

重要事項説明書

記入年月日	令和6年7月1日
記入者名	松永 由紀
所属・職名	管理者

※ 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（平成23年10月7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4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4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) かぶしきがいしゃ ふろんていあのかいご 株式会社 フロンティアの介護	
主たる事務所の所在地	〒461-0001 愛知県名古屋市東区泉 1-19-8	
連絡先	電話番号	052-953-7768
	FAX番号	052-953-7767
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http://www.frontiernokaigo.jp
代表者	氏名	塚本 友紀
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和56年 4月 13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) かいごつきゆうりょうろうじんほ一む ほんじょうのいこい 介護付き有料老人ホーム ほんじょうの憩		
所在地	〒500-8389 岐阜県岐阜市本荘字熊野前 1941 番地 24		
主な利用交通手段	最寄駅	JR 岐阜駅	
	交通手段と所要時間	岐阜バス岐阜市民病院前下車 徒歩 5 分	
連絡先	電話番号	058-255-3861	
	FAX番号	058-251-3281	
	メールアドレス	honnjou@frontiernokaigo.jp	
	ホームページアドレス	http://www.frontiernokaigo.jp	
管理者	氏名	松永 由紀	
	職名	管理者	
建物の竣工日		平成 17 年	7 月 10 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 22 年	10 月 1 日

(類型)【表示事項】

<input checked="" type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 3 住宅型 <input type="checkbox"/> 4 健康型		
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	2170105395
	指定した自治体名	岐阜市
	事業所の指定日	平成 22 年 10 月 1 日
	指定の更新日 (直近)	令和 4 年 10 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1946.99 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 (<input checked="" type="checkbox"/> 普通賃借 ・ 定期賃借)				
		抵当権の有無	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし			
所有関係	契約期間	1 あり (2010年10月1日～ 2030年9月30日)				
	2 なし					
	契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし				
建物	延床面積	全体	1486.97 m ²			
		うち、老人ホーム部分	1486.97 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 (<input checked="" type="checkbox"/> 普通賃借 ・ 定期賃借)						
抵当権の設定		<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし				
契約期間		1 あり (2010年10月1日～ 2030年9月30日)				
所有関係	2 なし					
	契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし				
	1 全室個室 (縁故者居室を含む)					
居室の状況	居室区分 【表示事項】	2 相部屋あり				
		最少	人部屋			
居室の状況		最大	人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.01 m ²	36	一般居室個室
	タイプ2	有 / 無	有 / 無	m ²		
	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	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		0ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房		4ヶ所		
	共用浴室	4ヶ所	個室		4ヶ所		
			大浴場		ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴		1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	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし			
入居者や家族が利用 できる調理設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし			
エレベーター	<input type="checkbox"/> 1	あり(車椅子対応)	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	自動火災報知設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	火災通報設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	スプリンクラー	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	防火管理者	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	防災計画	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
緊急通報装 置等	居室		便所		浴室	その他()	
	<input type="checkbox"/> 1 あり		<input type="checkbox"/> 1 あり		<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 3 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	要介護状態（介護予防にあたっては要支援状態）にある高齢者に対して適切な特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護を提供することを目的とします
サービスの提供内容に関する特色	
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	生活機能向上連携加算Ⅱ	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	個別機能訓練加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	夜間看護体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	若年性認知症入居者受入加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	医療機関連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	口腔衛生管理体制加算	1 あり 2 なし	
	口腔・栄養スクリーニング加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	退院・退所時連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	看取り介護加算Ⅱ	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	ADL維持等加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	科学的介護推進体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅲ)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし

		(Ⅲ)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅳ)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅴ)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	介護職員等 特定処遇改 善加算	(Ⅰ)	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり <input type="checkbox"/> 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	
	<input type="checkbox"/> 2 なし		

