

樹の郷 「にこふふ」 重要事項説明書

記入年月日	令和6年7月1日
記入者名	小谷 日出介
所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	医療法人社団
名称	(ふりがな) いりょうほうじんしゃだん さんじゅかい 医療法人社団 三樹会	
主たる事務所の所在地	〒680-0846 鳥取市扇町176番地	
連絡先	電話番号	0857-21-8825
	FAX番号	0857-21-8826
	ホームページアドレス	http://stationclinic.com
代表者	氏名	三宅 茂樹
	職名	理事長
設立年月日	平成 8年 7月 25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) いつきのさと にこふふ 樹の郷「にこふふ」	
所在地	〒680-0846 鳥取県鳥取市扇町176番地	
主な利用交通手段	最寄駅	鳥取 駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ・鳥取バスターミナル下車、徒歩5分 ②自動車利用の場合 ・鳥取駅、徒歩3分
連絡先	電話番号	0857-32-8030
	FAX番号	0857-32-8031
	ホームページアドレス	http:// itsukinosato_nicofufu@yahoo.co.jp
管理者	氏名	小谷 日出介
	職名	施設長
建物の竣工日		平成29年5月10日
有料老人ホーム事業の開始日		平成29年5月13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	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	3,763.54 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 (年 月 日～ 年 月 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	7,393.48 m ²
		うち、老人ホーム部分	962.78 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	1 全室個室	
		2 相部屋あり	
	【表示事項】	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	18.15 m ²	1	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	18.64 m ²	2	介護居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	19.94 m ²	1	介護居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	18.38 m ²	1	介護居室個室
	タイプ5	有/無	有/無	18.71 m ²	1	介護居室個室
	タイプ6	有/無	有/無	19.00 m ²	1	介護居室個室
	タイプ7	有/無	有/無	19.79 m ²	3	介護居室個室
	タイプ8	有/無	有/無	20.35 m ²	1	介護居室個室
	タイプ9	有/無	有/無	37.82 m ²	1	介護居室個室
	タイプ10	有/無	有/無	30.22 m ²	10	一般居室個室
	タイプ11	有/無	有/無	30.02 m ²	9	一般居室個室
	タイプ12	有/無	有/無	45.52 m ²	2	一般居室個室
	タイプ13	有/無	有/無	46.39 m ²	1	一般居室個室
※「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	1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	2ヶ所		
			大浴場	1ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	2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	<input type="checkbox"/> あり	2 なし				
入居者や家族が利 用できる調理設備	<input type="checkbox"/> あり	2 なし				
エレベーター	<input type="checkbox"/> あり（車椅子対応） <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> あり	2 なし			
	自動火災報知設備	<input type="checkbox"/> あり	2 なし			
	火災通報設備	<input type="checkbox"/> あり	2 なし			
	スプリンクラー	<input type="checkbox"/> あり	2 なし			
	防火管理者	<input type="checkbox"/> あり	2 なし			
	防災計画	<input type="checkbox"/> 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	<p>鳥取市の医療法人が経営する一体型の医療機関・高齢者向け住宅・高齢者生活支援施設であり、鳥取市の介護保険事業計画・高齢者福祉計画に沿って「高齢者の住みやすいまちづくり」や地域包括ケアシステムの実現に貢献します。</p> <p>施設は、JR鳥取駅から徒歩3分に位置しており、入居者の皆さんが元気なうちから安心してお住いただき、健康に長く過ごしていただける住まいを目指しています。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>入居者の皆さんが元気なうちから安心してお住いただき、お出かけやショッピングなどで生活を楽しみながら健康に長く過ごしていただける住まいを目指しています。</p> <p>もしも介護が必要になった場合においても、同じ建物内で介護サービスを受けられるよう、居宅介護支援事業所、並びにデイケアを併設していますので安心してお過ごしいただけます。</p>
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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) : 1	
	2 なし		

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 3 通院介助 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	吉野・三宅ステーションクリニック
		住所	鳥取県鳥取市扇町176番地
		診療科目	内科・腎臓内科・泌尿器科・リハビリテーション科・人工透析
		協力内容	診療・健康相談・各種予防接種 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	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	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
留意事項		
契約の解除の内容	入居契約書第11条～第12条に記載	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第11条
	解約予告期間	相当の期間
入居者からの解約予告期間	30日	
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> あり (内容: 1泊3食付き、1日当たり利用料金:約5,000円(税込)、1週間以内) 2 なし	
入居定員	43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	常勤	非常勤	
管理者	1	1		
生活相談員	1	1		
直接処遇職員	5	5		
介護職員	5	5		
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	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				
※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。				
※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			
介護福祉士	6	6	
実務者研修の修了者	0	0	
初任者研修の修了者	0	1	
介護支援専門員	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
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 (16時30分 ~ 10時30分)			
	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	1	人	0 人

但し、最少時人数は、夜勤休憩時間中の人数であり、当該夜勤職員は施設内に待機しています。

(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		<input checked="" type="checkbox"/> 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			0							
前年度1年間の退職者数			1							
応じた業務に従事した経験年数に 応じた職員の人数	1年未満									
	1年以上			2		1				
	3年未満									
	3年以上									
	5年未満									
	5年以上			3						
	10年未満									
10年以上										
従業者の健康診断の実施状況			<input checked="" type="checkbox"/> 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 <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 【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 <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	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	入居契約書第4条～第7条による。
	手続き	入居契約書第4条～第7条による。

