

別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	令和 5 年 7 月 1 日
-------	----------------

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) かぶしきがいしゃはーもにー 株式会社ハーモニー	
主たる事務所の所在地	〒376-0101 群馬県みどり市大間々町大間々563 番地 1	
連絡先	電話番号	0277-73-0713
	FAX 番号	0277-70-1171
	ホームページアドレス	http://a-harmonyclub.com
	メールアドレス	info@a-harmonyclub.com
代表者	氏名	崔 元甫
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 21 年 11 月 24 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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむあさひはーもにーくらぶ 住宅型有料老人ホーム朝日ハーモニッククラブ	
所在地	〒376-0101 群馬県みどり市大間々町大間々563番地1	
主な利用交通手段	最寄駅	東武鉄道桐生線、上毛電鉄 赤城駅
	交通手段と所要時間	電車利用の場合 ・赤城駅下車 徒歩7分
連絡先	電話番号	0277-73-0713
	FAX 番号	0277-70-1171
	ホームページアドレス	http:// a-harmonyclub.com
	メールアドレス	info@a-harmonyclub.com
管理者	氏名	崔 元甫
	職名	代表取締役
建物の竣工日		平成 22年 11月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 22年 11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

(特記事項)

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 不要※
※ 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	

(併設介護保険事業所等の概要) ※併設する介護保険事業所等がない場合は省略可能

併設介護 保険事業 所等	1	施設の名称	朝日ハーモニッククラブデイサービスセンター
		サービスの類型	通所介護
		事業所番号	1071200396
		事業所の場所	① 同一の建物 2 同一の敷地 3 隣接する土地
	2	施設の名称	朝日ハーモニッククラブヘルパーステーション
		サービスの類型	訪問介護
		事業所番号	1071200362
		事業所の場所	① 同一の建物 2 同一の敷地 3 隣接する土地
	3	施設の名称	
		サービスの類型	
		事業所番号	
		事業所の場所	1 同一の建物 2 同一の敷地 3 隣接する土地
	4	施設の名称	
		サービスの類型	
		事業所番号	
		事業所の場所	1 同一の建物 2 同一の敷地 3 隣接する土地
5	施設の名称		
	サービスの類型		
	事業所番号		
	事業所の場所	1 同一の建物 2 同一の敷地 3 隣接する土地	

	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	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	3ヶ所		
	共用浴室	3ヶ所	個室	3ヶ所		
			大浴場	ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	3ヶ所	チェアー浴	3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	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	長年の実績により地域の信頼を得ている関連医療機関のバックアップにより「安心できる良質な暮らし」を提供します。
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> ・介護経験・知識豊富な職員による介護の提供 ・市街地に立地し、交通至便、徒歩での買物等も可能。 ・地域連携の重視。町内会行事との連携あり。
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) (II) なし
	サービス提供体制強化加算	(I)イ (I)ロ (II) (III) なし
	介護職員処遇改善加算	(I) (II) (III) (IV) (V) 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	斉藤医院
		住所	みどり市大間々町大間々676番地
		診療科目	内科・神経内科
		協力内容	往診、日常の健康管理、年2回の健康診断
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	伊勢崎デンタルクリニック	
	住所	伊勢崎市太田町 1041-2	
	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 介護居室へ移る場合 ③ その他 (居室を変える場合)			
判断基準の内容	本人・家族が希望した時			
手続の内容	変更届			
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	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
入居対象となる者の年齢	60歳以上	
留意事項		
契約の解除の内容	<p>[施設による解除]</p> <p>1. 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつそのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に本契約を解除することがあります。</p> <p>一、入居申込書に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</p> <p>二、月額の利用料その他の支払いを正当な理由なく2ヶ月以上遅滞したとき</p> <p>三、第20条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき</p> <p>四、入居者の行為が他の入居者の平穏な生活の妨害や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出来ないとき</p> <p>五、入院、外泊が連続して2ヶ月を超えるとき、または予想されるときで、復帰の目途が立たないとき</p> <p>2. 前項の規定に基づく契約解除の場合は、事業者は次の各号の手続きによって行います。</p> <p>一、契約解除の通告について30日の予告期間をおく</p> <p>二、前号の通知に先立ち、入居者及び身元引受人等の弁明の機会を設ける</p> <p>三、解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無については確認し移転先がない場合は入居者や身元引受人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保に協力する。</p> <p>3. 本条第1項四号によって契約を解除する場合には、事業所は前項に加えて次の各号の手続きを行います。</p> <p>一、医師の意見を聞く</p> <p>二、一定の観察期間をおく</p> <p>[入居者による解除]</p> <p>入居者は、事業所に対して少なくとも30日前に解約の申し入れを行うことにより本契約を解除できます。解約の申し入れに当たっては事業所の定める解約届によるものとします。</p> <p>2. 入居者が前項の解約届を提出しないで居室を退居した場合には、事業者が入居者の退居に事実を知った日から起算して30日目をもって、本契約は解除されたものと推定します。</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	有料老人ホーム契約書 第30条

