

重要事項説明書

記入年月日	2026 年 6 月 1 日
記入者名	為谷 正人
所属・職名	管理者

※ 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／ <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) いりょうほうじんしゃだん さんしいこうかい 医療法人社団 三思医光会	
主たる事務所の所在地	〒 379-2311 群馬県みどり市笠懸町阿左美 1155	
連絡先	電話番号	0277-76-6311
	FAX 番号	0277-76-6763
	メールアドレス	office@komai.hp.com
	ホームページアドレス	http://www.komai-hp.com/
代表者	氏名	駒井 太一
	職名	理事長
設立年月日	1988 年 4 月 1 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) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ ほかほからいふ 介護付き有料老人ホーム ほかほかライフ	
所在地	〒 370-0871 群馬県高崎市上豊岡町 910-1	
主な利用交通手段	最寄駅	群馬八幡 駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ・高崎駅より群馬バスに乗車 15 分、 上台停留所で下車、徒歩 5 分 ②自動車利用の場合 ・群馬八幡駅より乗車 5 分
連絡先	電話番号	027-388-8121
	FAX 番号	027-388-8122
	メールアドレス	satsuki-jutaku@carepeace.jp
	ホームページアドレス	http:// carepeace.net
管理者	氏名	為谷 正人
	職名	管理者
建物の竣工日		2014 年 2 月 1 日
有料老人ホーム事業の開始日		2014 年 3 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	1070207111
	指定した自治体名	高崎 県 (市)
	事業所の指定日	2020 年 12 月 1 日
	指定の更新日 (直近)	2025 年 10 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1250.64 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 (2013 年 2 月 1 日～2063 年 1 月 31 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	1653.27 m ²				
		うち、老人ホーム部分	1653.27 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	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	18.87 m ²	22	介護居室個室	
タイプ2		有	無	19.47 m ²	4	介護居室個室	
タイプ3		有	無	20.19 m ²	4	介護居室個室	
タイプ4		有	無	20.23 m ²	6	介護居室個室	
タイプ5		有	無	20.87 m ²	4	介護居室個室	
タイプ6		有/無	有/無	m ²			
タイプ7		有/無	有/無	m ²			

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	1ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	4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	1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		
緊急通報装 置等	居室	便所	浴室	その他（ ）
	① あり 2 一部あり 3 なし	① あり 2 一部あり 3 なし	① あり 2 一部あり 3 なし	1 あり 2 一部あり 3 なし
その他				

4. サービス等の内容

(全体の方針)

運営に関する方針	・施設職員は入居者の心身の特性を踏まえて、可能な限りその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにその居宅生活を支援し、心身機能の維持回復をめざして支援する。 ・事業の実施にあたっては、市内の居宅介護サービス事業所、関係市町村、地域の保健、医療、福祉関係との密接な連携を図り、安心、安全な住宅提供に努める。 ・職員は、自ら提供するサービスの質を評価して資質向上を図ると共に、必要な時に必要な援助が行えるように実施体制の整備に努めるものとする。
サービスの提供内容に関する特色	・老健施設の同一敷地内にあるため、身体機能の維持向上を図りやすい環境である。 ・介護のプロである介護福祉士の有資格者を多数配置しているため、質の高い介護を提供できる。
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 ※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。 ※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。	入居継続支援加算	(Ⅰ)	1 あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり 2 なし
	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
	ADL 維持等加算	(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
	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) ロ	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)	
	2 なし	: 1	

(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（月に2回の定期訪問診療）	
協力医療機関	1	名称	特定医療法人 博仁会 第一病院
		住所	高崎市下小島町 1277
		診療科目	総合診療科・内科・外科・整形外科・循環器科他
		協力科目	総合診療科・内科
		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	
	2	名称	医療法人 光緑会 やわたクリニック
		住所	高崎市八幡町 421
		診療科目	内科
		協力科目	内科
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		
	1	名称	医療法人社団 ひろかみ歯科医院
		住所	高崎市我峰町 220-2
協力内容		治療・予防・口腔検査・往診・その他	
協力歯科医療機関	2	名称	医療法人社団 彩明会 高崎デンタルクリニック
		住所	高崎市新田町 4-2 セントラルヒルズ 101
		協力内容	治療・予防・口腔検査・往診・その他

