

重要事項説明書

記入年月日	2025年 2月 14日
記入者名	里見 良太
所属・職名	事業所長

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	https://mimoza-care.com
代表者	氏名	清水 亨
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成11年8月27日	
主な実施事業	介護事業所の運営 ※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) 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	JR 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	里見 良太
	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
	事業所の指定日	2024 年 3 月 1 日
	指定の更新日（直近）	年 月 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						
		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					
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A		☒ 有 / ☐ 無	☒ 有 / ☐ 無	14.61 m ²	16 室	介護居室個室		
タイプB		☒ 有 / ☐ 無	☒ 有 / ☐ 無	14.74 m ²	1 室	介護居室個室		
タイプC		☒ 有 / ☐ 無	☒ 有 / ☐ 無	14.80 m ²	10 室	介護居室個室		
タイプD		☒ 有 / ☐ 無	☒ 有 / ☐ 無	14.805 m ²	6 室	介護居室個室		
タイプE		☒ 有 / ☐ 無	☒ 有 / ☐ 無	14.86 m ²	2 室	介護居室個室		
タイプF	☒ 有 / ☐ 無	☒ 有 / ☐ 無	15.00 m ²	30 室	介護居室個室			
タイプG	☒ 有 / ☐ 無	☒ 有 / ☐ 無	15.36 m ²	2 室	介護居室個室			

	タイプH		有／無	有／無	15.50 m ²	11 室	介護居室個室
	タイプI		有／無	有／無	19.11 m ²	2 室	介護居室個室
※「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	6ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房			ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房			6ヶ所	
	共用浴室	7ヶ所	個室			7ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	4ヶ所	チェアー浴			3ヶ所	
			リフト浴			ヶ所	
			ストレッチャー浴			1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	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

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		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(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(Ⅰ)		1	あり	2	なし
	口腔衛生管理体制加算		1	あり	2	なし
	退去時情報提供加算		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)	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) イ	1	あり	2	なし
		(Ⅰ) ロ	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
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	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(協力医療機関、協力医療機関以外は有料)
	3	通院介助(協力医療機関、協力医療機関以外は有料)
	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	受診・治療・緊急時の対応・入院・定期健康診断 (6.2km 車で 14 分)

協力医療機関 2 (〇感染症対応窓口)	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	受診・治療・緊急時の対応・定期健康診断 (11.9km 車で 24 分)
協力医療機関 3 (2024.10～)	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
	協力内容	受診・治療・緊急時の対応・入院・定期健康診断 (1.9km 車で 6 分)
協力歯科医療機関	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
	協力内容	訪問歯科診療・往診 (4.7km 車で 13 分)

(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 他の居室に移る場合 ☒ 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。	
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	
契約の解除の内容	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	90 日間
入居者からの解約予告期間		30 日間
体験入居の内容	1 あり（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）

（令和 7 年 2 月 14 日現在）

	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	15	7	8	12.4
介護職員	10	4	6	8.4
看護職員	5	3	2	4.0
機能訓練指導員	5	2	3	0.1
計画作成担当者	1		1	0.3
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	6	3	3
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	3	1	2
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	5	3	2
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～翌 9 時)		
	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

(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		常勤		非常勤						
前年度1年間の採用者数		4		3		6		10		2				4		3				1		
前年度1年間の退職者数		1		1		2		4		1				1		1						
経験年数に応じた職	業務に従事した経年数		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		1				1							
			10年以上		3		3		4		6				3		3				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 管理費は不在期間が 30 日以上の場合に限り、50%の金額を減額いたします。	
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)

		Aプラン※4	Bプラン	備考
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 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	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※3	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）
- ※3 自立者、介護保険未認定者の方は、別途生活支援費としまして月額 27,500 円（内消費税 2500 円）が必要となります。

（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 ヶ月分
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	*1 管理費 35,100 円（非課税）共用施設整備費・エレベーター維持費・環境植栽整備費・共用部分の維持管理費。*2 管理費 9,900 円（内、消費税 900 円）事務人件費・事務経費・日常生活支援サービス提供のための人件費、事務費。*1+*2=45,000 円（内、消費税 900 円）
食費	55,500 円（税込）（1 日 3 食 30 日喫食した場合の金額） 内訳：朝食 389 円、昼食 691 円、夕食 770 円（税込） 各食の喫食実績に応じた料金となります（ただし、欠食した場合でも一定額のお支払いをお願いしております）。 ※詳細は入居契約書をご覧ください。
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	サービス内容・費用は別添 2 による。
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等に対する自己負担	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等における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乗せサービス）	なし

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	12 人
	女性	21 人
年齢別	65 歳未満	人
	65 歳以上 75 歳未満	1 人
	75 歳以上 85 歳未満	14 人
	85 歳以上	18 人
要介護度別	自立	人

	要支援 1	4 人
	要支援 2	4 人
	要介護 1	11 人
	要介護 2	9 人
	要介護 3	1 人
	要介護 4	4 人
	要介護 5	人
入居期間別	6 ヶ月未満	21 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	12 人
	1 年以上 5 年未満	人
	5 年以上 10 年未満	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	86 歳
入居者の入居時の所在地	県内 33 人 (うち前橋市 12 人)、県外 1 人
入居者数の合計	33 人
入居率※	41%
※ 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
	死亡者	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	—
	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
定休日		土曜、日曜、祝日、12/29～1/3
窓口の名称		前橋市福祉部介護保険課
電話番号		027-224-1111(代表)
対応している時間	平日	8:30～17:15
定休日		土曜、日曜、祝日、12/29～1/3

(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する取組の状況	1 あり	実施日	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		
		実施日	
第三者による評価の実施状況	1 あり	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

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		
介護予防支援	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		

