

重要事項説明書

記入年月日	令和7年 11月 1日
記入者名	小林 智津子
所属・職名	介護福祉医療部・参事

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) たかさわつうしょうかぶしきがいしゃ タカサワ通商株式会社	
主たる事務所の所在地	〒390-0842 長野県松本市征矢野 2 丁目 1 2 番 4 6 号	
連絡先	電話番号	0263-27-1181
	FAX番号	0263-27-1188
	メールアドレス	honsya@takasawatsusho.co.jp
	ホームページアドレス	http://www.takasawatsusho.co.jp/://
代表者	氏名	小澤 慶信
	職名	代表取締役社長
設立年月日	昭和 56年 10月 1日	
主な実施事業	※別添1(別を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) しにあほーむふれあいしんばし シニアホームふれあい新橋	
所在地	〒390-0851 長野県松本市大字島内 7771 番地 1	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 大糸線 島内駅
	交通手段と所要時間	JR 大糸線島内駅より徒歩 17 分 島内駅より車で 5 分
連絡先	電話番号	0263-88-1155
	FAX番号	0263-88-1157
	メールアドレス	shinbashi@takasawatsusho.co.jp
	ホームページアドレス	http:// www.takasawatsusho.co.jp/

管理者	氏名	小林 智津子
	職名	施設長・参事
建物の竣工日		平成 30 年 8 月 31 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 30 年 10 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)		
<input checked="" type="checkbox"/> 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	
	指定した自治体名	県(市)
	事業所の指定日	年 月 日
	指定の更新日(直近)	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2156.46㎡	
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 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 (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	1722.39㎡(2階建て)
		うち、老人ホーム部分	1722.39㎡(2階建て)
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 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		
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 鉄骨造		
	3 木造		
	4 その他()		
所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 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(縁故者個室を含む)		
		2 相部屋あり		
		最少	人部屋	
		最大	人部屋	
		トイレ	浴室	面積
	タイプ1	有/無	有/無	18.21 m ²
	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	5 か所	うち男女別の対応が可能な便房	2 か所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	3 か所
	共用浴室	5 か所	個室	5 か所
			大浴場	か所
	共用浴室における 介護浴槽	3 か所	チェア一浴	2 か所
			リフト浴	か所
			ストレッチャー浴	1 か所
その他()			か所	
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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
緊急通報装置等	居室	便所	浴室	その他()
	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" 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
その他				

4. サービス等の内容

(全体の方針)

運営に関する方針	<p>① 安定的かつ継続的な事業運営に努めます。</p> <p>② 関係事業者との密接な連携に努めるとともに、関係市町村とも連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。</p> <p>③入居者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行います。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> ・完全個室（約18㎡）と居室内にトイレ・洗面台・家具を常設している。 ・見守りシステムを全室に導入しており安否確認が常時可能。 ・個別浴室を4室完備しており、プライバシーを尊重した設計。 ・特別浴室（特殊浴槽1基・天井リフト1基）を設置しているため、重度介助の入浴も可能。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 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	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
※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。	生活機能向上連携加算	(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。	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
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
	サービス提供体制強化加算	(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
		(V)(1)	1 あり 2 なし
		(V)(2)	1 あり 2 なし
		(V)(3)	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	:1

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		<input checked="" type="checkbox"/> 救急車の手配 <input checked="" type="checkbox"/> 入退院の付き添い <input checked="" type="checkbox"/> 通院介助 4 その他()		
協力医療機関	1	名称	島内診療所	
		住所	松本市島内 5302	
		診療科目	内科・小児科	
		協力科目	内科	
		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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	2	名称	相澤病院	
		住所	松本市本庄 2-5-1	
		診療科目	内科,呼吸器内科,循環器内科,消化器内科,腎臓内科,神経内科,糖尿病内科,皮膚科,リウマチ科,小児科,精神科,外科,呼吸器外科,循環器外科,乳腺外科,気管食道外科,消化器外科,泌尿器科,脳神経外科,整形外科,形成外科,眼科,耳鼻いんこう科,小児外科,産婦人科,リハビリテーション科,放射線科,麻酔科,病理診断科,臨床検査科,救急科	
		協力科目	内科,呼吸器内科,循環器内科,消化器内科,腎臓内科,神経内科,糖尿病内科,皮膚科,リウマチ科,精神科,外科,呼吸器外科,循環器外科,乳腺外科,気管食道外科,消化器外科,泌尿器科,脳神経外科,整形外科,形成外科,眼科,耳鼻いんこう科,小児外科,産婦人科,リハビリテーション科,放射線科,麻酔科,病理診断科,臨床検査科,救急科	
		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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
3	名称	丸の内病院		
	住所	松本市渚 1-7-45		

