

**有料老人ホーム ミモザ前橋
重要事項説明書**

記入年月日	2025 年 7 月 1 日
記入者名	石井 晃世
所属・職名	事業所長

※ 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) みもざかぶしきがいしゃ ミモザ株式会社	
主たる事務所の所在地	〒140-0004 東京都品川区南品川二丁目2番5号	
連絡先	電話番号	03-5796-0630
	FAX 番号	03-5796-0631
	メールアドレス	mimoza@mimoza-care.jp
	ホームページアドレス	http:// mimoza-care.com
代表者	氏名	清水 亨
	職名	代表取締役
設立年月日	平成11年 8月 27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) みもざまえばし ミモザ前橋	
所在地	〒371-0836 群馬県前橋市江田町 363 番 4	
主な利用交通手段	最寄駅	新前橋駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 ・最寄駅から乗車 5 分、 染谷橋停留所下車、徒歩 5 分 ②自動車利用の場合 ・最寄駅から 5 分
連絡先	電話番号	027-212-0513
	FAX 番号	027-212-0514
	メールアドレス	maebashi@mimoza-care.jp
	ホームページアドレス	https://mimoza-care.com/facility/paid-nursing-home/post-13559/
管理者	氏名	石井 晃世
	職名	施設長(管理者)
建物の竣工日		2024 年 1 月 9 日
有料老人ホーム事業の開始日		2024 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	1070108582
	指定した自治体名	前橋市（県）
	事業所の指定日	2024 年 3 月 1 日
	指定の更新日（直近）	2029 年 2 月 28 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2072.37 m ² ※建物の賃貸借契約のみの締結。(利用権)			
	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 (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	2,528.12 m ²		
		うち、老人ホーム部分	2,506.54 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 (予定) (令和6年1月9日～ 令和36年1月8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	14.61 m ²	16 室	介護居室個室
	タイプ 2	有	／ 無	有	／ 無	14.74 m ²	1 室	介護居室個室
	タイプ 3	有	／ 無	有	／ 無	14.80 m ²	10 室	介護居室個室
	タイプ 4	有	／ 無	有	／ 無	14.805 m ²	6 室	介護居室個室
	タイプ 5	有	／ 無	有	／ 無	14.86 m ²	2 室	介護居室個室
	タイプ 6	有	／ 無	有	／ 無	15.00 m ²	30 室	介護居室個室
	タイプ 7	有	／ 無	有	／ 無	15.36 m ²	2 室	介護居室個室
	タイプ 8	有	／ 無	有	／ 無	15.50 m ²	11 室	介護居室個室
タイプ 9	有	／ 無	有	／ 無	19.11 m ²	2 室	介護居室個室	
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	6 か所		うち男女別の対応が可能な便房		か所		
				うち車椅子等の対応が可能な便房		6 か所		
	共用浴室	7 か所		個室		7 か所		
				大浴場		か所		
	共用浴室における 介護浴槽	4 か所		チェアー浴		3 か所		
				リフト浴		か所		
				ストレッチャー浴		1 か所		
その他（ ）				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	便所		浴室		その他（ ）		
	1 あり	1 あり		1 あり		1 あり		
	2 一部あり	2 一部あり		2 一部あり		2 一部あり		
	3 なし	3 なし		3 なし		3 なし		
その他	洗濯室、応接室、リフレッシュルーム、機能訓練室							

4. サービス等の内容 (全体の方針)

運営に関する方針	1. 今日の平和繁栄の基礎を築いて下さった高齢者の皆様を、私たちは尊敬と感謝の念をもってお迎え致します。 2. いま介護を必要とされている高齢者や、日常生活に不安のある高齢者のために、施設と介護サービスを提供し、人生の一番大事な晩年の時間を、豊かで安らかにお過ごしいただける環境を提供致します。 3. 加齢に伴い生じる心身の変化に起因する疾病等により要介護等の認定を受けた利用者に対して、食事、入浴、排泄等の介護、その他日常生活上の世話等について、ご本人の尊厳とご家族の意思を尊重した丁寧で温かい介護、世話等を提供する。その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事ができる様、「介護サービス」の提供を通じ支援致します。					
サービスの提供内容に関する特色	1. あたたかい家庭的な介護のご提供を第一に考えています。 2. 安心と、自由にのびのびと過ごせる暮らしを提供します。					
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

