

重要事項説明書

記入年月日	令和7年10月1日
記入者名	宮澤 優作
所属・職名	管理者

1. 設置者 (*)

種類	個人／法人	
	※法人の場合、その種類	
名称	(ふりがな) いりょうほうじん こすもすかい 医療法人 コスモス会	
主たる事務所の所在地	〒464-0801 愛知県名古屋市千種区星が丘山手 1405 番地	
連絡先	電話番号	052-781-9228
	FAX番号	052-783-1779
	ホームページアドレス	
	電子メールアドレス	
代表者	氏名	清水 隆一
	職名	理事長
設立年月日	平成25年6月1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ーむ あむーるまつかわ 介護付有料老人ホーム アムールまつかわ	
所在地	〒399-3303 長野県下伊那郡松川町元大島 3255 番地 5	
主な利用交通手段	最寄駅	伊那大島駅
	交通手段と所要時間	J R 飯田線伊那大島駅より：徒歩 10 分 車の場合：松川 I C より 10 分
連絡先	電話番号	0265-48-6602
	FAX番号	0265-48-6614
	ホームページアドレス	
	電子メールアドレス	yuryou.cosmos.matsukawa@gmail.com

管理者	氏名	宮澤 優作
	職名	管理者
建物の竣工日		平成25年5月20日
有料老人ホーム事業の開始日		平成25年6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	2072501493
	指定した自治体名	長野県
	事業所の指定日	平成25年6月1日
	指定の更新日（直近）	令和7年5月31日

3. 建物概要 (*)

土地	敷地面積	2,988 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（普通賃借・定期賃借）
	抵当権の有無	1 あり 2 なし
	契約期間	1 あり (2013年4月1日～2043年3月31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 1,979 m ²
		うち、老人ホーム部分 753 m ²
	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（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	【表示事項】 居室区分	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	有／無	有／無	19.60 m ²	4 室	介護居室個室
		タイプ2	有／無	有／無	18.98 m ²	12 室	介護居室個室
タイプ3	有／無	有／無	18.62 m ²	24 室	介護居室個室		
※「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)	2.7m	その他の廊下	2.7m			
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	0ヶ所			
			うち車椅子等の対応が可能な便房	4ヶ所			
	共用浴室	3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	2ヶ所	チェア一浴	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	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	入居者様・ご家族様にご満足いただけるサービスに心がけ、あたたかい家庭的な雰囲気の中で楽しく、安心できる日常生活を営むことができるよう医療と介護が連携して援助いたします。		
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> 皆様との出会いに感謝し、心温まる施設づくりを目指します。 ご利用者様お一人おひとりの生活の流れに合わせ、その人らしい自立した生活が送れるよう努めます。 新しい取り組み・地域貢献できる施設づくりに精進します。 		
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

※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	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 (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	(I)	1 あり	2 なし

加算（I）以外に該当する場合 を指す。 ※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。	※1	(II)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	口腔衛生管理体制加算（※2）	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
	口腔・栄養スクリーニング加算	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
	退院・退所時連携加算	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
	退去時情報提供加算	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
	看取り介護加算	(I) 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
		(II) 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
	認知症専門ケア加算	(I) 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
		(II) 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
	高齢者施設等感染対策向上加算	(I) 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
		(II) 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
	新興感染症等施設療養費	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
	生産性向上推進体制加算	(I) 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
		(II) 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
	サービス提供体制強化加算	(I) 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
		(II) 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
		(III) 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
	介護職員等処遇改善加算	(I) 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
		(II) 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
		(III) 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
		(IV) 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
		(V) 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
		(V)(1) 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
		(V)(2) 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
		(V)(3) 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
		(V)(4) 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
		(V)(5) 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
		(V)(6) 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
		(V)(7) 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
		(V)(8) 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
		(V)(9) 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
		(V)(10) 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
		(V)(11) 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
		(V)(12) 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
		(V)(13) 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
		(V)(14) 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	

(V) (15)	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) 2 : 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（訪問診療医の確保）
協力医療機関	1	名称 まつかわ在宅クリニック
		住所 長野県下伊那郡松川町元大島 1560
		診療科目 内科
		協力内容 入居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
	2	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
		名称 下伊那厚生病院
		住所 長野県下伊那郡高森町吉田 481-13
		診療科目 皮膚科
新興感染症発生時に連携する医療機関	1 あり	協力内容 入居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
	医療機関の名称 ながのファミリークリニック	
	医療機関の住所 長野県長野市中御所一丁目 12-8	
2 なし		
協力歯科医療機関		名称 JA みなみ信州歯科診療所
		住所 長野県飯田市鼎東鼎 281 番地

