

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 令和6年7月1日

記入年月日	2024年7月1日
記入者名	中澤 笑里
所属・職名	施設長

※ 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 事業主体概要

種類	個人(法人)	
	※法人の場合, その種類	合同会社
名称	(ふりがな)ごうどうがいしゃ ぶりんぐすまいる 合同会社 プリングスマイル	
主たる事務所の所在地	〒992-1123 山形県米沢市万世町桑山2194番地	
連絡先	電話番号	0238-33-0262
	FAX番号	0238-33-0801
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	中澤 笑里
	職名	代表社員
設立年月日	令和2年2月20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)かいごとすまいせいかつしえんせんたーよねざわ 介護と住まい生活支援センター米沢	
所在地	〒992-1123 山形県米沢市万世町桑山 2194 番地	
主な利用交通手段	最寄駅	米沢駅
	交通手段と所要時間	JR利用の場合 徒歩 30分
連絡先	電話番号	050-8886-7740
	FAX番号	0238-28-1038
	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	中澤笑里
	職名	施設長
建物の竣工日	平成 1 年 11 月 24 日	

有料老人ホーム事業の開始日	令和 6 年 5 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	
	事業所の指定日	令和 年 月 日
	指定の更新日(直近)	令和 年 月 日

3 建物概要

土地	敷地面積	1354.53 m ²					
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地					
		② 事業者が賃貸する土地					
		抵当権の有無	① あり 2 なし				
契約期間		① あり (令和6年4月1日～令和36年3月31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				819.81 m ²	
		うち、老人ホーム部分				819.81 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					
		③ 木造2階建て 2 鉄骨造 4 その他(木造亜鉛メッキ鋼板葺)					
	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 (令和6年4月1日～令和36年3月31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	人部屋				
	最大	2人部屋					
	タイプ1	トイレ	有/無	浴室	面積	戸数・室数	区分※
		有/無	有/無	13.250 m ²	30室	一般居室 個室	
タイプ2	有/無	有/無	9.523 m ²	1室	一般居室		

						個室
	タイプ3	有/無	有/無	12.422 m ²	1室	一般居室 個室
	タイプ4	有/無	有/無	16.562 m ²	1室	一般居室 相部屋
	タイプ5	有/無	有/無	m ²		
	タイプ6	有/無	有/無	m ²		
	タイプ7	有/無	有/無	m ²		
	タイプ8	有/無	有/無	m ²		
	タイプ9	有/無	有/無	m ²		
	タイプ10	有/無	有/無	m ²		

※ 「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	6箇所	うち男女別の対応が可能な便房	2箇所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	4箇所
	共用浴室	2箇所	個室	2箇所
			大浴場	箇所
	共用浴室における介護浴槽	箇所	チェア一室	箇所
			リフト浴	1箇所
			ストレッチャー浴	箇所
		その他()	箇所	
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	施設環境をあえて完全バリアフリー化せず、常日頃の施設生活が機能訓練的要素をもち、ADLの維持と向上を目的とする。また、自身でできる喜びを感じて、施設生活に生きがいを感じ、生活の質の向上を図れる施設づくり また、「介護が悩みじゃなくなる世の中へ」を法人コンセプトとし、定収入・低所得者で介護が必要としている方々の受け入れを積極的に行っていく
サービスの提供内容に関する特色	残存機能を最大限に利用したケアの提供
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	
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		① 救急車の手配	
※複数選択可		② 入退院の付き添い	
		③ 通院介助	
		④ その他(入院中のお見舞い等)	
協力医療機関	1	名称	よこやまクリニック
		住所	山形県米沢市東一丁目 3-21
		診療科目	内科 外科
		協力内容	通院及び訪問診療
	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(自宅又は他施設への転居の斡旋)

判断基準の内容	入居基準を満たさなくなった場合	
手続きの内容	主治医及び関係者の意見をもとに関連機関との調整	
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	
従来の居室と 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	<p>概ね 65 歳以上の要介護認定を受けている方が入居対象者となります。</p> <p>病状(特定疾病・疾患)によっては、安心して生活していただける様、随時ご相談させていただきます。</p>	
契約の解除の内容	<p>①入居者が逝去した場合</p> <p>②入居者が解約した場合(30日の予告期間が必要)</p> <p>③事業者が解約した場合(90日の予告期間が必要)</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<ul style="list-style-type: none"> ・入居申込書に虚偽の事項を記載する等不正手段により入居したとき ・月額利用料その他の支払いを正当な理由なく、1ヶ月以上遅延したとき ・入居者の言動が、他の入居者又は従業員の生命・身体・財産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、等(その他は入居契約書参照)
	解約予告期間	3ヶ月
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:1泊5,000円) 2 なし	
入居定員	34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)。

(職員別の職員数)

	職員数(実人数)		常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	
管理者		1	
生活相談員		1	
直接処遇職員		5	2
介護職員		5	2
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	4	
実務者研修の修了者		
初任者研修の修了者	1	
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)

夜勤帯の時間設定(時～ 時)		
	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	1人	1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										
就業した職員に就いた経験年数に 応じた職員の人数	1年未満									
	1年以上 3年未満			2						
	3年以上 5年未満									
	5年以上 10年未満			1						
	10年以上			3						
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
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)の取り扱い		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	施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案	
	手続き	運営懇談会を開催し意見を伺う 入居者及び身元引受人へ事前通知を行う	

