

**サービス付き高齢者向け住宅 ガーデンハウス野花**  
**重要事項説明書**

記入年月日	令和6年10月1日
記入者名	今田 悅雅
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	
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん けいじんかい 社会福祉法人 敬仁会	
主たる事務所の所在地	〒682-0023 鳥取県倉吉市山根 55 番地	
連絡先	電話番号	0858-26-3864
	FAX番号	0858-26-3876
	ホームページアドレス	あり : <a href="https://www.med-wel.jp">https://www.med-wel.jp</a>
代表者	職名	理事長
	氏名	藤井 一博
設立年月日	昭和・平成 33 年 6 月 16 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) がーでんはうすのきょう ガーデンハウス野花	
所在地	〒689-0731 鳥取県東伯郡湯梨浜町野花 440-2	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 山陰線 松崎駅
	交通手段と所要時間	松崎駅から徒歩 25 分
連絡先	電話番号	0858-48-6100
	FAX番号	0858-48-6101
	ホームページアドレス	あり : <a href="https://www.med-wel.jp">https://www.med-wel.jp</a>
管理者	職名	施設長
	氏名	今田 悅雅
建物の竣工日	昭和・平成 23 年 5 月 30 日	
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成 23 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	
	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	754 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 2 なし
			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	1,113 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	862 m <sup>2</sup>
	耐火構造	1 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
	構造	3 その他（ ）	
		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	最大	人部屋	
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数
タイプ1	有／無	有／無	19.43 m <sup>2</sup>	4	一般居室個室
タイプ2	有／無	有／無	19.44 m <sup>2</sup>	6	一般居室個室
タイプ3	有／無	有／無	19.52 m <sup>2</sup>	4	一般居室個室
タイプ4	有／無	有／無	19.66 m <sup>2</sup>	4	一般居室個室
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	0ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1ヶ所
	共用浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所
			大浴場	0ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	0ヶ所	チエア一浴	0ヶ所
			リフト浴	0ヶ所
			ストレッチャー浴	0ヶ所
			その他( )	0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	
その他				

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	1. 暮らしやすさを追求し、自立支援に向けて、専門職が総合的に支援します。 2. 安心した在宅生活が続けられるようなつながりを大切にします。
サービスの提供内容に関する特色	高齢者に安心・安全・快適な住まいを提供します。ご希望される生活スタイルを尊重すると共に、安心した生活が送れるように相談や支援を行います。
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

##### (医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="checkbox"/> 3 通院介助 4 その他 ( )	
協力医療機関	1	名称 藤井政雄記念病院	
		住所 鳥取県倉吉市山根 43-1 距離：約 3,400m	
		診療科目 内科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、緩和ケア内科、神経内科、皮膚科、外科、心療内科、救急外来、リハビリテーション科、精神科	
		協力内容 緊急時の診察・検査等 (医療費その他費用は入居者の自己負担)	
協力歯科医療機関		名称 藤井政雄記念病院附属歯科クリニック	
		住所 鳥取県倉吉市山根 43-1 距離：約 3,400m	
		協力内容 歯科診療、口腔ケア (医療費その他費用は入居者の自己負担)	

(入居に関する要件)

【表示事項】	自立している者	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
留意事項	①60歳以上の方②単身高齢者世帯	
契約の解除の内容	<p>次のいずれかに該当する場合に本契約は終了いたします。</p> <p>①以下に掲げる義務に違反したとき</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一 賃料、共益費その他頭書（4）記載の費用の支払義務</li> <li>二 第14条に定める費用の支払義務。</li> </ul> <p>②以下に掲げる条項に入居者が該当するとき</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一 入居申し込み及び本契約への虚偽記載その他不正な方法により入居したことが発覚したとき。</li> <li>二 第13条第3項の定めに違反したとき。</li> <li>三 入居者に破産・民事再生・競売・強制執行等の申し立てがあったとき、又は破産・民事再生等の申し立てをしたとき。</li> <li>四 入居者が犯罪行為を行ったとき。</li> <li>五 入居者が破壊・暴力活動を行う組織その他これらの組織又は団体等への加入、構成員及びそれらの支配下にあると判明したとき。</li> <li>六 本物件に前号の者や関係者を居住させ出入りさせ、拠点・事務所などに使用し、又はさせたとき、及び本物件等にそれらの名称、称号その他これに類するものを表示、掲示若しくは搬入したとき。</li> <li>七 本物件等及び近隣において粗野、粗暴等の行為をなして近隣者及び他の入居者・管理人等に迷惑、不快感、不安感を与えたとき。</li> <li>八 本契約書第3条の使用目的、善良な管理者の注意義務、第11条の禁止・制限事項、第25条の連帯保証人、第26条の身元引受人等の追加、変更等の義務を怠ったとき、その他入居者が本契約に定める事項に違反し、又は乙の義務を履行しないとき。</li> </ul> <p>③入居者は、事業者に対して事前連絡すれば本契約を解約することができます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一 入居者は、退去当月分について、日割り計算による賃料及び共益費他を事業者に支払うこととする。</li> <li>二 入居者は、解約の申し入れ後、事業者の書面による承諾がない限りは、解約を撤回、又は取り消すことができない。</li> </ul> <p>④この契約は、借主が死亡した場合は終了する。従って、借主の相続人がこの契約を継承することはできない。</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	標準賃貸借契約書第17条
	解約予告期間	90日

