

重要事項説明書

記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	石井貞匠
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」の一部改正について（令和4年8月18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3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3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 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃほそや 株式会社ホソヤ	
主たる事務所の所在地	〒370-2316	
連絡先	電話番号	0274-89-1751
	FAX 番号	0274-63-8227
	メールアドレス	naohisa@hosoya.or.jp
	ホームページアドレス	http:// www.hosoya.or.jp
代表者	氏名	武藤博俊
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和 25 年 3 月 9 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) あつとほ一むなおひさ よしいこうえんまえ アットホーム尚久吉井公園前	
所在地	〒 370-2121 群馬県高崎市吉井町下長根 346-1	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	① 車利用の場合上信越道 吉井インターから 10 分 ② 電車 車併用 上信電鉄吉井駅から車乗車 5 分
連絡先	電話番号	027-387-0177
	FAX 番号	027-387-0178
	メールアドレス	yoshiikouennmae@hosoya.or.jp
	ホームページアドレス	http:// www.hosoya.or.jp
管理者	氏名	石井貞匠
	職名	施設長
建物の竣工日		令和 6 年 1 月 31 日
有料老人ホーム事業の開始日		令和 6 年 6 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	1070207814
	指定した自治体名	高崎市
	事業所の指定日	令和 6 年 6 月 1 日
	指定の更新日 (直近)	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	3,695 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	1,986 m ²			
		うち、老人ホーム部分	1,986 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 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（縁故者居室含む）			
2 相部屋あり						
最少			1 人部屋			
		最大	1 人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
タイプ1		有/無	有/無	15.0 m ²	60	介護居室個室
タイプ2		有/無	有/無	m ²		
タイプ3		有/無	有/無	m ²		
タイプ4		有/無	有/無	m ²		
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	5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	3ヶ所		
	共用浴室	1ヶ所	個室	2ヶ所		
			大浴場	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				
緊急通報装置等	居室	便所	浴室	その他（ ）		
	① あり	① あり	① あり	① あり		
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり		
3 なし	3 なし	3 なし	3 なし			
その他						

4. サービス等の内容

(全体の方針)

<p>運営に関する方針</p>	<p>株式会社ホソヤは、住宅型老人ホームやデイサービスセンターを中心とした高齢者福祉サービスを提供する会社です。昭和 25 年に創業し、医療・福祉の現場で地域に貢献するよう営業してまいりました。会社・社員一同「安心・安全」を目標にサービスを提供いたしております。お客様との一度だけでは終わらない永続性あるサービスに真正面から取り組み、突き詰めていくことで新しい事業へ参入してまいりました。また、そのことにより、グループ内には数多くの職場や職種が誕生しています。「適材適所」の言葉通り、たとえ一つの職種に適性が無くとも、あらゆる「人材」が個性や能力、人柄を活かすことのできる場をグループ内で見つけられることができるような、そんな職場作りをめざしております。この人材観が職場にもたらすものは、個人にあった仕事・職場に従事することからの「安堵感」です。そのことが社員一人ひとりの頑張り・能力の向上につながり、そしてさらに利用者様へのサービスへと繋いでいく、それが「利用者様」と「人材」と「企業」との理想の関係です。どんな方にも心に残る「人」であるために、私たちは日々の業務に取り組み「利用者様が安心して暮らせる」これを目標としております。</p>
<p>サービスの提供内容に関する特色</p>	<p>入居者の心身の特徴を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活が出来るように、必要な日常生活の世話及び機能訓練等を行うことにより入居者の社会的孤立の解消及び心身機能の維持等、入居者の生活の支援を図るものとします。今後さらに増加することが予測される透析患者の方が、安心して透析医療を受けながら入居が可能であり、吉井町下長根地内でアットホーム尚久吉井（定員 50 名）を運営しており、相互の連携を図ることから相乗効果が生まれます。</p>
<p>入浴、排せつ又は食事の介護</p>	<p>① 自ら実施 2 委託 3 なし</p>
<p>食事の提供</p>	<p>① 自ら実施 2 委託 3 なし</p>
<p>洗濯、掃除等の家事の供与</p>	<p>① 自ら実施 2 委託 3 なし</p>
<p>健康管理の供与</p>	<p>① 自ら実施 2 委託 3 なし</p>
<p>安否確認又は状況把握サービス</p>	<p>① 自ら実施 2 委託 3 なし</p>
<p>生活相談サービス</p>	<p>① 自ら実施 2 委託 3 なし</p>