	解約予告期間	30日
入居者からの解約予告期間		30日
体験入居の内容	① あり（内容：1泊～2泊） ② なし	
体験入居の費用	日割り計算による	
入居定員		36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（併設介護保険事業所等など同一法人が運営する他の事業所の職員については記載しないでください。）。

（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	17	5	12	
介護職員	14	5	9	
看護職員	3		3	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	6		6	
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	5	2	3
実務者研修の修了者	2		2
初任者研修の修了者	4	3	1
ヘルパー2級課程	3	1	2
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～翌9時30分)		
	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	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 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				2	4						
前年度1年間の退職者数				2	1						
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3年未満			1	1						
	3年以上5年未満			2							
	5年以上10年未満				3						
	10年以上		3	2	5						
	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、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を勘案します。
	手続	運営懇談会での意見を拝聴した上で改定し、入居者及び身元引受人等へ事前に通知し、同意を得るものとします。

(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	3	3	
	年齢	85歳	85歳	
居室の状況	床面積	18㎡	18㎡	
	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	100,000円	0円	
月額費用の合計		146,883円	(一日) 4,897円	
家賃		45,000円	1,500円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{*1} の費用		－円	
	介護保険外	食費	47,850円	1,595円
		管理費	52,250円	1,742円
		介護費用	0円	0円

	医療サポート費	1,783 円	60 円
	その他	円	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	40,000 円 45,000 円 50,000 円 建物賃借料月額 196 万円 ÷ 入居者 36 人 (満床時) = 54,000 円 54,000 円以内で近隣相場を鑑み、住居環境を (日照・窓外等) の条件により料金を設定している。
敷金	100,000 円 : 退去後の居室の修繕やクリーニング代金としている。
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	52,250 円 [税込] : 水道・光熱費、寝具の提供 (ベッド含まず)、週 1 回リネン交換、週 2 回居室掃除、共益費、介護サービス 等
食費	47,850 円 : 朝食 385 円、昼食 550 円、夕食 660 円 [いずれも税込] 30 日分で算定。
光熱水費	管理費に含まれる
医療サポート費	1,783 円 [税込] : 医療機関との連携、薬の管理、健康管理 等
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	

(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	7人
	女性	23人
年齢別	60歳未満	0人
	60歳以上 65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	1人
	75歳以上 85歳未満	3人
	85歳以上 90歳未満	4人
	90歳以上 95歳未満	11人
	95歳以上 100歳未満	8人
	100歳以上	3人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	13人
	要介護2	5人
	要介護3	5人
	要介護4	4人
	要介護5	3人
入居期間別	6ヶ月未満	5人
	6ヶ月以上 1年未満	1人
	1年以上 5年未満	14人
	5年以上 10年未満	7人
	10年以上 15年未満	3人
	15年以上	0人
入居時の住所 地	市内	16人
	県内の他の市町村	14人
	県外	0人

(入居者の属性)

平均年齢	91.5歳
入居者数の合計	30人
入居率※	83.3%
※ 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	3人
	医療機関	1人
	死亡者	5人
	その他	1人
生前解約の状況	施設側の申出	人
		(解約事由の例) ・なし
	入居者側の申出	5人
		(解約事由の例) ・特別養護老人ホームに申し込んでいたため ・病院で長期療養となったため

