

## 重要事項説明書

記入年月日	令和5年10月20日
記入者名	宮脇香織
所属・職名	管理者

## 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) いりょうほうじん こまくさかい 医療法人 こまくさ会	
主たる事務所の所在地	〒391-0005 長野県茅野市仲町17番38号	
連絡先	電話番号	0266-72-0866
	FAX番号	0266-78-8260
	ホームページアドレス	<a href="https://www.komakusa.or.jp">https://www.komakusa.or.jp</a>
	電子メールアドレス	dyamashita@komakusa.or.jp
代表者	氏名	池田輝明
	職名	理事長
設立年月日	昭和・ <u>平成</u> 7年12月18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) てらすのもりすわこ テラスの森諏訪湖	
所在地	〒393-0033 長野県諏訪郡下諏訪町高木10616-10番地	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	■自動車利用の場合 ・下諏訪駅から約5分 ・中央自動車道 諏訪ICから約20分 ■バス利用の場合 ・高木下にて下車 徒歩約4分

	電話番号	0266-26-2000
	FAX番号	0266-26-2005
	ホームページアドレス	<a href="https://www.komakusa.or.jp">https://www.komakusa.or.jp</a>
	電子メールアドレス	<a href="mailto:terasunomorisuwako2000@gmail.com">terasunomorisuwako2000@gmail.com</a>
管理者	氏名	宮脇香織
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和・平成 17年9月21日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 28年4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	
	指定した自治体名	県(市)
	事業所の指定日	平成 年 月 日
	指定の更新日(直近)	平成 年 月 日

**3. 建物概要(\*)**

土地	敷地面積	2,010.68 m <sup>2</sup>	
	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
建物	延床面積	全体	2,989.51 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	2,989.51 m <sup>2</sup>
	耐火構造	① 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他( )	
	構造	① 鉄筋コンクリート造 2 鉄骨造 3 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					
	抵当権の設定	① あり 2 なし				
	契約期間	① あり (2016年2月1日～2046年1月31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	①有/無	有/①無	27.32 m <sup>2</sup>	6	一般居室個室
	タイプ2	①有/無	有/①無	27.95 m <sup>2</sup>	6	一般居室個室
	タイプ3	①有/無	有/①無	28.00 m <sup>2</sup>	40	一般居室個室
	タイプ4	①有/無	有/①無	28.98 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ5	①有/無	有/①無	31.19 m <sup>2</sup>	6	一般居室個室
	タイプ6	①有/無	有/①無	36.74 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ7	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ8	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ10	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
※「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)	-m	その他の廊下	1.5m		
共用施設	共用便所における便房	6ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	6ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2ヶ所		
	共用浴室	2ヶ所	個室	1ヶ所		
			大浴場	2ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴	ヶ所		
			リフト浴	ヶ所		
			ストレッチャー浴	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） <input type="radio"/> 3 あり（上記1・2に該当しない） <input type="radio"/> 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	1 あり      2 なし			
緊急通報装置等	居室	<input checked="" type="radio"/> ① あり <input type="radio"/> 2 一部あり <input type="radio"/> 3 なし	便所 <input checked="" type="radio"/> ① あり <input type="radio"/> 2 一部あり <input type="radio"/> 3 なし	浴室 <input checked="" type="radio"/> ① あり <input type="radio"/> 2 一部あり <input type="radio"/> 3 なし	その他（廊下・食堂） <input checked="" type="radio"/> ① あり <input type="radio"/> 2 一部あり <input 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	<p>今日の我が国の平和・繁栄を築いてくださった高齢者の皆様に対し、私たちは最大の敬意と感謝の念をもって接遇させていただきます。また、皆様と接することを私たちの大きな喜びと感じ、真摯に裏表なく、きめ細やかなサービスをご提供できるよう努めます</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>医療法人が運営主体となっており、また関連法人には社会福祉法人もあるため、医療面、介護面共に総合的なご支援が可能であるため、お元気な時点で入所をされてもご安心していただけます。</p> <p>もしも介護が必要となられた場合には、主治医、嘱託医の意見やご本人、ご家族と施設の専門知識、経験を有する介護職員、介護支援専門員、社会福祉士及び外部サービス事業者を交え、適切な介護サービスが行われるように配慮いたします。</p>
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施    2 委託 <input checked="" type="radio"/> ③ なし
食事の提供	<input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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	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**

