

重要事項説明書

記入年月日	2025 年 8 月 1 日
記入者名	金林 直海
所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) いりょうほじん ひぽくらてす 医療法人 ヒボクラテス	
主たる事務所の所在地	〒322-0029 栃木県鹿沼市西茂呂 4-46-3	
連絡先	電話番号	0289-60-7577
	FAX 番号	0289-60-7578
	メールアドレス	Care2012@bc9.ne.jp
	ホームページアドレス	http://take2002.pn.arena.ne
代表者	氏名	竹村 克己
	職名	理事長
設立年月日	2003 年 12 月 16 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ーむ たけむら 介護付有料老人ホーム たけむら
----	--

所在地	〒322-0029 栃木県鹿沼市西茂呂 4 丁目 46 番 3	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 鹿沼駅 ・ 東武新鹿沼駅
	交通手段と所要時間	① 自動車利用の場合 ・ 高速道路鹿沼インタチェンジより、車で 10 分以内。 ② 電車利用の場合 ・ JR 鹿沼駅、東武新鹿沼駅より、車で 10 分以内。
連絡先	電話番号	0289-63-1100
	FAX 番号	0289-63-5100
	メールアドレス	Care2012@bc9.ne.jp
	ホームページアドレス	https://takemuracarehome.com
	氏名	金林 直海
	職名	施設長
建物の竣工日		2012 年 4 月 5 日
有料老人ホーム事業の開始日		2012 年 5 月 7 日

【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	栃木県指定 第 0970500948 号
	指定した自治体名	栃木県
	事業所の指定日	2012 年 5 月 1 日
	指定の更新日（直近）	2024 年 5 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2,076.15 m ² （629 坪）	
	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 (2010 年 9 月 1 日～ 2040 年 8 月 31 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	2,575.58 m ² （780 坪）

		うち、老人ホーム部分	2,575.58 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 (年 月 日 ~ 年 月 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	13.68 m ²	40 室	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	18.00 m ²	9 室	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	35.49 m ²	1 室	一般居室個室
	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	12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		11ヶ所	
	共用浴室	4ヶ所	個室		2ヶ所	
			大浴場		2ヶ所	
共用浴室における	2ヶ所	チェア一浴		1ヶ所		

	介護浴槽		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		
消防用設備等	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		
緊急通報装置等	防災計画	① あり 2 なし		
	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				

4. サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	①「介護保険法」および「栃木県有料老人ホーム設置運営指導指針」を遵守し、適正な運営管理を行います。 ②支援を必要とする高齢者が安心して生活できる「住まい」と「介護サービス」および「生活サービス」（健康管理サービス、食事サービス、相談援助サービスを含む）を一体として提供します。 ③利用者さまやご家族と笑顔でコミュニケーションを図り、利用者さまの立場に立ったサービスを提供します。また、スタッフ間のあいさつと情報交換をしっかりと行い、明るい環境のもと、ミスのない介護サービスを提供します。 ④利用者さまの意欲的・活動的な日常生活の回復こそ最良のリハビリであると考え、《やさしく、わかりやすく、根気よく》をモットーに利用者さまの《生活づくり》を支援します。 ⑤ご家族との連携を密にし、医療や在宅支援サービス等の協力のもとに、在宅復帰に向けた総合的な支援を継続的に行っていきます。
サービスの提供内容に関する特色	

提供するサービスの種類	提供状況及び入居者への提供実績				
入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施	2 委託	3 なし		45 人
食事の提供	1 自ら実施	② 委託	3 なし		45 人
洗濯、掃除等の家事の供与	① 自ら実施	2 委託	3 なし		45 人
健康管理の供与	① 自ら実施	2 委託	3 なし		45 人
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		45 人
生活相談サービス	① 自ら実施	2 委託	3 なし		45 人

(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
※ 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。	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
	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
	（Ⅰ）	①	あり	2	なし	

	サービス提供体制強化 加算	(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	竹村内科腎クリニック			
		住所	栃木県鹿沼市西茂呂 4-46-3			
		診療科目	内科・循環器科・消化器科・呼吸器科・泌尿器科			
		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① あり 2 なし 診療を行う体制を常時確保
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	竹村内科腎クリニック
		医療機関の住所	栃木県鹿沼市西茂呂 4-46-3
	2 なし		
協力歯科医療機 関	1	名称	鈴木歯科医院
		住所	栃木県上野町 303-3
		協力内容	① 入居者が診療を必要とした時の通院診療 ② 必要に応じて往診による診療

