

重要事項説明書

記入年月日	令和 7 年 10 月 1 日
記入者名	金子 勝浩
所属・職名	事務局次長

1. 設置者（＊）

種類	個人／ 法人	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん こころ 社会福祉法人 こころ	
主たる事務所の所在地	〒392-0022 長野県諏訪市高島三丁目 1300 番 1 号	
連絡先	電話番号	0266-54-5560
	FAX番号	0266-54-5561
	ホームページアドレス	http://www.kokoro5560.or.jp
	メールアドレス	kanekok@kokoro5560.or.jp
代表者	氏名	金子 智子
	職名	理事長
設立年月日	平成22年 4 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) こころのひろばとくでいしせつにゆきよしゃせいかつかいごじぎょうしょ こころのひろば特定施設入居者生活介護事業所	
所在地	〒392-0022 長野県諏訪市高島一丁目 21 番 14 号	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 中央東線 上諏訪駅
	交通手段と所要時間	① 上諏訪駅から徒歩約 13 分 ② 上諏訪駅からタクシー利用で約 5 分
連絡先	電話番号	0266-54-5612
	FAX番号	0266-54-5618

		2 事業者が賃借する建物（普通賃借・定期賃借）				
		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（縁故者居室を含む）				
		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="checkbox"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	18 m ²	40	一般居室個室
	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）		1.9m	その他の廊下	1.9m	
共用施設	共用便所における便房	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		4ヶ所	
	共用浴室	4ヶ所	個室		4ヶ所	
			大浴場		ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴		ヶ所	
			リフト浴		1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	1 あり（車椅子対応） <div>2</div> 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	<div>1</div>	あり	2	なし
	自動火災報知設備	<div>1</div>	あり	2	なし
	火災通報設備	<div>1</div>	あり	2	なし
	スプリンクラー	<div>1</div>	あり	2	なし
	防火管理者	<div>1</div>	あり	2	なし
	防災計画	<div>1</div>	あり	2	なし
緊急通報装置等	居室	便所		浴室	その他（脱衣所）
	<div>1</div> あり	<div>1</div> あり		<div>1</div> あり	<div>1</div> あり
	2 一部あり	2 一部あり		2 一部あり	2 一部あり
	3 なし	3 なし		3 なし	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	1. 職員は、利用者様の人格を尊重し、生活及び介護の質の向上を追求します。 2. 自立支援を通し、満足できるサービスを提供します。 3. 利用者様の意見を反映しながら、共に施設の運営を行ないます。 4. 地域社会福祉に貢献するため、多くの皆様が交流できる場を提供します。 5. 地域に開かれた施設を目指します。			
サービスの提供内容に関する特色	日常生活や介護の不安を抱く高齢者のために、住居としての居室の広さや設備、バリアフリー構造等の基準を満たし、さらに介護・医療と連携したサービス面も提供する施設です。			
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	2 委託	3 なし
食事の提供	1	自ら実施	<input checked="" type="checkbox"/> 2 委託	3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	2 委託	3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1	自ら実施	2 委託	3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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

<p>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</p> <p>※1 「協力医療機関連携加算(Ⅰ)」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算(Ⅱ)」は、「協力医療機関連携加算(Ⅰ)」以外に該当する場合を指す。</p> <p>※2 「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。</p>	入居継続支援加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	生活機能向上連携加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	ADL維持等加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	個別機能訓練加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	夜間看護体制加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	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
	協力医療機関連携加算(※1)	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	口腔衛生管理体制加算(※2)		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
	退院・退所時連携加算		1	あり	2	なし
	退居時情報提供加算		1	あり	2	なし
	看取り介護加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	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
	高齢者施設等感染対策向上加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	新興感染症等施設療養費		1	あり	2	なし
	生産性向上推進体制加算	(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
	介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
		(Ⅲ)	1	あり	2	なし
		(Ⅳ)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(1)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(2)	1	あり	2	なし

		(V)(3)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
		(V)(4)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
		(V)(5)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
		(V)(6)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
		(V)(7)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
		(V)(8)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
		(V)(9)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
		(V)(10)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
		(V)(11)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
		(V)(12)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
		(V)(13)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
		(V)(14)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	<input type="checkbox"/> 1	あり				
	<input type="checkbox"/> 2	なし				
		(介護・看護職員の配置率) 3 : 1				

