

重要事項説明書

記入年月日	令和7年7月1日
-------	----------

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) いりょうほうじん さんせいかい 医療法人 三省会	
主たる事務所の所在地	〒373-8601 群馬県太田市高林東町1800番地	
連絡先	電話番号	0276-38-1215
	FAX番号	0276-38-3095
	ホームページアドレス	http://www.horie.or.jp
	メールアドレス	info@horie.or.jp
代表者	氏名	堀江 健司
	職名	理事長
設立年月日	昭和37年3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ーむらっぱーずおおた 介護付有料老人ホームラッパーズ太田	
所在地	〒373-0829 群馬県太田市高林北町 1129 番地 1	
主な利用交通手段	最寄駅	太田駅 (東武伊勢崎線)・熊谷駅 (JR 高崎線) 駅
	交通手段と所要時間	・東武伊勢崎線太田駅よりバスで 15 分。 堀江病院下車、徒歩 5 分。 ・JR 高崎線熊谷駅よりバスで 40 分。 堀江病院下車、徒歩 5 分。
連絡先	電話番号	0276-55-2525
	FAX番号	0276-38-2751
	ホームページアドレス	https://www.rappers-ota.jp
	メールアドレス	rappersota@beetle.ocn.ne.jp
管理者	氏名	馬場 桂子
	職名	施設長
建物の竣工日		平成 21 年 7 月 31 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 21 年 9 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	特定施設入居者生活介護事業所 (群馬県指定 1070501760 号) 介護予防特定施設入居者生活介護事業所 (群馬県指定 1070501760 号)
	指定した自治体名	群馬県
	事業所の指定日	平成 21 年 9 月 1 日
	指定の更新日 (直近)	令和 3 年 9 月 1 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	
		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
	2	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
	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
	4	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
	5	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

3. 建物概要

土地	敷地面積	2880.03 m ²				
	所有関係	① 事業者が自ら所有する土地（一部あり）				
		2 事業者が賃借する土地				
		借地権の種類	1 普通借地権	2 定期借地権		
		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	3471.41 m ²			
		うち有料老人ホーム部分	3471.41 m ²			
	耐火構造	① 耐火建築物（建築基準法第2条第9号の2） 2 準耐火建築物（建築基準法第2条第9号の3） 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（ ）				
	建物階数	3階建て（うち有料老人ホーム部分 1階～ 3階）				
	所有関係	① 事業者が自ら所有する建物（一部あり）				
		2 事業者が賃借する建物				
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				
		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	19.50 m ²	54室	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	45 m ²	6室	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	65.30 m ²	1室	一般居室個室
タイプ4	有/無	有/無	40 m ²	1室	一般居室個室	
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	5ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	1ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	5ヶ所		
	共用浴室	2ヶ所	個室	ヶ所		
			大浴場	ヶ所		
			展望檜（ひのき）風呂	1ヶ所		
			その他（シャワー室）	1ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	3ヶ所	個室（座浴）	2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	共用施設の設備状況：リビング・ダイニング、健康管理室、娛樂室、相談室、多目的ホール（機能訓練室）、トランクルーム、洗濯室、喫煙室（2F）等 バリアフリーの対応：全館、車椅子での移動、対応が可能。手すりの設置あり。					

