

# 重要事項説明書

# 重要事項説明書

記入年月日	令和3年7月1日
記入者名	伊東 矢恵子
所属・職名	管理者兼取締役支配人

## 1. 事業主体概要

種類	個人／法人	
	法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) ちよだ <sup>かぶしきがいしゃ</sup> 株式会社	
主たる事務所の所在地	〒371-0022 群馬県前橋市千代田町3丁目3-20	
連絡先	電話番号	027-234-7025
	FAX番号	027-234-7026
	メールアドレス	<a href="mailto:info@chiyoda-gv.co.jp">info@chiyoda-gv.co.jp</a>
	ホームページアドレス	<a href="http://www.chiyoda-gv.co.jp">http://www.chiyoda-gv.co.jp</a>
代表者	氏名	樋口 明
	職名	代表取締役
設立年月日	平成17年10月11日	
主な実施事業	※別添1（別の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) かいごつきゆうりようろうじんほーむぐらんびいるまえばし 介護付有料老人ホームグランヴィル前橋	
所在地	〒371-0022 群馬県前橋市千代田町3丁目3-20	
主な利用交通手段	最寄駅	上毛電鉄線 中央前橋駅
	交通手段	電 車：上毛電鉄線「中央前橋駅」より徒歩10分程度
	所要時間	バ ス：前橋駅より群馬中央バス「立川通り西」にて下車、徒歩3分程度
		バ ス：群馬・関越交通・日本中央の各バスにより国道17号線沿い「千代田町3丁目」にて下車、徒歩3分程度
	自家用車：関越自動車道「前橋インター」より10分程度	
連絡先	電話番号	027-234-7025
	FAX番号	027-234-7026
	メール	<a href="mailto:info@chiyoda-gv.co.jp">info@chiyoda-gv.co.jp</a>
	ホームページ	<a href="http://www.chiyoda-gv.co.jp">http://www.chiyoda-gv.co.jp</a>
管理者	氏名	伊東 矢恵子
	職名	管理者兼取締役支配人
建物の竣工日	平成20年 8月22日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成20年10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	1070103146
	指定した自治体名	前橋市（県）
	事業所の指定日	平成20年10月1日
	指定の更新日（直近）	令和 2年10月1日

**3. 建物概要**

土地	敷地面積	2,418.11㎡				
	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			
		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				8,286㎡
		うち老人ホーム部分				8,286㎡
	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				
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	18㎡	100	個室

※「個室」「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	9か所	うち男女別の対応が可能な便房	2か所			
			うち車椅子等の対応が可能な便房	7か所			
	共用浴室	11か所	個室	11か所			
			大浴場	0か所			
	共用浴室における介護浴槽	11か所	チェアー浴	1か所			
			リフト浴	5か所			
			ストレッチャー浴	0か所			
その他（個浴）			5か所				
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		
	火災通報装置	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	1	あり	2	一部あり	3	なし
	便所	1	あり	2	一部あり	3	なし
	浴室	1	あり	2	一部あり	3	なし
	その他（食堂）	c	あり	2	一部あり	3	なし
その他	消火栓・非常放送設備・誘導等および誘導標識・防排煙制御設備・非難器具 災害用備蓄物資（食糧・飲料水・介護用品：約4日分）						

#### 4. サービスの内容 （全体の方針）

運営に関する方針	利用者の有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことが出来るよう施設サービス計画に基づき、家庭的な雰囲気の下での入浴・排泄、食事等の介護その他日常生活上のお世話及び機能訓練を漫然且つ画一的にならないよう個別的（少人数）に行う。					
サービスの提供内容に関する特色	10、11室を1ユニットとする個室ユニット型を採用。					
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体制の有無	入居継続支援加算(Ⅱ)	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	
	医療機関連携加算	1	あり	2	なし	
	口腔衛生管理体制加算	1	あり	2	なし	
	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	
	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	
介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし	
	(Ⅱ)	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)		2.1 : 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	入退院の付き添い	
	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	積心会 富沢病院
		住所	群馬県前橋市朝日町4丁目17
		診療科目	整形外科・内科・外科・胃腸科・リハビリテーション科
		協力科目	整形外科
		協力内容	外来受診 (*必要時)
	2	名称	医療法人 前橋北病院
		住所	群馬県前橋市下細井町692
		診療科目	呼吸器科・内科・消化器科・循環器科・アレルギー科
		協力科目	呼吸器科・内科
		協力内容	外来受診 (*必要時)
	3	名称	医療法人守生会 小野内科クリニック
		住所	群馬県前橋市川原町2-22-4
		診療科目	内科・糖尿病内科・腎臓内科・循環器科
		協力科目	内科・糖尿病内科・腎臓内科・循環器科
		協力内容	外来受診・訪問診療 (*訪問診療の際は要事前契約)
	4	名称	医療法人 伊藤内科医院
住所		群馬県前橋市下小出町2丁目49-16	
診療科目		内科・循環器科・呼吸器科・胃腸科	
協力科目		内科・循環器科・呼吸器科・胃腸科	
協力内容		外来受診・訪問診療 (*訪問診療の際は要事前契約)	

