

重要事項説明書

記入年月日	令和 3 年 7 月 1 日
記入者名	藤 嶋 啓 一
所属・職名	ヴィラ清里 事務長

※ 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4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4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. 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
名称	(ふりがな) いりょうほうじん ぐんえいかい 医療法人 群栄会	
主たる事務所の所在地	〒370-3603 群馬県北群馬郡吉岡町大字陣場98番地	
連絡先	電話番号	0279-54-2106
	FAX番号	0279-54-0247
	メールアドレス	h-tanaka@beach.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	http://www.gunneikai.net
代表者	氏名	田中 守
	職名	理事長
設立年月日	昭和・平成・令和 47年 5月 19日	
主な実施事業	※別添1（別を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) ヴィラきよさと ヴィラ清里	
所在地	〒370-3573 前橋市青梨子町458-1	
主な利用交通手段	最寄駅	JR上越線 群馬総社駅
	交通手段と所要時間	群馬総社駅から車で5分、関越自動車道駒寄スマートICから車で5分
連絡先	電話番号	027-289-6700
	FAX番号	027-289-6767
	メールアドレス	vira.kiyosato@movie.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	http://www.villa-kiyosato.jp.
管理者	氏名	新藤 光子
	職名	施設長
建物の竣工日	昭和・平成・令和 22年 6月 11日	
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成・令和 22年 8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	1 0 7 0 1 0 3 7 4 0
	指定した自治体名	前橋市 (県)
	事業所の指定日	平成・令和 2 2 年 8 月 1 日
	指定の更新日 (直近)	平成・令和 2 8 年 8 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	4, 2 1 2. 6 3 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 (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	2, 7 0 4. 2 1 m ²
		うち、老人ホーム部分	2, 7 0 4. 2 1 m ²
	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 (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	2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	18.65㎡	20	個室
	タイプ2	有 / 無	有 / 無	24.98㎡	19	個室
	タイプ3	有 / 無	有 / 無	24.98㎡	5	個室
	タイプ4	有 / 無	有 / 無	41.93㎡	3	2人部屋
	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	4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		4か所	
	共用浴室	3か所	個室		2か所	
			大浴場		1か所	
	共用浴室における介護浴槽	1か所	チェアー浴		1か所	
			リフト浴		か所	
			ストレッチャー浴		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（スタッフステーション）	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	<ul style="list-style-type: none"> ・自立の方と介護の必要な方が安心して生活できる環境の提供 ・介護専門スタッフによる良質な介護の提供。 ・提携病院と連携した医療の提供。 			
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)	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	医療法人群栄会 田中病院
		住所	群馬県北群馬郡吉岡町陣場98番地
		診療科目	内科・精神科・神経科・心療内科・歯科
		協力科目	
		協力内容	健康診断・健康相談・緊急時の受け入れ等
	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	医療法人群栄会 田中病院	
	住所	群馬県北群馬郡吉岡町陣場98番地	
	協力内容	外来診療・訪問診療	

(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	・施設側で居室の住み替えが必要と判断した場合 ・入居者の希望があった場合	
手続きの内容	・事業者の指定する医師の意見を聴く ・入居者の権利や利用料金等に関し重大な変更が生じる場合緊急止むを得ない場合等を除いて3ヶ月間の観察期間をおく。 ・住み替え後の居室及び介護等の内容、権利の変動、占有面積の変更に伴う費用負担の増減等について、入居者・身元引受人の同意を得る。	
追加的費用の有無	1 あり ② なし (原則)	
居室利用権の取扱い	・今までの居室の利用権を消滅させ、新たに移った居室へ利用権を設定する。 ・居室面積の増減・仕様の変更による費用調整は原則行わない。 ・居室移動に伴う追加費用の徴収は原則行わない	
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	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	・概ね60歳以上で介護を必要としない方。ご夫婦の場合はいずれか一方が60歳以上の方。 ・認知症や加齢による身体的障害の為自宅での介護が困難の方。 ・高度な医療を要しない方。		
契約の解除の内容	契約書の虚偽記載、費用の支払遅滞、長期入院、契約違反、他の入居者の生活に影響を及ぼす時、高度な医療を要する事態に至った時		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	前記契約の解除の内容に記載のとおり	
	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: 7, 700円<1泊2日・2食付>) 2 なし		
入居定員	50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		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	28	27	1	27.6
介護職員	23	22	1	22.6
看護職員	5	5		5
機能訓練指導員	1	1		1
計画作成担当者	1	1		1
栄養士				
調理員				
事務員	2	2		2
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				38.45
※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	17	17	
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	1	1	
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 (17時15分～8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	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 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)	1.3 : 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								
		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	3	1	2	1					2	
前年度1年間の退職者数	3	1	5	1			1		2	
応じた業務に従事した職員の人数	1年未満	1		2					1	
	1年以上3年未満	1		8	1			1		
	3年以上5年未満	1		3						
	5年以上10年未満	1		7						
	10年以上	1		3		1				
	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 <u>30日以上の場合に限り</u> 、管理費のみ日割り計算で減額	
利用料金の改定	条件	地域の消費者物価指数及び人件費等を勘案。
	手続き	運営懇談会の意見を聴く。入居者及び身元引受人への事前通知