(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

※ 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。	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	
	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	
※ 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。	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 ()				
協力医療機関	1	名称	医療法人 関越中央病院				
		住所	群馬県高崎市北原町 71				
		診療科目	内科他				
		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	医療法人社団日高会 日高病院				
		住所	群馬県高崎市中尾町 8 8 6				
		診療科目	内科・呼吸器内科・消化器内科等				
		協力科目	受診・治療・緊急時の対応・入院・定期健康診断 (1.9km 車で6分)				
		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	さくらぎ群馬いきいき歯科				
		住所	群馬県前橋市文京町一丁目 45 番地 15				
		診療科目	歯科				
		協力科目	訪問歯科診療・往診 (4.7km 車で 13 分)				
		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	医療法人あい友会 あい駒形クリニック				
		住所	群馬県前橋市小屋原町 1 6 9 8-1				
		診療科目	訪問診療等				
		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
	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	
		医療機関の住所	
	2	なし	
協力歯科医療機関	1	名称	さくらぎ群馬いきいき歯科
		住所	群馬県前橋市文京町一丁目 45 番地 15
		協力内容	訪問歯科診療・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	① 事業者の指定する医師の意見を聴く ② 緊急や止むを得ない場合を除き一定の観察期間を設ける	
手続きの内容	① 変更先の場所の概要、介護の内容、費用負担等について入居者及び身元引受人等に意見を聴く ② 入居者及び身元引受人に説明を行う。 ③ 入居者の同意を得る	
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て移転。	
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	概ね 65 歳以上または要支援・要介護の者	
契約解除の内容	施設又は入居者が入居契約を解除する場合の事由及び手続等については、入居契約書の第 28 条に示されております。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第 29 条 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことにより本契約をこれ以上将来にわた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、本条第 2 項及び第 3 項に規定した条件の下に、本契約を解除することがあります。

		一 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 二 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、3 か月以上遅滞するとき 三 本契約第 3 条(目的施設の終身利用契約)第 4 項の規定に違反したとき 四 本契約第 20 条(禁止又は制限される行為)の規定に違反したとき 五 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、その危害の切迫した恐れがあり、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できないとき 六 常時、高度な医療行為が必要となり、当施設で対応することができなくなった場合 2 事業者は、入居者又はその家族・連帯保証人・身元引受人・返還金受取人等による、事業者の役職員や他の入居者等に対するハラスメントにより、入居者との信頼関係が著しく害され事業の継続に重大な支障が及んだときに、本契約を解除することがあります。 3 前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は書面にて次の各号に掲げる手続きを行います。 一 契約解除の通告について 90 日の予告期間を置く。 二 前号の通告に先立ち、入居者、連帯保証人、身元引受人等に弁明の機会を設ける。 三 解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者、連帯保証人、身元引受人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する。 4 本条第 1 項第五号によって契約を解除する場合には、事業者は書面にて前項に加えて次の第一号及び第二号に掲げる手続きを行います。 一 医師の意見を聴く。 二 一定の観察期間を置く。 5 事業者は、入居者、連帯保証人、身元引受人等が次の各号のいずれかに該当した場合には、本条前項までの定めに関わらず、催告することなく本契約を解除することができます。 一 本契約第 42 条(反社会的勢力の排除の確認)の各号の確約に反する事実が判明したとき 二 本契約締結後に反社会的勢力に該当した
--	--	---

