

介護付有料老人ホーム 赤いりんご
特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護 重要事項説明書

記入年月日	令和7年11月1日
記入者名	畑山 喜美枝
所属・職名	赤いりんご・施設長

1. 設置者

種類	個人 <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) しせいかい あずさがわしんりょうじよ 梓誠会 梓川診療所	
主たる事務所の所在地	〒390-1702 松本市梓川梓 2344-1	
連絡先	電話番号	0263-78-2058
	FAX番号	0263-78-4736
	メールアドレス	gairai@azusa-clinic.jp
	ホームページアドレス	http://www.azusa-clinic.jp/
代表者	氏名	小林 織絵
	職名	医師
設立年月日	平成 10年 1月 14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 あかいりんご 介護付有料老人ホーム 赤いりんご	
所在地	〒390-1702 松本市梓川梓 1645-1	
主な利用交通手段	最寄駅	下島駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 ・松本市西部地域コミュニティバス梓川線 梓川診療所停留所下車 徒歩2分 ②自動車利用の場合 ・松本インターから乗車15分
連絡先	電話番号	0263-88-5551
	FAX番号	0263-88-5552
	メールアドレス	akai_ringo2010@azusa-clinic.jp

	ホームページアドレス	http://www.azusa-clinic.jp/
管理者	氏名	畑山 喜美枝
	職名	医師・施設長
建物の竣工日		平成 22年 11月 16日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 22年 11月 24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	2070202623
	指定した自治体名	長野県（市）
	事業所の指定日	平成 22年 11月 16日
	指定の更新日（直近）	令和 4年 11月 16日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,702,69 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						
		<table border="1"> <tr> <td>抵当権の有無</td> <td>1 あり 2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約期間</td> <td>1 あり (年 月 日 ~ 年 月 日) 2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約の自動更新</td> <td>1 あり 2 なし</td> </tr> </table>		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
		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	1614.38 m ²						
		うち、老人ホーム部分	1階 746.59 m ² 2階 867.79 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						
		2	鉄骨造						
3		木							
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							
	<table border="1"> <tr> <td>抵当権の設定</td> <td>1 あり 2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約期間</td> <td>1 あり</td> </tr> </table>		抵当権の設定	1 あり 2 なし	契約期間	1 あり			
	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	13.40 m ²	11	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	13.68 m ²	1	介護居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	13.71 m ²	1	介護居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	13.73 m ²	1	介護居室個室
	タイプ5	有/無	有/無	13.75 m ²	1	介護居室個室
	タイプ6	有/無	有/無	13.91 m ²	1	介護居室個室
	タイプ7	有/無	有/無	14.01 m ²	1	介護居室個室
	タイプ8	有/無	有/無	14.03 m ²	1	介護居室個室
	タイプ9	有/無	有/無	14.07 m ²	1	介護居室個室
	タイプ10	有/無	有/無	14.11 m ²	2	介護居室個室
タイプ11	有/無	有/無	14.25 m ²	1	介護居室個室	
タイプ12	有/無	有/無	14.30 m ²	1	介護居室個室	
タイプ13	有/無	有/無	14.32 m ²	1	介護居室個室	
タイプ14	有/無	有/無	14.41 m ²	8	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」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						
廊下の幅	中廊下 (向かい合いの居室に面している廊下)	2.7m	その他の廊下	1.8m		
共用施設	共用便所における 便房	11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	1ヶ所	個室	0ヶ所		
			大浴場	1ヶ所		
共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	0ヶ所			
		リフト浴	0ヶ所			
		ストレッチャー浴	1ヶ所			
		その他 ()	0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
緊急通報装置等	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	<p>〈施設理念〉</p> <p>穏やかに自分らしい毎日を過ごしていただくために、一人ひとりに合った生活を支え、信頼される施設作りを目指します</p> <p>〈基本方針〉</p> <p>◇利用者さまの尊厳を守り、意思を尊重します。</p> <p>◇利用者さまに「おもてなし」の心で接し、誠実にサービスを提供します。</p> <p>◇利用者さま、ご家族さまに対して、丁寧な言葉遣い・挨拶・応対をします。</p> <p>◇職員同士、信頼と尊敬の念を持ち、上司・同僚・部下に報告・連絡・相談します。</p> <p>◇医療・介護資源の効率的な活用を心掛け、部署・職種間の垣根を超え、結束して業務に取り組みます。</p> <p>◇常に知識、技能の向上に努め、知り得たことを職員同士で共有し、専門性の向上に努めます。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>1階には「梓川診療所」を併設、安心の介護サービスをご提供します。</p> <p>お部屋はすべて2階、開放的で心地よい癒しの空間をご用意しました。</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記載不可