(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	3	3	
	年齢	85歳	85歳	
居室の状況	床面積	18.65㎡	24.98㎡	
	便所	① 有 2 無	① 有 2 無	
	浴室	1 有 ② 無	① 有 (シャワーのみ) 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	300,000円	300,000円	
月額費用の合計		197,654円	217,654円	
家賃		50,000円	70,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用	22,914円	22,914円	
	介護保険外※	食費	58,740円	58,740円
		管理費	66,000円	66,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	(原則0)円	(原則0)円
		その他	0円	0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	プラン1は50,000円、プラン2は70,000円
敷金	一律 300,000円
介護費用 ※	
管理費	プラン1・プラン2ともに66,000円
食費	プラン1・プラン2ともに58,740円(1ヶ月30日の場合) (1日3食及びおやつの提供 日額1,958円) <朝食432円・昼食648円・夕食770円・おやつ代108円> ×30日)
光熱水費	原則実費負担なし。但し、電気料は150kwh/月(二人部屋は300kwh/月)超過分につき実費負担。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2の通り
その他のサービス利用料	別添3の通り

※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	要介護度に応じて介護費用の1割を負担する。なお、一定以上の所得のある方は、自己負担割合が2割又は3割となります。
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(上乘せサービス)	

(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	8人
	女性	29人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	4人
	85歳以上	31人
要介護度別	自立	1人
	要支援1	1人
	要支援2	1人
	要介護1	6人
	要介護2	6人
	要介護3	4人
	要介護4	11人
入居期間別	要介護5	7人
	6か月未満	1人
	6か月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	18人
	5年以上10年未満	14人
	10年以上15年未満	2人
15年以上	0人	

(入居者の属性)

平均年齢	89歳10ヵ月歳		
入居者数の合計	37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。	74%		
入居者の入居時の住所地	県内	32人	うち前橋市 11人
	県外	5人	

(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	0人
	医療機関	6人
	死亡者	0人
	その他	1人
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例) 0人
	入居者側の申し出	(解約事由の例) ・他施設への移動 ・病状悪化による施設復帰困難 8人

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		ヴィラ清里苦情相談口
電話番号		027-289-6700
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	8:30~17:15
	日曜・祝日	
定休日		日曜・祝日

上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等)

窓口の名称		前橋市福祉部介護保険課
電話番号		027-898-6132
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜・日曜・祝日

窓口の名称		群馬県国民健康保険団体連合会
電話番号		027-290-1323
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜・日曜・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	① あり	(その内容) 日本精神科病院協会賠償保険 (あいおいニッセイ同和損保) 加入
	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) 日本精神科病院協会賠償保険により対応
	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	平成22年8月1日意見箱設置
		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

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)
	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「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	なし	
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)
別添3 (その他費用)

