

記入例：住宅型有料老人ホームの場合

別紙様式

有料老人ホームの名称の記入をお願いします。

住宅型有料老人ホーム 前橋介護大手町

重要事項説明書

記入年月日	令和7年4月1日
記入者名	前橋 みなみ
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／ 法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいいしまえばしかいご 株式会社前橋介護	
主たる事務所の所在地	〒371-8601 前橋市大手町二丁目12番1号	
連絡先	電話番号	027-888-9999
	FAX 番号	027-888-XXXX
	メールアドレス	https://www.city.maebashi.jp/1/13000.html
	ホームページアドレス	kaigo@city.maebashi.gunma.jp
代表者	氏名	前橋 しろ
	職名	代表取締役
設立年月日	平成30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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ まえばしかいごおおてまち 住宅型有料老人ホーム 前橋介護大手町	
所在地	〒371-0026 前橋市大手町二丁目 12 番 99 号	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 前橋駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ・JR前橋駅北口 1 番または 5 番のりばから「本町ライン」を利用で乗車約 10 分、「市役所・合同庁舎前」バス停で下車徒歩約 2 分。バスは 10 時から 16 時の間は、最大 15 分間隔で運行 ②自動車利用の場合 ・JR前橋駅から約 10 分 ・関越自動車道前橋 IC から約 10 分
連絡先	電話番号	027-999-0000
	FAX 番号	027-999-XXXX
	メールアドレス	https://www.city.maebashi.jp/10/15000.html
	ホームページアドレス	kaigo-jigyo@city.maebashi.gunma.jp
管理者	氏名	前橋 みなみ
	職名	管理者(兼施設長)
建物の竣工日		令和 3 年 4 月 1 日
有料老人ホーム事業の開始日		令和 3 年 4 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	
	指定した自治体名	市 (県)
	事業所の指定日	年 月 日
	指定の更新日 (直近)	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1890.5 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 (R3年1月1日～R33年12月31日) 2 なし
建物	延床面積	全体	1456.7 m ²
		うち、老人ホーム部分	1012.7 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 (R3年1月1日～R33年12月31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（縁故者居室を含む）				
		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	有 / 無	18.0 m ²	10	一般居室個室
	タイプ2	有 / 無	有 / 無	13.5 m ²	15	一般居室個室
	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 か所	うち男女別の対応が可能な便房		0 か所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		5 か所	
	共用浴室	2 か所	個室		2 か所	
			大浴場		0 か所	
	共用浴室における介護浴槽	1 か所	チェアー浴		0 か所	
			リフト浴		0 か所	
			ストレッチャー浴		1 か所	
その他（ ）			0 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（ ） 1 あり 2 一部あり 3 なし		
その他	機能訓練室（食堂と兼用）、談話室、洗濯室					

4. サービス等の内容 (全体の方針)

運営に関する方針	私たちは、高齢者が安心して生活することができるよう、良 好な居住環境及び生活支援サービスを提供する優良な有 料老人ホームを運営します。介護サービスを通じて全ての 高齢者の福祉の増進に寄与することを目指します。 ※事業目的、事業の運営等の方針について簡潔に記載すること。なお、記載内容について は、誇大な表現等によって入居者等の誤認を招かないよう注意すること。		
サービスの提供内容に関する特色	①診療所が併設 ②前橋市の中心市街地に立地し、交通の便がよく、徒歩で の買物等も可能である。 ③地域との連携を重視して、自治会行事との連携もあり。 ※サービスの提供内容に関してPR等すべき特色等を記載すること。なお、記載内容について は、<u>誇大な表現等によって入居者等の誤認を招かないよう注意</u>すること。 (誇大な表現等の例:「看護師が24時間常駐・対応」等と記載しているが、看護師が有料施 設の職員ではなく、別契約の訪問看護の職員が実施する場合など)		
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)」	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
		(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