	協力内容	入居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の常時確保	①あり ②なし

(入居後に居室を住み替える場合)

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（身体状況の変化）
判断基準の内容	身体状況の変化（歩行困難、体力低下、ターミナル期等）に応じてステーションになるべく近い居室へと異動する場合あり
手続きの内容	電話連絡、面会時に異動の可否を確認
追加費用の有無	1 あり ②なし
居室利用権の取扱い	異動先の居室へ変更
前払金償却の調整の有無	1 あり ②なし
従来の居室 との仕様変 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)

【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		
契約の解除の内容	① 入居者が逝去した場合 ② 入居者から契約解除が行われた場合 ③ 事業者から契約解除が行われた場合	
事業主体から解約を	解約条項	① 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段

求める場合		により入居したとき。 ② 月払いの利用料等の支払いを長期間滞納またはしばしば遅延したとき。 ③ 入居者の入院加療が 1 カ月以上継続し病状の改善が見込めない場合、あるいは、医療機関からの情報により、居室利用が以後困難と判断される場合。 ④ 入居者の行動が、他の利用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恐れがあり、かつ施設における通常の介護方法及び接遇方法でこれを防止することができないとき。
	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 : 1 泊 2 日 3,000 円/人 (2 泊 3 日まで)) 2 なし	
入居定員		40 人
その他		

5. 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数 ※1
	合計			
		常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	1
生活相談員	1	1	0	1
直接処遇職員	21	15	6	20.1
介護職員	18	12	6	17.2
看護職員	3	3	0	3
機能訓練指導員	1	1	0	1.0
計画作成担当者	2	1	1	2
栄養士	1	1	0	1(委託)
調理員	3	3	0	3(委託)
事務員	1	1	0	1
その他職員	0	0	0	0
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。

(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	11	10	1
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	4	2	2
介護支援専門員	3	2	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	4	0
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30～9時30）		
	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	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	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)	2 : 1

(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	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1
前年度1年間の退職者数	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
応じた職員の人数に従事した経験年数による区分	1年未満	1	0	0	4	0	0	0	0	1
	1年以上3年未満	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	3年以上5年未満	0	0	2	0	0	1	0	0	0
	5年以上10年未満	2	0	5	1	1	0	0	1	0
	10年以上	0	0	3	0	0	0	0	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	1 全額前払い方式

【表示事項】	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 <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="radio"/> 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 手続き	消費者物価指数、物価変動又は人件費の増減などに応じて毎年1回改定する。 運営懇談会実施後に改定

(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2	要介護4	
	年齢	86歳	86歳	
居室の状況	床面積	18.62 m ² ~19.60 m ²	18.62 m ² ~19.60 m ²	
	便所	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	
	浴室	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	
	台所	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	
入居時点での必要な費用	前払金	0円	0円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		191,414円	202,959円	
家賃		75,000円	75,000円	
サービス費用 ※ ₂	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用		22,769円	
	介護保険外 ※ ₂	食費	47,700円	
		管理費	37,500円	
		介護費用	0円	
		光熱水費	0円	
その他（洗濯費・オムツ費等）		8,445円（内洗濯費9回含）	15,445円（内洗濯費9回含）	
※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	1日単位 2,500円 30日計算で 75000円
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。 なし
管理費	管理費として、共用部及び居室の水道、電気、ガスの使用料、共用施設の修繕費、人件費 1日単位 1,250円 30日計算にて 37,500円
食費	朝食 370円 昼食・夕食 610円 1日 1,590円 30日計算にて 47,700円
光熱水費等	管理費に含む
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	なし

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

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	なし
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（上乗せサービス）	なし
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

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	24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	33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	7 人
	要介護 3	12 人
	要介護 4	8 人
	要介護 5	8 人
入居期間別	6 ヶ月未満	11 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	2 人
	1 年以上 5 年未満	15 人
	5 年以上 10 年未満	10 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	90.2 歳
入居者数の合計	39 人
入居率※	98%
※ 入居者数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	0 人
	死亡者	11 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	2 人
	(解約事由の例) 他施設へ異動	

