

重要事項説明書

記入年月日	2023年10月1日
記入者名	降旗 淳子
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	株式会社
名称	(ふりがな) 株式会社 ほっと・はあと	
主たる事務所の所在地	〒390-0861 長野県松本市蟻ヶ崎5-1-3	
連絡先	電話番号	0263-32-1590
	FAX番号	0263-36-0282
	ホームページアドレス	http://hot-h.net/
	電子メールアドレス	
代表者	氏名	窪田 淑子
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・ <u>平成</u> 20年 3月 6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) むつみのさと ほたか むつみの郷 ほたか	
所在地	〒399-8302 長野県安曇野市穂高北穂高 2667-2	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 大糸線 有明駅
	交通手段と所要時間	有明駅より 徒歩 10分

連絡先	電話番号	0263-82-1696
	FAX番号	0263-82-1331
	ホームページアドレス	http://hot-h.net/
	電子メールアドレス	hh-m-hotaka@hot-h.net
管理者	氏名	降旗 淳子
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和・平成 20年5月31日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 20年5月31日

(類型)【表示事項】

<input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> 3 住宅型 <input type="radio"/> 4 健康型		
1又は2に 該当する場 合	介護保険事業者番号	2074000593
	指定した自治体名	長野県
	事業所の指定日	平成24年1月1日
	指定の更新日（直近）	平成29年12月31日

3. 建物概要（*）

土地	敷地面積	2402.78 m ²	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		<input checked="" type="radio"/> 2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	契約期間	<input checked="" type="radio"/> 1 あり (2008年6月1日～2038年5月31日) 2 なし	
	契約の自動更新	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし	
建物	延床面積	全体	1123.98 m ²
		うち、老人ホーム部分	1123.98 m ²
	耐火構造	<input type="radio"/> 1 耐火建築物 <input checked="" type="radio"/> 2 準耐火建築物 <input type="radio"/> 3 その他（ ）	

	構造	1 鉄筋コンクリート造 <input checked="" type="radio"/> 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 checked="" type="radio"/> 2 事業者が賃借する建物										
		<table border="1"> <tr> <td>抵当権の設定</td> <td>1 あり</td> <td><input checked="" type="radio"/> 2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約期間</td> <td><input checked="" type="radio"/> 1 あり (2008年5月末日～ 2038年5月末日)</td> <td>2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約の自動更新</td> <td><input checked="" type="radio"/> 1 あり</td> <td>2 なし</td> </tr> </table>	抵当権の設定	1 あり	<input checked="" type="radio"/> 2 なし	契約期間	<input checked="" type="radio"/> 1 あり (2008年5月末日～ 2038年5月末日)	2 なし	契約の自動更新	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	2 なし	
抵当権の設定	1 あり	<input checked="" type="radio"/> 2 なし										
契約期間	<input checked="" type="radio"/> 1 あり (2008年5月末日～ 2038年5月末日)	2 なし										
契約の自動更新	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	2 なし										
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	18.15 m ²	11	一般居室個室						
	タイプ2	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	18.15 m ²	20	一般居室個室						
	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た廊下)	2.10m	その他の廊下	2.10m								
共用施設	共用便所における便房	7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	3ヶ所								
	共用浴室	5ヶ所	個室	5ヶ所								
			大浴場	0ヶ所								
	共用浴室における介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	1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	<input checked="" type="radio"/> 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	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	老後の住まい・生活への不安を頼れる誰かがそばにいる昔ながらの「となり組」のような安心できる暮らしを提供いたします。
サービスの提供内容に関する特色	充実したスタッフの専門性の下、健康管理・機能訓練等介護サービスはもとより、豊かな安曇野の自然の中で年間行事を通じて人と人との触れ合いを大切にその人らしく生きる介護・看護の支援を大切にしております。
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	入居継続支援加算	1 あり ② なし
----------------	----------	--------------

の対象となるサービスの体制の有無	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 (健康診断・予防接種手配等)		
協力医療機関	1	名称	追分クリニック
		住所	長野県安曇野市穂高北穂高 2982-5
		診療科目	内科・循環器内科・小児科
		協力科目	内科
		協力内容	往診・看取り・健康診断 (医療費その他費用は自己負担)
	2	名称	塔の原内川医院
		住所	長野県安曇野市明科中川手 2243
		診療科目	内科・小児科・アレルギー科
		協力科目	内科
		協力内容	往診・看取り・健康診断 (医療費その他費用は自己負担)
	3	名称	村山医院

		住所	長野県安曇野市穂高 4599
		診療科目	内科・外科・乳腺外来
		協力科目	内科
		協力内容	往診・看取り・健康診断（医療費その他費用は自己負担）
	4	名称	訪問診療クリニック 樹
		住所	長野県松本市蟻ヶ崎 5-1-3
		診療科目	在宅支援診療・内科
		協力科目	在宅医療管理全般
		協力科目	訪問診療・在宅医療管理（褥瘡管理・緩和ケア・疼痛コントロール等）・往診・看取り（医療費その他は自己負担）
	5	名称	穂高病院
		住所	長野県安曇野市穂高 4634
診療科目		内科・外科・眼科・整形外科	
協力科目		上記外来診療	
協力内容		上記外来診療	
協力歯科医療機関		名称	ほのぼのデンタルクリニック
		住所	長野県安曇野市豊科 5871-2-102
		協力内容	訪問歯科診療（医療費その他は自己負担） 口腔ケア管理指導

（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
	(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 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	入居時満60才以上	
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合 ②入居者または事業者から解約した場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者の行動が、他の入居者・職員の生命財産等に危害をおよぼすかその恐れがあり、通常一般の介護方法・接遇方法では防止できない場合等。
	解約予告期間	1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：部屋料4,500/1日、最長7日間) その他費用：食費1,574/1日、寝具代、自費サービス等 2 なし	
入居定員	31人	
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談	