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。	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加算	（Ⅰ）	1	あり	2	なし
		（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) ： 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 (併設診療所への診療手配)		
協力医療機関	1	名称	XXXクリニック		
		住所	前橋市大手町二丁目 12 番 100 号		
		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
	2	名称	XXX病院		
		住所	前橋市XXX町XXX		
		診療科目	内科、外科、循環器科、整形外科、眼科、皮膚科		
		協力科目	内科、外科、循環器科、整形外科		
		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
	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	XXX病院
		医療機関の住所	前橋市XXX町XXX
	2	なし	
協力歯科医療機関	1	名称	XXX歯科クリニック
		住所	前橋市上佐鳥町 1500 番地 20 2 階
		協力内容	治療、予防、訪問診療、往診
	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 他の居室へ移る場合 3 その他 ()	
判断基準の内容			
手続きの内容			
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
留意事項	・入居時に自立であっても、認定を受けて要介護又は要支援となる見込みのある方であれば、入居することができます。 ・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。		
契約解除の内容	・入居契約書に虚偽の事項を記載する等の不正の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。 ・禁止された行為又は制限された行為を入居契約書又は管理規程の規定に違反して行ったとき。 ・入居者の行動が他の入居者の生命に危害を及ぼすおそれがあり、かつ、入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき。		

入居契約書の契約解除の内容を記入すること。

	※契約解除の前に、入居者及び身元引受人の方とお話し合いをさせていただきます。	
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
	解約予告期間	3 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 あり（内容： 5,000 円/日 宿泊費及び食費を含む） 2 なし	
入居定員		25 人
その他		

5. 職員体制

※有料老人ホームの
記載する必要はあ
(職種別の職員数)

有料老人ホームにおける勤務時間が、常勤の従業者が勤務すべき時間数に達している場合は常勤の欄に記入し、達していない場合は非常勤の欄に記入すること。

	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	4	4	
介護職員	7	4	3	
看護職員	2	0	2	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	2	0	2	
事務員	1	1	0	
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。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				

有料老人ホームの業務と介護保険事業所の業務を兼務する場合は、有料老人ホームの従業者として従事する時間のみを算入する。

（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	3	3	0
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	5	2	3
介護支援専門員			

「（職種別の職員数）」の「介護職員」の欄に記載がある場合に記入すること。

※旧介護職員基礎研修、訪問介護員1級、訪問介護員2級保有者は「初任者研修の修了者」として計上

（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			
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			
はり師			
きゅう師			

「（職種別の職員数）」の「機能訓練指導員」の欄に記載がある場合に記入すること

- ①「平均人数」欄には、職種別の総配置人員を記入すること。
 ②「最少時人数」欄には、夜勤帯で最も手薄になる時間の職員数を記入すること。

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17時00分～09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	1.5 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 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)	: 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	非常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度 1 年間の採用者数				1	1						
前年度 1 年間の退職者数				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			1							
	1 年以上 3 年未満				2						
	3 年以上 5 年未満		1	3							
	5 年以上 10 年未満				1						
	10 年以上		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	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。	
	手続き	運営懇談会の意見を聴いた上で改定し、入居者等へ通知し、その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		要介護3	要介護4
	年齢		75 歳	85 歳
居室の状況	床面積		18 m ²	13.5 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	80,000 円
月額費用の合計			145,000 円	140,000 円
家賃			55,000 円	52,000 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ 1 の費用		— 円	— 円
	介護保険外※ 2	食費	45,000 円	45,000 円
		管理費	30,000 円	28,000 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費	15,000 円	15,000 円
		その他	0 円	0 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	施設の建設費、修繕費、地代等を基礎とし、近傍の有料老人ホームの家賃等を参考に算定した金額
敷金	家賃の2か月分
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	30,000 円または 28,000 円 居室及び共用部分の維持管理費・修繕費、人件費その他の費用
食費	45,000 円/月 朝食 500 円、昼食 500 円、夕食 500 円 30 日分で算定
光熱水費	共用施設及び居室における光熱水費 居室の放送受信料は別途実費負担
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	

