

重要事項説明書

記入年月日	2025年11月1日
記入者名	渡邊由紀子
所属・職名	業務管理部

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) カブシキガイシャシーユーシー・ホスピス 株式会社シーユーシー・ホスピス	
主たる事務所の所在地	〒108-0023 東京都港区芝浦三丁目1番1号	
連絡先	電話番号	03-5005-0303
	FAX番号	03-6665-8251
	メールアドレス	cuch-jichitai_shinsei@cuc-hospice.com
	ホームページアドレス	https://cuc-hospice.com/
代表者	氏名	藪 康人
	職名	代表取締役
設立年月日	2017年3月3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) りほーぶまつもと ReHOPE 松本	
所在地	〒390-0851 松本市大字島内3452番地15	
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 島内駅から徒歩 13 分 JR 松本駅 タクシー約 10 分
連絡先	電話番号	0263-87-7072
	FAX番号	0263-87-7073
	メールアドレス	matsumoto-jimu@cuc-hospice.com
	ホームページアドレス	https://cuc-hospice.com/
管理者	氏名	寺尾 亮平
	職名	施設長
建物の竣工日		2025年3月31日
有料老人ホーム事業の開始日		2025年4月17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	2024.84 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（普通賃借・定期賃借）				
		抵当権の有無	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし			
	契約期間	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり (2024年8月1日~2024年7月31日) 2 なし				
	契約の自動更新	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし				
建物	延床面積	全体	1441.96 m ²			
		うち、老人ホーム部分	1441.96 m ²			
	耐火構造	1 耐火建築物				
		2 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし				
	契約期間	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり (2025年4月1日~2025年3月31日) 2 なし				
	契約の自動更新	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	9.4~9.6 m ²	1 6	一般居室
	タイプ2	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	12.4~12.5 m ²	2 0	一般居室
	タイプ3	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	12.2 m ²	1 1	一般居室
	タイプ4	<input checked="" type="checkbox"/> 有/無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	12.3 m ²	3	一般居室
	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	1 1 か所	うち男女別の対応が可能な便房	0 か所												
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1 1 か所												
	共用浴室	3 か所	個室	3 か所												
			大浴場	か所												
	共用浴室における 介護浴槽	2 か所	チェアー浴	1 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	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 (脱衣室)	1 あり	2 一部あり	3 なし
その他	エレベーター 1階事務所 (自動火災報知機)															

4. サービス等の内容

(全体の方針)

運営に関する方針	ガン末期、難病等を持つ方向けの在宅ホスピスとして、重い疾患や障がいがあっても、誰もが自分らしく「前を向いて生きる」を支え、常に寄り添うサービス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	ガン末期、難病等を持つ方向けの在宅ホスピスとして、重い疾患や障がいがあっても、誰もが自分らしく「前を向いて生きる」を支え、常に寄り添うサービスを提供することを目的とします。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input 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 type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 3 通院介助 <input type="checkbox"/> 4 その他 (訪問診療)			
協力医療機関	1	名称	医療法人 東星会 東城クリニック	
		住所	長野県松本市島内 4380	
		診療科目	整形外科、内科、神経内科	
		協力科目	訪問診療	
		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 type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	2	名称	医療法人社団 英駿会 大久保クリニック	
		住所	長野県松本市島内松島 3533	
		診療科目	外科、消火器外科、整形外科、形成外科	
		協力科目	訪問診療	
協力内容	入所者の病状の急変時等において	<input type="checkbox"/> 1 あり 2		

			相談対応を行う体制を常時確保	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
	3	名称	松本協立病院	
		住所	長野県松本市巾上9-26	
		診療科目	総合診療科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、外科、訪問科	
		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 診療を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし	
	4	名称		
		住所		
		診療科目		
		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 診療を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし	
5	名称			
	住所			
	診療科目			
	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 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		
		医療機関の住所		
	2 なし			
協力歯科医療機関	1	名称	鈴木歯科医院	
		住所	松本市清水2-3-1	
		協力内容	訪問歯科診療	
	2	名称		
		住所		
		協力内容		

(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 (一般居室間を移動する場合)	
判断基準の内容	・入居者によりよいサービスを提供するために必要と判断した場合。 ・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。	
手続きの内容	・入居者の同意を得る。ただし、入居者が自ら判断できない状況にある場合にあっては、身元保証人等の同意を得る。 ・住み替え後の居室の概要、費用負担の増減等について、入居者及び身元保証人等に説明を行う。	
追加的費用の有無	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 <input type="checkbox"/> なし	
居室利用権の取扱い	旧居室の利用権は消滅し、新契約の利用権が有効となる	
前払金償却の調整の有無	1 <input type="checkbox"/> あり 2 <input checked="" type="checkbox"/> なし	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 <input type="checkbox"/> なし
	便所の変更	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 <input type="checkbox"/> なし
	浴室の変更	1 <input type="checkbox"/> あり 2 <input checked="" type="checkbox"/> なし
	洗面所の変更	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 <input type="checkbox"/> なし
	台所の変更	1 <input type="checkbox"/> あり 2 <input checked="" type="checkbox"/> なし
	その他の変更	1 <input type="checkbox"/> あり
	2 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 <input type="checkbox"/> なし
	要支援の者	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 <input type="checkbox"/> なし
	要介護の者	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 <input type="checkbox"/> なし
留意事項		
契約の解除の内容	入居者による不正・契約上の義務の不履行等の事由により本契約を維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合は、予告期間を設ける等の所定の手続きにより行う。事業者への過剰な要求等のハラスメント行為が認められる場合には何ら催告をせず行う。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 30 条、31 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	1 あり(2泊3日まで 保険サービス利用なし、1泊11,000円(3食含)) 2 なし
入居定員	50人
その他	・施設の利用にあたっての主な留意事項については、以下の内容のほか【管理規程】に定めています。 【物品管理について】・ホームに持込まれる物品は、利用者本人の自己管理を原則としています。