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	<ol style="list-style-type: none"> 1. 超高齢社会に適応した住環境及び健康で文化的な生活環境を提供します。 2. 自立支援を基本とした個別のかつ適切な介護サービスを提供します。 3. 同一法人が運営する堀江病院との緊密な医療協力体制のもと、安心できる生活を提供します。 4. 各種レクリエーションや余暇活動を取り入れた豊かな潤いのある日々の創生に協力します。 5. 医療法人としての社会的責任に基づく、法令遵守に則った健全な施設運営と堅実な財務運営を実施します。 6. 施設運営の透明性を高めるための運営状況、財務状況、第三者評価結果、苦情内容等の情報開示に努めます。
サービスの提供内容に関する特色	<p>入居者の老後における最大の関心事である「健康不安」を除去すべく、医療法人が設置運営する有料老人ホームの魁として「安心」できるサービス提供に努めます。</p>
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 *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。 *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	入居継続支援加算	(Ⅰ) (Ⅱ) なし
	生活機能向上連携加算	(Ⅰ) (Ⅱ) なし
	ADL維持等加算	(Ⅰ) (Ⅱ) なし
	個別機能訓練加算	(Ⅰ) (Ⅱ) なし
	夜間看護体制加算	(Ⅰ) (Ⅱ) 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) (Ⅱ) 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
	退去時情報提供加算	1 あり 2 なし
	看取り介護加算	(Ⅰ) (Ⅱ) なし
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ) (Ⅱ) なし
	高齢者施設等感染対策向上加算	(Ⅰ) (Ⅱ) 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) (Ⅱ) なし
サービス提供体制強化加算	1 あり 2 なし	
介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ) (Ⅱ) (Ⅲ) (Ⅳ) (Ⅴ) (1) ~ (14) なし	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	① なし	(介護・看護職員の配置率) : 1

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	① 救急車の手配 ② 入退院の付添い ③ 通院介助 4 その他 ()	
協力医療機関	名称	堀江病院
	住所	群馬県太田市高林東町 1800 番地
	診療科目	内科、外科、整形外科、脳外科など
	協力内容	入所者の病状の急変時等において ① あり 2 なし 相談対応を行う体制を常時確保 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	堀江病院
	医療機関の住所	群馬県太田市高林東町 1800 番地
	2 なし	
協力歯科医療機関	名称	尾島デンタルクリニック
	住所	群馬県太田市下田島町 1049 番地
	協力内容	訪問歯科診療、口腔衛生管理や歯科相談及び治療等の助言・指導、施設の依頼に基づく口腔状態アセスメントと口腔ケア方針の策定(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	名称	長谷川歯科医院
	住所	群馬県太田市由良町 294 番地 1
	協力内容	訪問歯科診療、口腔衛生管理や歯科相談及び治療等の助言・指導、施設の依頼に基づく口腔状態アセスメントと口腔ケア方針の策定(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 (一般居室個室へ移る場合)	
判断基準の内容	入居者に対してより適切な介護等を提供するために必要と判断する場合には、サービス提供の場所を目的施設内において変更する場合があります。	
手続の内容	書面にて次の手続を確認するものとします。 1. 事業者の指定する医師の意見を聴く 2. 入居者の意思を確認する 3. 入居者の身元引受人等の意見を聴く 居室の住み替えにより入居者の権利や利用料金等に関し、この契約に重大な変更が生じる場合は、書面にて次の手続を確認するものとします。 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る 2. 住み替え後の居室及び介護等の内容、権利の変動、占有面積の変更に伴う費用負担の増減等について、入居者及び身元引受人等に説明を行う 3. 入居者及び身元引受人の同意を得る	
追加的費用の有無	1 あり ② なし	
居室利用権の取扱い	居室の利用権が移行する	
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	65歳以上	
留意事項	いずれも概ね65歳以上(2名入居の場合はどちらか一方が65歳以上)	
契約の解除の内容	1. 入居者が死亡したとき(入居者が2名の場合は両者とも死亡したとき) 2. 入居者から契約解除が行われたとき 3. 事業者から契約解除が行われたとき ・入居に際し虚偽の説明を行う等の不正手段により入居したとき ・月払い利用料その他の支払を正当な理由なく、しばしば遅滞するとき ・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、また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。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	上記の3に当たる
	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:原則5泊6日を限度とし、介護保険は適用外となります) 2 なし	
体験入居の費用	一泊7,700円(税込)食事代は別途ご負担いただきます。	
入居定員	70名	
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		1.0
生活相談員	1	1		1.0
直接処遇職員				
介護職員	26	26		26.0
看護職員	9	6	3	7.5
機能訓練指導員	2	2		2.0
計画作成担当者	1	1		1.0
管理栄養士	1	1		1.0
調理員				(外注)
事務員	2	2		2.0
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 36.95時間（令和7年度）				41.5
※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	1	1	
介護福祉士	24	24	
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	1	1	
介護支援専門員	2	2	

