

重要事項説明書

記入年月日

2025年8月29日

1. 事業主体概要

種類	個人 法人	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん みんぜんかい 社会福祉法人 民善会	
主たる事務所の所在地	〒370-2412 群馬県富岡市妙義町下高田 1,888 番地 1	
連絡先	電話番号	0274-73-4151
	FAX番号	0274-73-4152
	ホームページアドレス	http://www.hosoya.or.jp
	メールアドレス	myogi@hosoya.or.jp
代表者	氏名	松本 孝幸
	職名	理事長
設立年月日	平成19年11月19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) みょうぎ れんげのさと 妙義 れんげの里	
所在地	〒370-2412 群馬県富岡市妙義町下高田 1,868 番地	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 信越線磯部駅 上信電鉄上州一ノ宮駅
	交通手段と所要時間	JR 磯部駅 自動車利用の場合 乗車 15 分 上信電鉄上州一ノ宮駅
		自動車利用の場合 乗車 15 分
連絡先	電話番号	0274-67-5786
	FAX番号	0274-67-5787
	ホームページアドレス	http://www.hosoya.or.jp
	メールアドレス	rengenosato@hosoya.or.jp
管理者	氏名	松井 智子
	職名	施設長
建物の竣工日		2020年1月6日
有料老人ホーム事業の開始日		2020年1月21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	1071001117
	指定した自治体名	群馬県
	事業所の指定日	2022年 3月 1日
	指定の更新日（直近）	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	
		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
	2	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
	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

3. 建物概要

土地	敷地面積	2321㎡					
	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					
		借地権の種類	1 普通借地権 2 定期借地権				
		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	1,339㎡				
		うち有料老人ホーム部分	1,339㎡				
	耐火構造	1 耐火建築物（建築基準法第2条第9号の2） ② 準耐火建築物（建築基準法第2条第9号の3） 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（ ）				
	建物階数		1 階建て （うち有料老人ホーム部分 1 階）				
	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		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/ ④ 無	有/ ⑤ 無	15㎡	35	一般居室個室	
	タイプ2	有／無	有／無	㎡			
	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	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	8ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		2ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房		6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	1ヶ所	チェアー浴		ヶ所		
			リフト浴		ヶ所		
			ストレッチャー浴		1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	1. 意思と人格が尊重される暮らしの場を提供する。 2. 安心して家庭的な生活ができるように支援する。 3. 生きがいを持って潤いのある生活が営めるように支援する。					
サービスの提供内容に関する特色	要介護状態の入居者でも様々な外部サービスの中から選択して組み合わせ自分らしく暮らせる施設。 グループ内のクリニックとの連携により、医療サポートも受けられる。					
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(別添 3 参照)	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
	ADL 維持等加算	(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・栄養スクリーニング加算	(1) あり 2 なし
	科学的介護推進体制加算	(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	1 あり (2) なし
	サービス提供体制強化加算	(I) (II) (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	(2) なし	(介護・看護職員の配置率) : 1

(医療連携の内容)

医療支援		① 救急車の手配	
※複数選択可		② 入退院の付添い	
		③ 通院介助	
		④ その他（訪問診療、往診の依頼 ）	
協力医療機関	①	名称	細谷クリニック
		住所	群馬県富岡市富岡 1,375 番地
		診療科目	内科・循環器内科・内分泌/糖尿病外来・呼吸器科・外科
		協力内容	定期的な訪問診療及び緊急時の往診 年 2 回の定期健康診断の機会を設ける 健康相談・日常生活療養指導・服薬指導等 （医療費は自己負担）
	2	名称	公立富岡総合病院
		住所	群馬県富岡市富岡 2073 番地 1
		診療科目	内科・外科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・眼科等
		協力内容	定期受診・救急対応・入院
協力歯科医療機関		名称	曽根歯科医院
		住所	群馬県富岡市富岡 1,258 番地 2
		協力内容	歯科訪問診療や歯科検診（診療・治療費は自己負担）