協力歯科医療機関	1	名称	医療法人晃仁会 フクロ歯科医院	
		住所	群馬県前橋市千代田町3-6-6	
		協力内容	外来受診	
	2	名称	医療法人誠歯会 はが歯科	
		住所	群馬県前橋市高花台1-9-2	
		協力内容	訪問診療 (*訪問診療の際は要事前契約)	

**(入居後に居室を住み替える場合)**

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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 他の居室へ移る場合 3 その他 ( )	
判断基準の内容	重度認知症等により該当ユニットでの介護が困難になった場合等	
手続きの内容	主治医の意見を踏まえ、ご本人の意思、身元引受人等の生活継続に対する意見を確認する	
追加的費用の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い	変更なく継続	
前払金償却の調整の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	便所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	1 あり (変更内容) <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
留意事項	概ね65歳以上の方で、健康な方及び日常生活上で介護が必要な方。		
契約解除の内容	<p>事業者は、入居者が以下のいずれかに該当し、かつその事が契約をこれ以上将来に亘って維持することが、社会通念上著しく困難と認められる場合に、契約を解除することがある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居申込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。</li> <li>・月額の利用料その他の費用の支払いを正当な理由なく、2か月遅延し催告したにもかかわらず、10日以内にこれが支払われないとき。</li> <li>・入居契約書第20条（禁止または制限される行為）の規定に違反をしたとき。</li> <li>・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し、又は恐れがあり、かつ有料老人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出来ないとき。</li> <li>・入居者が病気の治療等その他のために、1か月以上ホームを離れる事が決まり、かつその移転先の受け入れが可能となったとき。</li> <li>・入居者は事業者に対して、30日前までに解約の申し入れを行うことにより契約を解約することができる。</li> </ul>		
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	
	解約予告期間	90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：1泊2日8,800円（10%税込）】 2 なし	
入居定員		100人
その他	居室総数100室（単身用）10ユニットで構成	

## 5. 職員体制 (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	0.2（短期・通所・住宅型・計画作成と兼務）
生活相談員	2	2	0	1.2（短期・通所・住宅型・DSC弁天通りと兼務）
直接処遇職員				
介護職員	47	43	4	42.1（内、自立者対応0.5名）
看護職員	8	6	2	4.0（内、自立者対応0.5名）
機能訓練指導員	8	5	3	3.7（短期・通所と兼務）
計画作成担当者	2	1	1	1.0（短期・通所・住宅型管理者と兼務）
栄養士	1	1	0	0.6（短期・通所・住宅型と兼務）
調理員				
事務員	7	6	1	3.8（短期・通所・住宅型・DSC弁天通りと兼務）
その他職員	3	0	3	1.7
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
※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	1	0	
介護福祉士	24	1	
実務者研修の修了者	6	1	
初任者研修の修了者	16	3	
介護支援専門員	1	0	

### (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	
看護師または准看護師	1	0	
理学療法士	3	0	
作業療法士	2	2	
言語聴覚士	0	0	
柔道整復師	1	0	
あん摩マッサージ指圧師	1	1	