(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	(I)	1 あり ② なし	
		(II)	1 あり ② なし	
※1 「協力医療機関連携加算 (I)」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算 (II)」は、「協力医療機関連携加算 (I)」以外に該当する場合を指す。	生活機能向上連携加算	(I)	1 あり ② なし	
		(II)	1 あり ② なし	
	ADL 維持等加算	(I)	1 あり ② なし	
		(II)	1 あり ② なし	
	個別機能訓練加算	(I)	1 あり ② なし	
		(II)	1 あり ② なし	
	夜間看護体制加算	(I)	1 あり ② なし	
		(II)	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
	※2 「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。	協力医療機関連携加算 (※1)	(I)	1 あり ② なし
(II)			1 あり ② なし	
口腔衛生管理体制加算 (※2)			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	
退院・退所時連携加算			1 あり ② なし	
退居時情報提供加算			1 あり ② なし	
看取り介護加算		(I)	1 あり ② なし	
		(II)	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	
高齢者施設等感染対策向上		(I)	1 あり ② なし	
加算		(II)	1 あり ② なし	
新興感染症等施設療養費			1 あり ② なし	
生産性向上推進体制加算	(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		
介護職員等処遇改善加算		(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)	1 あり ② なし
		(Ⅴ) (2)	1 あり ② なし
		(Ⅴ) (3)	1 あり ② なし
		(Ⅴ) (4)	1 あり ② なし
		(Ⅴ) (5)	1 あり ② なし
		(Ⅴ) (6)	1 あり ② なし
		(Ⅴ) (7)	1 あり ② なし
		(Ⅴ) (8)	1 あり ② なし
		(Ⅴ) (9)	1 あり ② なし
		(Ⅴ) (10)	1 あり ② なし
		(Ⅴ) (11)	1 あり ② なし
		(Ⅴ) (12)	1 あり ② なし
		(Ⅴ) (13)	1 あり ② なし
		(Ⅴ) (14)	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) 3 : 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	1	名称	細谷たかさきクリニック
		住所	群馬県高崎市南大類 888-1
		診療科目	内科・消化器内科・脳神経内科・婦人科
		協力科目	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保

		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	① あり 2 なし
2	名称	細谷透析クリニック	
	住所	群馬県富岡市富岡 2653-1	
	診療科目	内科・腎臓内科	
	協力科目		
	協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	① あり 2 なし
診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保		① あり 2 なし	
3	名称		
	住所		
	診療科目		
	協力科目		
	協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保		1 あり 2 なし	
4	名称		
	住所		
	診療科目		
	協力科目		
	協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保		1 あり 2 なし	
5	名称		
	住所		
	診療科目		
	協力科目		
	協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし

			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
新興感染症発生時に連携する医療機関	1 あり	医療機関の名称		
		医療機関の住所		
	②なし			
協力歯科医療機関	1	名称	高崎デンタルクリニック	
		住所	群馬県高崎市新田町4-2	
		協力内容	訪問診療	
	2	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 (ご本人様の部屋替え要望による、あるいは施設側の介護のしやすさによる住み替え)		
判断基準の内容	身体状況 (歩行能力や食堂までの移動距離や麻痺側等によるもの) により居室の交換等を相談することがありますが、ご本人やご家族様へ説明と同意を頂いての移動です。		
手続きの内容	ご本人様、あるいは利用者家族様と相談		
追加的費用の有無	1 あり ② なし		
居室利用権の取扱い	月払い方式		
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	対象者は自立している者から要介護5までとする。また、他者に感染する感染症を罹患していない方	
契約解除の内容	契約書に記載	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書に記載
	解約予告期間	1 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10,000円その後1日に付き5,000円 税法に則り消費税がかかります。) 2 なし	
入居定員	60名	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	0	1
生活相談員	1	1	0	1
直接処遇職員	23	17	6	20.4
介護職員	17	13	4	15.2
看護職員	6	4	2	5.2
機能訓練指導員	3	1	2	2.2
計画作成担当者	1	1	0	1
栄養士	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0
事務員	1	1	0	1
その他職員	0	0	0	0

1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ^{※2}	40時間
<p>※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。</p> <p>※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。</p>	

(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		
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	1	1.2
理学療法士	0	0
作業療法士	0	0
言語聴覚士	0	0
柔道整復士	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0
はり師	0	0
きゅう師	0	0

(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～ 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	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 ㊤ 3 : 1 以上
-------------------------------	------------------------------------------	----------------------------------------------------------

