

重要事項説明書

(特定施設入居者生活介護)

藤和の郷は、
介護保険の指定を受けています。

特定施設入居者生活介護事業所前橋市指定
第1070404700号
介護予防特定施設入居者生活介護事業所前橋市指定
第1070404700号

ケアサプライシステムズ株式会社

藤和の郷

重要事項説明書

記入年月日	R6. 11. 1
-------	-----------

1. 事業主体概要

種類	個人 法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) けあさぷらいしすてむず かぶしがいいしゃ ケアサプライシステムズ株式会社	
主たる事務所の所在地	〒370-0015 群馬県高崎市島野町 890 番地 8	
連絡先	電話番号	027-360-5400
	FAX 番号	027-360-5404
	ホームページアドレス	http://www.caresup.co.jp/
	メールアドレス	info@caresup.co.jp
代表者	氏名	駒井 将人
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 16 年 9 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) とうわのさと 藤和の郷	
所在地	〒372-0812 群馬県伊勢崎市連取町 3039-8	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 両毛線「伊勢崎」駅
	交通手段と所要時間	自動車利用の場合 JR 両毛線「伊勢崎駅」より車で 7 分
連絡先	電話番号	0270-27-6201
	FAX 番号	0270-27-6202
	ホームページアドレス	http://caresup.co.jp/towanosato/
	メールアドレス	ts-shisetutyo@caresup.co.jp
管理者	氏名	土谷 隆夫
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成 25 年 6 月 21 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 25 年 9 月 01 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	第 1070404700 号
	指定した自治体名	群馬県
	事業所の指定日	令和 4 年 5 月 1 日
	指定の更新日（直近）	令和 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	1,118 ㎡					
	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		2,484.32 ㎡			
		うち有料老人ホーム部分		2,484.32 ㎡			
	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	5階建て（うち有料老人ホーム部分 2階～ 5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／ ☒ 無	有／ ☒ 無	13.53 ㎡	17 室	介護居室個室	
	タイプ2	有／ ☒ 無	有／ ☒ 無	13.66 ㎡	31 室	介護居室個室	
	タイプ3	有／ ☒ 無	有／ ☒ 無	14.86 ㎡	2 室	介護居室個室	
タイプ4	有／無	有／無	㎡				

	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	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		11 ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		11 ヶ所	
	共用浴室	ヶ所	個室		4 ヶ所	
			大浴場		1 ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	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	利用者に対し、利用者がその有する能力に応じ可能な限り充実した日常生活を営むことができるよう、利用契約書の定めるサービスを提供する。サービスは、介護保険法令及び厚生労働省通知の内容に沿ったものとし、利用者の人格を尊重し、利用者の立場に立ち、個別の介護予防・特定施設サービス計画を作成し、利用者の同意のもとに実行します。入居者が希望する（他の事業者が提供する）介護サービスの利用を妨げません。 個人情報とは、その利用目的を示し本人の予めの同意を得て取扱い。個人情報保護法遵守の管理等を行う。
サービスの提供内容に関する特色	・医療依存度の高いお客様でも、日常生活が安心して送れるよう、24時間体制で看護師を配置している。 ・認知症の方に対する「抑制しない介護」の取組みを実施している（身体的物理的抑制はもちろん、言葉や業務の優先による抑制を行わない事を基本とし、そこから生じるリスクの予測・対策や根拠に基づく介護の視点から、一人ひとりに合った介護サービスを提供している） ・介護スタッフを担当制とし、入居者様との信頼関係を深め、ケアプランや日々のサービスにあたっている。 ・遊びながらリハビリ・介護予防に効果のあるリハビリティメントマシンを設置するなど、効果が期待できるものには積極的に取り入れている。 ・介護予防としては、ダンベル体操、介護予防、体操プログラムを導入している。
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	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
	協力医療機関連携加算	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
	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
	退去時情報提供加算	① あり 2 なし
	高齢者施設等感染対策加算	① あり 2 なし
	生産性向上推進体制加算	① あり 2 なし
	新興感染症等施設療養費	① あり 2 なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ) (Ⅱ) ③ なし
	介護職員等処遇改善加算	① 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) 2.1 : 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	医療法人社団群雄会伊勢崎クリニック
		住所	伊勢崎市上植木本町 2490-1
		診療科目	内科
		協力内容	必要に応じた診察
	2	名称	医療法人社団もりむら内科
		住所	伊勢崎市連取町 364-2
		診療科目	内科、糖尿病・代謝内科、内分泌内科
		協力内容	必要に応じた診察
	3	名称	医療法人 Mirai やなぎさわファミリークリニック
		住所	前橋市朝倉町 893-2
		診療科目	内科、循環器内科、糖尿病内科
		協力内容	必要に応じた診察
	4	名称	医療法人 美原診療所
		住所	伊勢崎市大手町 1-1
		診療科目	内科、神経内科、糖尿内科
		協力内容	必要に応じた診察
5	名称	公益財団法人脳血管研究所美原記念病院	
	住所	伊勢崎市太田町 366	
	診療科目	脳神経内科、外科、放射線科、循環器科	
	協力内容	必要に応じた診察	
協力歯科医療機関	1	名称	医療法人あかぎ伊勢崎デンタルクリニック
		住所	伊勢崎市太田町 1041-2 セゾンドサン 1 階 1 号
		協力内容	必要に応じた歯科治療・相談