入居者からの解約予告期間	要事前連絡
体験入居の内容	<p>[1] あり (内容：空き居室がある場合に限る )</p> <p>2 なし</p>
利用料金	<p>居室利用料 1,500円／日</p> <p>食費 朝：303円 昼：625円 夕：615円</p>
入居定員	18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）。

(職種別の中間数)

職種	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	0.1	
生活相談員	0	0	0	0	
直接処遇職員	3	1	2	2.1	
介護職員	3	1	2	2.1	
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	1	1	0	0.1	
調理員	7	2	5	0.8	
事務員	2	1	1	0.2	
その他職員	0	0	0	0	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 <sup>※2</sup>					
<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
社会福祉士			
介護福祉士	3	1	2
実務者研修の修了者			
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	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
柔道整復士	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（19時30分～7時）		
	平均人數	最少時人數（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 type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし				
	業務に係る資格等		<input type="checkbox"/> あり							
			資格等の名称		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										
前年度1年間の退職者数										
応じた職員の人数に従事した経験年数	1年未満		1							
	1年以上			1						
	3年未満									
	3年以上									
	5年未満									
	5年以上				1					
	10年未満									
10年以上										
従業者の健康診断の実施状況			<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 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	
年齢に応じた金額設定		1 あり <input type="checkbox"/> なし			
要介護状態に応じた金額設定		1 あり <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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	経済的変動、近隣比較、物件の改良等			
	手続き	貸主と借主の協議による			

(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	1	3
	年齢	75歳	83歳
居室の状況	床面積	19.52 m <sup>2</sup>	19.66 m <sup>2</sup>
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無
	浴室	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無
	台所	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 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		120,690円	120,690円
家賃		45,000円	45,000円
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	0円	0円
	食費	45,390円	45,390円
	管理費	15,000円	15,000円
	共益費	15,300円	15,300円
	光熱水費	電気代実費	電気代実費
	その他	有料サービス有	有料サービス有

※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・設備・備品費等を基礎として一室あたりの家賃を算出
敷金	なし
共益費	水道・ガス代、共用部分の消耗品費
管理費	共用部分の清掃・保守点検料・他の維持管理費
食費	厨房維持費、及び1日3食提供するための費用 朝食：303円 昼食：625円 夕食：615円（税込）
光熱水費	電気 実費 (1kwhあたり 30円)
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2のとおり
その他のサービス利用料	理美容の外部サービス利用料 実費
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。

## 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	8人
	女性	10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	2人
	85歳以上	16人
要介護度別	自立	5人
	要支援1	3人
	要支援2	0人
	要介護1	6人
	要介護2	1人
	要介護3	2人
	要介護4	1人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	5人
	6ヶ月以上 1年未満	0人
	1年以上 5年未満	9人
	5年以上 10年未満	4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	91歳
入居者数の合計	18人
入居率*	100%

\* 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	4人
	医療機関	2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)※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	苦情解決委員会	
電話番号	0858-32-2570	
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	8:30~17:30
	日曜・祝日	8:30~17:30
定休日	なし	

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況)※設置者や施設以外の窓口を記入すること。

窓口の名称	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	9:00~17:00
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日	土日祝日	

(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 type="checkbox"/> あり	損保ジャパン（株）の損害責任保険に加入。
	<input type="checkbox"/> 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"/> あり	サービス提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償される。
	<input type="checkbox"/> なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> あり	実施日	毎年9月
		結果の開示	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	<input 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	<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
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 checked="" 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 type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 4 回
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり	(内容)
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 あり (提携ホーム名： ) <input 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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  合致しない事項がある場合 の内容	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	

「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	なし
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\_\_\_\_\_