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (19時～翌9時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1人 (21時までの勤務)	0人
介護職員	5人	5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 <input checked="" type="checkbox"/> 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)	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし								
	業務に係る資格等	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	資格等の名称 介護支援専門員・介護福祉士							
		<input type="checkbox"/> 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	0	8	0	0	0	0	0	0	1
前年度1年間の退職者数	0	0	7	0	0	0	0	0	1	0
応じた業務に従事した職員の人数 経験年数に	1年未満	0	0	6	0	0	0	0	0	1
	1年以上 3年未満	1	0	10	0	1	0	1	1	0
	3年以上 5年未満	1	1	9	1	0	0	1	2	0
	5年以上 10年未満	3	1	14	3	1	0	2	0	0
	10年以上	1	0	4	0	0	0	1	0	1
	10年以上	1	0	4	0	0	0	1	0	1
従業者の健康診断の実施状況			<input checked="" type="checkbox"/> 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】	<input type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input checked="" type="checkbox"/> 3 月払い方式	
	<input type="checkbox"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 減額なし <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 3 不在期間が <u>      </u> 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	入居契約書第27条のとおり
	手続き	運営懇談会の意見を聴き書面による通知

### (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	要支援2	要介護3	
	年齢	83歳	88歳	
居室の状況	床面積	18㎡	18㎡	
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	浴室	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
	台所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 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		235,201円	240,743円	
家賃		90,000円	90,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用	9,461円	20,503円	
	介護保険外※	食費	54,120円	54,120円
		管理費	81,620円	76,120円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	0円	0円
その他	0円	0円		
※ 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	・当該目的施設の開発費、土地代、建設費、修繕費、借入利息、管理事務費等を含む諸費用を平均的な余命等を勘案して、1室当たり又は1人当たりとして、月当たり費用を算出したもの。 ・家賃相当額は、老人福祉法第29条第6項において、受領が禁止されている権利金及び対価性のない金品に該当しません。
敷金	家賃の 0か月分
介護費用 ※	なし
管理費	光熱水費、事務管理部門の人件費・事務費、入居者に対する日常支援サービスの提供のための人件費・事務費、共有施設等の維持管理費。
食費	1日3食 定食方式 (1,804円/日×30日として) 8%税込 食材費、栄養士その他食事部門の人件費、設備・備品代 (調理具・食器等)
光熱水費	管理費に含む。但し、入居者が居住する専用居室内の家電持込代 (大: ¥55/日/台・小: ¥22/日/台) 10%税込
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2のとおり
その他のサービス利用料	なし

※介護保険サービスの自己負担額は含まない。

**(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等に対する自己負担	介護保険適応の場合は入居者の要支援・要介護度に応じ、介護報酬告示上の額を介護保険負担割合証の負担割合分が負担額となる。
特定施設入居者生活介護等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)	なし

**(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)	か月
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【7月1日現在】

### (入居者の人数)

性別	男性	20人
	女性	73人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	2人
	75歳以上85歳未満	10人
	85歳以上	81人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	1人
	要支援2	5人
	要介護1	28人
	要介護2	18人
	要介護3	14人
	要介護4	18人
	要介護5	8人
	申請中	1人
入居期間別	6か月未満	13人
	6か月以上1年未満	7人
	1年以上5年未満	53人
	5年以上10年未満	13人
	10年以上15年未満	7人
	15年以上	0人

### (入居者の属性)

平均年齢	89.6歳			
入居者数の合計	93人			
入居率（入居者数の合計／入居定員数×100） ※入居者数は、一時的に不在となっている者も含む。	93%			
入居者の入居時の住所地	県内	88人	うち前橋市	79人
	県外	5人		

### (前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	3人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	9人
	死亡者	8人
	その他	14人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人 (解約事由の例)
	入居者側の申し出	26人 (解約事由の例) 在宅復帰・社会福祉施設への転居・医療機関への入院

## 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し記入。

窓口の名称	相談サービス課	
電話番号	027-234-7025	
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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) あいおいニッセイ同和損害保険株式会社の「居宅介護事業者賠償責任保険」に加入。
	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) サービス提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が生じた場合、不可抗力による場合を除き賠償される。
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	令和2年11月8日
	<input type="checkbox"/> 2 なし	結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		評価機関名称	
	<input type="checkbox"/> 2 なし	結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし

## 9. 入居希望者への事前の情報開示

重要事項説明書	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付
	<input type="checkbox"/> 3 公開していない
入居契約書の雛形	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付
	<input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付
	<input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開
	<input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付
	<input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開
	<input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付
	<input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開
	<input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	12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: _____)				
	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	1	あり	2	なし		
不適合事項がある場合の内容						