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		
生活相談員				
直接処遇職員	35		35	
介護職員	19		19	
看護職員	15		15	
機能訓練指導員	1		1	
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	6		6	
事務員	1	1		
その他職員	3		3	
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			

	3年以上 5年未満											
	5年以上 10年未満											
	10年以上											
従業者の健康診断の実施状況		1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 <input type="checkbox"/> なし					採用時に		1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 <input 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】		1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> なし	
要介護状態に応じた金額設定		1 あり <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	共通費用及び有料サービスの単価については、消費者物価指数及び人件費、また諸種の経済状況の変化などを勘案し、事業の安定的継続の視点から、改定する場合があります。	
	手続き	運営懇談会において意見等を聞いた後、改定する場合があります。	

(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	要介護3	要介護5
	年齢	70歳	80歳
居室の状況	床面積	9.73㎡	12.3㎡
	便所	1 有 <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 無	1 <input checked="" type="checkbox"/> 有 2 <input type="checkbox"/> 無
	浴室	1 有 <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 無
	台所	1 有 <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 無

入居時点で 必要な費用	前払金	0円	0円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		85,400円	90,400円	
家賃		35,000円	40,000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	32,400円	32,400円
		管理費	18,000円	18,000円
		介護費用	円	円
		光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
		その他	円	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	居室及び共用施設等の家賃相当額で、近隣相場を勘案し設定
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 ^{※1}	施設設備の維持管理費、共用部清掃・空調管理等の環境整備費、厨房管理にかかる費用、施設防犯対策費用、居室部・共用部の水光熱、それらの業務に係る人件費
食費	食材費：朝食 324円 昼食 324円 夕食 432円 1日あたり 1,080円×30日で積算（1名あたり・税込）
光熱水費等 ^{※2}	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（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	リネンレンタル料 月 3,300円（税込） ※個別選択 日常洗濯料 月 5,170円（税込） ※個別選択 入居者が居室にテレビを設置したい場合は、入居者がNHKと放送受信契約を結び、放送受信料をご負担ください。
<p>※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。</p> <p>※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。</p>	

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	16人
	女性	24人
年齢別	65歳未満	3人
	65歳以上 75歳未満	4人
	75歳以上 85歳未満	7人
	85歳以上	36人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	1人
	要介護1	4人
	要介護2	14人
	要介護3	6人
	要介護4	9人
	要介護5	5人
入居期間別	6ヶ月未満	38人
	6ヶ月以上 1年未満	2人
	1年以上 5年未満	0人
	5年以上 10年未満	0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	80歳
入居者数の合計	40.7人
入居率※	81.4%
※ 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	0人
	医療機関	1人
	死亡	21人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	人

況		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	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		ReHOPE 松本
電話番号		0263-87-7072
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		年中無休

窓口の名称		株式会社シーユーシー・ホスピス
電話番号		03-5005-0303
対応している 時間	平日	9:00~18:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土日祝日、年末年始(12/31~1/3)

窓口の名称		松本市 高齢福祉課 介護給付担当
電話番号		0263-34-3213
対応している 時間	平日	8:30~17:15
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土日祝日、年末年始(12/29~1/3)

(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	全国訪問看護事業協会 【保険適用外サービス拡大補償】加入
	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	事業者は、本契約に基づくサービスの提供に当って、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は、事業者が故意又は重大な過失が存在する場合に限り、速やかに入居者に対して損害の賠償を行います。但し、入居者側に重大な過失がある場合には賠償額を減額して支払う又は支払わないことがあります。
	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	<input type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 1 回
	2 なし	
	<input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	指針の整備	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	定期的な研修の実施	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	担当者の配置	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	指針の整備	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	定期的な研修の実施	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	災害に関する業務継続計画	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	職員に対する周知の実施	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	定期的な研修の実施	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	定期的な訓練の実施	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	定期的な業務継続計画の見直し	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 2 なし	
有料老人ホーム設置時の老人	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	

福祉法第 29 条第 1 項に規定する届出	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	居室面積（有効面積） 13 m ² 以下
「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	介護クラーク松本	長野県松本市大字島内3452番地15
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	看護クラーク松本	長野県松本市大字島内3452番地15
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		
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		
<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	看護クラーク松本	長野県松本市大字島内3452番地15
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		
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		
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	介護クラーク 松本	長野県松本市 大字島内3452 番地15
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		
	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								
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		○	1375円	15分毎
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				
特浴介助	なし	あり	なし	あり				
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			2745円	セラピスト在籍時
通院介助	なし	あり	なし	あり				外出介助 1375円/15分毎
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		○	1375円	15分毎 クリーニング代は入居1週間以内：無料、入居30日以内：5,500円、入居31日目以降：22,000円
リネンレンタル費	なし	あり	なし	あり		○	3300円	月額 週1回
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	5170円	月額 週2階 ※委託業務
ベッドレンタル費	なし	あり	なし	あり		○	550円	月額
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	110円	1回あたり
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	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	要予約
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1375円	15分毎
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1375円	15分毎
金銭・貯金管理			なし	あり	○			預り金や施設内における金銭の取り扱いについては、別途定める「預り金等管理・取り扱い規程」によるものとします。
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり			実費	年2回 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				
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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				※付添いができる範囲を明確化すること
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり			1,375円	15分毎
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。