**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 なし ホームヘルプセンター マグノリア シルバー倉吉	鳥取県倉吉市上井町1丁目2-1 鳥取県倉吉市福庭町2丁目145
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 訪問リハビリテーション 訪問リハビリテーション・サンテリオン 東郷	鳥取県倉吉市山根55-233 鳥取県東伯郡湯梨浜町野花443-1
居宅療養管理指導	あり なし	
通所介護	あり なし デイサービスセンター マグノリア デイサービスセンタール・ソラリオン名和	鳥取県倉吉市上井町1丁目2-1 鳥取県西伯郡大山町西坪520-1
通所リハビリテーション	あり なし 通所リハビリテーションル・サンテリオン 通所リハビリテーションル・サンテリオン 東郷	鳥取県倉吉市山根55-233 鳥取県東伯郡湯梨浜町野花443-1
短期入所生活介護	あり なし ショートステイル・ソラリオン ユニット型ショートステイル・ソラリオン ショートステイマグノリア ショートステイル・ソラリオン名和	鳥取県倉吉市山根55-3 鳥取県倉吉市上井町1丁目2-1 鳥取県西伯郡大山町西坪520-1
短期入所療養介護	あり なし ル・サンテリオン ユニット型ル・サンテリオンル・サンテリオン 東郷 ユニット型ル・サンテリオン 東郷	鳥取県倉吉市山根55-233 鳥取県東伯郡湯梨浜町野花443-1
特定施設入居者生活介護	あり なし シルバー倉吉	鳥取県倉吉市福庭町2丁目145
福祉用具貸与	あり なし	
特定福祉用具販売	あり 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 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 デイサービス	鳥取県倉吉市上井町1丁目2-1

			センターマグノリア	
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	ガーデンハウス野花	鳥取県東伯郡湯梨浜町野花440-2
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グループホーム・サンテリオン東郷 グループホームマグノリア グループホームやまと グループホームかりん グループホームゆりはま	鳥取県東伯郡湯梨浜町野花443-1 鳥取県倉吉市上井町1丁目2-1 鳥取県米子市淀江町佐陀1015-14 鳥取県倉吉市西倉吉町17-4 鳥取県東伯郡湯梨浜町長江310-7 7
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	居宅介護支援センターマグノリア 居宅介護支援センタール・ソラリオン名和 居宅介護支援センタール・サンテリオン 居宅介護支援センタール・サンテリオン東郷	鳥取県倉吉市上井町1丁目2-1 鳥取県西伯郡大山町西坪520-1 鳥取県倉吉市山根55-233 鳥取県東伯郡湯梨浜町野花443-1

<居宅介護予防サービス>

介護予防訪問介護	あり	なし	ホームヘルプセンターマグノリア シルバー倉吉	鳥取県倉吉市上井町1丁目2-1 鳥取県倉吉市福庭町2丁目145
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	訪問リハビリテーション ル・サンテリオン 訪問リハビリテーション ル・サンテリオン東郷	鳥取県倉吉市山根55-233 鳥取県東伯郡湯梨浜町野花443-1
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	デイサービスセンター マグノリア デイサービスセンター ル・ソラリオン 名和	鳥取県倉吉市上井町1丁目2-1 鳥取県西伯郡大山町西坪520-1
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	通所リハビリテーションル ・サンテリオン 通所リハビリテーションル	鳥取県倉吉市山根55-233 鳥取県東伯郡湯梨浜町野花443-1

			・サンテリオン 東郷	
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	ショートステ イル・ソラリオ ン ユニット型シ ョートステイ ル・ソラリオン ショートステ イマグノリア ショートステ イル・ソラリオ ン名和	鳥取県倉吉市山根55-3 鳥取県倉吉市上井町1丁目2-1 鳥取県西伯郡大山町西坪520-1
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	ル・サンテリオ ン ユニット型ル ・サンテリオン ル・サンテリオ ン東郷 ユニット型ル ・サンテリオン 東郷	鳥取県倉吉市山根55-233 鳥取県東伯郡湯梨浜町野花443-1
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	シルバー倉吉	鳥取県倉吉市福庭町2丁目145
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	ガーデンハウ ス野花	鳥取県東伯郡湯梨浜町野花440-2
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グループホー ムゆりはま グループホー ムマグノリア グループホー ムかりん グループホー ムやまと	鳥取県東伯郡湯梨浜町長江310-7 鳥取県倉吉市上井町1丁目2-1 鳥取県倉吉市 西倉吉町17-4 鳥取県米子市淀江町佐陀1015-14
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	ル・ソラリオン ユニット型ル ・ソラリオン ル・ソラリオン 名和	鳥取県倉吉市山根55-3 鳥取県西伯郡大山町西坪520-1
介護老人保健施設	あり	なし	ル・サンテリオ ン ユニット型ル ・サンテリオン ル・サンテリオ ン東郷 ユニット型ル ・サンテリオン 東郷	鳥取県倉吉市山根55-233 鳥取県東伯郡湯梨浜町野花443-1
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	○	350 円		
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○	350 円		
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	○	350 円		
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	○	350 円		
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分 20 円	病院までの道中と院内対応可	
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		1分 20 円		
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		1枚 50 円		
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		1回 50 円		
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	○	1,800 円		
買い物代行	なし	あり	なし	あり		1分 20 円	倉吉市、湯梨浜町内可	
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				
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				
配薬・保管管理	なし	あり	なし	あり		1回 50 円	月額料金 3000 円	
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				
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。