別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	令和８年４月１日
記入者名	
所属・職名	メディカルホームかしの樹菅谷 管理者　羽賀 昌寛

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）　かぶしきがいしゃ　かしのき 株式会社　樫の木	
主たる事務所の所在地	〒370-0069 群馬県高崎市飯塚町 383-4	
連絡先	電話番号	027-361-2011
	FAX 番号	027-381-6234
	メールアドレス	info@kashinoki-kaigo.com
	ホームページアドレス	https://www.kashinoki-kaigo.com/
代表者	氏名	笠原宏介
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 21 年 4 月 28 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）　めでぃかるほーむ　かしのきすがや メディカルホームかしの樹菅谷	
所在地	〒370-3522 群馬県高崎市菅谷町 55-1	
主な利用交通手段	最寄駅	両毛線　問屋町駅
	交通手段と所要時間	・問屋町駅よりバスで 15 分（菅谷三社免入口下車、そこから約 100m・徒歩 5 分） ・関越自動車道前橋インターより 1.3ｋｍ（車で約 10 分）
連絡先	電話番号	027-386-6308
	FAX 番号	027-386-6380
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	https://www.kashinoki-kaigo.com/
管理者	氏名	羽賀　昌寛
	職名	有料老人ホーム管理者
建物の竣工日		平成 22 年 10 月　2 日
有料老人ホーム事業の開始日		令和 5 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	市（県）
	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	987.62 ㎡				
	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 （　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	987,62 ㎡			
		うち、老人ホーム部分	497,42 ㎡			
	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（　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 （　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（縁故者居室を含む）				
		2　相部屋あり				
		最少	1人部屋			
		最大	2人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	(有)／無	有／(無)	14.53 ㎡	14	一般居室
	タイプ2	(有)／無	有／(無)	27.32 ㎡	1	相部屋
	タイプ3	有／無	有／無	㎡		
	タイプ4	有／無	有／無	㎡		
	タイプ5	有／無	有／無	㎡		
	タイプ6	有／無	有／無	㎡		
	タイプ7	有／無	有／無	㎡		
	タイプ8	有／無	有／無	㎡		
	タイプ9	有／無	有／無	㎡		
	タイプ10	有／無	有／無	㎡		
※「個室」「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か所	うち男女別の対応が可能な便房	0か所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1か所		

	共用浴室	3か所	個室	3か所
			大浴場	0か所
	共用浴室における介護浴槽	2か所	チェアー浴	0か所
			リフト浴	か所
			ストレッチャー浴	1か所
			その他（　　）	か所
	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		
	火災通報装置	(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	(1) あり　2 一部あり　3 なし		
	便所	(1) あり　2 一部あり　3 なし		
	浴室	1 あり　2 一部あり　(3) なし		
	その他（　　）	1 あり　2 一部あり　3 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	当ホームは入居者を寝たきり状態にせず、自立のための積極的なサポートをおこなっていきます。 アットホームで明るい雰囲気づくりに努めます。
サービスの提供内容に関する特色	加齢によって身体状況が変化していく高齢者の生活を「どのように」「どの程度」「何に重点をおいて」お手伝いをするかということを考えて動く、手作りのサービスを行います。
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
	介護職員処遇改善加算	（Ⅰ）	1　あり　　2　なし
		（Ⅱ）	1　あり　　2　なし
		（Ⅲ）	1　あり　　2　なし
		（Ⅳ）	1　あり　　2　なし
		（Ⅴ）	1　あり　　2　なし
	介護職員等特定処遇改善加算	（Ⅰ）	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 ※複数ある場合は、感染症対応の際の窓口となる医療機関に○を附記	①	名称	医療法人　前橋北病院
		住所	群馬県前橋市下細井町６９２
		診療科目	内科・呼吸器内科・循環器科・消化器内科　他
		協力科目	内科・呼吸器内科・循環器科・消化器内科　他
		協力内容	訪問診療
	２	名称	せせらぎ診療所
		住所	群馬県前橋市日吉町 1-22-13
		診療科目	内科・精神科
		協力科目	内科・精神科
		協力内容	訪問診療
協力歯科医療機関		名称	はが歯科医院
		住所	群馬県前橋市高花台 1-9-2
		協力内容	訪問歯科診療

（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　他の居室へ移る場合 3　その他（　　）
判断基準の内容	身体状況、介護の状況による
手続きの内容	入居者・入居家族の同意を得る。 再度契約書を取り交わす。
追加的費用の有無	1　あり　　2　なし
居室利用権の取扱い	利用権方式

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	認定を受けて要介護となる見込みのある方であれば入居することができます。要介護状態の 40 歳以上の方なら入居することができます。	
契約解除の内容	・虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき ・利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき ・禁止または制限される行為の規定に違反した時 ・他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき ※契約解除の前に、入居者及び身元引受人の方とお話し合いをさせていただきます。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書に記載
	解約予告期間	3 か月
入居者からの解約予告期間		1 か月
体験入居の内容	（1）あり（内容：通常の入居者様と同じ生活を送ることができます。最長 7 泊 8 日。1 泊 4,000 円） 2　なし	
入居定員		16 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				
直接処遇職員	11	7	4	
介護職員	1	1		
看護職員	10	6	4	
機能訓練指導員	1		1	
計画作成担当者				

