

別紙様式

## 重要事項説明書

記入年月日

令和 5年 7月 1日

## 1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	有限会社
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃこすもす 有限会社コスモス	
主たる事務所の所在地	〒370-0823 群馬県前橋市川曲町 1-1	
連絡先	電話番号	027-289-3300
	FAX番号	027-289-3301
	ホームページアドレス	<a href="http://www.cosumosu.info">http://www.cosumosu.info</a>
	メールアドレス	<a href="mailto:info@cosumosu.info">info@cosumosu.info</a>
代表者	氏名	小和田 幾野
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 18年 4月 26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) なーしんぐほーむあい おもい ナーシングホームあい 想		
所在地	〒379-0111 群馬県伊勢崎市連取町 2360-1		
主な利用交通手段	最寄駅	伊勢崎市 駅	
	交通手段と所要時間	自動車利用の場合 北関越自動車道 駒形 IC より約 15 分 (6km) JR 両毛線 伊勢崎駅より約 10 分 (2.9 km)	
連絡先	電話番号	0270-27-7000	
	FAX番号	0270-27-7001	
	ホームページアドレス	<a href="http://www.cosumosu.info">http://www.cosumosu.info</a>	
	メールアドレス	<a href="mailto:omoi@cosumosu.info">omoi@cosumosu.info</a>	
管理者	氏名	塚越 弥央	
	職名	施設長	
建物の竣工日		平成	26年 2月 28日
有料老人ホーム事業の開始日		平成	26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	県 (市)	
	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

(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	訪問看護ステーションあい想
		サービスの類型	訪問看護
		事業所番号	1060490131
		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	デイサービスあい想
		サービスの類型	通所介護
		事業所番号	1070403363
		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



	タイプ4	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ5	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ6	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ7	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ8	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ10	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		

※「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	8ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	2ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	6ヶ所
	共用浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所
			大浴場	ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	ヶ所
			リフト浴	1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	
その他				

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	医療と介護を充実させ、最期まで高齢者の方の安心と尊厳を守り、社会に貢献していく事業所であることを運営方針とします。希望者は、併設する訪問看護ステーションやその他の居宅サービスを利用することができます。
サービスの提供内容に関する特色	看護職員を24時間配置しています。又希望者は併設する訪問看護ステーションを始めとした居宅サービス等を利用できます。
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

##### (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
	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
	認知症専門ケア加算	(I) (II) なし
	サービス提供体制強化加算	(I)イ (I)ロ (II) (III) なし
	介護職員処遇改善加算	(I) (II) (III) (IV) (V) 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)

