

サービス付き高齢者向け住宅

ケアホーム愛(まな)の家

重要事項説明書

記入年月日	年 月 日
記入者名	
所属・職名	

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) いりょうほうじんこうわかい 医療法人弘和会	
主たる事務所の所在地	〒371-0206 群馬県前橋市粕川町新屋246-2	
連絡先	電話番号	027-285-2273
	FAX番号	027-230-6006
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	吉松 弘
	職名	理事長
設立年月日	昭和・平成 8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) けあほーむ まなのいえ ケアホーム愛(まな)の家	
所在地	〒371-0014 群馬県前橋市朝日町四丁目5-5	
主な利用交通手段	最寄駅	両毛線前橋駅
	交通手段と所要時間	前橋駅からバス8分+徒歩5分 前橋駅からタクシー5分
連絡先	電話番号	027-225-2311
	FAX番号	027-225-2312
	ホームページアドレス	http://www.mananoie.jp/
管理者	氏名	吉永 撰理
	職名	管理者
建物の竣工日	昭和・平成 24年 9月30日	
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成 24年 11月28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		
	指定した自治体名		
	事業所の指定日	平成	年 月 日
	指定の更新日 (直近)	平成	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2 1 1 0 . 2 4 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		
		抵当権の有無	1 あり ② なし	
		契約期間	① あり (平成22年5月20日 ～平成52年5月19日)	
建物	延床面積	全体	1 4 7 3 . 8 0 m ²	
		うち、老人ホーム部分	9 9 2 . 6 3 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				
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	①有 / 無	有 / ②無	18.74㎡	1	個室
	タイプ2	①有 / 無	有 / ②無	18.30㎡	7	個室
	タイプ3	①有 / 無	有 / ②無	18.79㎡	2	個室
	タイプ4	①有 / 無	有 / ②無	18.36㎡	10	個室
	タイプ5	有 / 無	有 / 無	㎡		
	タイプ6	有 / 無	有 / 無	㎡		
タイプ7	有 / 無	有 / 無	㎡			
タイプ8	有 / 無	有 / 無	㎡			
タイプ9	有 / 無	有 / 無	㎡			
タイプ10	有 / 無	有 / 無	㎡			
※「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	2か所	うち男女別の対応が可能な便房	1か所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1か所		
	共用浴室	2か所	個室	2か所		
			大浴場	か所		
	共用浴室における 介護浴槽	か所	チェアー浴	2か所		
			リフト浴	か所		
			ストレッチャー浴	か所		
その他(介護浴室)			1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			
その他						

4. サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	<p>私たちは、キリスト(聖書)の教えを土台として、介護と医療が連携し心のあるサービスの提供をとおして、高齢者の方々が安心して暮らせる居場所を提供します。</p> <p>また、ケアの専門家による安否確認や生活相談を核に、通所介護(デイサービスセンター)、訪問介護(ヘルパーステーション)、訪問看護(訪問看護ステーション)、居宅介護支援事業所によるトータルな支援をとおして、安心と豊かさを享受できる生活の支援と終の棲家としての環境づくりを進めます。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> ・医療法人が運営しています ・各種サービスを相互的に提供することで安心してお暮らしいただけます ・終の棲家としてご利用いただくため「看取り」を行います ・施設内で調理した手作りの食事を提供します ・キリスト教の精神を土台とした愛のあるサービスを提供します
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

(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(主治医の訪問診療立会い)		
協力医療機関	1	名称	前橋赤十字病院
		住所	前橋市朝倉町389-1
		診療科目	総合診療
		協力内容	緊急時対応、通常診察
	2	名称	富沢病院
		住所	前橋市朝日町四丁目17-1
		診療科目	総合診療
		協力内容	緊急時対応、通常診察
協力歯科医療機関	名称	狩野歯科口腔外科医院	
	住所	前橋市若宮町三丁目15-11	
	協力内容	歯科診療及び往診(総合歯科・口腔ケア等)	