※ _____ 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。
上記の説明を受け、了承しました。

入居者氏名 _____ 印

身元引受人氏名 _____ 印

別添1 事業主体が前橋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	
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 ※総合事業の実施(有・無)	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	
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	みずきの家 前橋市池端町384-1
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	みずきの家 前橋市池端町384-1
<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）			備考	
			包含※2	都度※2	料金※3		
介護サービス							
食事介助	なし	あり	なし	あり			必要に応じて適宜介助又は見守り
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり			必要の都度対応
おむつ代			なし	あり		○	別添 3 実費負担（当施設のものを使用）
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	550 円/回 週 2 回指定日無料、週 2 回超は自費負担
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	1,100 円/回 週 2 回指定日無料、週 2 回超は自費負担
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり			必要に応じて介助又は見守り
機能訓練	なし	あり	なし	あり			身体状況に応じた訓練
通院介助（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	○		必要に応じて随時
通院介助（協力医療機関外）	なし	あり	なし	あり		○	1,650 円/時間 原則実施。利用できる範囲は 15 km 程度。2 名付添 2,750 円/時間
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	550 円/回 週 2 回指定日無料。週 2 回超及び自立者は有料
リネン交換	なし	あり	なし	あり			週 1 回。汚染時随時
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	330 円/回 週 2 回指定日無料。週 2 回超及び自立者は有料
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり			必要の都度
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	特別食 1,200 円/食
おやつ			なし	あり		○	108 円
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	2,000 円/回 実費負担
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	220 円/回 通常利用区域 2km 以内。週 1 回指定日無料。指定日以外 220 円/回。通常利用区域外 5km 以内、550 円/回
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1,650 円/時間
金銭・貯金管理			なし	あり		○	2,200 円/月
健康管理サービス							
定期健康診断			なし	あり		○	年 1 回実施、実費負担
健康相談	なし	あり	なし	あり	○		必要に応じて随時
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○		必要に応じて随時
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○		必要に応じて随時
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○		毎日記録
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	○		1,650 円/時間 原則実施。利用できる範囲は 15 km 程度。協力医療機関外は有料。2 名付添 2,750 円/時間
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		○	必要に応じて対応

※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・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。

別添3

その他の費用

種類	商品名	単位	販売価格	備考
オムツ類	サルバ やわ楽パンツ M(W60-90cm) 24枚	1パック	3,240円	処理費用込み(産業廃棄物)
	サルバ やわ楽パンツ L(W80-115cm) 22枚	1パック	3,190円	〃
	サルバ やわ楽パンツ LL(W100-125cm) 20枚	1パック	3,100円	〃
	Dパンツ しっかり長時間 やわ楽パンツ M-L 18枚	1パック	2,790円	〃
	Dパンツ しっかりガード L-LL 16枚	1パック	3,160円	〃
	Lパット 30枚	1パック	1,350円	〃
	ワイドパット 30枚	1パック	2,100円	〃
	お肌にやさしい吸水パット 50cc 14枚	1パック	420円	〃
	お肌にやさしい吸水パット 100cc 14枚	1パック	550円	〃
	お肌にやさしい吸水パット 150cc 14枚	1パック	620円	〃
	デイロング 30枚	1パック	2,850円	〃
	デイロングナイト 30枚	1パック	3,300円	〃
	昼用パット紙パンツ用 36枚	1パック	1,800円	〃
	フラットタイプLLD 10枚	1パック	720円	〃
	紙オムツS-M 32枚	1パック	4,000円	〃
	紙オムツ M 30枚	1パック	4,000円	〃
	紙オムツ M-L 28枚	1パック	4,000円	〃
	紙オムツ L 26枚	1パック	4,000円	〃
その他	スティックタオル 30本	1パック	960円	〃
	経管栄養代(メイバランス他)	1回	500円	

	商品名	単位	販売価格
日用品費	トイレットペーパー（税込み）	12ロール	517円
	ティッシュペーパー（税込み）	5箱入り	330円
	ハミガキ（税込み）	1本	220円
	入れ歯洗浄剤（税込み）	1箱	650円
	歯ブラシ（税込み）	1本	110円
	入れ歯用歯ブラシ（税込み）	1本	250円
月途中の入退去時による 家賃の日割額	家賃（日割り）	Aタイプ	1,660円
	〃	B1/2タイプ	2,330円
	〃	B1/2'タイプ	2,160円
	〃	B3タイプ	2,660円
	〃	Cタイプ	4,660円
	〃	C'タイプ	3,660円
退去時	退去時居室クリーニング代（税込み）	Aタイプ	15,000円
	退去時居室クリーニング代（税込み）	Bタイプ	18,000円
	退去時居室クリーニング代（税込み）	Cタイプ	23,000円