栄養士				
調理員	1		1	
事務員				
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 時間

※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	1	－	1
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			
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（　16 時～9 時　）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	1 人	1 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	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	

定施設以外の場合、本欄は省略可能）	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		8	2	1							
前年度１年間の退職者数		3									
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	１年未満	3		1							
	１年以上３年未満	3			1						
	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	費用の改定にあたっては、地域の消費者物価指数及び人件費等を勘案し設定します。
	手続き	運営懇談会の意見を聴いたうえで改定し、入居者様及び身元引受人等へ事前に通知し、同意を得るものします。

（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		要介護度 3	要介護 3
	年齢		80 歳	80 歳
居室の状況	床面積		14.53 ㎡	㎡
	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			126,070 円（税込）	116,070 円
	家賃（非課税）		40,000 円	30,000 円
	サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用	円	円
		介護保険外※ 食費	38,970 円	38,970 円
		介護保険外※ 管理費	47,100 円	47,100 円
		介護保険外※ 介護費用	円	円
		介護保険外※ 光熱水費	円	円
		介護保険外※ その他	円	円

※　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	40,000～円
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	月額 47,100 円（税込）
食費	1 日 3 食：朝 333 円、昼 483 円、夕 483 円（税込）
光熱水費	管理費に含まれます
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	NHK 受信料は直接 NHK にお支払いください

※介護保険サービスの自己負担額は含まない。

（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等に対する自己負担	
特定施設入居者生活介護等における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乗せサービス）	

（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）		か月
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	7 人
	女性	7 人
年齢別	６５歳未満	1 人
	６５歳以上７５歳未満	5 人
	７５歳以上８５歳未満	5 人
	８５歳以上	3 人
要介護度別	自立	人
	要支援１	人
	要支援２	人
	要介護１	2 人
	要介護２	人
	要介護３	人
	要介護４	8 人
	要介護５	4 人
入居期間別	６か月未満	6 人
	６か月以上１年未満	4 人
	１年以上５年未満	4 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			76.9 歳
入居者数の合計			14 人
入居率（入居者数の合計／入居定員数×100） ※入居者数は、一時的に不在となっている者も含む。			88%
入居者の入居時の住所地	県内	人	うち高崎市　　人
	県外	人	

（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	2 人
	死亡者	20 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） 利用料金等金銭的な事情の変化

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し記入。

窓口の名称		メディカルホームかしの樹菅谷相談室
電話番号		027-386-6308
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		

（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） ・死亡時　損害額（1 億円上限） 1 事故あたり上限 10 億円 ・傷病
	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）
	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	常時受付
		結果の開示	(1) 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
	(2) なし		

９．入居希望者への事前の情報開示

重要事項説明書	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
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１回
	2　なし	
	(1) 代替措置あり	（内容） 書面による開催
	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：かしの樹富士見　）	
	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「５.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		
「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		
不適合事項がある場合の内容		

添付書類：別添１（別に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　　**事業主体が高崎市内で実施する他の介護サービス**

介護サービスの種類			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　※総合事業の実施（有・無）	あり	なし	併設・隣接	ヘルパーステーションかしの樹木部	高崎市木部町 201-1
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	訪問看護ステーションかしの樹菅谷	高崎市菅谷町 55
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　※総合事業の実施（無）	あり	なし	併設・隣接	デイサービスセンターかしの樹足門	高崎市足門町 764-5
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		
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	ケアプランセンターかしの樹	高崎市足門町 764-3
＜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	な	併設・隣接		

	り	し			
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		
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）		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)		○	実費	各オムツ等料金別紙にて（オムツ破棄代 1,000 円/月）	
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)		○	1 時間 1,500 円	※原則として片道 2 時間以内の範囲	
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)		○	500 円	施設指定のネットにて 1 ネットの値段	
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)		○		食事の内容に応じた料金	
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)		○		訪問理容の内容に応じた料金	
買い物代行	なし	あり	なし	(あり)		○		買い物代金及び燃料費（1km あたり 25 円）負担 ※原則として片道 20 分以内の範囲	
役所手続き代行	なし	あり	なし	(あり)		○		手続き 1 件　1,000 円	
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)		○	実費	年 1 回・協力医療機関が実施	
健康相談	なし	あり	なし	(あり)	○			随時	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	(あり)	○			看護職員が対応	
服薬支援	なし	あり	なし	(あり)	○			看護職員が対応	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	(あり)	○			看護職員・介護職員が対応	
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)		○		1 時間 1,500 円 ※原則として片道 2 時間以内の範囲	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	(なし)	あり				各医療機関のレンタルまたは、洗濯代行等をご利用	

介護サービスについては原則として入居者が介護保険の在宅サービス事業と個別に契約し、自己負担額をサービス事業所に支払っていただきますが、介護保険で対応できない部分については、月額料金の範囲内にて当有料人ホームで実施します。

									ください。
	入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	(あり)	○			適宜実施

※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、管理費等の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・単位を明確にして記入する。また、補足がある場合は、備考欄を活用して明確に記入すること。