

## 重要事項説明書

記入年月日	令和5年10月1日
記入者名	赤羽 正彦
所属・職名	施設長

## 1. 設置者（\*）

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) かぶしきがいしゃ みらいかいご 株式会社みらい介護	
主たる事務所の所在地	〒399-7102 長野県安曇野市明科中川手 147 番地 3	
連絡先	電話番号	0 2 6 3 - 5 0 - 6 6 2 2
	FAX番号	0 2 6 3 - 5 0 - 6 6 2 4
	ホームページアドレス	<a href="https://miraikaigo.co.jp/">https://miraikaigo.co.jp/</a>
	電子メールアドレス	
代表者	氏名	小林 直美
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 3 年 3 月 2 8 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 あいこうえんいな 介護付き有料老人ホーム 愛光苑いな	
所在地	〒399-4432 長野県伊那市東春近 1 0 2 8 4 - 1	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	J R 飯田線 伊那市駅から 3.5km タクシーで 5 分 高速道路 伊那 IC から約 8km 車で 15 分
連絡先	電話番号	0 2 6 5 - 7 1 - 8 5 6 6
	FAX番号	0 2 6 5 - 7 1 - 8 5 8 8

	ホームページアドレス	https://miraikaigo.co.jp/
	電子メールアドレス	audrey@bz01.plala.or.jp
管理者	氏名	赤羽 正彦
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成 17年 3月 22日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 17年 5月 16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	2070900317
	指定した自治体名	長野県
	事業所の指定日	平成17年 5月 16日
	指定の更新日（直近）	令和 5年 5月 15日

**3. 建物概要（\*）**

土地	敷地面積	2, 2142㎡	
	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	802.62㎡
		うち、老人ホーム部分	802.62㎡
	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 ( 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	13.1 m <sup>2</sup>	18室	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	11.2 m <sup>2</sup>	6室	介護居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ4	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ5	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ6	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	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)	3.03m	その他の廊下	3.03m		
共用施設	共用便所における 便房	5ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	4ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	5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	2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 ( )			1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	介護保険法令を遵守し、入居者お一人おひとりが、自立した生活を送ることが出来るよう、努めてまいります。安心・安全・安定の上に、介護サービスの質の向上を図るため、日々研鑽を積み業務に資する各種資格取得について積極的に取り組むものとします。入居者お一人おひとりを尊重し、暖かい家庭的な施設を築くことを運営方針とします。
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設にありがちな「日課」が無く自由な選択が基本</li> <li>・希望を叶える為の「意見箱」の設置</li> <li>・介護付きなので終身まで安心</li> <li>・お花見、夏祭り、敬老祝賀会、紅葉狩りなど年間を通して盛り沢山の行事</li> </ul>
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

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	神山内科医院
		住所	長野県伊那市西町5-1-1
		診療科目	内科・循環器科・消化器科・呼吸器科
		協力科目	内科・循環器科・消化器科・呼吸器科
		協力内容	定期的な訪問治療及び往診
	2	名称	伊那中央病院
		住所	長野県伊那市小四郎久保1-3-1

		診療科目	内科・神経科・呼吸器科・循環器科・外科ほか総合
		協力科目	内科・神経科・呼吸器科・循環器科・外科ほか総合
		協力内容	緊急外来としての診察・入院
協力歯科医療機関		名称	ユー歯科診療所
		住所	長野県駒ケ根市赤穂4225-1
		協力内容	定期的な訪問治療及び往診

**(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	入居者の身体及び生命ならびに精神に危険を及ぼす可能性があり、居室を変更する事により危険が回避あるいは改善されると見込まれる場合	
手続きの内容	(ア) 医師の意見を聞く (イ) 本人又は身元引受人等の同意をえる (ウ) 一定の観察期間を設ける	
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	変更なし	
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	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> 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	1 あり <input checked="" type="radio"/> 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	入居契約書第28条第1項に記載されている事項があらかじめ分かっている場合又は懸念される場合、要支援・要介護と認定され	