(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(生活保護)	
入居者の状況	要介護度	要介護度による料金差あり (別添3 料金表あり)	要介護による料金差なし	
	年齢	年齢による料金差なし	年齢による料金差あり (別添3 料金表あり)	
居室の状況	床面積	13.25 m ²	13.25 m ²	
	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	円	円	
	敷金	105,000 円	105,000 円	
月額費用の合計		98,500 円	96,500 円	
家賃		35,000 円	35,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		円	円
	※2 介護保険外	食費	45,000 円	45,000 円
		管理費	13,000 円	13,000 円
		介護費用	円	円
		光熱水費	5,500 円	3,500 円
その他		円	5,260 円	

※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	建物賃貸料、修繕費、借入利息を基礎とし、近傍家賃を参照して算出。
敷金	家賃の3ヶ月分 生活保護認定者3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	共用部光熱水費、共有部の維持管理費、共有部の備品・消耗品費、事務・管理部門の人件費等
食費	人件費等の諸経費、食材費に基づく費用。 1月(30日)45,000円(税込み) 1日1,500円(税込み) 【内訳】朝食500円・昼食500円・夕食500円 ※特別食が必要となる場合には、本契約で定める食費の設定でなく、別途定められる費用での提供となります
光熱水費	管理費に含まれる
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	別添2

(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)※前払い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	4人
	女性	8人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	1人
	75歳以上 85歳未満	0人
	85歳以上	11人
要介護度別	自立	0人

	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	3人
	要介護2	4人
	要介護3	1人
	要介護4	2人
	要介護5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	12人
	6ヶ月以上1年未満	人
	1年以上5年未満	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	87.6歳
入居者数の合計	12人
入居率※	35%
※ 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	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	人
	死亡者	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)

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		相談窓口担当 施設長 中澤笑里
電話番号		
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	9:00~17:00
	日曜・祝日	9:00~17:00
定休日		なし

窓口の名称		合同会社ブリングスマイル
電話番号		

対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	9:00～17:00
	日曜・祝日	9:00～17:00
定休日	なし	

(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) あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 老人介護・障害者福祉を目的とする業務の遂行や施設の所有・使用または管理に起因する事故、利用者に提供した飲食物などの生産物や業務の結果に起因する事故によって、サービス利用者や第三者に損害を与え、法律上の損害賠償責任を負担した場合に被る損害に対し保険金が支払われます。(1名につき1億円を限度とします)
	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
		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

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「第6章規模及び構造設備」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	介護居室個室のうち2部屋が13㎡以上でない	
「第7章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	1 あり ② 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)

※ 様

説明年月日 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 事業主体が当該都道府県、政令指定都市、中核市内で実施する介護サービス

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	なし		
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		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし		
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	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	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
地域密着型通所介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
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		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問介護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし		
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		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
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		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		
介護医療院	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・介護密着型を含む）の指定の有無		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	○			※4
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	○			※4
おむつ代	なし	あり	なし	○		別紙料金表にて	※4
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし				
特浴介助	なし	あり	なし				
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	○			
機能訓練	なし	あり	なし				
通院介助	なし	あり	なし	○		30分 2,200円～	
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし				
リネン交換	なし	あり	なし				
日常の洗濯	なし	あり	なし				
居室配膳・下膳	なし	あり	なし				
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし				
おやつ	なし	あり	なし				
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし				
買い物代行	なし	あり	なし				
役所手続き代行	なし	あり	なし				
金銭・貯金管理	なし	あり	なし				
健康管理サービス							
定期健康診断	なし	あり	なし				年1回 指定の医療機関にて
健康相談	なし	あり	なし				
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし				
服薬支援	なし	あり	なし				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし				
入退院時・入院中のサービス							
移送サービス	なし	あり	なし				30分 2,200円～
入退院時の同行	なし	あり	なし				30分 2,200円～
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし				30分 4,950円～
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし				30分 2,200円～

※1：利用者の所得等に依りて負担割合が変わる（1割、2割又は3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、サービスの利用の都度払いによる場合に依りて、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。

※4：基本は介護保険法に基づく料金で対応するが、場合によっては有料老人ホームとしても提供する。その際の料金は管理費を含む。

料金一覧表

令和 6 年 5 月 1 日現在

	介護度・年齢	家賃	管理費	食事費 (※1)	値引き	水光熱費	リネン費	計 (税込)	暖房費 (※2)	合計 (税込)
一般入居者	要介護 1	35,000 円	13,000 円	45,000 円	-5,800 円	5,500 円	3,300 円	96,000 円		96,000 円
一般入居者	要介護 2	35,000 円	13,000 円	45,000 円	-10,800 円	5,500 円	3,300 円	91,000 円		91,000 円
一般入居者	要介護 3	35,000 円	13,000 円	45,000 円	-18,800 円	5,500 円	3,300 円	83,000 円		83,000 円
一般入居者	要介護 4	35,000 円	13,000 円	45,000 円	-23,800 円	5,500 円	3,300 円	78,000 円		78,000 円
一般入居者	要介護 5	35,000 円	13,000 円	45,000 円	-30,800 円	5,500 円	3,300 円	71,000 円		71,000 円
生活保護認定者	74 歳以下	35,000 円	13,000 円	45,000 円		3,500 円	3,300 円	99,800 円	5,260 円	105,060 円
生活保護認定者	75 歳以上	35,000 円	13,000 円	45,000 円		500 円	3,300 円	96,800 円	5,260 円	102,060 円

※1 食事費は、1 か月 30 日の場合

※2 暖房費は、11 月～4 月)