		診療科目	内科,呼吸器内科,循環器内科,消化器内科,リウマチ科,小児科,精神科,外科,消化器外科,泌尿器科,肛門外科,整形外科,形成外科,小児外科,産科,婦人科,リハビリテーション科,放射線科,麻酔科,救急科		
		協力科目	精神科,外科,消化器外科,泌尿器科,肛門外科,整形外科,形成外科,小児外科,産科,婦人科,リハビリテーション科,放射線科,麻酔科,救急科		
		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
	4	名称	五十嵐内科医院		
		住所	松本市島立 201-3		
		診療科目	内科		
		協力科目	内科		
		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
5	名称	矢島歯科クリニック			
	住所	松本市大字島立荒井 567-1			
	診療科目	歯科			
	協力科目	歯科			
	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	各入居者の主治医・各協力医療機関		
		医療機関の住所			
協力歯科医療機関	2 なし				
	1	名称	矢島歯科クリニック		
		住所	松本市大字島立荒井 567-1		
		協力内容	歯科		
	2	名称	ほのぼのデンタルクリニック		
		住所	安曇野市豊科 5870-2-102		
		協力内容	訪問歯科		

(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	1 一時介護室へ移る場合
----------------	--------------

※複数選択可	2 介護居室へ移る場合 3 その他()	
判断基準の内容	ADLの状態変化	
手続きの内容	本人・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	なし	
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
留意事項	① 入居者の処遇に必要な費用、その他生活費を支弁できること。 ②原則 65 歳以上。	
契約の解除の内容	① 入居者が死亡したとき ② 事業者が入居契約書に基づき解除を通告し、予告期間が満了したとき ③ 入居者が入居契約書に基づき解約を行ったとき	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	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 ② 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、2ヶ月以上延滞するとき ③ 禁止又は制限される行為の規定に違反したとき ④ 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接

		遇方法ではこれを防止することができないとき
	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	1 あり(内容:空室がある場合、1日食事・一部生活介護消耗品付6,500円(非課税)) 2 なし	
入居定員		47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)	(0.5)
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
その他職員	4		4	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				
※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	1		1
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
介護支援専門員			

(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			
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(時 分～ 時 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	人	人

※17:30～翌 8:30 まではオンコール対応

(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
※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		<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
	業務に係る資格等	<input checked="" type="checkbox"/> あり								
		資格等の名称	介護福祉士							
		<input type="checkbox"/> 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										
前年度1年間の退職者数										
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満									
	1年以上3年未満									
	3年以上5年未満									
	5年以上10年未満									
	10年以上				1					
	従業者の健康診断の実施状況		<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			採用時に	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input checked="" type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input checked="" type="checkbox"/> 3 月払い方式	
	<input type="checkbox"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 減額なし <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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 物価変動、人件費の上昇などにより改定の場合ある。 手続き 運営懇談会に協議を図り、施設利用者双方の合意を行う。

(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1	要介護4	
	年齢	65歳	65歳	
居室の状況	床面積	18.21㎡	18.21㎡	
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	浴室	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	台所	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	円	円	
	敷金	85,000円	85,000円	
月額費用の合計		187,780円	187,780円	
家賃		57,000円	57,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	円	円	
	介護保険外 ^{※2}	食費(税込)	64,380円	64,380円
		管理費(非課税)	20,000円	20,000円
		介護費用(10%)	自費サービス 524円/15分	自費サービス 524円/15分
		光熱水費(10%)	24,400円	24,400円
	その他(10%)	22,000円	22,000円	
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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)</p>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	土地・建物の購入費、設備備品費、固定資産税、支払利息を基礎として、1室あたりの家賃を算定した。
敷金	家賃の 1.5 か月分
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}	施設の維持管理費・修繕費。事務管理部門の事務費・人件費。
食費	1日3食で2,146円(朝食のみ軽減税率8%・昼夕食は標準税率10%)