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	1 あり	2 なし	
	生活機能向上連携加算	1 あり	2 なし	
	個別機能訓練加算	1 あり	2 なし	
	夜間看護体制加算	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	
	口腔衛生管理体制加算	1 あり	2 なし	
	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	
	看取り介護加算	1 あり	2 なし	
	介護職員処遇改善加算	1 あり	2 なし	
	介護職員等特定処遇改善加算	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)イ	1 あり	2 なし
(Ⅰ)ロ		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) : 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	
		③ 通院介助	
		4 その他 ( )	
協力医療機関	1	名称	医療法人こまくさ会 池田医院
		住所	長野県茅野市ちの 2808-1
		診療科目	内科・外科・消化器科
		協力科目	
		協力内容	健康管理指導、病状の悪化及び急変時の対応

	2	名称	諏訪赤十字病院
		住所	長野県諏訪市湖岸通り5丁目11番50号
		診療科目	総合診療科
		協力科目	
		協力内容	急変時の対応
協力歯科医療機関		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 ( )	
判断基準の内容		
手続きの内容		
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い		
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 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	感染症の方は入居できません。但し、他の入居者に感染する恐れがないと医師から判断された場合はこの限りではありません。また、入居前には当社の指定書式の健康診断書・入居者個人カード・日常生活動作（ADL）調査票などに必要事項をご記入の上、ご提出頂く必要がございます。	

<p>契約の解除の内容</p>	<p>事業所は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約を将来にわたって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に、本契約を解除することがあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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場合</li> <li>・月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞する場合</li> <li>・医療機関への恒常的な入院加療を要するなど、当事業所において適切な介護サービスの提供が困難となった場合</li> <li>・入居契約書第20条（禁止又は制限される行為）の規定に違反した場合</li> <li>・入居者の行動が、他の入居者又は職員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫したおそれがあり、かつ施設における通常の接遇方法等でこれを防止することができない場合</li> <li>・入居者が連続して2ヶ月を超えて病院又は診療所に入院（長期不在）すると見込まれる場合、もしくは入院（長期不在）したとき</li> </ul> <p>入居者は、事業所に対して30日前に解除の申し入れを行うことにより本契約を解除することができます。解除の申し入れは事業所の定める解約届を事業所に届け出るものとします。</p> <p>入居者が前項の解約届を提出せずに居室を退去した場合、事業所が退去の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって、本契約は解除されたものとします。</p>	
<p>事業主体から解約を求める場合</p>	<p>解約条項</p>	<p>入居契約書第9条による場合</p>
	<p>解約予告期間</p>	<p>3ヶ月</p>
<p>入居者からの解約予告期間</p>	<p>1ヶ月</p>	
<p>体験入居の内容</p>	<p>① あり（内容：1泊2日食事付 5,400円） 2 なし</p>	
<p>入居定員</p>	<p>60人</p>	
<p>その他</p>		

## 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	1	1		
直接処遇職員	2		2	
介護職員	2		2	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	1		1	
調理員	4	2	2	
事務員	1		1	
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				
※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	2	1	1
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	1		1
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～ 時)		
	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

**(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		1 あり ② なし								
	業務に係る資格等		① あり								
			資格等の名称	社会福祉主事 サービス管理責任者							
		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											
前年度1年間の退職者数											
応じた業務に従事した経年数に 心じた職員の数	1年未満										
	1年以上										
	3年未満				2	1					
	3年以上										
	5年未満			1							
	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 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	消費者物価指数などの状況及び人件費、その他諸種の状況を勘案し事業の安定的継続の視点から、利用料金を設定する場合があります。
	手続き	施設側より料金改定についてのご提案を「運営懇談会」にて審議していただき、決定したうえで料金表に反映させていただきます。