(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	2	2	
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 (17:00時 ~ 翌9:30時)		
	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	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)	1.8 : 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						
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	
前年度1年間の退職者数			1								
応じた職員の数 業務に従事した経験年数に	1年未満									1	
	1年以上			1							
	3年未満			1							
	3年以上			1							
	5年未満			1							
	5年以上	1		4		1					
	10年未満			4							
10年以上	5	3	20				2				
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	運営懇談会等で意見を聞いて承認を得ること。
	手続	施設が定める月払いの利用料及び都度払い費用の金額は、物価又は人件費の増減及び設備の維持・運営経費等を勘定の上、改定の根拠を示し、事前に入居者、家族へ知らせる。

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1 (一般居室個室)	プラン2 (夫婦部屋に夫婦で入居・一人分)
入居者の状況	要介護度	要介護 1(1割負担の場合)	要介護 5(1割負担の場合)
	年齢	85歳	85歳
居室の状況	床面積	19.50 m ²	45 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	円	円
	敷金	円	円
月額費用の合計		281,478円	291,878円
家賃		110,000円	110,000円
費用	サービス 外※ ₂ 介護保険	特定施設入居者生活介護※ ₁ の費用	20,628円
		食費	72,000円
		管理費	75,000円

	介護費用	円	円
	光熱水費	3,850 円	4,950 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	110,000 円～230,000 円 一般居室の家賃相当額の一部に相当。地代、標準設備、修繕費等を基礎とし近傍家賃を勘案し算出。建物・敷地全体の共用部の家賃に相当。
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	75,000 円 (2,500 円/日) 共用施設等の維持管理費、事務費等。
食費	朝食 630 円、昼食 920 円、夕食 850 円 1 日 2,400×30 日で計算 (注 1)
光熱水費	3,850 円～6,050 円 電気・上下水道・給湯は電気料金、市内水道料金およびガス料金を基礎に算定した基本料金で、定額 (居室の広さによって料金は異なる)。
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	要介護者に対する週 2 回を超える入浴介助 (一般浴 1,100 円/回、機械浴 1,650 円/回)。協力医療機関以外への付添い 660 円/30 分 外出付添い・送迎 660 円/30 分 買い物代行 (近隣・半径 1 km 以内) は管理費に含む。それ以外は 660 円/30 分など。 個人の嗜好に基づく食事、加工食、治療食を希望される場合は別途実費負担。 太田市役所関係手続き代行は管理費に含む。それ以外は片道 10km まで 2,200 円、10～30km は 5,500 円。おむつ代 (廃棄料を含む実費)、理美容代 (実費)、おやつ代 108 円/食など。(注 1)

(注 1) 朝食代・おやつ代については軽減税率が適用されますので 8% の課税になります。

(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	介護保険利用料自己負担額 (1～3割)
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	13人	
	女性	50人	
年齢別	60歳未満	人	
	60歳以上 65歳未満	人	
	65歳以上 75歳未満	2人	
	75歳以上 85歳未満	10人	
	85歳以上 90歳未満	10人	
	90歳以上 95歳未満	26人	
	95歳以上 100歳未満	11人	
	100歳以上	4人	
要介護度別	自立	0人	
	要支援1	7人	
	要支援2	2人	
	要介護1	11人	
	要介護2	13人	
	要介護3	8人	
	要介護4	13人	
	要介護5	9人	
入居期間別	6ヶ月未満	11人	
	6ヶ月以上 1年未満	11人	
	1年以上 5年未満	30人	
	5年以上 10年未満	10人	
	10年以上 15年未満	1人	
	15年以上	人	
入居時の住所地	市内	37人	
	県内の他の市町村	19人	
	県外	7人	