入居継続支援加算 (要介護のみ)	(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維持加算	(I)	1 あり ② なし	
	(II)	① あり 2 なし	
科学的介護推進体制加算		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	(I)	① あり 2 なし	
	(II)	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	
サービス提供体制 強化加算 (要支援のみ)	(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
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) 3 : 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（基本、家族付き添い） ③ 通院介助（協力医療機関） 4 その他（ ）			
協力医療機関	1	名称	梓川診療所	
		住所	松本市梓川梓 2344-1	
		診療科目	内科(一般、糖尿、呼吸器)、小児科	
		協力科目	内科(一般、糖尿、呼吸器)	
		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	松本市立病院	
		住所	松本市波田 4417-180	
		診療科目	内科、呼吸器科、循環器内科、消化器内科、他	
		協力科目	循環器内科、消化器内科、皮膚科、泌尿器科、他	
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	松本市立病院		
	医療機関の住所	松本市波田 4417-180		
	2 なし			
協力歯科医療機関	名称	医療法人萌生会 めいデンタルクリニック		
	住所	松本市島立 647-2 山田ビル1階西		
	協力内容	訪問歯科の実施、口腔内衛生の指導等		

(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 <input checked="" type="radio"/> 2 介護居室へ移る場合 3 その他 ()	
判断基準の内容	お客様の状態変化に応じて	
手続きの内容	特に無し	
追加的費用の有無	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い	2か月の入院等により保有権の喪失	
前払金償却の調整の有無	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
	便所の変更	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	洗面所の変更	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	その他の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
留意事項	高度な医療行為が必要な方は対応が難しい	
契約の解除の内容	他者等への著しい迷惑行為、暴力行為、利用料の滞納等	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 20 条 禁止事項 1 項、第 30 条
	解約予告期間	3ヶ月
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	<input checked="" type="radio"/> 1 あり (内容 2 日～2 週間程度) 2 なし	
入居定員	32 人	
その他		

5. 職員体制

(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	0.5	0	1	0.5

生活相談員	1	1	0	1.0
直接処遇職員	23	10	13	17.8
介護職員	17	7	10	13.1
看護職員	4	1	3	2.6
機能訓練指導員	1	1	0	1.0
計画作成担当者	1	1	0	1.0
栄養士	0	0	0	0
調理員	4	1	3	2.7
事務員	2	0	2	0.2
その他職員	7	0	7	2.8
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
<p>※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。</p> <p>※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。</p>				

(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	13	5	8
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	4	2	2
介護支援専門員	0	0	0

(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	0	0	0
理学療法士	1	1	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	2人(内準夜勤21時～6時1人)	1人(20時～21時のみ)

(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

(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		医師							
	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	2	2	0	0	0	0	1	0
前年度1年間の退職者数	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	1年以上	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	3年未満									
	3年以上	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	5年未満									
	5年以上	0	0	1	2	0	0	1	0	0
10年未満										
10年以上	1	3	5	7	0	0	0	0	0	0
従業者の健康診断の実施状況		① あり 2 なし		採用時に		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】	<input checked="" type="radio"/> 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		
	<input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 2 なし		
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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	増減税、物価高、介護保険改正に伴う料金変更等	
	手続き	料金変更通知、同意書への署名	

（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2	要支援2	
	年齢	85歳	90歳	
居室の状況	床面積	13.40 m ²	14.03 m ²	
	便所	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	
	浴室	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	
	台所	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	<input checked="" type="radio"/> 1 有 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	無し	無し	
	敷金	180,000円	180,000円	
月額費用の合計		約190,000円	約170,000円	
家賃		60,000円	60,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{*1} の費用	約25,000円	約10,000円	
	保険 介護	食費+おやつ	62,600円	62,600円
		管理費	30,580円	30,580円

	介護費用	円	円
	水道光熱費	17,750 円	17,750 円
	その他	660 円	550 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	家賃相当額として
敷金	家賃の3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	備品、消耗品、修繕費、共有部分の維持管理費
食費	朝 570 円/食 昼 720 円/食 夕 720 円/食 (2,010 円/日) おやつ 75 円/回 特別おやつ 125 円/回 (欠食時減額)
光熱水費等※2	共有部分の光熱費、専用居室の光熱水費
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2 (個別選択による介護サービス一覧表)
その他のサービス利用料	電化製品持込料 550 円、寝具レンタル料 3300 円