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		<input type="checkbox"/> 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 通院介助 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	トータルサポートクリニック一宮
		住所	愛知県一宮市字杵西郭 71 番地 1
		診療科目	内科、外科、整形外科、呼吸器科、泌尿器科等
		協力科目	内科、外科、整形外科、呼吸器科、泌尿器科
		協力内容	健康管理業務 (休日・夜間の対応)
	2	名称	あいかわ橋クリニック
		住所	岐阜県岐阜市向加野 2-16-29
		診療科目	内科
		協力科目	内科
		協力内容	健康管理業務 (希望者への週 1 回の訪問診療、健康診断)
協力歯科医療機関		名称	のぞみ歯科
		住所	愛知県一宮市大和町苅安賀中西之杵 7
		協力内容	歯科相談、往診、治療

(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 ()
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 2 なし
	(変更内容)	

(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	当施設対象者は要介護（要支援）者であって、常時医療機関において治療する必要のない方。	
契約解除の内容	次の各号のいずれかに該当する場合に本契約は終了するものとします。 一 入居者が死亡したとき。 二 事業者が入居契約書第 30 条（事業者からの契約解除）に基づき解除を通告し、予告期間が満了したとき。 三 入居者が入居利用契約書第 31 条（入居者からの解約）に基づき解約を行ったとき 四 入居者又は身元引受人が反社会勢力と判断され、その勢力を事業者又は他入居者に行使しようとする恐れがあるとき。 五 要介護認定により自立と判断されたとき、入居者及び家族様の意向を踏まえた上で、退去について協議します。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	・事業者は入居者及び身元引受人に対し、事業者は入居者及び身元引受人に対し、次の各号に該当する場合には 90 日間の予告期間をおいて、この契約を解除することができる。ただし、事業者は解除通告をするに当たっては、次の第 2 号を除き入居者及び入居者代理人に十分な弁明の機会を設けるものとします。 ①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。

		<p>②伝染病疾患により、他の入居者の生活または健康に重大な影響を及ぼす恐れがあると医師が認め、かつ利用者の退去の必要があるとき。</p> <p>③正当な理由なく、利用料その他自己の支払うべき費用を3ヶ月分滞納したとき。</p> <p>④建物、付帯設備、敷地を故意又は重大な過失により汚損、破損、滅失したとき。</p> <p>⑤入居者の行動が他の入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、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事業者が判断したとき。</p> <p>⑥入居者又は入居者代理人が、故意に法令その他本契約の条項に重大な違反をし、改善の見込みがないとき。</p> <p>⑦入居者又は身元引受人が反社会的勢力と判断され、その勢力を事業者又は他の入居者に行使しようとする恐れがあるとき。</p>
	解約予告期間	90日
入居者からの解約予告期間		30日
体験入居の内容	<p>1 あり（内容：一泊二日 11,000円（税込）にて対応）</p> <p>2 なし</p>	
入居定員		36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	0.5
生活相談員	2	1	1	1.0
直接処遇職員	13	6	7	13.1
介護職員	12	6	6	10.9
看護職員	2	1	2	2.2
機能訓練指導員	1	0	1	0.2
計画作成担当者	1	0	1	0.2
栄養士	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0
事務員	0	0	0	0
その他職員	0	0	0	0
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				37.5
※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	0	0	0
介護福祉士	11	5	6
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	0	0	0
介護支援専門員	1	0	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	1	0	1
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (16時30分～9時30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	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)	3 : 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 介護支援専門員						
			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		0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	1	2	3	0	0	0	0	0	0
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1年以上	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	3年未満										
	3年以上	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	5年未満										
	5年以上	0	0	3	4	0	0	0	0	0	0
	10年未満										
10年以上	1	2	2	1	2	1	0	0	0	0	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	条件	