**（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	1	5	
	年齢	65歳	90歳	
居室の状況	床面積	27.32㎡	36.74㎡	
	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		164,930円	187,930円	
家賃		60,000円	83,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	円	円	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費	55,080円	55,080円
		管理費	44,000円	44,000円
		介護費用	円	円
		光熱水費	3,850円	3,850円
	その他	2,000円	2,000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	建物の賃借料、土地借用費用、借入利息等を基礎として、一室あたりの家賃を算出
敷金	家賃の 0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 <sup>※1</sup>	共用施設の維持管理、修繕費、事務管理部門、生活支援サービスの人件

	費、事務費等
食費	厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用
光熱水費等※2	水道料は定額制、電気は個別メーターによる実費
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	
※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）	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	15人
	女性	26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	32人
要介護度別	自立	21人
	要支援1	3人
	要支援2	4人
	要介護1	8人
	要介護2	5人
	要介護3	0人
	要介護4	0人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上 1年未満	4人
	1年以上 5年未満	11人
	5年以上 10年未満	23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	88.6歳
入居者数の合計	41人
入居率※	68.3%
※ 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	5人
	医療機関	1人
	死亡者	1人
	その他	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	2人 ・入院後、在宅復帰の見込みがなくなったため解約 ・要介護3以上となり、特養入所が決まったため解約

## 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		テラスの森 相談・苦情窓口
電話番号		0266-26-2000
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

(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	あいおいニッセイ同和損害保険 (社会福祉事業者総合保険)
	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	事故発生時対応マニュアルに準ずる
	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	有料老人ホーム設置運営指導指針 5(9) 廊下の幅は 1.8m 以上とすること。となっているが、基準以下の 1.5m である。	

「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	ヘルパーステーションアこまくさ	茅野市ちの3094-1
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	訪問看護ステーションこまくさ	
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	虹の森	茅野市ちの3094-1
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接	池田医院	茅野市ちの2808-1
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	虹の森	茅野市ちの3094-1
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	虹の森	茅野市ちの3094-1
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	こまくさの森	諏訪市中洲豆田5924
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	こまくさ こまくさの森	茅野市ちの3094-1 諏訪市中洲豆田5924
＜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	訪問看護ステーションこまくさ	茅野市ちの3094-1
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	虹の森	茅野市ちの3094-1
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接	池田医院	茅野市ちの2808-1
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	虹の森	茅野市ちの3094-1
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	虹の森	茅野市ちの3094-1
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	こまくさの森	諏訪市中洲豆田5924
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	虹の森	茅野市ちの3094-1
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	<input checked="" type="radio"/>	なし	併設・隣接	ヘルパーステーションアこまくさ	茅野市ちの3094-1
通所型サービス	あり	<input checked="" type="radio"/>	併設・隣接		
その他生活支援サービス	あり	<input checked="" type="radio"/>	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	
<b>介護サービス</b>						
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
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		
通院介助	なし	あり	なし	あり	2,160円/時間	近隣市町村まで（協力医療機関への同行は無料）
<b>生活サービス</b>						
居室清掃	なし	あり	なし	あり	550円/10分	ご希望に応じて
リネン交換	なし	あり	なし	あり	550円/10分	ご希望に応じて
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	550円/10分	ご希望に応じて
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	550円/10分	ご希望に応じて
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		
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	外部事業者による訪問理容
買い物代行	なし	あり	なし	あり	550円/10分	近隣市町村まで
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	550円/10分	ご希望に応じて
金銭・貯金管理			なし	あり		
<b>健康管理サービス</b>						
定期健康診断			なし	あり	実費	年1回 協力医療機関による検診機会を提供
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		
<b>入退院時・入院中のサービス</b>						
移送サービス	なし	あり	なし	あり	550円/10分	ご希望に応じて
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	550円/10分	ご希望に応じて（緊急搬送時は無料）
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	550円/10分	ご希望に応じて
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	550円/10分	ご希望に応じて

※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。