(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	
手続の内容	
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	1. 概ね 65 歳以上で、虚弱な方、及び日常生活で介護が必要な方 2. 2 人入居の場合は夫婦とする 3. 自立者及び要介護認定者 4. 2 号被保険者の方は、年齢にかかわらず入居することができます。	
契約の解除の内容	以下の場合には60日の予告期間において契約を解除することがあります。 (1) 入居契約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 (2) 月額使用料をしばしば延滞するとき (3) 建物付帯施設又は敷地を故意又は重大な過失により、汚損、滅失したとき (4) 行動が他の入居契約者の生活または健康に重大な影響を及ぼすとき (5) 自傷行為により自身の生活または健康に重大な影響を及ぼすとき (6) 共同生活の秩序を見出し契約上の信頼関係を害するとき。 また入居者が解約をしようとするときは、30日以上 の 予告期間が必要です。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 29 条に準ずる
	解約予告期間	2 か月 (60 日)
入居者からの解約予告期間	1 か月 (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	内容：7日以内 9,000円/日 (食事代1,808円/日、おやつ代90円/日、リネン代167円/日を含みます。)	
入居定員	50 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
生活相談員	3(うち兼務 2)	3(うち兼務 2)	0	1
直接処遇職員				
介護職員	10	7	3	8.9
看護職員	11	5	6	6.8
機能訓練指導員	5		5	0.5
計画作成担当者	1		1	1
栄養士				
調理員				
事務員	2	2		2
その他職員	4		4	0
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	8	6	2
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	3	2	1
介護支援専門員	1		1

(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
理学療法士	4		4
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（ 15 時 ～ 9 時 ）			
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）	
看護職員	1 人		1 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 ④ 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）	2.1 : 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		准看護師					
				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			4								1
前年度1年間の退職者数			3	2						1	
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満		2						1		1
	1年以上 3年未満	1	3	1					3		
	3年以上 5年未満		1	1							
	5年以上 10年未満	3	1	4	3	3					
	10年以上	1		2							
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、目的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、入居者及び契約者、身元引受人等へ事前に通知し、同意を得るものにします。	

(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		要介護 1	要介護 5
	年齢		70 歳	80 歳
居室の状況	床面積		13.53 m ²	14.86 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		174,000 円	174,000 円
月額費用の合計			199,636 円	208,780 円
家賃			58,000 円	58,000 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用		19,696 円	28,840 円
	介護保険外 ※ ²	食費	54,240 円	54,240 円
		アフタヌーンティ	2,700 円	2,700 円
		管理費	60,000 円	60,000 円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
その他		(リネン代) 5,000 円	(リネン代) 5,000 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	58,000 円
敷金	174,000 円（家賃の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	60,000 円/月額 共用部分の維持費・修繕費・人件費・光熱水費その他の費用
食費	54,240 円/月額（朝食 535 円、昼食 636 円、夕食 637 円） 30 日分で算定
アフタヌーンティ	2,700 円/月額
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	リネン代 5,000 円/月額 自立者の生活支援費 100,000 円/月額 (リネン交換、居室清掃、協力医療機関送迎等の生活援助費用)

（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	管理規程・混合型特定施設利用料金表 ＜利用料金表 1～2＞参照
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	12 人	
	女性	36 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	3 人	
	75 歳以上 85 歳未満	17 人	
	85 歳以上 90 歳未満	11 人	
	90 歳以上 95 歳未満	11 人	
	95 歳以上 100 歳未満	4 人	
	100 歳以上	2 人	
要介護度別	自立	0 人	
	要支援 1	2 人	
	要支援 2	2 人	
	要介護 1	7 人	
	要介護 2	11 人	
	要介護 3	9 人	
	要介護 4	9 人	
	要介護 5	8 人	
入居期間別	6 ヶ月未満	2 人	
	6 ヶ月以上 1 年未満	8 人	
	1 年以上 5 年未満	23 人	
	5 年以上 10 年未満	12 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	33 人	
	県内の他の市町村	7 人	
	県外	8 人	

(入居者の属性)

平均年齢	86 歳
入居者数の合計	48 人
入居率※	96%

※ 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	2 人
	社会福祉施設	7 人
	医療機関	1 人
	死亡者	9 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)
	入居者側の申出	0 人
		(解約事由の例) 老健・特養への転居

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		藤和の郷 苦情相談窓口
電話番号		0120-886-201
対応している時間	平日	午前 9 時～午後 6 時
	土曜	午前 9 時～午後 6 時
	日曜・祝日	午前 9 時～午後 6 時
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)
	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) 損害賠償保険に加入しており事業者は契約に基づくサービス提供上で、万が一事故が発生し入居者の生命・身体・財産に損害が生じた場合は。入居者に対して損害を賠償する。但し、入居者に重大な過失がある場合や不可抗力の場合は除く
	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 2 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: 藤和の杜、丘、華、苑、響、奏) 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）