		とき 三 本契約第 20 条(禁止又は制限される行為) 第 1 項第六号から第八号までの各号に掲げる行為を行ったとき 6 事業者は、前項において連帯保証人又は身元引受人との契約を解除した場合、入居者に新たな連帯保証人又は身元引受人の指定を求め、入居者がこれに応じないときは本契約を解除することができます。
	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：内容：1泊2日3食付 11,000 円(内消費税 1,000 円)、期間は原則として14日間を限度とします。） 2 なし	
入居定員		80 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		0.3
生活相談員	2	2		1.0
直接処遇職員	14	9	5	16.2
介護職員	10	5	35	12.2
看護職員	4	4		4.0
機能訓練指導員	4	2	3	0.1
計画作成担当者	1	1		1.0
栄養士				外部委託
調理員				外部委託
事務員				
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	13	2	16
実務者研修の修了者	4	1	3
初任者研修の修了者	13	3	10
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	非常勤
看護師又は准看護師	4	4	
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			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17 時 0 分～ 翌 9 時 0 分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0 人	0 人
介護職員	3 人	3 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 : 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		実務者研修					
				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	非常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度 1 年間の採用者数		4	3	11	19	2		4	3	1	1
前年度 1 年間の退職者数		1	3	6	14	1		1	3		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	3					
	1 年以上 3 年未満				1						
	3 年以上 5 年未満				1						
	5 年以上 10 年未満			1	1						
	10 年以上	4	3	9	15			4	3	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	地元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検討する	
	手続き	運営懇談会を開き、入居及び身元引受人の同意を得たうえで改定をする。	

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

				A プラン※ 4		B プラン	
入居者の状況	要介護度			自立・介護保険未認定		要支援・要介護	
	年齢			概ね 65 歳以上		概ね 65 歳以上	
居室の状況	床面積			15. 00 m ²		15. 00 m ²	
	便所			1	有 2 無	1	有 2 無
	浴室			1	有 2	1	有 2
	台所			1	有 2	1	有 2
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				213, 000 円		185, 500 円	
家賃				85, 000 円		85, 000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ 1 の費用			要介護度による		要介護度による	
	介護保険外※ 2	食費		55, 500 円		55, 500 円	
		管理費		45, 000 円		45, 000 円	
		介護費用		0 円		0 円	
		光熱水費		実費		実費	
		その他		都度払いサービスあり 生活サービス費 27, 500 円		都度払いサービスあり	
※ 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	建物賃借料、近隣相場等を勘案して算定
敷金	家賃の 0 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	月額 45,000 円(内、消費税 900 円) 内訳①：35,100 円(非課税)：共用部分の維持管理費 ②：9,900 円(内、消費税 900 円)：事務管理の人件費等 不在期間に応じた減額はありません。ただし、月途中の入退居については日割計算を適用します。
食費	朝食 389 円(税込)、昼食 691 円(税込)、夕食 770 円(税込)となります。30 日間全て喫食した場合の食費は 55,500 円(税込)となります。 消費税は、税率ごとに集計した食費の税抜合計金額に税率を乗じて計算します(税率を乗じた時点で 1 円未満の金額が生じた場合、その時点で 1 円未満を四捨五入します)。そのため、実際の請求額は 1 食あたりの税込金額を合計した金額とは異なる場合があります。 欠食時の取り扱いについては入居契約書によります。
光熱水費	実費
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	自立者、介護保険未認定者の方は、状況把握サービス、生活相談サービス、フロントサービス、住み替え支援サービスのための、別途生活支援サービス費としまして月額 27,500 円（内消費税 2,500 円）ご負担いただきます。

(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	要介護度に応じた介護費用について、介護保険負担割合証の負担割合の額
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）	なし
※ 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	11 人
	女性	30 人
年齢別	6 5 歳未満	人
	6 5 歳以上 7 5 歳未満	3 人
	7 5 歳以上 8 5 歳未満	12 人
	8 5 歳以上	26 人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	2 人
	要支援 2	4 人
	要介護 1	12 人
	要介護 2	12 人
	要介護 3	5 人
	要介護 4	6 人
	要介護 5	人
入居期間別	6 か月未満	19 人
	6 か月以上 1 年未満	15 人
	1 年以上 5 年未満	7 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

（入居者の属性）

平均年齢	86 歳
入居者数の合計	41 人
入居率※	45%
※ 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	人
	医療機関	5 人
	死亡	2 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	1 人
		(解約事由の例) 術後の経過観察のため短期利用となる

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	ミモザ前橋 相談・苦情窓口	
電話番号	027-212-0513	
対応している時間	平日	8:30～17:30 時間外は夜勤等が対応します。
	土曜	〃
	日曜・祝日	〃
定休日	なし	