(入居者の属性)

平均年齢	91歳
入居者数の合計	63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	2人
	医療機関	0人
	死亡者	18人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申出	人 (解約事由の例)
	入居者側の申出	3人 (解約事由の例)・他施設希望のため・自宅希望のため

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	ラッパーズ太田 苦情相談窓口 (施設長・介護支援専門員・生活相談員)	
電話番号	0276-55-2525	
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~13:00
	日曜・祝日	なし
定休日	土曜午後・日曜・祝日 4月第2土曜 12月30日~1月3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保の「賠償責任保険」に加入しており、サービス提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償される。
	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) 賠償責任保険にて対応
	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2月17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	平成22年9月9日
		評価機関名称	諏訪リサーチ
		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 2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
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	
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 令和 年 月 日

説明者署名 _____

わたしは、貴法人の運営する「介護付有料老人ホームラッパーズ太田」に入居を申し込むにあたり、上記職員から施設の概要及び重要事項説明書についての説明を受け同意し、交付を受けました。

後日のため、このことを確認いたします。

なお、入居した際には、施設の運営方針に従い、ほかの入居者との協調に心がけるとともに、ホームの円満な運営に協力いたします。

説明年月日 令和 年 月 日

入居者署名： _____ 印

身元引受人署名： _____ 印

*ご本人様が署名できない場合は代筆で構いません。
その場合は、身元引受人の方の代筆でお願い致します。

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
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	なし		
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	訪問サービスセンターみなみ	太田市高林北町1138-1
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	堀江病院	太田市高林東町1800
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし	介護老人保健施設希望の苑	太田市高林北町1138
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし	介護老人保健施設希望の苑	太田市高林北町1138
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		
<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		
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	支援センターほりえ	太田市高林北町1178-1
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし		
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	訪問サービスセンターみなみ	太田市高林北町1138-1
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	堀江病院	太田市高林東町1800
介護予防通所介護	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	介護老人保健施設希望の苑	太田市高林北町1138
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	介護老人保健施設希望の苑	太田市高林北町1138
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	沢野地域包括支援センター	太田市高林北町1178-1
<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	介護老人保健施設希望の苑	太田市高林北町1138
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					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
	なし	あり	なし	あり				
介護サービス								要支援者・要介護者
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		○		実費負担 ※1
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○	○		週3回目から1,100円/回
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○	○		週3回目から1,650円/回
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（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	○			
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり		○		660円/30分
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				適宜実施
リネン交換	なし	あり	なし	あり				週1回
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○	○		週2回の入浴日以外の場合：110円/枚（上限550円/日）
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		○		実費負担
おやつ			なし	あり		○		実費負担（108円/食）
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○		実費負担（業者派遣）
買物代行（近隣・半径1km以内）	なし	あり	なし	あり	○			
買物代行（上記以外）	なし	あり	なし	あり		○		660円/30分
外出付添い・送迎	なし	あり	なし	あり		○		660円/30分
役所手続代行（太田市役所関係）	なし	あり	なし	あり	○			
役所手続代行（上記以外）	なし	あり	なし	あり		○		片道10kmまで2,200円 10km～30kmまで5,500円
金銭・貯金管理			なし	あり				原則実施しない
支払代行			なし	あり		○		立替手数料1,650円/月（立替額5,000円/月以上の場合）
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○		年1回 費用は自己負担
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	○			適宜実施
入退院時の同行（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	○			適宜実施
入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり		○		660 円/30 分
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○		660 円/30 分 *2
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○			適宜実施

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割から3割までの利用者負担）。

*1：おむつ 156 円、リハビリパンツ 137 円、安心パンツ M 200 円、安心パンツ L 210 円、リハパンパッド 37 円、昼用パッド 61 円、夜用パッド 141 円、長時間パッド 64 円、男性用パッド 31 円、65 c c パッド 27 円、85 c c パッド 86 円、120 c c パッド 91 円、220 c c パッド 96 円 4 回分パッド 106 円（非課税）