(一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	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	社会福祉士 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											
応じた職務に就いた従業員の人数に	1年未満										
	1年以上3年未満										
	3年以上5年未満										
	5年以上10年未満										
	10年以上										
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
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、目的施設が所在する自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案します
	手続	運営懇談会の意見を聴いたうえで改定し、入居者及び身元引受人へ事前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		1	4
	年齢		84歳	84歳
居室の状況	床面積		15.0 m ²	15.0 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	0円
	敷金		0円	0円
月額費用の合計			186,191円	193,172円
家賃			45,000円	45,000円
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用		19,091円	26,072円
	介護保険外 ^{※2}	食費	59,400円	59,400円
		管理費	51,700円	51,700円
		介護費用	－円	－円
		光熱水費	11,000円	11,000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	建築費を居室面積に応じ按分した相当額に、修繕費等の料金を合わせた金額
敷金	無し
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	共用施設等の維持・管理費、事務管理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に係る人件費
食費	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
光熱水費	居室で使用する水道、給湯、電気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	定期購読新聞料等は直接業者にお支払いください

（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※に対する自己負担	<p>※下記金額は1割負担額 （円未満の端数処理によって金額が異なる場合があります）</p> <p>○要介護度に応じて下記の介護費用（1カ月自己負担額）を徴収する。</p> <p>要支援1 6,296円 要支援2 10,739円 要介護1 19,091円 要介護2 21,406円 要介護3 23,563円 要介護4 26,072円 要介護5 28,458円</p> <p>※上記金額は、1カ月を30日として計算 ※吉井町は、介護保険法において6級地に該当 ※夜間看護体制加算、科学的介護推進体制加算 介護職員処遇改善加算Ⅱ等支援加算を含む</p>
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

	要介護 5	6 人
入居期間別	6 ヶ月未満	33 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	75.9 歳
入居者数の合計	33 人
入居率※	55%
※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	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)

窓口の名称		アットホーム尚久吉井公園前 苦情相談窓口
電話番号		027-387-0177
対応している時間	平日	9:00～18:00
	土曜	9:00～18:00
	日曜・祝日	9:00～18:00
定休日		年中無休体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況)

窓口の名称		高崎市役所 介護保険課
電話番号		027-321-1111
対応している時間	(平日)	8:30～17:15

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況)

窓口の名称		群馬県国民健康保険団体連合会
電話番号		027-290-1363
対応している時間	(平日)	9:00～16:30

(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	共栄火災に加入
	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	共栄火災に加入
	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)

	1 あり	実施日	
--	------	-----	--

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		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
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	入居者様に十分な説明の機会を設け、また事前に入居者後見人様宛に開催案内と当日の議題並びにその回答を事前送付しご理解を頂く。
	2 代替措置なし	
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	① あり 2 なし
	指針の整備	① あり 2 なし
	定期的な研修の実施	① あり 2 なし
	担当者の配置	① あり 2 なし
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	① あり 2 なし
	指針の整備	① あり 2 なし
	定期的な研修の実施	① あり 2 なし
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為(身体的拘束等)を行うこと	
	1 あり	身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録
	② なし	
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画	① あり 2 なし
	災害に関する業務継続計画	① あり 2 なし
	職員に対する周知の実施	① あり 2 なし
	定期的な研修の実施	① あり 2 なし
	定期的な訓練の実施	① あり 2 なし
	定期的な業務継続計画の見直し	① あり 2 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	
不適合事項がある場合の内容	

添付書類：別添1（別を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）

上記内容に関して、交付及び説明を受け、同意いたします。

※_____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等

介護サービス等の種類			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	あり	なし	併設・隣接	尚久訪問介護サービスセンター	富岡市富岡 1580-1
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	訪問看護ステーションたかまつ	高崎市八千代町 1-5-11 ヴィラ MRK8 402 号室
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	あり	なし	併設・隣接	尚久デイサービスセンター 尚久デイサービスセンター藤岡	富岡市富岡 309-2 藤岡市上落合 359-1
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		
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		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
<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）			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	○				
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		○			
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	なし	あり		○	2,750		約15km圏内。1時間まで2,750円、以降1時間ごと1,650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	なし	あり	なし	あり	○				
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○				
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		○			
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		○			訪問理美容サービスの利用にて実施
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○			日用品、服飾品、各週一回の買い物代行
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○				必要に応じて実施、但し、長時間の場合は代行サービスによる540円/30分を負担
金銭・貯金管理			なし	あり					必要に応じてお預かりします
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり					年2回、別途負担（一部行政措置有り）
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					
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									
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり					近隣、1時間程度までの範囲
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					

※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、月額サービス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。