(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	要介護度	自立	要介護3	
	年齢	75歳	75歳	
居室の状況	床面積	30.22㎡	19.94㎡	
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無	
	浴室	<input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
	台所	<input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	なし円	なし円	
	敷金	96,000円	65,000円	
月額費用の合計		169,000円	140,000円	
家賃		96,000円	65,000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	52,260円	52,260円
		共益・管理費	15,000円	15,000円
		介護費用	別途円	別途円
		状況把握・生活相談サービス	11,000円	13,200円
	光熱水費	共益・管理費に込み	共益・管理費に込み	

※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	建物取得費用並びに建物改修費用による
敷金	家賃の 1 ヶ月分相当額
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	施設の共同利用部分に係る光熱水費等の維持管理並びに修繕費、及び当該居室部分に係る光熱水費。
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	共益・管理費に含みます。
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	—
注意事項	NHK 受信料は入居者各位と NHK 間の個別契約になります。この場合、受信料はホームの利用料には含まれません。

(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

費目	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	10人
	女性	28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	12人
	85歳以上	26人
要介護度別	自立	17人
	要支援 1	4人
	要支援 2	9人
	要介護 1	3人
	要介護 2	4人
	要介護 3	1人
	要介護 4	0人
入居期間別	6ヶ月未満	2人
	6ヶ月以上 1年未満	9人
	1年以上 5年未満	17人
	5年以上 10年未満	10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	87.5歳
入居者数の合計	38人
入居率*	97.1%
※ 入居済室数の合計を入居室数で除して得られた割合。	

(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	7人
	医療機関	0人
	死亡者	5人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
	入居者側の申し出	13人
		(解約事由の例) 本人死亡、他の介護施設に移る、自宅の帰る

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		樹の郷「にこふふ」相談窓口 苦情解決責任者 小谷日出介
電話番号		0857-32-8030
対応している時間	平日	8時30分～17時30分
	土曜	休
	日曜・祝日	休
定休日		土日祝祭日

窓口の名称		鳥取県長寿社会課
電話番号		0857-26-7860
対応している時間	平日	8時30分～17時15分
	土曜	休
	日曜・祝日	休
定休日		土日祝祭日

窓口の名称		鳥取県国民保険団体連合会
電話番号		0857-20-2100
対応している時間	平日	8時30分～17時15分
	土曜	休
	日曜・祝日	休
定休日		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"/> あり	保険会社：東京海上日動火災保険(株) 保険の種類：超ビジネス保険(事業活動包括保険) 適用業務内容：居宅サービス・居宅介護支援事業等の業務*サービス付き高齢者向け住宅事業を含む
	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 checked="" type="checkbox"/> あり	サービスの提供にあたって、不可抗力の場合を除き事故が発生し、入居者の生命・身体・財産に損害が生じた場合に行う。但し、入居者側に故意または重大な過失がある場合は、賠償額が減額となる場合があります。
	2 なし	

事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	実施日	意見箱設置により常時
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(開催頻度) 原則として 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:) <input checked="" type="checkbox"/> 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"/> 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"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	
不適合事項がある場合の内容	

添付書類：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）

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）

※ _____ 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 事業主体が中核市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	<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	あり	<input type="checkbox"/> なし		
通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	デイケア「まめ助」	鳥取市扇町176
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		
特定施設入居者生活介護	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		
< 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	<input type="checkbox"/> なし		
夜間対応型訪問介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
地域密着型通所介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
認知症対応型通所介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	居宅介護支援事業所「まめ助」	鳥取市扇町176
< 居宅介護予防サービス >				
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		
介護予防通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	デイケア「まめ助」	鳥取市扇町176
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	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防支援	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	居宅介護支援事業所「まめ助」	鳥取市扇町176
< 介護保険施設 >				
介護老人福祉施設	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護老人保健施設	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護療養型医療施設	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護医療院	あり	<input type="checkbox"/> なし		
< 介護予防・日常生活支援総合事業 >				
第1号訪問事業（鳥取市訪問介護相当サービス）	あり	<input type="checkbox"/> なし		
第1号通所事業（鳥取市通所介護相当サービス）	あり	<input type="checkbox"/> なし		

※該当する種別がない場合は適宜行を追加して記入すること。

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	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	
	なし	あり	なし	あり	料金※3		
							包含※2
介護サービス							
食事介助	なし	あり	なし	あり	○	550円	別途契約の生活支援サービスによる（/回）
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○	550円	同上
おむつ代			なし	あり	○	実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○	1,650円	別途契約の生活支援サービスによる（/回）
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○	1,650円	同上
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○	550円	同上
機能訓練	なし	あり	なし	あり			
通院介助	なし	あり	なし	あり	○	550円	同上
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○	550円	別途契約の生活支援サービスによる（/回）
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○	550円	同上
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○	220円	同上
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○	16,500円	別途契約の生活支援サービスによる（/月）
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり	○		治療食・特別注文食は別途ご相談
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	○	実費	理美容会社を紹介
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○	1,100円	別途契約の生活支援サービスによる（/回）
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○	1,100円	同上
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			医療機関実費
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	○	11,000円	別途契約の生活支援サービスによる
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	○	550円	別途契約の生活支援サービスによる（/回）
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○	550円	同上
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	○	550円	同上
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、月額サービスの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。