(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 (介護レベルの悪化等)	
判断基準の内容		入居者・家族等からの申し出	
手続きの内容		施設・本人・家族と相談の上実施する	
追加的費用の有無		1 あり ② なし	
居室利用権の取扱い		住み替え後の居室に変更	
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	介護保険の認定を受けて要介護または要支援のかたであれば入居することができます。 おおむね60歳以上の方が入居することができます。ただし、2号保険者の方は、年齢にかかわらず入居することができます。 ・短期利用の場合要介護の方のみとなります	
契約解除の内容	①入居者が逝去した場合 ②入居者から契約解除が行われた場合 ③事業所から契約解除が行われた場合 ・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 ・月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき ・禁止又は制限される行為の規定に違反したとき ・入居者の行動が他の入居者又は従業員の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及び接遇方法ではこれを防止することができないとき ・建物付帯設備又は敷地を故意又は重大な過失により、汚損又は破損・滅失したとき ・共同生活の秩序を乱し、契約上の信頼関係を害するとき	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第28条
	解約予告期間	3 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：通常の入居者と同じ生活を送ることができます。最長7泊8日まで) 2 なし	
入居定員	40 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	2	2		1
直接処遇職員	15	12	3	14.2
介護職員	13	10	3	12.2
看護職員	2	2		2
機能訓練指導員	1		1	0.025
計画作成担当者	1	1		0.5
栄養士				
調理員	3	2	1	2.7
事務員	2	1	1	1.6
その他職員	2		2	1
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	4	3	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	
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	2	2	
理学療法士	1		1
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 (20時00分～ 6時 00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)	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		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					1						
応じた業務に従事した人数 経験年数に	1年未満										
	1年以上 3年未満			1	1						
	3年以上 5年未満			1							
	5年以上 10年未満	1		2				1			
	10年以上	1		4	1	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	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	運営懇談会で意見を聞きます	

(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		93 歳	96 歳
居室の状況	床面積		18.87 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	0 円
	敷金		100,000 円	100,000 円
月額費用の合計			168,749 円	175,197 円
家賃			50,000 円	50,000 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用		16,576 円	22,738 円
	介護保険外 ※ ²	食費	55,500 円	55,500 円
		管理費	50,910 円	50,910 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費	実費	実費
		その他	3,300 円	3,300 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	建設費、修繕費、借入金利息等を基礎とし、近傍家賃を参照して算出
敷金	家賃の 2 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	共用施設等の維持・管理費、共用部分用備品・消耗品費・状況把握・生活相談料・人件費及びその他の費用
食費	朝食 440 円 昼食 790 円 夕食 620 円 30 日分で算定 食材費、栄養管理部（委託）の人件費、設備・備品代（調理具・食器等）に充当
共益費	10,700 円 共用部分の維持費・修繕費・人件費その他の費用
光熱水費	電気料金のみメーター検針設置、実費請求
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	・居室の NHK 受診料は、入居者負担です。直接 NHK にお支払いください。 ・自立者の生活支援費 月額 55,000 円。 自立の方：上記介護費用の代わりに生活支援費をご負担頂きます。 使途：自立者の一時的介護等を行うための費用。

(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	要介護度に応じて介護費用の 1 割又は 2 割又は 3 割を徴収する
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（上乗せサービス）	上乗せサービスは実施しません
※ 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	8 人
	女性	29 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	4 人
	75 歳以上 85 歳未満	3 人
	85 歳以上	30 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	3 人
	要支援 2	1 人
	要介護 1	12 人
	要介護 2	7 人
	要介護 3	3 人
	要介護 4	6 人
	要介護 5	5 人
入居期間別	6 ヶ月未満	3 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	9 人
	1 年以上 5 年未満	16 人
	5 年以上 10 年未満	6 人
	10 年以上 15 年未満	3 人
	15 年以上	0 人

(入居者の属性)

