間	JR 左沢線寒河江駅からバスで 30 分 山形自動車道 西川 IC から自動車です 5 分
連絡先	電話番号	0237-85-1518
	F A X 番号	0237-85-1520
	ホームペー ジアドレス	http://www.tokoshie.net

管理者	氏名	青山 勤
	職名	管理者
建物の竣工日		平成 28 年 6 月 17 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 28 年 7 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）		
<input checked="" type="checkbox"/> 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	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	8 4 4 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (平成 27 年 10 月 1 日～令和 27 年 3 月 31 日) 2 なし
契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	587.94 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	274.92 m <sup>2</sup>
	耐火構造	1 耐火建築物	
		<input checked="" type="checkbox"/> 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	
<input checked="" type="checkbox"/> 3 木造			
4 その他 ( )			
所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 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	1 全室個室				
	【表示事項】	2 相部屋あり				
		最少	1 人部屋			
		最大	1 人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有/無	有/無	21.53 m <sup>2</sup>	1 1	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	1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	1ヶ所		
	共用浴室	3ヶ所	個室	3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						

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	山形県の指針に沿って運営します		
サービスの提供内容に関する特色			
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	
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	西川町立病院
		住所	山形県西村山郡西川町大字海味581
		診療科目	総合診療科 (内科・小児科)・外科・整形外科
		協力内容	通院、治療等

	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	桜井歯科医院
		住所	山形県西村山郡西川町大字海味 6-5
		協力内容	治療、口腔ケア

(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
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
留意事項		
契約の解除の内容	賃料・共益費・サービス料支払義務違反、その他賃貸借契約違反	
事業主体から解約を求める 場合	解約条項	契約書第 11 条
	解約予告期間	相当期間の催告(約 2 週間の催告)
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 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
入居定員	11 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>
	合計	常勤	非常勤
管理者	1 <small>（小規模多機能型と兼務）</small>		
生活相談員			
直接処遇職員			
介護職員	9 <small>（小規模多機能型と兼務）</small>		
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			
その他職員	1		
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
	5			
社会福祉士				
介護福祉士	1			
実務者研修の修了者	4			
初任者研修の修了者				
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			
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			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (16時30分～翌9時30分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	人	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)	: 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	介護支援専門員・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						
前年度1年間の退職者数				4						
茲 業務に従事した経験年数に応じた職員の人	1年未満			2						
	1年以上			3						
	3年未満									
	3年以上			3						
	5年未満									
	5年以上			1						
	10年未満									
10年以上				1						
従業者の健康診断の実施状況					<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり(採用後実施予定) <input type="checkbox"/> 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 <b>【表示事項】</b>	1 利用権方式 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <b>【表示事項】</b>	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 <input checked="" type="checkbox"/> 3 月払い方式 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: top; margin-left: 20px;"> <tr> <td>1 全額前払い方式</td> </tr> <tr> <td>2 一部前払い・一部月払い方式</td> </tr> <tr> <td>3 月払い方式</td> </tr> </table>		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
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	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし			
要介護状態に応じた金額設定	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	土地建物の租税、価格の増減により賃料が不相当 近隣の同種の賃料に比較して賃料が不相当			
	手続き	当事者協議			

(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			
	年齢	高齢者60歳以上	歳	
居室の状況	床面積	21.53 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	56,000円	円	
月額費用の合計		119,000円	円	
家賃		28,000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	円	円	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費	45,000円	円
		管理費	26,000円	円
		介護費用	円	円
		光熱水費	0円	円
その他	20,000円	円		
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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）</p>				

(利用料金の算定根拠)

費用	算定根拠
家賃	28,000円(単身部屋)
敷金	家賃の 2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(共益費)	26,000円
食費	45,000円(月額、1人当たり) (朝食400円・昼食550円・夕食550円)
光熱水費	管理費に含む
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	状況把握、生活相談 1部屋月額20,000円

(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	3人
	女性	7人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	2人
	75歳以上85歳未満	1人
	85歳以上	7人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	3人
	要支援2	1人
	要介護1	4人
	要介護2	1人
	要介護3	0人
	要介護4	1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	1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	84.8歳
入居者数の合計	10人
入居率※	90.9%
※ 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	2人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	4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	6人
		(解約事由の例) 医療機関入院後ADL低下したため

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		ゲストハウスとこしえ西川	山形県福祉サービス 運営適正化委員会
電話番号		0237-85-1518	023-626-1755
対応している時間	平日	8:30~17:30	9:00~16:00
	土曜	8:30~17:30	—
	日曜・祝日	8:30~17:30	—
定休日		なし	土日祝祭日