（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（ ）	
判断基準の内容	心身の状況（歩行能力や食堂、トイレまでの移動距離、麻痺などによるもの）により居室の移動・交換などを相談することがありますが、ご本人やご家族への説明と同意をいただいた後に移動・交換になります。	
手続の内容	契約書の取り交わしで実施。	
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	65 歳以上	
留意事項	自立～要介護5までとする。中心静脈栄養や人工呼吸器装着している人は不可。人工透析している人はグループ内に透析施設あり、送迎付きなので受け入れ可能	
契約の解除の内容	① 入居者が死亡した場合 ② 入居者又は事業者から解約した場合 ・入居申込書に虚偽の事項を記載するなどの不正手段により入居した場合 ・月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞する時 ・居住権を勝手に転貸・譲渡するなどの契約違反があった時 ・入居者の行為が他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができない時	
事業主体から解約を求 める場合	解約条項	有料老人ホーム入居契約書第28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：通常の入居者と同じ生活を送ることができます） 2 なし	

体験入居の費用	基本 1 泊 2 日で 10,000 円 1 日追加毎に 5,000 円プラス 室料・管理費・食費・水光熱費を含む（別途消費税）
入居定員	35 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		1.0
生活相談員	1	1		1.0
直接処遇職員	17	9	8	13.6
介護職員	13	8	5	11.1
看護職員	4	1	3	2.5
機能訓練指導員	2	1	1	1.3
計画作成担当者	1	1		1.0
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				40
※ 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	6	4	2
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	1	1	
介護支援専門員	2	2	

（資格を有している機能訓練指導員の人数）

	合計	常勤	
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	1	1	
理学療法士			
作業療法士	1		1
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	オンコール体制有	0 人	オンコール体制有 1 人
介護職員		2 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）	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		社会福祉主事任用資格				
					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				1	1						
前年度1年間の退職者数				1	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	5	3						
	3年以上5年未満			1	2						
	5年以上10年未満	1	2	1				1	1	1	
	10年以上			1		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 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	物価の変動、人件費上昇等勘案して行う。	
	手続	運営懇談会の意見を聴き、入居者及び身元引受人等へ事前に通知して同意を得るものとする。	

（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			
	年齢		歳	歳
居室の状況	床面積		15 m ²	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		0 円	
	敷金		0 円	
月額費用の合計			161,500 円	
家賃			35,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		0 円	
	介護保険外※2	食費	59,400 円	
		管理費	55,000 円	
		介護費用	0 円	
		光熱水費	12,100 円	
		その他	都度払いサービス費有	

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）

2 費用には消費税含む

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	35,000円（個室） 建築費を居室面積に案分し他相当額に修繕均等の料金を合わせた金額
敷金	室料の4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	55,000円/月（税込み） 共用施設等の維持費、事務部門の人件費及び事務費、要介護者以外の入居者に対する日常生活支援サービス等に係る人件費
食費	1日3食 59,400円/月（税込み） 人件費・食材料費、設備・備品代・衛生材料など消耗品費 等
光熱水費	12,100/月（税込み） 居室で使う水道、給湯、電気、冷暖房費の使用量の月額按分相当
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	介護度 1 $1 \text{ 日} : 542 \text{ 単位} \times 30 \text{ 日} \times 10.00 = 162.600 \text{ 円}$ $162.600 \text{ 円} \div 10 = 16.260 \text{ 円}$ 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) $162.600 \text{ 円} \times 0.122 = 19.837 \text{ 円}$ $19.837 \div 10 = 1.984 \text{ 円}$
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	22 人	
	女性	10 人	
年齢別	65 歳未満	1	
	65 歳以上 75 歳未満	9	
	75 歳以上 85 歳未満	12	
	85 歳以上	10	
要介護度別	自立	0	
	要支援 1	0	
	要支援 2	0	
	要介護 1	1	
	要介護 2	9	
	要介護 3	11	
	要介護 4	10	
	要介護 5	1	
入居期間別	6 ヶ月未満	4	
	6 ヶ月以上 1 年未満	7	
	1 年以上 5 年未満	10	
	5 年以上 10 年未満	11	
	10 年以上 15 年未満	0	
	15 年以上	0	
入居時の住所 地	市内	0	
	県内の他の市町村	2	
	県外	30	