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		<input type="checkbox"/> 1	救急車の手配			
		<input type="checkbox"/> 2	入退院の付き添い			
		<input type="checkbox"/> 3	通院介助			
		<input type="checkbox"/> 4	その他（訪問診療医の確保）			
協力医療機関	1	名称	諏訪赤十字病院（車で約5分）			
		住所	諏訪市湖岸通り 5-11-50			
		診療科目	内科、外科 他			
		協力科目	内科、外科 他			
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	2	名称	やざわ虎クリニック			
		住所	諏訪市高島一丁目 21-14（こころのひろば内）			
		診療科目	内科、外科 他			
		協力科目	内科、外科 他			
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2 なし

			時確保	
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
	3	名称	諏訪共立病院（車で約20分）	
		住所	諏訪郡下諏訪町矢木町 214	
		診療科目	内科、外科 他	
		協力科目	内科、外科 他	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
	4	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
	5	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし	
新興感染症発生時に連携する医療機関	1 あり			
		医療機関の名称	やざわ虎クリニック	
		医療機関の住所	諏訪市高島一丁目 21-14（こころのひろば内）	
	2 なし			

協力歯科医療 機関	1	名称	あおば歯科クリニック
		住所	諏訪市高島一丁目 21-14（こころのひろば内）
		協力内容	24時間対応
	2	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	(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 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		
契約の解除の内容	① 入居者が死亡した場合 ② 入居者又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	賃料支払い義務、物件の使用目的遵守義務等に違反した場合

	解約予告期間	相当な期間
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 なし	
入居定員	40 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		1.0
生活相談員	2	1	1	1.0
直接処遇職員	30	18	12	23.9
介護職員	26	15	11	20.3
看護職員	4	3	1	3.6
機能訓練指導員	1	1		1.0
計画作成担当者	1	1		1.0
栄養士				
調理員				（外部委託）
事務員				
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
※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	14	6	8

実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	11	8	3
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	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 (21 時 30 分～8 時 30 分)		
	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	2 人	2 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】	<div>a</div> 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)	1.6 : 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						<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし					
		業務に係る資格等		<input checked="" type="checkbox"/> 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				2	1								
前年度1年間の退職者数				1	2								
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満			1	1								
	1年以上 3年未満		1	3	4								
	3年以上 5年未満	1		1	1					1			
	5年以上 10年未満	1		2	2			1					
	10年以上			3	3	1	1						
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		<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	
	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	維持管理費の増減により共益費が不相当となった時は、改定する場合がある。
	手続き	双方協議の上

（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		要支援 1	要支援 2
	年齢		80 歳	98 歳
居室の状況	床面積		18 m ²	18 m ²
	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	120,000 円
月額費用の合計			139,034 円	151,814 円
家賃			40,000 円	40,000 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用		5,490 円	18,270 円
	介護保険外 ※ ²	食費	50,400 円	50,400 円
		管理費	12,100 円	12,100 円
		介護費用	2,444 円	2,444 円
		光熱水費	実費	実費
		その他	28,600 円	28,600 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	土地・建物の購入費。改築費用、設備・備品購入費。借入利息、等を基礎として1室あたりの家賃を算出した。
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	運営費、事務費
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	電気は個メーターによる管理
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	共益費（水道光熱費、燃料費、施設維持・修繕費）

※1 共用施設の修繕費、人件費等の使途をすべて記入し、「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	基本報酬及び加算の利用者負担分
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）	長期推計に基づき、要介護者等 3 人に対し、週 4 0 時間換算で介護・看護職員を 1 人以上配置するための費用。
※ 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	6 人
	女性	34 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	6 人
	85 歳以上	34 人
要介護度別	自立	4 人
	要支援 1	3 人
	要支援 2	3 人
	要介護 1	10 人
	要介護 2	5 人
	要介護 3	6 人
	要介護 4	4 人
	要介護 5	5 人
入居期間別	6 ヶ月未満	6 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	13 人
	1 年以上 5 年未満	11 人
	5 年以上 10 年未満	10 人
	10 年以上 15 年未満	人
	15 年以上	人

