

重要事項説明書

記入年月日	令和5年10月20日
記入者名	秋葉智大
所属・職名	施設長

1. 設置者（*）

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしやふれあいのさと 株式会社ふれあいの里	
主たる事務所の所在地	〒399-4601 長野県上伊那郡箕輪町大字中箕輪 14432-1	
連絡先	電話番号	0265-71-1121
	FAX番号	0265-71-1171
	ホームページアドレス	http:// carecenter-hureainosato.com/
	電子メールアドレス	hureaigumi@snow.plala.or.jp
代表者	氏名	宮坂 義広
	職名	代表取締役
設立年月日	平成18年 3月 27日	
主な実施事業	※別添1（別々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) けあせんたーふれあいのさと ケアセンターふれあいの里	
所在地	〒39-4601 長野県上伊那郡箕輪町大字中箕輪 14432-1	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 飯田線 伊那松島・木ノ下駅
	交通手段と所要時間	伊那松島駅・木ノ下駅より車で約10分 ② 中央道 伊北 IC・伊那 IC より車で約20分 一の宮バス停より徒歩10分
連絡先	電話番号	0265-71-1121
	FAX番号	0265-71-1171
	ホームページアドレス	http:// carecenter-hureainosato.com/
	電子メールアドレス	hureaigumi@snow.plala.or.jp

管理者	氏名	堀田勝議
	職名	有料老人ホームチーフ
建物の竣工日		平成 17年 10月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 18年 11月 1日

(類型)【表示事項】

<input type="checkbox"/> 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）	
<input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 3	住宅型	
<input type="checkbox"/> 4	健康型	
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	特定施設入居者生活介護事業所 長野県指定第 2072401017 号 介護予防特定施設入居者生活介護事業所 長野県指定第 2072401017 号
	指定した自治体名	県（市）
	事業所の指定日	平成18年 11月 1日
	指定の更新日（直近）	平成30年11月 1日

3. 建物概要（*）

土地	敷地面積	8, 500 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	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
		契約期間	1 あり (年 月 日 ~ 年 月 日) <input type="checkbox"/> 2 なし
契約の自動更新	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	2, 137.2 m ²
		うち、老人ホーム部分	546.5 m ²
	耐火構造	1 耐火建築物	
		<input type="checkbox"/> 2 準耐火建築物	
		3 その他 ()	
	構造	<input type="checkbox"/> 1 鉄筋コンクリート	
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		
	<input type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する建物		
	抵当権の設定	<input type="checkbox"/> 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	13.4 m ²	18	介護居室個室	
	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。							
廊下の幅	中廊下 (向かい合いの居室に面している廊下)		① 26m	その他の廊下		23.5m	
			② 22.8m				
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		0ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房		6ヶ所		
	共用浴室	3ヶ所	個室		2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		ヶ所		
			リフト浴		1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	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
	2	一部あり			
	3	なし			
	便所	1	あり	2	一部あり
	2	一部あり			
	3	なし			
	浴室	1	あり	2	一部あり
	2	一部あり			
	3	なし			
	その他 ()	1	あり	2	一部あり
		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	<ol style="list-style-type: none"> ふれあいの里に於いて提供する特定施設生活介護は介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。 ふれあいの里は利用者の人格を尊重し常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めると共に利用者及びご家族のニーズを的確に捉え個別に介護計画を作成することにより利用者が必要とする適切なサービスを提供する。 ふれあいの里は利用者又はそのご家族に対しサービスの内容及び提供方法についてわかりやすく説明する。 ふれあいの里は適切な介護技術をもってサービスを提供する。 ふれあいの里は常に提供するサービスの管理、評価を行う。 事業の実施に当たっては箕輪町及び関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り総合的なサービスの提供に努める。 地域ボランティア、幼稚園児、保育園児、小中学校の児童生徒等と入居者の交流を図り地域住民との繋がりに努める。 <p>ふれあいの里は職員の資質の向上を図るため、職員教育の実施</p>
サービスの提供内容に関する特色	コミュニケーションと生活リハビリを理念とし、それに基づく実践を徹底する。日中時間帯はデイサービスやショートステイと合同でのリクリエーション活動へ希望に応じて参加、食堂での食事、他者とのコミュニケーション活動を積極的かつ円滑に行えるよう支援することで居室への閉じこもりを極力少なくし入居者の「生活作り」を支援します。
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) 1.8 : 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（主治医への情報提供）	
協力医療機関	1	名称	医療法人 福島医院
		住所	長野県上伊那郡箕輪町中箕輪 8424
		診療科目	内科, 呼吸器科, 小児科
		協力科目	内科, 呼吸器科
		協力内容	① 週1回の往診による入居者の健康診断、診療及び治療、健康指導夜間及び休日を含む緊急時の往診または診療
	2	名称	伊那中央行政組合 伊那中央病院