<p>医療支援</p> <p>※複数選択可</p>	<p>① 救急車の手配</p> <p>② 入退院の付添い</p> <p>③ 通院介助</p> <p>④ その他（ 看護師による健康相談 ）</p>																																																		
<p>協力医療機関</p> <p>※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</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="403 443 592 734"> <p>①</p> </td> <td data-bbox="592 443 1479 734"> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="600 443 810 495">名称</td> <td data-bbox="810 443 1471 495">公益財団法人 脳血管研究所 美原記念病院</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 495 810 546">住所</td> <td data-bbox="810 495 1471 546">群馬県伊勢崎市太田町 366</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 546 810 598">診療科目</td> <td data-bbox="810 546 1471 598">内科、神経内科、脳神経外科、循環器科等</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 598 810 734">協力内容</td> <td data-bbox="810 598 1471 734">入居者が発病等による診療治療の必要が生じたとき、入院治療等の協力を求める事ができる。(医療費その他の費用は入居者の自己負担)</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="403 734 592 1025"> <p>2</p> </td> <td data-bbox="592 734 1479 1025"> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="600 734 810 786">名称</td> <td data-bbox="810 734 1471 786">医療法人石井会 石井病院</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 786 810 837">住所</td> <td data-bbox="810 786 1471 837">群馬県伊勢崎市波志江町 1152</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 837 810 889">診療科目</td> <td data-bbox="810 837 1471 889">内科、外科、眼科、皮膚科等</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 889 810 1025">協力内容</td> <td data-bbox="810 889 1471 1025">入居者が発病等による診療治療の必要が生じたとき、入院治療等の協力を求める事ができる。(医療費その他の費用は入居者の自己負担)</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="403 1025 592 1317"> <p>3</p> </td> <td data-bbox="592 1025 1479 1317"> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="600 1025 810 1077">名称</td> <td data-bbox="810 1025 1471 1077">津田ホームケア診療所</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 1077 810 1128">住所</td> <td data-bbox="810 1077 1471 1128">群馬県前橋市川曲町 1-1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 1128 810 1180">診療科目</td> <td data-bbox="810 1128 1471 1180">内科、外科</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 1180 810 1317">協力内容</td> <td data-bbox="810 1180 1471 1317">入居者への訪問診療・往診、日々の健康管理の協力を求める事ができる。(医療費その他の費用は入居者の自己負担)</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="403 1317 592 1608"> <p>4</p> </td> <td data-bbox="592 1317 1479 1608"> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="600 1317 810 1368">名称</td> <td data-bbox="810 1317 1471 1368">安堀太田町クリニック</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 1368 810 1420">住所</td> <td data-bbox="810 1368 1471 1420">群馬県伊勢崎市太田町 598-1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 1420 810 1471">診療科目</td> <td data-bbox="810 1420 1471 1471">内科、外科、消化器内科、循環器内科等</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 1471 810 1608">協力内容</td> <td data-bbox="810 1471 1471 1608">入居者への訪問診療・往診、日々の健康管理の協力を求める事ができる。(医療費その他の費用は入居者の自己負担)</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="403 1608 592 1892"> <p>5</p> </td> <td data-bbox="592 1608 1479 1892"> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="600 1608 810 1659">名称</td> <td data-bbox="810 1608 1471 1659">美原診療所</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 1659 810 1711">住所</td> <td data-bbox="810 1659 1471 1711">群馬県伊勢崎市大手町 1-1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 1711 810 1762">診療科目</td> <td data-bbox="810 1711 1471 1762">内科、神経内科、脳神経外科、糖尿病内科</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 1762 810 1892">協力内容</td> <td data-bbox="810 1762 1471 1892">入居者への訪問診療・往診、日々の健康管理の協力を求める事ができる。 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	<p>①</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="600 443 810 495">名称</td> <td data-bbox="810 443 1471 495">公益財団法人 脳血管研究所 美原記念病院</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 495 810 546">住所</td> <td data-bbox="810 495 1471 546">群馬県伊勢崎市太田町 366</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 546 810 598">診療科目</td> <td data-bbox="810 546 1471 598">内科、神経内科、脳神経外科、循環器科等</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 598 810 734">協力内容</td> <td data-bbox="810 598 1471 734">入居者が発病等による診療治療の必要が生じたとき、入院治療等の協力を求める事ができる。(医療費その他の費用は入居者の自己負担)</td> </tr> </table>	名称	公益財団法人 脳血管研究所 美原記念病院	住所	群馬県伊勢崎市太田町 366	診療科目	内科、神経内科、脳神経外科、循環器科等	協力内容	入居者が発病等による診療治療の必要が生じたとき、入院治療等の協力を求める事ができる。(医療費その他の費用は入居者の自己負担)	<p>2</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="600 734 810 786">名称</td> <td data-bbox="810 734 1471 786">医療法人石井会 石井病院</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 786 810 837">住所</td> <td data-bbox="810 786 1471 837">群馬県伊勢崎市波志江町 1152</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 837 810 889">診療科目</td> <td data-bbox="810 837 1471 889">内科、外科、眼科、皮膚科等</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 889 810 1025">協力内容</td> <td data-bbox="810 889 1471 1025">入居者が発病等による診療治療の必要が生じたとき、入院治療等の協力を求める事ができる。(医療費その他の費用は入居者の自己負担)</td> </tr> </table>	名称	医療法人石井会 石井病院	住所	群馬県伊勢崎市波志江町 1152	診療科目	内科、外科、眼科、皮膚科等	協力内容	入居者が発病等による診療治療の必要が生じたとき、入院治療等の協力を求める事ができる。(医療費その他の費用は入居者の自己負担)	<p>3</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="600 1025 810 1077">名称</td> <td data-bbox="810 1025 1471 1077">津田ホームケア診療所</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 1077 810 1128">住所</td> <td data-bbox="810 1077 1471 1128">群馬県前橋市川曲町 1-1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 1128 810 1180">診療科目</td> <td data-bbox="810 1128 1471 1180">内科、外科</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 1180 810 1317">協力内容</td> <td data-bbox="810 1180 1471 1317">入居者への訪問診療・往診、日々の健康管理の協力を求める事ができる。(医療費その他の費用は入居者の自己負担)</td> </tr> </table>	名称	津田ホームケア診療所	住所	群馬県前橋市川曲町 1-1	診療科目	内科、外科	協力内容	入居者への訪問診療・往診、日々の健康管理の協力を求める事ができる。(医療費その他の費用は入居者の自己負担)	<p>4</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="600 1317 810 1368">名称</td> <td data-bbox="810 1317 1471 1368">安堀太田町クリニック</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 1368 810 1420">住所</td> <td data-bbox="810 1368 1471 1420">群馬県伊勢崎市太田町 598-1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 1420 810 1471">診療科目</td> <td data-bbox="810 1420 1471 1471">内科、外科、消化器内科、循環器内科等</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 1471 810 1608">協力内容</td> <td data-bbox="810 1471 1471 1608">入居者への訪問診療・往診、日々の健康管理の協力を求める事ができる。(医療費その他の費用は入居者の自己負担)</td> </tr> </table>	名称	安堀太田町クリニック	住所	群馬県伊勢崎市太田町 598-1	診療科目	内科、外科、消化器内科、循環器内科等	協力内容	入居者への訪問診療・往診、日々の健康管理の協力を求める事ができる。(医療費その他の費用は入居者の自己負担)	<p>5</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="600 1608 810 1659">名称</td> <td data-bbox="810 1608 1471 1659">美原診療所</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 1659 810 1711">住所</td> <td data-bbox="810 1659 1471 1711">群馬県伊勢崎市大手町 1-1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 1711 810 1762">診療科目</td> <td data-bbox="810 1711 1471 1762">内科、神経内科、脳神経外科、糖尿病内科</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 1762 810 1892">協力内容</td> <td data-bbox="810 1762 1471 1892">入居者への訪問診療・往診、日々の健康管理の協力を求める事ができる。 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)</td> </tr> </table>	名称	美原診療所	住所	群馬県伊勢崎市大手町 1-1	診療科目	内科、神経内科、脳神経外科、糖尿病内科	協力内容	入居者への訪問診療・往診、日々の健康管理の協力を求める事ができる。 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