(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	医師の診断に基づき、よりよい介護のため、入居者・家族と話し合いのうえ、部屋の銅の可能性はあります。	
手続きの内容	① 医師の意見を聴きます。 ② 入居者の意思を確認します。 ③ 入居者の身元引受人等の意見を聴きます。 《利用料金等において契約に重大な変更を伴う場合》 ① 緊急やむを得ない場合を除いて、一定の観察期間を設けます。 ② 変更先の場所の概要、介護の内容、費用負担等について、入居者と身元引受人等に説明します。 ③ 入居者の同意を得ます。	
追加的費用の有無	1 あり ② なし	
居室利用権の取扱い	入居契約時の利用権を継承するため、居室変更に伴う利用権の変更はありません。	
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	(変更内容)
		1 あり 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		
契約の解除の内容		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	① 入居契約書に虚偽の事項を記載するなどの不正手段により入居したとき ② 月額利用料が3ヵ月以上滞納したとき ③ 建物、付属設備または他人の生活や健康に重大な影響を及ぼすとき

	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	① あり（内容：最長 3 日間、1 泊 3 食付 5,000 円） 2 なし	
入居定員		50 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		0.5
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員				
介護職員	20	18	2	19.6
看護職員	7	3	4	5.4
機能訓練指導員	7	3	4	0.7
計画作成担当者	1			1
栄養士				
調理員				
事務員	2	2		2
その他職員	4	2	2	3.1
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	12	1
実務者研修の修了者	2	2	
初任者研修の修了者	3	3	
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	7	3	4
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 (16 時 00 分 ~ 翌 9 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	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】 d	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)	2.0 : 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		社会福祉施設長資格・公認心理士・福祉施設士 産業カウンセラー・社会福祉主事任用資格						
			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	2	3					2	3			
前年度1年間の 退職者数		3	3					3			
応じた 業務に従事した 職員の人数 経験年数に	1年未満	1	1					1	1		
	1年以上										
	3年未満	2	1	1				2	1		
	3年以上										
	5年未満										
	5年以上										
	10年未満			4		1					
10年以上			13	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 建物質貸借方式 3 終身建物質貸借方式	
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 30 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	
	手続き	

（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5	要支援2
	年齢		97歳	91歳
居室の状況	床面積		14.60㎡	18.00㎡
	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			192,023円	250,620円
家賃			60,000円	90,000円
サービス費用	介護保険外※2	特定施設入居者生活介護※1の費用	29,023円	11,620円
		食費	57,000円	57,000円
		管理費	26,000円	62,000円
		介護費用	円	円
		光熱水費	20,000円	30,000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	償却費相当額、維持管理費、損害保険料、土地の賃貸料、公租公課、空室損失引当金。
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	共用施設の清掃費、維持管理費、生活サービス・事務管理の人件費・消耗品代等および年2回の定期健康診断費用。
食費	1日1900円。朝・昼・夕の3食とおやつ代。 治療食の場合にも追加料金不要。

光熱水費	居室及び公共施設の光熱水費。
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	

(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）	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	12 人
	女性	33 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	0 人
	75 歳以上 85 歳未満	0 人
	85 歳以上	45 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	7 人
	要支援 2	4 人
	要介護 1	11 人
	要介護 2	8 人
	要介護 3	4 人
	要介護 4	9 人
	要介護 5	2 人
入居期間別	6 ヶ月未満	10 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	4 人
	1 年以上 5 年未満	17 人
	5 年以上 10 年未満	9 人
	10 年以上 15 年未満	5 人
	15 年以上	0 人

(入居者の属性)

平均年齢	93.7 歳
入居者数の合計	45 人
入居率※	90%
※ 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	1 人
	医療機関	0 人
	死亡者	14 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	0 人
		(解約事由の例)

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		生活相談員・計画作成担当者
電話番号		0289-63-1100
対応している時間	平日	午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分
	土曜	午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分
	日曜・祝日	午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分
定休日		常時連絡可能な体制で対応

○当事業所以外にも、下記の相談窓口があります。

窓口の名称	栃木県国民健康保険団体連合会 介護保険課
電話番号	028-643-2220
窓口の名称	鹿沼市役所 介護保険課
電話番号	0289-63-2283

(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) (株)損害保険ジャパンの賠償責任保険に加入している。
	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) 事故対応マニュアルに基づき、原因の究明、再発防止策を講じる。
	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	令和 7 年 6 月 1 日	
		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
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「6. 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		
「7. 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）