	ている場合であっても入居契約の締結を延期又は中止させていただきます。ご了承ください。	
契約の解除の内容	1、入居者が死亡したとき 2、事業者が第28条（事業者の契約解除）に基づき解除を通告し、予告期間が満了したとき 3、入居者が第29条（入居者からの解約）に基づき解約をおこなったとき	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	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これ以上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。 ①入居申込書に虚偽の事項を記載するなどの不正手段により入居したとき ②管理費その他の費用の支払いを正当な理由なく、通算で3回以上遅滞したとき ③第19条(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、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき ⑤要介護認定更新において、入居者が自立(非該当)と認定されたとき ⑥要介護認定更新において、必要な調査ができず、認定が取り消されたとき ⑦常時、医療行為が必要となったとき又は入院等により2カ月以上退院できないとき
	解約予告期間	30日
入居者からの解約予告期間	30日	
体験入居の内容	1 あり（内容： ） ② なし	
入居定員	24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	0	1	0.5
生活相談員	1	1	0	1.0
直接処遇職員	12	8	4	9.9
介護職員	10	7	3	8.4
看護職員	2	1	1	1.5
機能訓練指導員	1	0	1	0.5
計画作成担当者	1	0	1	0.5
栄養士	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0
事務員	0	0	0	0
その他職員	1	0	1	0.6
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				3.9
※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	6	5	1
実務者研修の修了者	1	1	0
初任者研修の修了者	2	1	1
介護支援専門員	1	0	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	1	0	1
理学療法士	0	0	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～翌日9時）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	1人	1人
介護職員	1人	1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 ④ 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）	24 : 9.9

※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	省略
	訪問介護事業所の名称	省略
	訪問看護事業所の名称	省略
	通所介護事業所の名称	省略

**(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		介護職員初任者研修修了者							
	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	1	0	4	1	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	1	0	5	1	0	0	0	0	0	0

業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	
	1年以上 3年未満	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0	
	3年以上 5年未満	0	1	1	2	1	0	0	1	0	1	
	5年以上 10年未満	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
	10年以上	0	0	1	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	利用料金に対する租税その他の負担の増減により、物価の上昇もしくは低下その他経済事情の変動により、又は近傍同種の利用料と比較して不相当となったとき。
	手続き	運営懇談会による説明を経て改定。

### （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	要介護度2	要介護度3
	年齢	84歳	88歳

居室の状況	床面積	11.2㎡	13.1㎡	
	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	1,800,000円	900,000円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		210,622円	227,750円	
家賃		50,000円	50,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ <sup>1</sup> の費用	18,362円	20,490円	
	介護保険外※ <sup>2</sup>	食費	62,160円	62,160円
		管理費	63,000円	78,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	13,800円	13,800円
	その他	3,300円	3,300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	月額利用料として
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※ <sup>1</sup>	事務員、共用施設・管理部門の維持・管理費、事務用品・消耗品費、交通費、通信費、介護記録ソフト料、レクリエーション費
食費	給食業務委託費、厨房設備、備品代（調理具、食器等） （朝食：589円、昼食：684円、おやつ：108円、夕食：691円）
光熱水費等※ <sup>2</sup>	居室に既に備え付けてある設備及び共用部分
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	寝具リース：1週間に1回シーツ類の交換を行うための費用3,300円/月 エンゼルケア（ご逝去後の処置費用）：10,800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	※要介護者等の場合、介護給付の自己負担額を支払う。				
	1月30日利用として				
		基本報酬 単位／日	夜間看護 体制加算 単位／日	医療機関 連携加算 単位／月	介護職員 処遇改善加算
	要介護1	538	10	80	対給付額 82/1,000 (加算率)
	要介護2	604			
	要介護3	674			
	要介護4	738			
	要介護5	807			
	要支援1	182	-		
	要支援2	311			
1か月の介護給付					
	1か月の 合計単位数	介護職員処遇 改善加算	自己負担額		
要介護1	16,520	1,355	17,875円		
要介護2	18,500	1,517	20,017円		
要介護3	20,600	1,689	22,289円		
要介護4	22,520	1,847	24,367円		
要介護5	24,590	2,016	26,606円		
要支援1	5,540	454	5,994円		
要支援2	9,410	772	10,182円		
※法定代理受領で自己負担割合1割の場合。					
<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域区分「その他」、1単位10円</li> <li>・各種加算                         <ul style="list-style-type: none"> <li>① 夜間看護体制加算                                  看護師が夜間帯、オンコールにて緊急時の医療機関との連携を含めた入居者に対応します。</li> <li>② 医療機関連携加算                                  入居者の健康状況を随時記録し、健康状態を医療機関へ月1回以上提供します。</li> <li>③ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）                                  サービスを直接提供する介護職員の総数の内、常勤の者の総数が75%以上配置されている事で質の高い介護を実践します。</li> </ul> </li> </ul>					