	住所	長野県伊那市小四郎久保 1313-1
	診療科目	内科・腎臓内科・神経内科・呼吸器内科・消化器内科・循環器内科・腫瘍内科・小児科・外科・整形外科・形成外科・脳神経外科・呼吸器外科・乳腺内分泌・外科・心臓血管外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科・放射線科・麻酔科・救急科 地域救急医療センター・臨床検査科
	協力科目	必要に応じて全科目
	協力内容	体調急変時における救急搬送等
協力歯科医療機関	名称	千葉歯科医院
	住所	長野県上伊那郡箕輪町中箕輪 9636
	協力内容	入居者が円滑に診療を受け得る体制

(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 (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 <input type="checkbox"/> 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし

	要介護の 者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
留意事項	<p>① 入居者本人に入居にあたる説明が成され本人が同意していること。ただし、認知症等により本人の理解力に問題がある場合はこの限りではありません。</p> <p>② 身元引受人をご指定いただける方（身元引受人がおられない場合はご相談下さい）</p>	
契約の解除の内容	<p>一、入居者が死亡したとき</p> <p>二、事業者が解約条項に基づき契約解除を通告し、予告期間が満了したとき</p> <p>三、入居者が解約条項に基づき解約を行ったとき （入居者からの解約）</p> <p>四、入居者は退去を予定する 30 日前より入居契約を解約する旨を事業者に伝えます。解約の申し入れは事業者の定める解約届を事業者に提出するものとします。</p> <p>1. 入居者が前項の解約届を提出しないで居室を退去した場合には事業者が入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して 30 日目をもって入居契約は解約されたものと推定します。</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>一、入居契約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</p> <p>二、月払いの利用料またはその他の支払いを正当な理由なく、度々遅滞するとき</p> <p>三、入居契約書の禁止または制限される行為に違反したとき</p> <p>四、入居者の行動が他の入居者または従業員の生命に危害を及ぼす行為がありホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止できないとき</p> <p>2 前項の規定に基づく契約の解除の場合は事業所は書面にて次の各号に掲げる手続きを行います。</p> <p>一、契約解除の通告について 90 日の予告期間をおく</p> <p>二、前号の通告に先立ち入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける</p> <p>三、解除通告に伴う予告期間中に入居者の転居先の有無について確認し移転先がない場合には入居者や身元引受人等、その他関係者・関係機関と協議し移転先の確保について協力する</p> <p>3 上記第 1 項第四号によって契約解除する場合に</p>