窓口の名称	本社 お客様相談室	
電話番号	03-6712-8110	
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	9:00～17:00
定休日	土曜、日曜、12/28～1/3	

窓口の名称	群馬県国民健康保険団体連合会	
電話番号	027-290-1323	
対応している時間	平日	9:00～16:30
	土曜	—
	日曜・祝日	土曜、日曜、祝日、12/29～1/3
定休日		

（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） あいおいニッセイ同和損害保険株式会社の 介護保険・社会福祉事業者総合保険に加入
	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） 直ちに救急要請等を行うとともに、 入居者の家族、身元引受人及び関係行政機関に報告し、必要な措置を講じます。 事故の原因が事業者の故意または過失による場合には、入居者及び家族、身元引受人に誠意を持って対応いたします。 ただし、入居者側にも故意または過失がある場合には、事業者の損害賠償責任が免除または軽減される場合があります。
	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	1 あり	実施日	
		結果の開示	1 あり 2 なし

握する取組の状況	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
	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： ） 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		
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		
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		
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		
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		
<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		
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				要支援者、要介護者適宜対応	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				要支援者、要介護者適宜対応	
おむつ代			なし	あり		○	実費		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○	○		週 2 回迄、週 3 回目以降浴室使用料 1 回 550 円	
特浴介助	なし	あり	なし	あり				要介護 1～5 要介護者適宜対応	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり				要介護 3～5 要介護者必要時使用	
機能訓練	なし	あり	なし	あり	○			自立者：希望随時・要支援者、要介護者：サービス計画に基づき	
通院介助(協力医療機関)	なし	あり	なし	あり		○	スタッフ 1 人につき 1 時間 2200 円	要介護者適宜対応・自立者、要支援者は有料、交通費実費	
通院介助(協力医療機関以外)	なし	あり	なし	あり		○	スタッフ 1 人につき 1 時間 2200 円	自立者、要支援者、要介護者、交通費実費	
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		○	通常の清掃以外に別途清掃依頼があった際は、1 回 30 分につき 770 円	要支援者、要介護者週 1 回定期清掃・左記以外（自立者、介護保険未認定者含）有料	
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	週 1 回実施、週 2 回以上は別途 1 回 550 円	自立者、要支援者、要介護者 ※リネン貸出の場合は月額 1,290 円(1 日 43 円)	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	週 3 回までは基本料金に含む。週 4 回以上は別途 1 回 770 円。	要支援者、要介護者週 2 回迄・左記以外（自立者、介護保険未認定者含）有料	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	クリーニング依頼分は実費。	病気等の時は掛かりません。	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	個別に希望される方のみは 1 回 220 円	自立者、要支援者、要介護者	
おやつ			なし	あり	○		実費	自立者、要支援者、要介護者	
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	1 日 108 円(喫食精算)	自立者、要支援者、要介護者	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	実費	要支援、要介護者週 1 回指定日・左記以外（自立者、介護保険未認定者含）有料	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○		自立者、要支援者、要介護者	
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		○	実費	自立者、要支援者、要介護者、年1回の機会を提供日程、診断項目、又は健康診断を行う医療機関等については、ホームが示したものに限りです
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			要支援者、要介護者適宜対応(月1回以上)・自立者※4 適宜対応(月1回以上)
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			要支援者、要介護者適宜対応(月1回以上)・自立者※4 適宜対応(月1回以上)
服薬支援	なし	あり	なし	あり				要支援者、要介護者適宜対応
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	あり	なし	あり				要支援者、要介護者適宜対応
入退院時・入院中のサービス								
入退院時の同行(協力医療機関)	なし	あり	なし	あり	○			要支援者、要介護者適宜対応・自立者※4 適宜対応要支援者、要介護者適宜対応・自立者※4 適宜対応
入退院時の同行(協力医療機関以外)	なし	あり	なし	あり		○	スタッフ1人につき1時間 2200円 交通費実費	自立者、要支援者、要介護者
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	スタッフ1人につき1時間 2200円 交通費実費	自立者、要支援者、要介護者
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～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、月額サービスの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。

※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。

※4：生活支援サービス費（月額：27,500円（内消費税2,500円））で実施するサービスに含まれます。