(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 ② ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿ 2 ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿ 3 ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	
判断基準の内容	入居者の希望	
手続きの内容	覚書の交換	
追加的費用の有無	1 あり ② ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿ なし	
居室利用権の取扱い	移った居室に移動する	
前払金償却の調整の有無	1 あり ② ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿ なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり ② ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿ なし
	便所の変更	1 あり ② ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿ なし
	浴室の変更	1 あり ② ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿ なし
	洗面所の変更	1 あり ② ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿ なし
	台所の変更	1 あり ② ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿ なし
	その他の変更	1 あり (変更内容) ② ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿ 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 ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿ あり 2 なし
	要支援の者	① ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿ あり 2 なし
	要介護の者	① ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿ あり 2 なし
留意事項	24時間継続した医療的ケアが必要な場合は対象外	
契約の解除の内容	契約義務違反	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第10条
	解約予告期間	1か月
入居者からの解約予告期間	1か月	
体験入居の内容	① ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿ あり (内容：お試し体験入居) 2 ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿ なし	
入居定員	20人	
その他	施設内における入居検討会議を経て入居を決定する	

5. 職員体制 2021/7/1 現在

(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		
生活相談員				
直接処遇職員	8	5	3	
介護職員	6	4	2	
看護職員	2	1	1	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	2	1	1	
調理員	6		6	
事務員	4	2	2	
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				
※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	4	2	2
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	4	2	2
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	
看護師または准看護師	2	1	1
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復師			
あん摩マッサージ指圧師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17時30分～翌日 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	1. 2人	1人

(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	初任者研修							
			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										
前年度1年間の退職者数											
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満										
	1年以上3年未満	1			2						
	3年以上5年未満		1	1							
	5年以上10年未満			3							
	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	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30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4条、第5条、第6条及びサービス提供契約書第13条による
	手続き	関係者への事前通知

(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			
	年齢	歳	歳	
居室の状況	床面積	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	円	円	
	敷金	円	円	
月額費用の合計		円	円	
サービス費用	家賃	円	円	
	特定施設入居者生活介護の費用	円	円	
	介護保険外※	食費	円	円
		管理費・共益費	円	円
		基本生活サービス費	円	円
		光熱水費	円	円
		その他	円	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	
敷金	家賃の か月分
基本生活サービス費 ※	
管理費	
食費	
光熱水費	
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	

※介護保険サービスの自己負担額は含まない。

7. 入居者の状況【2021/7/1 現在】

(入居者の人数)

性別	男性	3人
	女性	17人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	0人
	75歳以上85歳未満	4人
	85歳以上	16人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	3人
	要支援2	3人
	要介護1	1人
	要介護2	5人
	要介護3	2人
	要介護4	2人
	要介護5	4人
入居期間別	6か月未満	2人
	6か月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	8人
	5年以上10年未満	8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	90.7歳		
入居者数の合計	20人		
入居率 (入居者数の合計 / 入居定員数 × 100)	100%		
※入居者数は、一時的に不在となっている者も含む。			
入居者の入居時の住所地	県内	20人	うち前橋市 19人
	県外	0人	

(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	1人
	医療機関	人
	死亡者	4人
	その他	人
生前解約の 状況	施設側の申し出	(解約事由の例)
		人
	入居者側の申し出	(解約事由の例)
		1人 特別養護老人ホームに転居

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し記入。

225-2

損害賠償責任保険の加入状況	① あり	(その内容) 身体・財物、管理財物、人格権侵害、経済的損失
	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) 利用者・家族への状況報告、賠償責任保険の適用
	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	随時(利用者・家族からの意見)	
		結果の開示	1 あり	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

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
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	(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	なし	
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)

※ _____ 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。

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			事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞				
訪問介護	あり	なし	ヘルパーステーション愛(まな)の家	前橋市朝日町四丁目5-5
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愛(まな)の家	前橋市朝日町四丁目5-5
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	デイサービスセンター愛(まな)の家	前橋市朝日町四丁目5-5
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		
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
＜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		
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		
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	居宅介護支援事業所愛(まな)の家	前橋市朝日町四丁目5-5
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護相当サービス	あり	なし	ヘルパーステーション愛(まな)の家	前橋市朝日町四丁目5-5
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愛(まな)の家	前橋市朝日町四丁目5-5
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		
介護予防通所介護相当サービス	あり	なし	デイサービスセンター愛(まな)の家	前橋市朝日町四丁目5-5
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		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		

＜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		
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		

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(円)※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		○	100(全サイズ)	1枚単位	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	1000/回		
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		○	市内 3000、市外 5000	受付まで	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	300		
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	200		
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	200		
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		○	2500		
買い物代行	なし	あり	なし	あり					
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					※回数（年○回など）を明記すること
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		○	市内 3000、市外 5000	受付・情報提供	
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費用に含まれる場合と、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。