		は事業所は書面にて前項に加えて次の第一号及び第二号に掲げる手続きを行います。 一、主治医の意見を聴く 二、一定の観察期間をおく
	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：最長3日間 1泊3食付 5,250円） 2 なし	
入居定員		18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	2	2		1
直接処遇職員				
介護職員	10	6	4	7.5
看護職員	2	1	1	1.2
機能訓練指導員	2	1	1	0.3
計画作成担当者	1	1		0.5
栄養士	0			
調理員	0			
事務員	1		1	0.2
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	0		
介護福祉士	4	3	1
実務者研修の修了者	0		
初任者研修の修了者	2		2
介護支援専門員	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	2	1	1
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 (16 時～ 9 時)		
	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	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 <input checked="" type="checkbox"/> 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)	1.5 : 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									
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		1				1		
前年度1年間の退職者数												
応じた業務に従事した経験年数に 業務に従事した職員の人数	1年未満			1	1	1						
	1年以上 3年未満		1									
	3年以上 5年未満			2	1							
	5年以上 10年未満			1	1					1		
	10年以上	1		2								
	従業者の健康診断の実施状況		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし					採用時に		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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】	<input checked="" type="checkbox"/> 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
年齢に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
要介護状態に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	長野県が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し費用を改訂することがあります。
	手続き	入居契約書に定める運営懇談会の意見を聴いた上で改訂するものとします。改訂にあたっては、事業者は入居者及び身元引受人等へ事前に通知します。

(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	94歳	96歳	
居室の状況	床面積	13.4 m ²	13.4 m ²	
	便所	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	浴室	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	台所	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 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		187,647円	191,868円	
家賃		40,000円	40,000円	
サービス費用	介護保険外※2	特定施設入居者生活介護※1の費用	23,532円	25,017円
		食費	60,760円	60,760円
		管理費	58,000円	58,000円
		介護費用	別途実費	別途実費
		光熱水費	管理費内含	管理費内含
		その他	4,355円	4,065円

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※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）

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	40,000円 ※地代、建設費、借家代等を基礎とし算出。
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。 おむつ等介護用品費は実費。 協力病院以外の通院介助には1回1,100円（税込）と交通費実費（箕輪町以外は1km20円）
管理費※1	58,000円（税込）※居室の水光熱費、共用施設の水光熱費。清掃費、維持管理費、生活サービスや事務管理費に係る人件費、備品消耗品費。
食費	58,800円（※1日3食30日の場合）（朝食：320円、昼食：750円）

	おやつ：220 円、夕食 670 円)
光熱水費等※2	管理費内含
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	おむつ等介護用品費は実費。 協力病院以外の通院介助には 1 回 1,100 円（税込）と交通費実費（箕輪町以外は 1km20 円） 代行（買い物、役所手続き等）要相談にて対応可
※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	介護報酬利用者負担分及び特定施設入居者生活介護の加算対象となるサービスの利用者負担分
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		
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	1人
	女性	17人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	0人
	75歳以上 85歳未満	1人
	85歳以上	17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	5人
	要介護 2	4人
	要介護 3	1人
	要介護 4	5人
	要介護 5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上 1年未満	0人
	1年以上 5年未満	11人
	5年以上 10年未満	3人
	10年以上 15年未満	1人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	91.9歳
入居者数の合計	18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	0人
	医療機関	1人
	死亡者	2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		ケアセンターふれあいの里 施設長：秋葉智大 管理者：堀田勝議
電話番号		0265-71-1121
対応している 時間	平日	8:30～17:30
	土曜	8:30～17:30
	日曜・祝日	8:30～17:30
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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) サービス提供にあたって、万が一事故が発生し入居者の生命・身体・財産に損害が生じた場合は不可抗力による場合を除き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ずることがあります。 損害賠償履行義務の履行に関して、当施設ではあいおいニッセイ同和損保(株)に加入しています。
	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 上記に応じた対応(事故対応マニュアルに基づき)
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	R1.10
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
<input type="checkbox"/> 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 3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」	1 あり 2 なし	