（入居者の属性）

平均年齢	80.48 歳
入居者数の合計	32 人
入居率※	91.4%
※ 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	1 人
	社会福祉施設	3 人
	医療機関	3 人
	死亡者	3 人
	その他	0 人
生前解約の状況	施設側の申出	0 人 (解約事由の例) 入居者、職員に対する暴言・暴力・セクハラなど
	入居者側の申出	0 人 (解約事由の例) 地元の近くに住みたい、施設での生活が合わない

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		妙義れんげの里苦情相談窓口
電話番号		0274-67-5786
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		—
窓口の名称		富岡市役所高齢介護課
電話番号		0274-62-1511
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土日祝日、年末年始（12/29~1/3）
窓口の名称		群馬県庁介護高齢課（公的機関）
電話番号		027-226-2566
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土日祝日、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）共栄火災海上保険株式会社
	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）居宅介護事業者賠償責任保険
	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) 適宜必要に応じて開催
	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: 細谷グループ施設すべて)	
	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	無し	
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）

※入居者：_____様

（代筆）_____

（代筆者の続柄）_____

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、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	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	特別養護 老人ホーム妙義	群馬県富岡市妙義町下高田1888-1
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>				
介護予防訪問介護	あり	なし		
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		
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	特別養護 老人ホーム妙義	群馬県富岡市妙義町下高田1888-1
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	特養妙義 特養妙義するすみ	群馬県富岡市妙義町下高田1888-1 群馬県富岡市妙義町下高田1887-1
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					備 考	
		（利用者が全額負担）		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				
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	○	900/袋～	パッドの種類により異なる。（廃棄料含む）	
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	○	2,500	約 15km 圏内の病院のみ。 1 時間まで 2,500 円、以降 1 時間 1,500 円追加	
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり			週 1～2 回程度	
リネン交換	なし	あり	なし	あり			週 1 回程度	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり				
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			内容によって実費徴収	
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	○	1,500	訪問理美容代自己負担分	
買物代行	なし	あり	なし	あり			週 1 回程度	
役所手続代行	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	○	5,000	年 1 回以上機会を設ける	
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				
服薬支援	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				
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			訪問介護や介護タクシーを利用してもらう	
入退院時の同行			なし	あり	○	2,500	約 15km 圏内の病院のみ。 1 時間まで 2,500 円、以降 1 時間 1,500 円追加	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり			状況によって対応	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				

※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。

別添 3

特定施設入居者生活介護サービス費用（2024 年 4 月改定より）

（1-1）基本サービス費（単位）

要介護度	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
単位	183	313	542	609	679	744	813

（1-2）加算

加算内容	単位
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 単位/日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18 単位/日
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 単位/日
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	（所定単位数）×12.2%/月
夜間看護体制加算（Ⅰ）	18 単位/日
夜間看護体制加算（Ⅱ）	9 単位/日
科学的介護推進体制加算	40 単位/月
協力医療機関連携加算（1）	100 単位/月
協力医療機関連携加算（2）	40 単位/月
口腔・栄養スクリーニング加算	20 単位/回
退院・退所時連携加算	30 単位/日
退居時情報提供加算	250 単位/回
若年性認知症入所者受入加算	120 単位/日
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10 単位/月
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5 単位/月
新興感染症等施設療養費	240 単位/日
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100 単位/月
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10 単位/月
個別機能訓練加算（Ⅰ）	12 単位/日
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20 単位/月
ADL 維持等加算（Ⅰ）	30 単位/月
ADL 維持等加算（Ⅱ）	60 単位/月
看取り介護加算（Ⅰ）（死亡日以前 31 日以上 45 日以下）	72 単位/日
看取り介護加算（Ⅰ）（死亡日以前 4 日以上 30 日以下）	144 単位/日
看取り介護加算（Ⅰ）（死亡日以前 2 日又は 3 日）	680 単位/日
看取り介護加算（Ⅰ）（死亡日）	1280 単位/日
看取り介護加算（Ⅱ）（死亡日以前 31 日以上 45 日以下）	572 単位/日
看取り介護加算（Ⅱ）（死亡日以前 4 日以上 30 日以下）	644 単位/日

看取り介護加算(Ⅱ)(死亡日以前 2 日又は 3 日)	1180 単位/日
看取り介護加算(Ⅱ)(死亡日)	1780 単位/日

2024 年 6 月 1 日作成