の改定	手続き	運営懇談会の意見を聞き同意を得て改定します。
-----	-----	------------------------

(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	要支援1	要介護4	
	年齢	88歳	88歳	
居室の状況	床面積	18.01㎡	18.01㎡	
	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	150,000円	150,000円	
月額費用の合計		269,619円	286,750円	
家賃		180,000円	180,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	5,638円	22,923円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	60,912円	60,912円
		管理費	23,100円	23,100円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	0円	0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	建物の賃貸料等を居室数で按分。修繕積立費等。
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	光熱水費等
食費	月額 60,912円（30日換算）
光熱水費	管理費に含む
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	なし
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）		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	14人
	女性	19人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	2人
	75歳以上 85歳未満	11人
	85歳以上	20人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	2人
	要支援2	1人
	要介護1	6人
	要介護2	7人

	要介護3	9人
	要介護4	6人
	要介護5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上1年未満	9人
	1年以上5年未満	12人
	5年以上10年未満	6人
	10年以上15年未満	2人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	85.5歳
入居者数の合計	33人
入居率※	91%
※ 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	0人
	社会福祉施設	3人
	医療機関	6人
	死亡者	3人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	12人
		社会福祉施設、医療機関に転居、逝去

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		ほんじょうの憩 苦情相談窓口 担当者 松永 由紀
電話番号		058-255-3861
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	9:00~18:00
定休日		なし

窓口の名称		岐阜県国民保険団体連合会
電話番号		058-275-9826
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日 祝日

窓口の名称		岐阜市役所 介護保険課
電話番号		058-214-2093
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日 祝日

(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	三井住友海上火災保険株式会社
	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	サービス提供にあたって、万が一事故が発生し、入居者の生命、身体、財産に損害が発生した場合、天災その他不可抗力による場合を除き、速やかに損害保険会社に連絡し、保険会社の判断により賠償をします。
	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 2 なし	実施日	随時
		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

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 2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：フロンティアの介護グループ施設) 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	
不適合事項がある場合の内容	

添付書類：別添 1（別を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 事業主体が岐阜県内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			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ほんじょうの憩	岐阜県岐阜市本荘字熊野前1941-24
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	訪問看護いわむらの憩	岐阜県恵那市岩村町730-2
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	かがみはらの憩	岐阜県各務原市大野町2丁目225-1
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		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	グループホームいわむらの憩	岐阜県恵那市岩村町730-2
				グループホームきらみの憩	岐阜県恵那市明智町吉良見472-23
				グループホームせきの憩	岐阜県関市下有知糠塚4154-1
				グループホームすみよしの憩	岐阜県可児市今渡2348-2
				グループホームほんじょうの憩	岐阜市本荘字熊野前1941-23
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		おおがきの憩	岐阜県大垣市築捨町3丁目67
<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いわむらの憩	岐阜県恵那市岩村町730-2
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	かがみはらの憩	岐阜県各務原市大野町2丁目225

				憩	-1
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	あり	なし	併設・隣接	グループホームいわむらの憩 グループホームきらみの憩 グループホームせきの憩 グループホームすみよしの憩 グループホームほんじょうの憩	岐阜県恵那市岩村町730-2 岐阜県恵那市明智町吉良見472-23 岐阜県関市下有知糠塚4154-1 岐阜県可児市今渡2348-2 岐阜県岐阜市本荘字熊野前1941-23
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	ヘルパーステーションほんじょうの憩	岐阜県岐阜市本荘字熊野前1941-24
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	備 考	
	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
	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		○	実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	週 2 回を超えると 1 時間 2,200 円	
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	週 2 回を超えると 1 時間 2,200 円	
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 時間 2,200 円。但し深夜時間帯（22：00～翌 5：00）は、1 時間 3,300 円	
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり			週 2 回実施	
リネン交換	なし	あり	なし	あり			週 1 回実施	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	1 ヶ月 4,320 円	
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			通常食と差額が生じた場合は実費	
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	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1 時間 2,200 円	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1 時間 2,200 円	
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		○	年 1 回健康診断の機会を設ける。	
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			協力医療機関により実施	
服薬支援	なし	あり	なし	あり			調剤薬局との連携により実施	
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		○	1 時間 2,200 円但し、深夜時間帯（22：00～翌 5：00）は、3,300 円	
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、月額の利用料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。