## 11. お支払方法

当月の利用料金の合計額を請求書に明細を付して、翌月の10日までにご指定の方へ郵送にてご送付致します。以下の方法によりお支払を頂きます。

(1) ホーム指定口座への自動振替 (自動引き落とし) による支払い。(但し、この場合は、ホームが指定する銀行にご利用者名義の普通預金口座を設ける事が必要となります。

毎月15日の引き落としとなります。(日祭日の場合は翌営業日の引き落とし)

(2) 請求明細書に明記されたホームの指定口座への振込による支払い。

この場合は、20日までにお振り込みを頂くこととなります。

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)

※ \_\_\_\_\_ 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 事業主体が前橋市内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類	併設・隣接の状況	事業所の名称	所在地
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>			
訪問介護 ※総合事業の実施(有・無)	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
訪問入浴介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
訪問看護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
訪問リハビリテーション	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
居宅療養管理指導	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
通所介護 ※総合事業の実施(有・無)	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	グランヴィル前橋 デイサービスセンター(雨天通り) 前橋市千代田町3丁目3-20 前橋市千代田町3丁目9-1
通所リハビリテーション	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
短期入所生活介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	グランヴィル前 前橋市千代田町3丁目3-20
短期入所療養介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
特定施設入居者生活介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	グランヴィル前 前橋市千代田町3丁目3-20
福祉用具貸与	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
特定福祉用具販売	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
夜間対応型訪問介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
地域密着型通所介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
認知症対応型通所介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
小規模多機能型居宅介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
認知症対応型共同生活介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	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 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
看護小規模多機能型居宅介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
居宅介護支援	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>			
介護予防訪問入浴介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
介護予防訪問看護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
介護予防訪問リハビリテーション	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
介護予防居宅療養管理指導	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
介護予防通所リハビリテーション	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
介護予防短期入所生活介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	グランヴィル前 前橋市千代田町3丁目3-20
介護予防短期入所療養介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
介護予防特定施設入居者生活介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	グランヴィル前 前橋市千代田町3丁目3-20
介護予防福祉用具貸与	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
特定介護予防福祉用具販売	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>			
介護予防認知症対応型通所介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>			
介護老人福祉施設	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
介護老人保健施設	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
介護療養型医療施設	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
介護医療院	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
<b>&lt;介護予防・日常生活支援総合事業&gt;</b>			
訪問型サービス	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
通所型サービス	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
その他の生活支援サービス	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	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				
<b>介護サービス</b>								
食事介助	なし	あり	なし	あり				必要に応じ
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				排泄・排泄都度必要に応じ。おむつ交換 1日 5回及び必要に応じ
おむつ代			なし	あり		○	右記の通り	パット（小）80円/枚・パット（大）100円/枚・パンツ型 180円/枚 テープ式 180円/枚（非課税）
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり				週 2 回
特浴介助	なし	あり	なし	あり				状態に応じ
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり				必要に応じ
機能訓練	なし	あり	なし	あり				状態に応じ
通院介助（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり				
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり		○	4,400円/3時間未満	以降 30分を増す毎に 869円追加。（10%税抜） 但し、緊急時並びに主治医の意見に基づきホームが必要と認めた場合は無料。
<b>生活サービス</b>								
自費介護	なし	あり	なし	あり		○	220円/5分	10%税込
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	220円/5分	特定施設サービス利用者以外の方は自費介護費と同様（10%税込）
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○			週 1 回交換
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	下着 94円/枚・上着 220円/枚	10%税込
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○			傷病時必要に応じ
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり	○			実費
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		○		実費
買い物代行（通常の利用区域）	なし	あり	なし	あり		○	4,400円/3時間未満	通院介助と同様。用品費は実費（10%税込）
買い物代行（上記以外の区域）	なし	あり	なし	あり		○	4,400円/3時間未満	通院介助と同様。手数料は実費（10%税込）
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	4,400円/3時間未満	通院介助と同様。手数料は実費（10%税込）
金銭・貯金管理			なし	あり	○			一時的に必要に応じ
<b>健康管理サービス</b>								
定期健康診断			なし	あり		○		年 2 回。検査内容により実費
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			随時対応
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じ
服薬支援	なし	あり	なし	あり				必要に応じ
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				毎日
<b>入退院時・入院中のサービス</b>								
入退院時の同行（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	○			
入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり		○	4,400円/3時間未満	通院介助と同様（10%税込）
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○		必要に応じ。洗濯代、用品代は実費
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○			適宜実施

*Grand Ville Maebashi*