（入居者の属性）

平均年齢	90.3 歳
入居者数の合計	40 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	1 人
	社会福祉施設	3 人
	医療機関	4 人
	死亡	8 人
	その他	0 人
生前解約の状況	施設側の申し出	0 人

況		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	6 人
		(解約事由の例) 入院、他介護施設入所

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		諏訪市高齢者福祉課	諏訪広域連合	長野県国保連
電話番号		0266-52-4141	0266-82-8162	026-238-1580
対応している 時間	平日	8:30～17:15	8:30～17:15	9:00～17:00
	土曜	—	—	—
	日曜・祝日	—	—	—
定休日		土日祝祭日	土日祝祭日	土日祝祭日

(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) あいおいニッセイ同和損保 介護保険・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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 事故対応マニュアルに基づく
	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	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	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input type="checkbox"/> 1 あり		(開催頻度) 年 1 回	
	<input type="checkbox"/> 2 なし			
	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり	(内容)		
	<input type="checkbox"/> 2 代替措置なし			
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	指針の整備	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	定期的な研修の実施	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	担当者の配置	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	
身体拘束等の適正化のための取組の状況	身体拘束等適正化検討委員会の開催	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	指針の整備	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	定期的な研修の実施	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	緊急やむを得ない場合に行う身体拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体拘束等）を行うこと			
	<input type="checkbox"/> 1 あり	身体拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし

※ _____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	訪問介護事業所 こころ高島	諏訪市高島一丁目21番14号
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・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	特定施設入居者 生活介護事業所 こころ高島	諏訪市高島三丁目1300番1号
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接	福祉用具貸与・ 販売事業所こころ	諏訪市高島一丁目21番14号
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接	福祉用具貸与・ 販売事業所こころ	諏訪市高島一丁目21番14号
<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	通所介護事業所 こころ高島	諏訪市高島三丁目1300番1号
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	こころのひろば 小規模多機能型 居宅介護事業所	諏訪市高島一丁目21番14号
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	こころのひろば グループホーム	諏訪市高島一丁目21番14号
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	こころのひろば 特別養護老人ホーム	諏訪市高島一丁目21番14号
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	居宅介護支援事業所 こころ高島	諏訪市高島一丁目21番14号
<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		
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	特定施設入居者 生活介護事業所 こころ高島	諏訪市高島三丁目1300番1号

介護予防福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接	福祉用具貸与・販売事業所 こころ	諏訪市高島一丁目21番14号
特定介護予防福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接	福祉用具貸与・販売事業所 こころ	諏訪市高島一丁目21番14号

<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	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接	こころのひろば 小規模多機能型 居宅介護事業所	諏訪市高島一丁目21番14号
介護予防認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接	こころのひろば グループホーム	諏訪市高島一丁目21番14号
介護予防支援	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		

<介護保険施設>

介護老人福祉施設	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
介護医療院	あり	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	なし	併設・隣接	訪問介護事業所 こころ高島	諏訪市高島一丁目21番14号
通所型サービス	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接	通所介護事業所 こころ高島	諏訪市高島三丁目1300番1号
その他生活支援サービス	あり	<input type="checkbox"/>	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）		包含※2	都度※2	料金※3	備 考	
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり	○			月額に含む	
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	自己負担	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○			週2回介護保険で提供	
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	○			月額に含む	
機能訓練	なし	あり	なし	あり		○	実費	自己負担	
通院介助	なし	あり	なし	あり			1000円/30分	協力医療機関以外	
口腔衛生管理	なし	あり	なし	あり			実費		
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○			週1回 月額に含む	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○			〃	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	実費	特殊なものは自己負担	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○			月額に含む	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	実費	本人の希望により実施	
おやつ			なし	あり	○			食費に含む	
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費	訪問理美容業者による	
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○			月額に含む（週1回）	
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					
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり				希望により年1回、自己負担	
健康相談	なし	あり	なし	あり				適宜実施	
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									
移送サービス	なし	あり	なし	あり			600円/片道	諏訪市内	

入退院時の同行	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	1000 円/30 分	協力医療機関以外
入院中の洗濯物交換・買い物	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				
入院中の見舞い訪問	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				適宜実施（管理費）

※ 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、月額の利用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。