平均年齢	91.2 歳
入居者数の合計	37 人
入居率※	92.5 %
※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	1 人
	医療機関	1 人
	死亡	3 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) ※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		介護付き有料老人ホームほかほかライフ
電話番号		027-388-8121
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	8:30~17:30
	日曜・祝日	8:30~17:30
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) 介護保険・社会福祉事業者総合保険
	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) 介護保険・社会福祉事業者総合保険
	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	2024/9/1
		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 2 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	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 1 あり 2 なし
	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 <u>2 なし</u>
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（別の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）

【代筆の場合には、理由を明記する】

※ _____様

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。

【双方1部ずつ交付する】

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		
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		
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	介護老人保健施設ケアピース	高崎市上豊岡町 1168-1
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	・ケアピースダイエーンがわ ・ケアステーションピース安中 ・ケアステーションピース佐野	・高崎市上豊岡町 1165 ・安中市宿 2180-2 ・高崎市中佐野町 752-1
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	介護老人保健施設えんがわ	高崎市上豊岡町 1165
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接	ケアステーションピース安中	安中市宿 2180-2
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接	介護老人保健施設ケアピース	高崎市上豊岡町 1168-1
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	・介護付き有料老人ホームふくふくピース ・介護付有料老人ホームほかほかライフ	・高崎市中佐野町 752-1 ・高崎市上豊岡町 910-1
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	・グループホームとんぼ ・グループホームめだか ・グループホームうさぎ ・グループホームりんご ・グループホームのぞみ	・高崎市上豊岡町 913-3 ・高崎市上豊岡町 896-1 ・高崎市上豊岡町 896-2 ・高崎市上豊岡町 296-5 ・高崎市中佐野町 752-1
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	居宅介護支援事業所あいあいケアプランセンターピース安中	・高崎市上豊岡町 896-2 ・安中市宿桐の木 218

<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	介護老人保健施設ケアピース	高崎市上豊岡町 1168-1
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	介護老人保健施設ケアピース	高崎市上豊岡町 1168-1
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接	ケアステーションピース安中	安中市宿 2180-2
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接	介護老人保健施設ケアピース	高崎市上豊岡町 1168-1
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	・介護付き有料老人ホームふくふくピース ・介護付有料老人ホームほかほかライフ	・高崎山下佐野町 752-1 ・高崎市上豊岡町 910-1
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	・グループホームとんぼ ・グループホームめだか ・グループホームうさぎ ・グループホームりんご ・グループホームのぞみ	・高崎市上豊岡町 913-3 ・高崎市上豊岡町 896-1 ・高崎市上豊岡町 896-2 ・高崎市上豊岡町 296-5 ・高崎山下佐野町 752-1
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接	介護老人保健施設ケアピース	高崎市上豊岡町 1168-1
<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	介護老人保健施設ケアピース	高崎市上豊岡町 1168-1
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	・ケアピースダイエーがわ ・ケアステーションピース安中 ・ケアステーションピース佐野	・高崎市上豊岡町 1165 ・安中市宿 2180-2 ・高崎山下佐野町 752-1
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	
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		○		紙おむつ、紙パンツ 150 円、大パッド 120 円、中・小パッド 80 円	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○	○		基準回数（週 2 回）を超える場合入浴 1 回 1,650 円	
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○	○		基準回数（週 2 回）を超える場合入浴 1 回 1,650 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	○	○		緊急時無料・他医療機関 1 時間 3,300 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	○			リネン代として 1 ヶ月 3,300 円	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○			洗濯機・乾燥機使用料 1 回 100 円	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○	○		病気の時等以外は 1 回 220 円	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○		材料費等自己負担	
おやつ			なし	あり		○		昼食費に込みとなっている	
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	○	○		1 時間 3,300 円	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○	○		高崎市内は無料	
金銭・貯金管理			なし	あり				原則行わないが要相談	
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり		○		実費・年 2 回以上	
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	○	○	1,200	薬剤管理代 1,200 円/回	
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		○	3,300	1 時間	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	1650	1 回	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○	○	1650	1 回	

※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、月額の利用料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。