※1 共用施設の修繕費、人件費等の用途をすべて記入し、「等」で括らないこと。
 ※2 水道、電気、暖房の使用料及びこれに類する公共料金（入居者が居室に設置する場合の受信料等）等を明記すること。

(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	雑費、オムツ代、上記その他サービス利用料
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）	無し

※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。

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	6 人
	女性	23 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	5 人
	85 歳以上	24 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	2 人
	要介護 2	5 人
	要介護 3	6 人
	要介護 4	11 人
	要介護 5	2 人
入居期間別	6 ヶ月未満	9 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	3 人
	1 年以上 5 年未満	9 人
	5 年以上 10 年未満	7 人
	10 年以上 15 年未満	1 人
	15 年以上	0 人

(入居者の属性)

平均年齢	92.3 歳
入居者数の合計	29 人
入居率*	90.6%
※ 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	1 人
	死亡者	6 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	お客様相談・苦情窓口 久保田 真紀、小松 美江	
電話番号	0263-88-5551	
対応している 時間	平日	午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分
	土曜	同上
	日曜・祝日	同上
定休日	無し	

(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 施設サービス事業者、施設支援事業者賠償責任保険
	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) 相応の賠償責任を負う
	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		
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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	2 なし	
	指針の整備	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	2 なし	
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	2 なし	
	担当者の配置	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	2 なし	
	指針の整備	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	2 なし	
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="radio"/> 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			
	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	2 なし	
	災害に関する業務継続計画	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	2 なし	
	職員に対する周知の実施	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	2 なし	
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	2 なし	
	定期的な訓練の実施	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	2 なし	
	定期的な業務継続計画の見直し	<input checked="" type="radio"/> 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:) <input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> 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	なし

添付書類：別添1（別の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 事業主体が長野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		
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	梓川診療所	松本市梓川梓2344-1
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接	梓川診療所	同上
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	スワニーあずさ	同上
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	有赤いりんご	同上
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	GHあずさ小町	松本市梓川梓2344-1
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	ケアマネあずさ	松本市梓川梓1645-1
＜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	梓川診療所	松本市梓川梓2344-1
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接	梓川診療所	同上
介護予防通所介護	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	スワニーあずさ	同上
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	有赤いりんご	同上
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	GHあずさ小町	松本市梓川梓2344-1
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接	ケアマネあずさ	松本市梓川梓1645-1
＜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		○	550 円/回	※居室内介助を希望する場合	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○			必要都度	
おむつ代			なし	あり		○	別紙参照	実費負担	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	550 円/回	原則週 2 回 ※週 3 回以上を希望する場合実費負担	
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	1,620 円/回	原則週 2 回 ※週 3 回以上を希望する場合実費負担	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○			必要都度	
機能訓練	なし	あり	なし	あり	○			個別機能訓練加算にてリハビリを実施	
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	660 円/30 分	※タクシー代実費負担 緊急時を除き協力医療機関以外への通院は基本ご本人、ご家族に協力を依頼	
口腔衛生管理	なし	あり	なし	あり		○	150 円～1,100 円	※口腔衛生用品の購入を希望される場合実費負担	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	550 円/回	原則週 1 回 ※週 2 回以上、個人的要望があった場合	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○			原則週 1 回	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	660 円/袋	原則週 2 回 ※リネン・ドライクリーニング実費負担	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	110 円/回	個人的要望のあった場合	

入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○		必要都度 実費負担
おやつ			なし	あり		○	(通常)75 円/日 (特別)125 円/日	希望者に提供 通常おやつ 29～30 日 特別おやつ 1 日
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	(カット)2,420 円/回 (顔そり) 男性 880 円/回 女性 770 円/回	※個人的要望があった場合実費負担
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1,100 円/回	月 1 回、片道 3.5km 以内 ※片道 3.5km 以上、月 2 回以上希望する場合 30 分毎 550 円加算
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1100 円/30 分	
金銭・貯金管理			なし	あり				実施しない
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○		年 1 回梓川診療所にて 実費負担
健康相談	なし	あり	なし	あり		○		必要都度
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり		○		必要都度
服薬支援	なし	あり	なし	あり		○		服薬確認適宜
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				家族対応
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	660 円/30 分	※タクシー代実費負担 片道 1 2 km 以内
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	1,620 円/回	※個人的要望のあった場合実費負担
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、月額サービス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。