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 賠償責任保険
	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり	(その内容)
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	令和6年8月30日
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
第三者による評価の実施状況	<input type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		評価機関名称	
	<input type="checkbox"/> 2 なし	結果の開示	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 1回
	2 なし	
	<input type="checkbox"/> 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: ) <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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（別の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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
訪問入浴介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
訪問看護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
訪問リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/> なし		
居宅療養管理指導	あり	<input type="checkbox"/> なし		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	別紙のとおり	別紙のとおり
通所リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/> なし		
短期入所生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
短期入所療養介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
特定施設入居者介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
福祉用具貸与	あり	<input type="checkbox"/> なし		
特定福祉用具販売	あり	<input type="checkbox"/> なし		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
夜間対応型訪問介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
認知症対応型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	別紙のとおり	別紙のとおり
小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	別紙のとおり	別紙のとおり
認知症対応型共同生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
居宅介護支援	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防訪問入浴介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防訪問看護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	別紙のとおり	別紙のとおり
介護予防通所リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防福祉用具貸与	あり	<input type="checkbox"/> なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	別紙のとおり	別紙のとおり
介護予防小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	別紙のとおり	別紙のとおり
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	<input type="checkbox"/>		
介護予防支援	あり	<input type="checkbox"/>		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	<input type="checkbox"/>		
介護老人保健施設	あり	<input type="checkbox"/>		
介護療養型医療施設	あり	<input type="checkbox"/>		

## 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				※付添いができる範囲を明確化すること
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				
買い物代行	なし	あり	なし	あり				※利用できる範囲を明確化すること

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（年〇回など）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				
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				※付添いができる範囲を明確化すること
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、いずれかの欄に〇を記入する。

※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。

施設名称	電話	郵便番号	住所
------	----	------	----

株式会社 テイクオフ

小規模多機能型居宅介護  
介護予防小規模多機能型居宅介護

ケアセンターとこしえ <sup>にしのおつか</sup> 西大塚	0238-42-3555	992-0601	山形県東置賜郡川西町大字西大塚2308番地9
ケアセンターとこしえあだご	0238-21-3330	992-0055	山形県米沢市御廟三丁目5番28号
ケアセンターとこしえ <sup>りやま</sup> 陵南	0237-83-3303	991-0057	山形県寒河江市内の袋一丁目2番地の12
ケアセンターとこしえ <sup>かみのやま</sup> 上山北	023-673-5527	999-3161	山形県上市市弁天1丁目9番8号
ケアセンターとこしえ <sup>みいすみ</sup> 三泉	0237-85-6870	991-0005	山形県寒河江市字中河原158番地14
ケアセンターとこしえあこや町	023-631-7888	990-0025	山形県山形市あこや町三丁目12番7号
ケアセンターとこしえ山形薬師町	023-625-3777	990-0053	山形県山形市薬師町1丁目3-6
ケアセンターとこしえ <sup>しんじよまつもと</sup> 新庄松本	0233-32-1817	996-0051	山形県新庄市大字松本539番地1
ケアセンターとこしえ <sup>ひがしほろ</sup> さくらんぼ東根駅前	0237-53-1178	999-3720	山形県東根市さくらんぼ駅前3丁目1番20号
ケアセンターとこしえ <sup>にしかわ</sup> 西川	0237-85-1518	990-0702	山形県西村山郡西川町大字海味1288番地22
ケアセンターとこしえ <sup>ながつき</sup> 長崎	023-662-6577	990-0411	山形県東村山郡中山町あおば16番地11
ケアセンターとこしえ <sup>しんじよかなざわ</sup> 新庄金沢	0233-32-1750	996-0002	山形県新庄市金沢2394番地1
ケアセンターとこしえ鮎貝	0238-85-6177	992-0771	山形県西置賜郡白鷹町大字鮎貝1141番地1
ケアセンターとこしえ <sup>しま</sup> 島	0237-84-7190	991-0043	山形県寒河江市大字島字皿沼691-2
ケアセンターとこしえ <sup>たかはた</sup> 高富	0238-27-7674	991-0043	山形県東置賜郡高島町大字高富1574番地7

通所介護  
介護予防通所介護

ケアステージとこしえ <sup>にしのおつか</sup> 西大塚	0238-54-2225	992-0601	山形県東置賜郡川西町大字西大塚2301番地
ケアステージARK赤湯駅西	0238-50-1422	999-2244	山形県南陽市島貫599番地4

通所介護(認知症対応型)  
介護予防通所介護(認知症対応型)

ケアステージおれんじ <sup>にいろね</sup> 二色根	0238-43-3131	999-2231	山形県南陽市二色根74番地11
ケアステージおれんじあやめ通り	0238-88-5433	993-0081	山形県長井市緑町12番50-1号
ケアステージおれんじ <sup>しんちよう</sup> 新丁	023-673-6868	999-3152	山形県上市市新丁1番9号