光熱水費等※2	共有場所の光熱費、水道費と居室の光熱費。 入居者が居室に設置する場合の受診料は別途。
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	居室掃除及び洗濯代・寝具・入浴・生活消耗品 22,000/月
※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	
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)		か月
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	15人
----	----	-----

	女性	30人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	1人
	75歳以上 85歳未満	6人
	85歳以上	38人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	1人
	要支援2	0人
	要介護1	10人
	要介護2	8人
	要介護3	10人
	要介護4	8人
	要介護5	8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	17人
	5年以上10年未満	15人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	89.5歳
入居者数の合計	45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	3人
	社会福祉施設	4人
	医療機関	2人
	死亡	14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	9人

	(解約事由の例) 自宅で生活できる準備が整った為 他福祉施設へ移動の為 医療行為の依存度がある為
--	---

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	施設苦情対応窓口 丸山 吉孝	
電話番号	TEL : 0263-88-1155 FAX : 0263-88-1157	
対応している 時間	平日	8 : 30 ~ 17 : 30
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日	土曜・日曜・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	(その内容) ① 施設の業務中事故賠償補償 ②施設利用者の障害事故補償
	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) 事業者はサービスの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由により契約者に生じた損害について賠償する責任を負います。ただし、入居者に故意又は過失が認められる場合には、入居者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、損害賠償額を減じることができるものとします。
	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	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	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:有料老人ホーム ふれあい荒井荘 リゾートタウン ふれあい波田)	
	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		長野県有料老人ホーム設置運営指導指針の5(10)オより、トイレを除く1室あたりの個室面積が18㎡以上で、中廊下の場合、居室にある区画の廊下幅が2.7m以上と規定しております。県指針に満たしておりませんので、歩行時には十分注意を行います。	
「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 事業主体が松本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	ヘルパーステーション ふれあい新橋	松本市大字島内7771-1
			併設・隣接	ヘルパーステーション ふれあい	松本市大字島立59-1
			併設・隣接	ヘルパーステーション ふれあい波田	松本市波田9848-3
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	シニアリゾート ふれあい征矢野	松本市征矢野2-12-47
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	タカサワ通商 ふれあい	松本市征矢野2-12-46
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接	タカサワ通商 ふれあい	松本市征矢野2-12-46
<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	居宅支援センター ふれあい	松本市征矢野2-12-46
<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		
介護予防通所介護	あり	なし	併設・隣接	シニアリゾート ふれあい征矢野	松本市征矢野2-12-47
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	タカサワ通商 ふれあい	松本市征矢野2-12-46
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接	タカサワ通商 ふれあい	松本市
<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	居宅支援センター ふれあい	松本市征矢野 2-12-46
<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ふれあい	松本市大字島立59-1
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	シニアリゾートふれあい征矢野	松本市征矢野 2*12-47
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
介護サービス								
食事介助	なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				
おむつ代			<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				
特浴介助	なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				
身辺介助(移動・着替え等)	なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				
機能訓練	なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	524円/15分毎	各医療機関付添い(交通費実費)
口腔衛生管理	なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○		16,500円/月	洗濯込
リネン交換	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり				
日常の洗濯	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○		16,500円/月	居室清掃込
居室配膳・下膳	なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				
入居者の嗜好に応じた特別な食事			<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				
おやつ			<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				サービス
理美容師による理美容サービス			なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○		
買い物代行	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	524円/15分毎	当社事業の中で調達可能な商材
役所手続き代行	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	524円/15分毎	
金銭・貯金管理			<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				
健康管理サービス								
定期健康診断			<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				市町村通知による健康診断
健康相談	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり				
生活指導・栄養指導	なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				
服薬支援	なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				

生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり				見守りシステムによる記録
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	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	524円 /15分毎	入・退院時の付添い(送迎交通費実費)
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				
入院中の見舞い訪問	なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 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、2割又は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、月額サービス費用に含まれる場合と、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。