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	代表取締役 崔 元甫	
電話番号	0277-73-0713	
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	群馬県庁介護高齢課 (公的施設)	
電話番号	027-226-2560	
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、年末年始 (12/29~1/3)	

(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) ・施設所有管理者 1事故につき 5,000万円 ・生産物 1事故につき 5,000万円
	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) 上記の賠償責任保険で対応
	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		
		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

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
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
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		
(公社) 全国有料老人ホーム 協会への加入	1 あり ② なし	

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 事業主体が当該都道府県、指定都市、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	朝日ハーモニークラブ® ヘルパーステーション	みどり市大間々町大間々 563番地1
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし		
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	なし		
通所介護	あり	朝日ハーモニークラブ® デイサービスセンター	みどり市大間々町大間々 563番地1
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	なし		
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	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	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
地域密着型通所介護	なし		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	なし		
認知症対応型共同生活介護	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	なし		
居宅介護支援	なし		
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	あり	朝日ハーモニークラブ® ヘルパーステーション	みどり市大間々町大間々 563番地1
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	なし		
介護予防居宅療養管理指導	なし		
介護予防通所介護	あり	朝日ハーモニークラブ® デイサービスセンター	みどり市大間々町大間々 563番地1
介護予防通所リハビリテーション	なし		
介護予防短期入所生活介護	なし		
介護予防短期入所療養介護	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	なし		
介護予防福祉用具貸与	なし		
特定介護予防福祉用具販売	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	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし		
介護予防支援	なし		
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	なし		
介護医療院	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	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
	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})	なし	あり				
介護サービス							なし
食事介助	なし	あり	あり	あり		550円	550円/1回 居室での食事介助
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	あり	あり			
おむつ代						30~123円	パッド・紙パンツ・オムツ (廃棄料含む)
入浴（一般浴）	なし	あり	あり	あり		509円	509円/1回 準備・掃除のみ
入浴介助・清拭	なし	あり	あり	あり		1,018円	1,018円/1回 準備・介助
特浴介助	なし	あり	あり	あり		1,650円	1,650円/1回 準備・掃除・二人介助
身刃介助（移動・着替え等）	なし	あり	あり	あり			
機能訓練	なし	あり	あり	あり			
通院介助	なし	あり	あり	あり		① 509円 ② 1,100円	①509円/30分 桐生・みどり市 (他応相談) ②1,100円/30分 17:30を過ぎた場合
ターミナルケア	なし	あり	あり	あり		2,200円	2,200円/日 頻回の巡回、バイタル測定、口腔、清拭 等
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	あり	あり		305円	週2回までは管理費に含まれる
リネン交換	なし	あり	あり	あり		305円	週1回までは管理費に含まれる
日常の洗濯	なし	あり	あり	あり		305円	1回7kgまで
居室配膳・下膳	なし	あり	あり	あり			
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	あり	あり			
おやつ	なし	あり	あり	あり		100円	
理美容師による理美容サービス	なし	あり	あり	あり		1,800円～	カット1,800円、顔そり500円～1,000円他
買物代行	なし	あり	あり	あり		509円	509円/30分 桐生・みどり市 (他応相談)
役所手続代行	なし	あり	あり	あり			
金銭管理	なし	あり	あり	あり		305円	305円/月 お預かり金30,000円まで

健康管理サービス												
定期健康診断	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり
健康相談	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり
服薬支援	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	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	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり
入退院時・入院中のサービス												
救急搬送及び入院時の同行	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり
〃(時間外及時間外にかかった場合)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり
入院時の対応	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり
退院時のお迎え	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	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	なし	あり	なし	あり	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	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり
健康管理サービス												
年2回(血液検査)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり
医療サポート費として	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり
自費												
1,783円												
509円/30分												
1,100円/30分												
2,200円/1回												
入院準備・病院への情報提供・サマリー作成												
509円												
1,100円												
2,200円												
509円												
509円												

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割から3割までの利用者負担)。
 ※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。