<p>①</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="600 443 810 495">名称</td> <td data-bbox="810 443 1471 495">公益財団法人 脳血管研究所 美原記念病院</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 495 810 546">住所</td> <td data-bbox="810 495 1471 546">群馬県伊勢崎市太田町 366</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 546 810 598">診療科目</td> <td data-bbox="810 546 1471 598">内科、神経内科、脳神経外科、循環器科等</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 598 810 734">協力内容</td> <td data-bbox="810 598 1471 734">入居者が発病等による診療治療の必要が生じたとき、入院治療等の協力を求める事ができる。(医療費その他の費用は入居者の自己負担)</td> </tr> </table>	名称	公益財団法人 脳血管研究所 美原記念病院	住所	群馬県伊勢崎市太田町 366	診療科目	内科、神経内科、脳神経外科、循環器科等	協力内容	入居者が発病等による診療治療の必要が生じたとき、入院治療等の協力を求める事ができる。(医療費その他の費用は入居者の自己負担)																																										
名称	公益財団法人 脳血管研究所 美原記念病院																																																		
住所	群馬県伊勢崎市太田町 366																																																		
診療科目	内科、神経内科、脳神経外科、循環器科等																																																		
協力内容	入居者が発病等による診療治療の必要が生じたとき、入院治療等の協力を求める事ができる。(医療費その他の費用は入居者の自己負担)																																																		
<p>2</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="600 734 810 786">名称</td> <td data-bbox="810 734 1471 786">医療法人石井会 石井病院</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 786 810 837">住所</td> <td data-bbox="810 786 1471 837">群馬県伊勢崎市波志江町 1152</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 837 810 889">診療科目</td> <td data-bbox="810 837 1471 889">内科、外科、眼科、皮膚科等</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 889 810 1025">協力内容</td> <td data-bbox="810 889 1471 1025">入居者が発病等による診療治療の必要が生じたとき、入院治療等の協力を求める事ができる。(医療費その他の費用は入居者の自己負担)</td> </tr> </table>	名称	医療法人石井会 石井病院	住所	群馬県伊勢崎市波志江町 1152	診療科目	内科、外科、眼科、皮膚科等	協力内容	入居者が発病等による診療治療の必要が生じたとき、入院治療等の協力を求める事ができる。(医療費その他の費用は入居者の自己負担)																																										
名称	医療法人石井会 石井病院																																																		
住所	群馬県伊勢崎市波志江町 1152																																																		
診療科目	内科、外科、眼科、皮膚科等																																																		
協力内容	入居者が発病等による診療治療の必要が生じたとき、入院治療等の協力を求める事ができる。(医療費その他の費用は入居者の自己負担)																																																		
<p>3</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="600 1025 810 1077">名称</td> <td data-bbox="810 1025 1471 1077">津田ホームケア診療所</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 1077 810 1128">住所</td> <td data-bbox="810 1077 1471 1128">群馬県前橋市川曲町 1-1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 1128 810 1180">診療科目</td> <td data-bbox="810 1128 1471 1180">内科、外科</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 1180 810 1317">協力内容</td> <td data-bbox="810 1180 1471 1317">入居者への訪問診療・往診、日々の健康管理の協力を求める事ができる。(医療費その他の費用は入居者の自己負担)</td> </tr> </table>	名称	津田ホームケア診療所	住所	群馬県前橋市川曲町 1-1	診療科目	内科、外科	協力内容	入居者への訪問診療・往診、日々の健康管理の協力を求める事ができる。(医療費その他の費用は入居者の自己負担)																																										
名称	津田ホームケア診療所																																																		
住所	群馬県前橋市川曲町 1-1																																																		
診療科目	内科、外科																																																		
協力内容	入居者への訪問診療・往診、日々の健康管理の協力を求める事ができる。(医療費その他の費用は入居者の自己負担)																																																		
<p>4</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="600 1317 810 1368">名称</td> <td data-bbox="810 1317 1471 1368">安堀太田町クリニック</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 1368 810 1420">住所</td> <td data-bbox="810 1368 1471 1420">群馬県伊勢崎市太田町 598-1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 1420 810 1471">診療科目</td> <td data-bbox="810 1420 1471 1471">内科、外科、消化器内科、循環器内科等</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 1471 810 1608">協力内容</td> <td data-bbox="810 1471 1471 1608">入居者への訪問診療・往診、日々の健康管理の協力を求める事ができる。(医療費その他の費用は入居者の自己負担)</td> </tr> </table>	名称	安堀太田町クリニック	住所	群馬県伊勢崎市太田町 598-1	診療科目	内科、外科、消化器内科、循環器内科等	協力内容	入居者への訪問診療・往診、日々の健康管理の協力を求める事ができる。(医療費その他の費用は入居者の自己負担)																																										
名称	安堀太田町クリニック																																																		
住所	群馬県伊勢崎市太田町 598-1																																																		
診療科目	内科、外科、消化器内科、循環器内科等																																																		
協力内容	入居者への訪問診療・往診、日々の健康管理の協力を求める事ができる。(医療費その他の費用は入居者の自己負担)																																																		
<p>5</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="600 1608 810 1659">名称</td> <td data-bbox="810 1608 1471 1659">美原診療所</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 1659 810 1711">住所</td> <td data-bbox="810 1659 1471 1711">群馬県伊勢崎市大手町 1-1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 1711 810 1762">診療科目</td> <td data-bbox="810 1711 1471 1762">内科、神経内科、脳神経外科、糖尿病内科</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 1762 810 1892">協力内容</td> <td data-bbox="810 1762 1471 1892">入居者への訪問診療・往診、日々の健康管理の協力を求める事ができる。 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)</td> </tr> </table>	名称	美原診療所	住所	群馬県伊勢崎市大手町 1-1	診療科目	内科、神経内科、脳神経外科、糖尿病内科	協力内容	入居者への訪問診療・往診、日々の健康管理の協力を求める事ができる。 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)																																										
名称	美原診療所																																																		
住所	群馬県伊勢崎市大手町 1-1																																																		
診療科目	内科、神経内科、脳神経外科、糖尿病内科																																																		
協力内容	入居者への訪問診療・往診、日々の健康管理の協力を求める事ができる。 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)																																																		