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	介護付有料老人ホーム アムールまつかわ相談苦情窓口	
電話番号	0265-48-6602	
対応している 時間	平日	9時～18時
	土曜	9時～18時
	日曜・祝日	9時～18時
定休日	なし	

(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	損害保険ジャパン日本興亜株式会社 「ウォームハート」
	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	加入の保険で対応できない賠償すべき 事故
	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	令和2年2月22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	
	2 なし	結果の開示	1 あり 2 なし

9. 入居希望者への事前情報開示

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)
高齢者虐待防止のための取組の状況	2 代替措置なし	
	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	1 あり 2 なし
	指針の整備	1 あり 2 なし
	定期的な研修の実施	1 あり 2 なし
身体拘束等の適正化のための取組の状況	担当者の配置	1 あり 2 なし
	身体拘束等適正化検討委員会の開催	1 あり 2 なし
	指針の整備	1 あり 2 なし
	定期的な研修の実施	1 あり 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		
	1 あり	身体拘束等を行う場合の様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録
	2 なし	
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画	1 あり 2 なし
	災害に関する業務継続計画	1 あり 2 なし
	職員に対する周知の実施	1 あり 2 なし
	定期的な研修の実施	1 あり 2 なし
	定期的な訓練の実施	1 あり 2 なし

	定期的な業務継続計画の見直し	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名：) <input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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_____

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 <input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接	
訪問入浴介護	あり <input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接	
訪問看護	あり <input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接	
訪問リハビリテーション	あり <input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接	
居宅療養管理指導	あり <input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接	
通所介護	あり <input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接	
通所リハビリテーション	あり <input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接	
短期入所生活介護	あり <input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接	
短期入所療養介護	あり <input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接	
特定施設入居者生活介護	あり <input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接	
福祉用具貸与	あり <input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接	
特定福祉用具販売	あり <input checked="" type="checkbox"/>	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 <input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接	
夜間対応型訪問介護	あり <input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接	
地域密着型通所介護	あり <input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接	
認知症対応型通所介護	あり <input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接	
小規模多機能型居宅介護	あり <input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接	
認知症対応型共同生活介護	あり <input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接	
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり <input checked="" type="checkbox"/>	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 <input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接	
看護小規模多機能型居宅介護	あり <input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接	
居宅介護支援	あり <input checked="" type="checkbox"/>	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 <input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接	
介護予防訪問看護	あり <input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接	
介護予防訪問リハビリテーション	あり <input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接	
介護予防居宅療養管理指導	あり <input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接	
介護予防通所介護	あり <input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接	
介護予防通所リハビリテーション	あり <input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接	
介護予防短期入所生活介護	あり <input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接	
介護予防短期入所療養介護	あり <input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接	
介護予防特定施設入居者生活介護	あり <input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接	
介護予防福祉用具貸与	あり <input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接	
特定介護予防福祉用具販売	あり <input checked="" type="checkbox"/>	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 <input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接	
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり <input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接	
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり <input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接	
介護予防支援	あり <input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接	
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	あり <input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接	
介護老人保健施設	あり <input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接	
介護療養型医療施設	あり <input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接	
介護医療院	あり <input checked="" 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	都度	料金※3	備考
介護サービス								
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	実費には保管・破棄代を含む
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	○			
口腔衛生管理	なし	あり	なし	あり				
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○			週1回実施を原則
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○			週1回実施を原則・必要に応じて実施
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	605円	1袋あたり605円/回、週2回回収
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○			
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	○			1回/日提供 食事代に含まれる
理美容師による理美容サービス			なし	あり	○	1,800円		1回につき1,800円～
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○	500円		1回につき500円
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じて実施（管理費に含む）
金銭・貯金管理			なし	あり	○			必要に応じて実施（管理費に含む）
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり				※回数（年○回など）を明記すること
健康相談	なし	あり	なし	あり				毎日随時実施（管理費に含む）
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				入居者全員に月1回程度実施（管理費に含む）
服薬支援	なし	あり	なし	あり				入居者全員に毎日実施
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				入居者全員に毎日実施
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		5,000円/時間		必要に応じて実施
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		3,000円/時間		付添の範囲（病院への送迎、受付、立替）

								看護師付き添いの場合は 5,000 円/時間
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				必要に応じて実施
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				週一回程度

※ : 利用者の所得に応じて負担割合が変わる（介護保険負担割合証に記載の負担割合）。