

別紙様式 3

有料老人ホーム情報開示等一覧表

(令和 7 年 1 0 月 1 日現在)

施設名		有料老人ホーム なごみの部屋
施設の類型		介護付(一般型)・介護付(外部サービス利用型) <u>住宅型</u> ・健康型
施設の類型が 介護付・住宅型 の場合	居住の権利形態	利用権方式・ <u>建物質貸借方式</u> 終身建物質貸借方式
	利用料の支払い方式	一時金方式・ <u>月払い方式</u> ・選択方式
	入居時の要件	入居時自立／入居時要介護 入居時要支援・要介護 <u>入居時自立・要支援・要介護</u>
所在地(市町村名)		米沢市泉町 2 丁目 1 番 6 号
電話番号・FAX 番号		TEL0238-38-7030 FAX0238-38-7031
設置主体名		有限会社 なごみの部屋
運営主体名		同 上
開設年月日		平成 2 3 年 4 月 1 日
入所者数／入居定員		4 5 名／5 4 名
一時金	入居一時金 (円)	—
	介護費用の一時金(円)	—
	返還金の保全措置	—
敷金・権利金の有無及びその金額等		敷 金 (有・ <u>無</u>) 円 (ヶ月分) 権利金 (有・ <u>無</u>) 円
入居者基金への加入		—
月額利用料 (円)		月額利用料のとおり(別紙 1) 部屋タイプにより、98,500 円～ <u>207,000 円</u> 冷暖房費(7～8 月、12 月～3 月 月額 3,500 円) その他サービス費用(別紙 2) 月額 13,000 円～65,000 円(サービスの必要度による)
利用者の個別的な選択による生活支援 サービスの内容とその料金		別紙 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」による
要介護状態に なった場合	介護を行う場所	居室又は利用者が契約している通所介護事業所
	追加費用の有無※	<u>有</u> ・ 無
体験入居の有無・費用		有 1 泊 5,000 円(水道光熱費、管理費込) 食費(朝食 500 円、昼食 700 円、夕食 650 円おやつ 100 円)
情報開示の状 況	重要事項説明書の公開	有
	契約書の公開	有 ・ <u>無</u>
	管理規程の公開	有 ・ <u>無</u>
	財務諸表の閲覧	有 ・ <u>無</u>
(社)全国有料老人ホーム協会への加入		加 入 ・ <u>非 加 入</u>
備 考		

別紙 1

月額利用料

プラン名称	月額（内訳）			
	計	家賃相当額	管理費	食費
Aタイプ	148,500 円	50,000 円	40,000 円	58,500 円
Bタイプ	138,500 円	40,000 円	40,000 円	58,500 円
Cタイプ	133,500 円	35,000 円	40,000 円	58,500 円
Dタイプ	123,500 円	25,000 円	40,000 円	58,500 円
Eタイプ	98,500 円	20,000 円	20,000 円	58,500 円
家族タイプ(2人)	<u>207,000 円</u>	<u>50,000 円</u>	<u>40,000 円</u>	<u>117,000 円</u>
生活保護タイプ	118,500 円	35,000 円	25,000 円	58,500 円
全プラン共通	冷暖房費(7月～8月、12月～3月 月額 3,500 円)			

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		
		なし	あり	なし	あり						
介護サービス											
食事介助	なし	あり	なし	あり			○	月額	月額 a 5,000 円 月額 b 10,000 円 月額 c 15,000 円 契約外の場合 1 回 300 円		
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり			○	月額	月額 a 10,000 円 月額 b 15,000 円 月額 c 20,000 円 契約外の場合 1 回 500 円		
おむつ代			なし	あり			○	実費			
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり			○	回数	1 回 2,000 円		
特浴介助	なし	あり	なし	あり			○	回数	1 回 2,500 円		
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			○	時間	受診先全般 1 時間 2,000 円		
居室サービス計画キャンセル時の対応			なし	あり			○	日額	1 日 3,000 円		
特別管理 （センサー対応、感染防止、その他（ ））			なし	あり			○	月額	月額 10,000 円		
口腔衛生管理	なし	あり	なし	あり							
生活サービス											
居室清掃・リネン交換	なし	あり	なし	あり			○	月額	月額 3,000 円		
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり			○	月額	月額 4,000 円		

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	○		
おやつ			なし	あり	○	実費	
理美容師による理美容サービス			なし	あり	○	実費	
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○	時間	週 1 回程度 米沢市内 1 時間 2,000 円
巡回及びコール対応	なし	あり	なし	あり	○	月額	月額 3,000 円
役所手続き代行	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			
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	○		
健康管理 A (一般的な管理・薬管理)	なし	あり	なし	あり	○	月額	月額 3,000 円
健康管理 B (胃瘻等特別な医療管理)	なし	あり	なし	あり	○	月額	月額 10,000 円
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	○	実費	
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○	時間	入院先全般 1 時間 2,000 円
代行サービス (衣類等の補充及び購入)	なし	あり	なし	あり	○	回数	1 回 2,000 円
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○		

※ 1 : 利用者の所得等に応じて負担割合が変わる (1 割～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、月額のサービス費用に包含される場合と、サービスの都度支払う場合に比べて、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。