協力医療機関	6	名称	もてぎ内科医院
		住所	群馬県前橋市上増田町 510
		診療科目	内科, 消化器科, 呼吸器科, 循環器科
		協力内容	入居者への訪問診療・往診、日々の健康管理の協力を求めることができる。 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	7	名称	本庄早稲田クリニック
		住所	埼玉県本庄市早稲田の杜 3-14-5
		診療科目	内科、外科、リハビリテーション科、救急科、在宅診療
		協力内容	入居者への訪問診療・往診、日々の健康管理の協力を求めることができる。 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
協力歯科 医療機関	1	名称	芳賀歯科医院
		住所	群馬県前橋市高花台 1-9-2
		協力内容	歯や義歯についての相談と必要時訪問歯科診療を行う。 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)



(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 ( 他の居室 )	
判断基準の内容	入居者・ご家族からの要望	
手続の内容	特になし	
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	おおむね 65 歳以上の方	
留意事項	共同生活をするに、支障のない方。	
契約の解除の内容	契約書第 25 条 事業者からの契約の解除 契約書第 26 条 入居者からの契約解除 に記載	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書第 26 条
	解約予告期間	ヶ月
入居者からの解約予告期間	7 日	
体験入居の内容	① あり (内容 : 1泊2日 3,850円 ) 2 なし	
体験入居の費用	1泊2日 3,850円 (食事含まず)	
入居定員	35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		
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	13	11	2	
看護職員	19	7	12	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	4		4	
事務員	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				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			
介護福祉士	8	6	2
実務者研修の修了者	2	2	
初任者研修の修了者	1	1	
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 ( 17時30分～9時15分)		
	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 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		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	1	1	1								
前年度1年間の退職者数		4	1								
応じた業務に従事した経年数に 業務に従事した職員の人数	1年未満	1	1	1							
	1年以上 3年未満	2	3	3	1						
	3年以上 5年未満	1	1	3	1						
	5年以上 10年未満	4	6	4							
	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 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	消費者物価及び人件費、消費税等その他を勘案し改定
	手続	入居者及び身元引受人等に通知する。