(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	
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）	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【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	10 人
	女性	12 人
年齢別	6 5 歳未満	人
	6 5 歳以上 7 5 歳未満	2 人
	7 5 歳以上 8 5 歳未満	12 人
	8 5 歳以上	8 人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	人
	要支援 2	人
	要介護 1	2 人
	要介護 2	6 人
	要介護 3	10 人
	要介護 4	4 人
	要介護 5	人
入居期間別	6 か月未満	2 人
	6 か月以上 1 年未満	10 人
	1 年以上 5 年未満	10 人
	5 年以上 1 0 年未満	人
	1 0 年以上 1 5 年未満	人
	1 5 年以上	人

入居者の合計人数が「性別」「年齢別」「要介護度別」「入居期間別」の各項目、及び(入居者の属性)の「入居者数の合計」欄において一致するように記入すること。(記入例では合計 22 人となっている)

(入居者の属性)

平均年齢	83.7 歳
入居者数の合計	22 人
入居率※	88 %

※ 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	1 人
	死亡	人
	その他	1 人
生前解約の状況	施設側の申し出	1 人 (解約事由の例) 無断で退居し、利用料金の支払いがないため。
	入居者側の申し出	1 人 (解約事由の例) 循環器疾患の悪化により病院で長期療養となったため。

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	住宅型有料老人ホーム 前橋介護大手町 管理者兼施設長	
電話番号	027-999-0000	
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	

窓口の名称	本社相談窓口	
電話番号	027-888-9999	
対応している時間	平日	8:30～17:30
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日	土曜、日曜、祝日、年始年末(12/29～1/3)	

窓口の名称	前橋市介護保険課	
電話番号	027-224-1111(代表)	
対応している時間	平日	8:30～17:15
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日	土曜、日曜、祝日、年始年末(12/29～1/3)	

内部の対応窓口以外に、外部の相談窓口として「前橋市介護保険課」を必ず追記してください。
 なお、住宅型有料老人ホームにあたっては、「群馬県国保連合会」は外部の相談窓口ではありませんのでご注意ください(介護保険事業所ではないため)。

（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) △△△損害賠償責任保険 ・死亡時 損害額(1億円上限) ・傷病 治療に相当する額(1千万円上限) ・財産の損失 損失額(1千万円上限)
	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) 上記の損害賠償責任保険で対応
	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	毎年 8 月	
		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	令和 5 年 10 月 1 日	
		評価機関名称	(公財)全国有料老人ホーム協会	
		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		(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： 有料老人ホームNNN ） 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 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	ヘルパーステーション 前橋介護	前橋市大手町2-12-9 0
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DDD	前橋市千代田町DDD 町DDD
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 併設・隣接	デイサービス前橋介護 大手町 デイサービス前橋介護 南町	前橋市大手町2-12-9 9 前橋市南町2-100-1
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	グループホームAAA	前橋市AAA町AAA
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	ケアマネジメント前橋 介護	前橋市大手町2-12-9 0
<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	訪問看護ステーションDDD	前橋市千代田町DDD 町DDD
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	グループホームAAA	前橋市AAA町AAA
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接	特別養護老人ホームBBB	前橋市BBB町BBB
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	ヘルパーステーション 前橋介護	前橋市大手町2-12-9 0
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	デイサービス前橋介護 大手町	前橋市大手町2-12-9 9
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

同一法人が実施している前橋市内の介護サービス事業所を記入すること。

- ・「個別の利用料で、実施するサービス」「あり」を記入したときは、各サービスの費用が、月額
のサービス費用に「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 ○ を記入すること。
- ・また、「都度」払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして料金欄及び備考欄を記入
すること。

別添2 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に関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	○			経管栄養の場合は日額 1,080 円	
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	パッド、廃棄料金を含む。	
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		○	1,100 円／30 分	協力医療機関以外（協力医療機関は無料）	
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		○	500 円／回		
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		○	5,000 円	月額制	
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		○	実費	食事の内容に応じた料金	
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	月 1 回。1 週間前までに要予約	
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		○	1,100 円／30 分		
金銭・貯金管理			なし	あり		○	1,000 円	身元引受人の同意が必要 1,000 円／月	

健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○	実費	年2回
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		○	3,300 円／回	約 10 km圏内の病院のみ。
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	2,200 円／1h	概ね 1 時間以内で終了できる範囲
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		○	2,200 円／1h	概ね 1 時間以内で終了できる範囲

※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回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。