に合致しない事項	
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			事業所の名称	所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	なし		
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし	ケアセンターふれあいの里	長野県上伊那郡箕輪町大字中箕輪14432-1
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし	ケアセンターふれあいの里	長野県上伊那郡箕輪町大字中箕輪14432-1
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	ケアセンターふれあいの里	長野県上伊那郡箕輪町大字中箕輪14432-1
福祉用具貸与	あり	なし	ケアセンターふれあいの里 福祉レンタル	長野県上伊那郡箕輪町大字中箕輪14432-1
特定福祉用具販売	あり	なし		
<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		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	ケアセンターふれあいの里	長野県上伊那郡箕輪町大字中箕輪14432-1
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	ケアセンターふれあいの里	長野県上伊那郡箕輪町大字中箕輪14432-1
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし		
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし	ケアセンターふれあいの里	長野県上伊那郡箕輪町大字中箕輪14432-1
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	ケアセンターふれあいの里	長野県上伊那郡箕輪町大字中箕輪14432-1
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	ケアセンターふれあいの里	長野県上伊那郡箕輪町大字中箕輪14432-1
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	ケアセンターふれあいの里 福祉レンタル	長野県上伊那郡箕輪町大字中箕輪14432-1
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
<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		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	ケアセンターふれあいの里	長野県上伊那郡箕輪町大字中箕輪14432-1
介護予防支援	あり	なし	ケアセンターふれあいの里	長野県上伊那郡箕輪町大字中箕輪14432-1
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		

別表 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	—	—	—	必要時
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	—	—	—	随時実施、随時交換
おむつ代			なし	あり		○	実費	利用者負担
入浴（一般浴） 介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○		週2回を超えて希望する場合1回1,100円
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○		週2回を超えて希望する場合1回2,200円
身辺介助 （移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	—	—	—	必要時
機能訓練	なし	あり	なし	あり	—	—	—	随時
通院介助	なし	あり	なし	あり		○		1時間1,100円（付添費用）+交通費
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	—	—	—	週3回及び汚染時随時実施
リネン交換	なし	あり	なし	あり	—	—	—	週1回実施（寝具クリーニング別途 年1回）
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○		週2回を超えて希望する場合、1回550円
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	—	—	—	必要時
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり	—	—	—	※医師の指示による治療食は提供
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	利用者負担
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○		週1回指定日（木曜日）。週1回を超える場合は1回1,100円。 ※町外は1回1時間当たり1,100円+交通費。
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○		月2回指定日。指定日以外の場合、1回1,100円
金銭・貯金管理			なし	あり		○		希望時実施。事務手数料月1,000円
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり	—	—	—	年1回（健診費用は自己負担）
健康相談	なし	あり	なし	あり	—	—	—	必要時（往診時等）
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	—	—	—	必要時
服薬支援	なし	あり	なし	あり	—	—	—	随時
生活リズムの記録 （排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	—	—	—	随時
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		○		1時間当たり1,100円+交通費
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○		1時間当たり1,100円+交通費
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○		1時間当たり1,100円+交通費
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		○		週1回。週1回を超える場合1時間当たり1,100円+※4交通費

※交通費 町内は無料 町外は1km20円とします。

消耗品（日用品、排泄物品等）は自己負担になります。

別紙3

介護保険利用料 (30日分の1割自己負担分)	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基本利用料金	54,600	93,300	161,400	181,200	202,200	221,400	242,100
(自己負担額) 1割	5,460	9,330	16,140	18,120	20,220	22,140	24,210

<各種加算項目>

項目	自己負担額負担額	加算の有無
個別機能訓練加算	1日につき 12単位	(有)
夜間看護体制加算	1日につき 10単位	有
医療機関連携加算	1月につき 80単位	(有)
看取り介護加算	詳細につきましては別紙参照	(有)
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	1日につき 3単位	無
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	1日につき 4単位	無
サービス提供強化加算(Ⅰ)イ	1日につき 18単位	無
サービス提供強化加算(Ⅰ)ロ	1日につき 12単位	無
サービス提供強化加算(Ⅱ)	1日につき 6単位	有
サービス提供強化加算(Ⅲ)	1日につき 6単位	無
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1月につき所定単位数の82/1000	有
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	1月につき所定単位数の34/1000	無
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	1月につき(Ⅱ)の90/100	無
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	1月につき(Ⅱ)の80/100	無
退院、退所時連携加算	1日につき 30単位 (入居から30日以内)	(有)
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	1月につき所定単位数の12/1000	有