(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	4	4	
	年齢	80 歳	85 歳	
居室の状況	床面積	13.04 m <sup>2</sup>	13.04 m <sup>2</sup>	
	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	
家賃		48,000 円	49,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用		円	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費	41,850 円	41,850 円
		管理費	28,920 円	28,920 円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
		その他	円	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	1ヶ月の居室の利用料。窓の向き、お部屋の位置により金額が異なる。
敷金	なし
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	事務管理、生活支援サービスの人件費、共用施設の維持管理費用。
食費	3食プラスおやつ1回を30日間喫食した場合の費用(食数に応じて請求)
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	経管栄養・中心静脈栄養管理料 1日972円

(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 <sup>※</sup> に対する自己負担	
特定施設入居者生活介護 <sup>※</sup> 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	9 人
	女性	22 人
年齢別	60 歳未満	3 人
	60 歳以上 65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	6 人
	75 歳以上 85 歳未満	4 人
	85 歳以上 90 歳未満	7 人
	90 歳以上 95 歳未満	9 人
	95 歳以上 100 歳未満	2 人
	100 歳以上	人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	人
	要支援 2	人
	要介護 1	人
	要介護 2	人
	要介護 3	2 人
	要介護 4	12 人
	要介護 5	17 人
入居期間別	6 ヶ月未満	5 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	6 人
	1 年以上 5 年未満	17 人
	5 年以上 10 年未満	3 人
	10 年以上 15 年未満	人
	15 年以上	人
入居時の住所 地	市内	22 人
	県内の他の市町村	5 人
	県外	4 人

(入居者の属性)

