

重要事項説明書

記入年月日	R6. 1. 1
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 法人	
	※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
	ホームページアドレス	http://www.azusa-clinic.jp/
	電子メールアドレス	gairai@azusa-clinic.jp
代表者	氏名	小林 織絵
	職名	医師
設立年月日	昭和・平成 22年 11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一む あかいらんご 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5分
連絡先	電話番号	0263-88-5551
	FAX番号	0263-88-5552

	ホームページアドレス	http://www.azusa-clinic.jp/
	電子メールアドレス	akai_ringo2010@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		昭和・平成 22年 11月 16日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・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）	平成 28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	
		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		

		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	13.73 m ²	1	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	14.11 m ²	2	介護居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	13.40 m ²	11	介護居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	14.01 m ²	1	介護居室個室
	タイプ5	有/無	有/無	14.41 m ²	8	介護居室個室
	タイプ6	有/無	有/無	14.30 m ²	1	介護居室個室
	タイプ7	有/無	有/無	13.71 m ²	1	介護居室個室
タイプ8	有/無	有/無	14.03 m ²	2	介護居室個室	
タイプ9	有/無	有/無	13.75 m ²	1	介護居室個室	
タイプ10	有/無	有/無	14.25 m ²	1	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		
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 ()		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	<input checked="" type="radio"/> 1 あり（車椅子対応） <input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし						
	自動火災報知設備	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし						
	火災通報設備	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし						
	スプリンクラー	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし						
	防火管理者	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし						
	防災計画	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし						
緊急通報装置等	居室	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 一部あり 3 なし	便所	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 一部あり 3 なし	浴室	1 あり 2 一部あり <input checked="" type="radio"/> 3 なし	その他	1 あり 2 一部あり <input checked="" type="radio"/> 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	<ul style="list-style-type: none"> 地域の皆様に質の高い医療・福祉を提供します。 医療・福祉のサービスを通して、ご利用の皆様とご家族にご満足いただけるよう生活の支援をします。 職場を奉仕の場と考え、皆様の信頼と感謝に応えられることを自らの喜びとします。
サービスの提供内容に関する特色	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。 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。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="radio"/> 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施 <input checked="" type="radio"/> 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="radio"/> 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

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	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
	生活機能向上連携加算	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	個別機能訓練加算	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
	夜間看護体制加算	<input checked="" type="radio"/> 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
	医療機関連携加算	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
	科学的介護推進体制加算	① あり 2 なし
	ADL維持加算	① あり 2 なし
	退院・退所時連携加算	① あり 2 なし
	看取り介護加算	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
	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
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	定期健康診断、緊急対応等
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	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 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 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 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	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
	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 2 日～2 週間程度) 2 なし	
入居定員	29 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	0.5	0	1	0.5
生活相談員	1	1	0	1.0
直接処遇職員	20	9	11	16.1
介護職員	17	8	9	13.3
看護職員	3	1	2	2.8
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	2.8
事務員	2	0	2	0.2
その他職員	4	0	4	1.7
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	0	0	0
介護福祉士	14	6	8
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	5	4	1
介護支援専門員	2	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	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

※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	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	0	2	0	4	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0
務業	1年未満	0	2	2	3	0	0	0	0	0

1年以上 3年未満	0	0	4	1	0	0	0	0	0	1	0
3年以上 5年未満	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
5年以上 10年未満	0	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0
10年以上	1	0	3	1	0	0	1	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】	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	
	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2	要支援2
	年齢	85歳	90歳
居室の状況	床面積	13.40㎡	14.03㎡
	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	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	
	介護保険外 ^{※2}	食費＋おやつ	56,000 円	56,000 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		
<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	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 500 円 昼 650 円 夕 650 円＝1800 円 おやつ 1,500 円 (1回 54 円) 特別おやつ 500 円 (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
<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>	

(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
<p>※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p>	

(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	10人
	女性	17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	8人
	85歳以上	18人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	1人
	要支援2	1人
	要介護1	4人
	要介護2	3人
	要介護3	7人
	要介護4	5人
	要介護5	5人
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上1年未満	5人
	1年以上5年未満	17人

	5年以上 10年未満	3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	87.7歳
入居者数の合計	27人
入居率*	93%
※ 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	1人
	医療機関	1人
	死亡者	5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 小松美江 利根川恵子
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	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	
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「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)

※ _____ 様

説明年月日 年 月 日

説明者署名 _____

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	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	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
短期入所生活介護	あり	なし	併設	隣接	SS赤いりんご
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		松本市梓川梓1645-1
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
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		同上
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
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		松本市梓川梓2344-1
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>					
介護予防訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
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
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
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
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設	隣接	SS赤いりんご
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		松本市梓川梓1645-1
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
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		同上
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
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	
	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									
食事介助	なし	あり	なし	あり					食事の都度 居室内介助の場合 550 円/回
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					実費負担
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり					原則週 2 回 週 3 回以上を希望の場合 550 円/回
特浴介助	なし	あり	なし	あり					原則週 2 回 週 3 回以上を希望の場合 1620 円/回
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）
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり					原則週 1 回 この他に個人的要望があった場合 550 円/回
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					原則週 2 回 660 円/袋 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					個人的要望のあった場合 110 円/回
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					希望者に提供 ナリコマおやつ 1 日 54 円×28 日 特別おやつ 1 日 250 円×2 日
理美容師による理美容サービス			なし	あり					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					月 1～2 回 片道 2.5km を超える場合 880 円/回

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 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				タクシー代実費負担、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				個人的要望のあった場合 1620 円/回
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。