	④ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） ⑤ 特定処遇改善加算（Ⅱ） ⑥ 看取り介護加算（Ⅰ） 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者に対して「看取り指針」により医師、看護師、介護員、介護支援専門員等が協力してその人らしい最期を迎えられるような介護を提供します。
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）	なし
※ 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		・前払管理費 30,000 円×想定される平均居住期間 5 年（60 ヶ月） ・前払管理費 15,000 円×想定される平均居住期間 5 年（60 ヶ月）
想定居住期間（償却年月数）		60 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）		0 円
初期償却率		0 %
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	前払金：1,800,000 円 返還金 = 1,800,000 円 - {30,000 円（前払管理費）÷ 30 × 入居日から契約終了日までの日数 [端数切捨て]} 前払金：900,000 円 返還金 = 900,000 円 - {15,000 円（前払管理費）÷ 30 × 入居日から契約終了日までの日数 [端数切捨て]}
	入居後 3 月を超えた契約終了	同上
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	6人
	女性	18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	4人
	85歳以上	19人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	4人
	要介護2	4人
	要介護3	5人
	要介護4	8人
	要介護5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上 1年未満	2人
	1年以上 5年未満	18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	89歳
入居者数の合計	24人
入居率*	100%

※ 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	2人
	死亡者	4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	3人
		(解約事由の例) 利用者様への治療が定常的に必要となった為。

## 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		介護付き有料老人ホーム 愛光苑いな 苦情受付窓口
電話番号		0265-71-8566
対応している 時間	平日	9:00~17:00
	土曜	9:00~17:00
	日曜・祝日	9:00~17:00
定休日		なし

窓口の名称		伊那市役所 保健福祉部 社会福祉課
電話番号		0265-78-4111
対応している 時間	平日	8:30~17:15
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土曜日・日曜日・祝日・年末年始

窓口の名称		公益社団法人全国有料老人ホーム協会
電話番号		03-3548-1077
対応している 時間	平日	10:00~17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土曜日・日曜日・祝日・年末年始

(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) 施設損害賠償責任保険
	2 なし	
介護サービスの提供により賠償す	① あり	(その内容)

べき事故が発生したときの対応		上記の保険に基づいて対応
	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	意見箱は毎月実施 アンケートは毎年9月
		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	
不適合事項がある場合の内容	

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 \_\_\_\_\_

※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	併設・隣接		
訪問入浴介護	あり	な	併設・隣接		
訪問看護	あり	な	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり	な	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	な	併設・隣接		
通所介護	あり	な	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	介護付き 有料老人ホーム 愛光苑いな	長野県伊那市 東春近 10284-1番地
福祉用具貸与	あり	な	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	な	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	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	な	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	な	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	な	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	な	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	な	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	な	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	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	な	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	な	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	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	な	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	な	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	な	併設・隣接		
介護予防通所介護	あり	な	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	な	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	介護付き 有料老人ホーム 愛光苑いな	長野県伊那市 東春近 10284-1番地
介護予防福祉用具貸与	あり	な	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	な	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	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	な	併設・隣接		
介護予防支援	あり	な	併設・隣接		
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	な	併設・隣接		

介護老人保健施設	あり	㊦	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	㊦	併設・隣接		
介護医療院	あり	㊦	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	㊦	併設・隣接		
通所型サービス	あり	㊦	併設・隣接		
その他生活支援サービス	あり	㊦	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			
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり				必要に応じて
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				必要に応じて
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		○	540円	週3回以上希望の場合は1回540円(内税)
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	540円	週3回以上希望の場合は1回540円(内税)
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり				必要に応じて
機能訓練	なし	あり	なし	あり				必要に応じて
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	550円	必要に応じて{協力医療機関以外は30分550円(内税)}
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり				随時
リネン交換	なし	あり	なし	あり				最低 週1回
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	330円	大：330円(内税) 小：220円(内税) 但し洗濯機使用料として。水光熱費とは別に徴収。
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり				毎食
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり				実費負担
おやつ			なし	あり				食費に含まれる
理美容師による理美容サービス			なし	あり				実費負担
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	275円	1回 275円(内税)
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				
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回実施。費用は実費
健康相談	なし	あり	なし	あり				必要に応じて
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				必要に応じて
服薬支援	なし	あり	なし	あり				必要に応じて
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				毎月定期時パソコンへ入力
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				協力医療機関
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	550円	協力医療機関以外 30分550円(内税)
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				
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。