平均年齢	81.19 歳
入居者数の合計	31 人
入居率※	88.6 %

※ 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	1 人
	医療機関	4 人
	死亡者	14 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)・他の社会福祉施設へ転居 ・医療機関へ長期入院のため

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	苦情処理担当者（苦情処理者を定め体制を整備。入居者からの苦情内容には守秘義務を課し速やかに対応。苦情申し出による差別的な待遇は一切行わない。）	
電話番号	0270-27-7000	
対応している時間	平日	9時～17時（休み以外）
	土曜	9時～17時（休み以外）
	日曜・祝日	9時～17時（休み以外）
定休日	不定	

窓口の名称	群馬県庁介護高齢課（公的機関）	
電話番号	027-226-2560	
対応している時間	平日	8：30～17：15
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日	土曜、日曜、祝日、年末年始（12/29～1/3）	



窓口の名称	群馬県国民健康保険団体連合会 苦情・相談窓口	
電話番号	027-290-1323	
対応している時間	平日	9時～17時（休み以外）
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日	年末年始	

（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）東京海上日動の損害賠償責任保険加入により、サービス提供上の事故により、入居者の生命・身体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ます。
	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）事故・緊急時のマニュアルに沿って対応します。
	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	意見箱設置
		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 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		
(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 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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	あり	なし	ヘルパーステーションあい暖 ヘルパーステーションあい蒼	前橋市川曲町1-1 安中市板鼻150-1
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あい 訪問看護ステーションあい暖 訪問看護ステーションあい想 訪問看護ステーションあい蒼	高崎市緑町4-3-1 前橋市川曲町1-1 伊勢崎市連取町2360-1 安中市板鼻150-1
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	デイサービスあい デイサービスあい暖 デイサービスあい想	高崎市緑町4-3-1 前橋市川曲町1-1 伊勢崎市連取町2360-1
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		
<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	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		
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あい 居宅介護支援事業所あい蒼	前橋市天川大島町3-17-24 安中市板鼻150-1
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問介護	あり	なし	ヘルパーステーションあい暖 ヘルパーステーションあい蒼	前橋市川曲町1-1 安中市板鼻150-1
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あい 訪問看護ステーションあい暖 訪問看護ステーションあい蒼	高崎市緑町4-3-1 前橋市川曲町1-1 伊勢崎市連取町2360-1

			ションあい想 訪問看護ステー ションあい替	安中市板鼻150-1
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	デイサービスあ い デイサービスあ い暖 デイサービスあ い想	高崎市緑町4-3-1 前橋市川曲町1-1 伊勢崎市連取町2360-1
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		
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 （費用で、実施するサービス（利用者一部負担※1） 特定施設入居者生活介護（利用料で、実施するサービス（利用者全額負担） 個別の利用料で、実施するサービス	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		
排泄介助・おむつ交換	なし	あり		
おむつ代			右記参照	お尻拭き+グローブ料と破棄料を含みます。 おむつ S(22枚入)4,180円、おむつ M(20枚入)4,180円、 リハパン M(24枚入)4,125円、リハパン L(22枚入)4,125 円、パット L(30枚入)3,300円、パット XL(30枚入)4,015 円。おむつ、パットを持ち込む場合は、持込み料としてお 尻拭き+グローブ料として、1枚 77円いただきます。
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり		
特浴介助	なし	あり		
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり		
機能訓練	なし	あり		
通院介助（協力医療機関）	なし	あり	右記参照	ご希望の方は、介護保険サービスをご利用ください。 ご希望があれば同行いたします。1時間 3,300円。移動は 介護タクシーを利用させていただきます。介護タクシー代は 実費です。
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	右記参照	ご希望があれば同行いたします。1時間 3,300円。移動は 介護タクシーを利用させていただきます。介護タクシー代は 実費です。
生活サービス				
居室清掃	なし	あり	右記参照	週2回は、無料にて清掃させていただきます。それ以上ご 希望の方は、1回 550円(15分程度の清掃) リネンレンタル料+洗濯代 1日 88円。週1回のシーツ・ 包布・枕カバーの洗濯と年1回の布団丸洗いが込みのレン タルです。
リネン交換	なし	あり	右記参照	1 ネット(60×58cm)880円。(シーツ類・ドライクリーニン グ類は別です。)
日常の洗濯	なし	あり	右記参照	レンタルをご利用される方 440円/月
居室カーテンレンタル	なし	あり	右記参照	レンタルをご利用される方 550円/月
エアマットレンタル	なし	あり	右記参照	3m・5mレンタルをご利用される方 1100円/月
ナースコールレンタル	なし	あり	右記参照	別途料金が発生することなく、お手伝いさせていただきます。
居室配膳・下膳	なし	あり	右記参照	1食につきプラス 162円(その日のメニューにより変更が ない場合も、162円がらずになります。)
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	右記参照	咬む事が困難な方、吞込みが悪い方にソフト食・ゼリー 食の提供ができます。1食につきプラス70円。
食事形態の変更	なし	あり	右記参照	糖尿病・肝臓病・腎臓病食・アレルギー等対応1日プラス 108円。腎臓病は、タンパク制限がある場合は1日162円 1日1回 87円。
治療食	なし	あり	右記参照	1日 990円(訪問看護で睡る事が出来ない部分の費用です)
おやつ	なし	あり	右記参照	実費負担(おやつ¥1500~¥2500)。おやつ等は別途負担
経管栄養・中心静脈栄養管理料	なし	あり	右記参照	
理美容師による理美容サービス	なし	あり	右記参照	