*2：協力医療機関（堀江病院）に入院の場合は上限 6,600 円/月、その他の医療機関に入院の場合は上限なし。

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					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）			備考	
			包含※2	都度※2	料金※3		
介護サービス							自立者への一時的介護サービス、等
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	なし	あり		○	実費負担*1
入浴（一般浴）	なし	あり	なし	あり		○	1,100円/回
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	1,650円/回
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○		
機能訓練PT・OT・ST介入、実施	なし	あり	なし	あり		○	550円/回
相談のみ	なし	あり	なし	あり	○		
体操・レク（介護職員実施）	なし	あり	なし	あり	○		
外出レク（月間レク）	なし	あり	なし	あり	○		
外出レク（参加費を集めるもの）	なし	あり	なし	あり		○	実費負担
通院介助（協力医療機関）送迎のみ	なし	あり	なし	あり		○	1,100円/回
通院介助（協力医療機関）付添い	なし	あり	なし	あり		○	2,200円/回
通院介助（協力医療機関以外）送迎のみ	なし	あり	なし	あり		○	2,200円/回
通院介助（協力医療機関以外）付添い	なし	あり	なし	あり		○	4,400円/回
口腔衛生管理	なし	あり	なし	あり		○	実費負担
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	居室のタイプによる（550円/回、1,100円/回）
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	3,300円/月
クリーニング代	なし	あり	なし	あり		○	実費負担
洗濯機・乾燥機使用料	なし	あり	なし	あり		○	22,000円/月
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	なし	あり		○	実費負担
おやつ	なし	あり	なし	あり		○	108円/食
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり		○	実費負担（業者派遣）
買物代行（近隣・半径1km以内）	なし	あり	なし	あり	○		
買物代行（上記以外）	なし	あり	なし	あり		○	660円/30分
外出付添い・送迎	なし	あり	なし	あり		○	660円/30分
行政手続き（太田市役所）送迎のみ	なし	あり	なし	あり		○	660円/30分
行政手続き（太田市役所）付添い	なし	あり	なし	あり		○	660円/30分
役所手続き代行（太田市役所関係）	なし	あり	なし	あり		○	1,650円/回
役所手続き代行（上記以外）	なし	あり	なし	あり		○	往復20kmまでは5,500円/回、往復20km以上11,000円/回

金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり			実施しない
支払代行	なし	あり	なし	あり		○	立替手数料 1,650 円/月 (立替額 5,000 円/月以上の場合)
健康管理サービス							
定期健康診断	なし	あり	なし	あり		○	年 1 回 費用は自己負担
健康相談 (通院予約・健康相談・検温)	なし	あり	なし	あり		○	3,300 円/月
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		○	3,300 円/月
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 (協力医療機関) 送迎のみ	なし	あり	なし	あり		○	1,100 円/回
入退院時の同行 (協力医療機関) 付添い	なし	あり	なし	あり		○	2,200 円/回
入退院時の同行 (協力医療機関以外) 送迎のみ	なし	あり	なし	あり		○	2,200 円/回
入退院時の同行 (協力医療機関以外) 付添い	なし	あり	なし	あり		○	4,400 円/回
入院中の買い物	なし	あり	なし	あり		○	1,650 円/日 *2
入院中の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	770 円/回
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○		

*1: おむつ 156 円、リハビリパンツ 137 円、安心パンツ M200 円、安心パンツ L210 円、リハパンパッド 37 円、昼用パッド 61 円、夜用パッド 141 円、長時間パッド 64 円、男性用パッド 31 円、65ccパッド 27 円、85ccパッド 86 円、120ccパッド 91 円、220ccパッド 96 円 4 回分パッド 106 円 (非課税)

*2: 協力医療機関 (堀江病院) に入院の場合は上限 6,600 円/月、その他の医療機関に入院の場合は上限なし。