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	1		1.0
直接処遇職員	31	10	21	16.5
介護職員	27	9	18	14.5
看護職員	4	1	3	2.0
機能訓練指導員	1	1		1.0
計画作成担当者	1		1	0.2
栄養士				
調理員				

事務員	1		1	0.1
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}				40
<p>※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。</p> <p>※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。</p>				

(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	11	6	5
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	10	2	8
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	4	2	2
理学療法士			
作業療法士	1	1	
言語聴覚士	1		1
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	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 ① 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	介護福祉士								
	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			4			1			
前年度1年間の退職者数	1	1	1	3						
応じた業務に従事した経験年数に 職員の数	1年未満	1		1	3	1		1		
	1年以上 3年未満			4	8					
	3年以上 5年未満	1		2	4	1				
	5年以上 10年未満		2	2	2					1
	10年以上			1	1					
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 不在期間が月内連続8日以上の場合に限り、一部費用日割り計算で減額	
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇（最低賃金改定等）により改定する場合があります
	手続き	お便りによる通知

（利用料金のプラン【代表的なプランを2例】） （30日/月の場合）

		プラン1（1F）	プラン2（2F）	
入居者の状況	要介護度	要介護2	要介護2	
	年齢	90歳	90歳	
居室の状況	床面積	18.15㎡	18.15㎡	
	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	0円	0円	
	敷金	120,000円	110,000円	
月額費用の合計		177,476円	172,476円	
家賃		60,000円	55,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用		円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	52,800円	52,800円
		管理費	32,100円	32,100円
		介護費用	円	円
		光熱水費	26,100円	26,100円
		その他 (介護ベット・寝具代、金銭管理)	6,476円	6,476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	一般居室 1F（トイレ・クローゼット付）・2F（トイレ・クローゼット無） 共同施設設備（食堂・多目的室・談話室・浴室及び特浴機設備・給湯室 ・共同洗濯室・共同トイレ）
敷金	家賃の2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	建物及び共同施設設備の維持管理、衛生管理・衛生消耗品及び実施に係 る人件費、事務費・日常運営に係る費用及び人件費、備品消耗品、緊急対 応時及び入院中の洗濯物の交換・買い物対応人件費及び交通費、食堂で の湯茶及びおやつ代（1回/1日）、運営懇談会費用
食費	食材費、栄養士その他食事部門の人件費、厨房水道光熱費、厨房設備維持 管理費、厨房備品及び衛生消耗品、給食提供事務管理費
光熱水費等※2	定額制：共用部分 21,100円・個室部分 5,000円 暖房費 3,600円（10月～3月）
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	介護ベット・寝具代、金銭管理
※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	介護保険負担割合証の利用者負担割合によ る。（加算金額は含んでおりません）
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【2023年4月1日現在】

（入居者の人数）

性別	男性	8人
	女性	23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	10人
	85歳以上	20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	2人
	要介護2	4人
	要介護3	5人
	要介護4	7人
	要介護5	11人
入居期間別	6ヶ月未満	5人
	6ヶ月以上1年未満	6人
	1年以上5年未満	9人
	5年以上10年未満	9人
	10年以上15年未満	2人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	90歳
入居者数の合計	31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	2人
	医療機関	4人
	死亡者	3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)・他施設への転居(特別養護老人施設等・病院)の為	

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	むつみの郷ほたか 担当：降旗	
電話番号	0263-82-1696	
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	9:00~17:00 (緊急の場合のみ)
	日曜・祝日	9:00~17:00 (緊急の場合のみ)
定休日	土日・祝祭日・年末年始・お盆	

(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) 東京海上日動火災保険
	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) 事故対応マニュアルによる
	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	運営懇談会（年1回以上） ご意見箱の設置（開票1回/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: むつみの郷里山辺、むつみの郷岡田、 グルーホームサンライズ里山辺、むつみの郷あがた、とよしな) 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	HSほたか、 HS里山辺、 サテライトあがた	安曇野市豊科 松本市里山辺 松本市県
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STほっと ・はあと	松本市県
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	むつみの郷岡田	松本市岡田松岡
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	サンライズ里山辺	松本市里山辺
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	訪問看護STほっと ・はあと	松本市県
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	むつみの郷岡田	松本市岡田松岡
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	サンライズ里山辺	松本市里山辺
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		
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						料金は個別サービス一覧表参照		
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		○		介護保険サービス計画以上の場合
おむつ代			なし	あり		○		オムツ他介護用品、日常消耗品販売あり
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○		介護保険サービス計画以上の場合
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○		介護保険サービス計画以上の場合
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		○		介護保険サービス計画以上の場合
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり		○		交通費は別途自己負担
生活サービス						料金は個別サービス一覧表参照		
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○		介護保険サービス計画以上の場合
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○			1回/週迄
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○		介護保険サービス計画以上の場合
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○			健康上の理由による場合
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○		要相談
おやつ			なし	あり	○			1回/日
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○		手配は無料。実費自己負担
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○		
安否確認	なし	あり	なし	あり	○			4回/日（朝、昼、夕、就寝前）
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○			委任状を必要としないもの
金銭・貯金管理			なし	あり		○		施設金銭管理規定による
健康管理サービス						料金は個別サービス一覧表参照		
定期健康診断			なし	あり	○			希望予約のみ。実費自己負担
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	○			
入退院時・入院中のサービス						料金は個別サービス一覧表参照		
移送サービス	なし	あり	なし	あり				
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○			救急搬送病院関係者申送り迄。以降付添費用発生
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	○			洗濯・買い物費用は実費自己負担
退院時の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○			退院時 IC 参加時

※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）。※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。

※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。