買い物代行(通常の利用区域)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	○	右記参照	1時間 1,650円
買い物代行(上記以外の区域)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	○	右記参照	1時間 1,650円+交通費
訪問販売品購入付添	なし	あり	なし	あり	なし	あり	○	右記参照	ハン・ヤクルト等の朝恩販売時、職員による付き添いと支払いのお手伝い 220円/回
嗜好品管理	なし	あり	なし	あり	なし	あり	○	右記参照	職員による嗜好品の日付確認や提供、不足時の連絡など 440円/月
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	なし	あり	○	右記参照	1時間 3,300円
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	なし	あり	○	右記参照	原則ご本人管理です。(認知症の方は、ご相談ください。)
健康管理サービス									
定期健康診断	なし	あり	なし	あり	なし	あり	○	右記参照	入居者の任意を以て実施。費用は実費。
健康相談	なし	あり	なし	あり	なし	あり	○	右記参照	看護師による健康相談随時。
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	なし	あり	○	右記参照	看護師による生活指導随時。
服薬支援	なし	あり	なし	あり	なし	あり	○	右記参照	必要に応じて随時。
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	○	右記参照	毎日記録。
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	なし	あり	○	右記参照	介護タクシーまたは、タクシー業者
入退院時の同行(協力医療機関)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	○	右記参照	1時間 3,300円
入退院時の同行(協力医療機関以外)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	○	右記参照	1時間 3,300円(遠方の病院をご希望の場合、ご家庭にお伺いする場合があります。)
入院手続き代行	なし	あり	なし	あり	なし	あり	○	右記参照	看護書類作成、状態報告、入院物品持参等 3,300円/回
入院中の洗濯物交換・買物	なし	あり	なし	あり	なし	あり	○	右記参照	ご家族が遠方等で、できない場合は、1回 5,500円で行います。
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	なし	あり	○	右記参照	ご家族が遠方等で、できない場合は、1回 4,950円で行います(移動時間込で1.5時間程度)。
救急搬送の場合の同行	なし	あり	なし	あり	なし	あり	○	右記参照	1時間 3,300円。病院からタクシーで戻らせていただきます。タクシー代実費がかかります。
退去時、現状回復費	なし	あり	なし	あり	なし	あり	○	右記参照	エアコン洗浄、部屋クリーニング 22,000円
退去時、リネン一式洗浄費	なし	あり	なし	あり	なし	あり	○	右記参照	マットレス洗浄 4,584円、リネン一式 3,960円

※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、月額サービスの費用に包含される場合と、サービスの利用の都度払いによる場合に○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。

介護・看護サービスについては、原則として入居者が介護保険の在宅サービス事業者と個別に契約し、自己負担額をサービス事業者に支払います。介護保険で対応できない部分は、人員の範囲内でお手伝いさせていただきます。