11. ハラスメントに対する基本方針

この方針の対象者は、当該法人職員、取引先事業所の方、ご利用者様、ご家族様等となります。

当施設は、ご入居者様の安全と安心して暮らし続けられる環境の確保、介護の現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に取り組んでまいります。

○下記の行為は組織として許しません

身体的暴力	身体的な力を使って危害を及ぼす行為
精神的暴力	個人の尊厳や人格を態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
セクシャルハラスメント	意に沿わない性的誘いかけ、好意的な態度の要求等、性的ないやがらせ行為
カスタマーハラスメント	理不尽な要求や、過度な要求

○ハラスメントに対する相談窓口

施設内相談窓口	産業医・人事課
電話番号	0289-63-1100

施設外相談窓口	栃木労働局雇用環境・均等室
電話番号	028-633-2795

○対処、対応方法

ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

12. 業務継続に向けた取り組み

当事業所は、感染症や非常災害の発生時においてサービスの提供を継続的に実施し、また早期に業務再開を図るための計画（BCP）を整備し、必要な研修及び訓練を年1回以上実施します。

13. 高齢者虐待防止の取り組み

当事業所は、虐待の発生を防止するための指針を整備し、再発を防止するための対策を検討する委員会を年2回以上実施します。

14. 感染症対策

当事業所は、感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備し、訓練及び対策を検討する委員会を年2回以上実施します。

15. 身体拘束等の適正化

当事業所は、身体拘束等の適正化のための指針を整備するとともに、身体拘束廃止委員会を3ヶ月に1回以上実施します。

16. 非常災害対策

当事業所は、地震、火災、風水被害などの防災対策を総合的に推進するための非常災害対策計画を整備し、訓練及び委員会を年2回以上実施します

17. 口腔衛生管理の強化

当事業所は、入所者の口腔の健康を保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。

18. 栄養ケア・マネジメントの充実

当事業所は、入所者の栄養状態の維持改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行います。

特定施設介護サービスの提供に開始に際し、重要事項を記した本書面を交付し説明を行いました。

介護付有料老人ホームたけむら

説明者 (職名)

(氏名)

印

私は、事業者から重要事項を記した本書面の交付と説明を受け、特定施設介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者 (住所)

(氏名)

印

【署名代行者】

(住所)

(氏名)

印

※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。

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	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	介護老人保健施設たけむらクロ バ一館	鹿沼市茂呂 1858-147
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	介護ステーションたけむら	鹿沼市西茂呂 4-46-3
通所リハビリテーション	あり なし 併設・隣接	介護老人保健施設たけむらクロ バ一館	鹿沼市茂呂 1858-147
短期入所生活介護	あり なし 併設・隣接	介護ステーションたけむら	鹿沼市西茂呂 4-46-3
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	介護ステーションたけむら	鹿沼市西茂呂 4-46-3
<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	介護老人保健施設たけむらクロ バ一館	鹿沼市茂呂 1858-147
介護予防短期入所生活介護	あり なし 併設・隣接	介護ステーションたけむら	鹿沼市西茂呂 4-46-3
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	介護老人保健施設たけむらクロ バ一館	鹿沼市茂呂 1858-147
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	介護ステーションたけむら	鹿沼市西茂呂 4-46-3
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（利用者一部負担※1） 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 排泄介助・おむつ交換 おむつ代 入浴（一般浴）介助・清拭 特浴介助 身辺介助（移動・着替え等） 機能訓練 通院介助	なし	○あり	○なし	あり	○																
	なし	○あり	なし	あり	○																
	なし	○あり	なし	○あり	○																
	なし	○あり	なし	○あり	○																
	なし	○あり	○なし	あり	○																
	なし	○あり	○なし	あり	○																
	なし	○あり	○なし	あり	○																
	なし	○あり	○なし	あり	○																
	なし	○あり	○なし	あり	○																
	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	○																
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	○																
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																	
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	○																
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	○																
金銭・貯金管理	なし	あり	○なし	あり																	
健康管理サービス																					
定期健康診断			○なし	あり																	
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																					
移送サービス	○なし	あり	なし	あり																	
入退院時の同行	○なし	あり	なし	あり																	
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																	

指定移送業者ではないため実施していない

週1回。週1回を超える場合、1時間あたり1,000円+交通費

※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、月額の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、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。