※_____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	なし	訪問介護ステーションわかば 高崎事業所 榛名事業所 豊岡事業所 前橋南部事業所 前橋敷島事業所 藤岡事業所 笠懸事業所 太田事業所 藤阿久営業所 伊勢崎事業所 韭塚事業所 安中事業所 広沢事業所	高崎市 高崎市 高崎市 前橋市 前橋市 藤岡市 みどり市 太田市 太田市 伊勢崎市 伊勢崎市 安中市 桐生市
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	訪問看護ステーションとうわ 伊勢崎西事業所	伊勢崎市
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	デイサービス 藤和の泉 桜花	前橋市 桐生市
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	藤和の杜 藤和の響 藤和の奏 藤和の苑	前橋市 高崎市 前橋市 伊勢崎市
福祉用具貸与	あり	なし	CSS福祉用具レンタル CSS福祉用具レンタル 笠懸事業所	伊勢崎市 みどり市
特定福祉用具販売	あり	なし	CSS福祉用具レンタル CSS福祉用具レンタル 笠懸事業所	伊勢崎市 みどり市
<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	グループホーム ひばり つばめ ふゆざくら のいちご どんぐり ひのき すもも くるみ かりん つつじ いぶき かえで	安中市 藤岡市 藤岡市 伊勢崎市 伊勢崎市 伊勢崎市 伊勢崎市 伊勢崎市 伊勢崎市 伊勢崎市 伊勢崎市 太田市

			もみじ しばざくら あやめ さんご ひなげし ほのぼの もくれん すみれ はくば さくら かがやき あさま きらめき みやび かぐら なでしこ よつば やまぶき しらかば	太田市 太田市 太田市 高崎市 高崎市 高崎市 高崎市 高崎市 高崎市 高崎市 高崎市 高崎市 高崎市 高崎市 高崎市 前橋市 前橋市 埼玉県本庄市 埼玉県深谷市
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	ケアプランセンター タカサキ ハルナ ヤマナ マエバシ カサガケ ヒノデ ニシキチヨウ	高崎市 高崎市 高崎市 前橋市 みどり市 伊勢崎市 桐生市
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	訪問介護ステーションわかば 高崎事業所 榛名事業所 豊岡事業所 前橋南部事業所 前橋敷島事業所 藤岡事業所 笠懸事業所 太田事業所 藤阿久事業所 伊勢崎事業所 韭塚事業所 安中事業所 広沢事業所	高崎市 高崎市 高崎市 前橋市 前橋市 前橋市 藤岡市 みどり市 太田市 太田市 伊勢崎市 伊勢崎市 安中市 桐生市
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	訪問看護ステーションとうわ 伊勢崎西事業所	伊勢崎市
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		
介護予防通所介護	あり	なし	デイサービス 藤和の泉 桜花	前橋市 桐生市
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	藤和の杜 藤和の響 藤和の奏 藤和の苑	前橋市 高崎市 前橋市 伊勢崎市

介護予防福祉用具貸与	あり	なし	CSS福祉用具レンタル CSS福祉用具レンタル 笠懸事業所	伊勢崎市 みどり市
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	CSS福祉用具レンタル CSS福祉用具レンタル 笠懸事業所	伊勢崎市 みどり市
<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	グループホーム ひばり つばめ ふゆざくら のいちご どんぐり ひのき すもも くるみ かりん つつじ いぶき かえで もみじ しばざくら あやめ さんご ひなげし ほのぼの もくれん すみれ はくば さくら かがやき あさま きらめき みやび かぐら なでしこ よつば やまぶき しらかば	安中市 藤岡市 藤岡市 伊勢崎市 伊勢崎市 伊勢崎市 伊勢崎市 伊勢崎市 伊勢崎市 伊勢崎市 伊勢崎市 太田市 太田市 太田市 太田市 高崎市 高崎市 高崎市 高崎市 高崎市 高崎市 高崎市 高崎市 高崎市 高崎市 高崎市 高崎市 高崎市 前橋市 前橋市 埼玉県本庄市 埼玉県深谷市
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
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		○	実費相当額	※持ち込みの場合、おむつ処理費用として 23 円/枚
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		○	88 円/分	※協力医療機関以外は料金が発生
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		○	実費相当額	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	180 円/1 回	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	実費相当額	
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費相当額	※利用内容により変動
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	44 円/分	※利用範囲制限はありません
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	44 円/分	※伊勢崎市役所は無料
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		○	実費相当額	
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	○			
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	88 円/分	※協力医療機関以外は料金が発生
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	44 円/分	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		○	44 円/分	

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2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、管理費等の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・単位を明確にして記入する。また、補足がある場合は、備考欄を活用して明確に記入すること。