

別紙様式

### 重要事項説明書

記入年月日	2025年 10月 1日
記入者名	高橋 由美子
所属・職名	施設長

#### 1. 設置者 (\*)

種類	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 のぞみふくしかい 社会福祉法人のぞみ福祉会	
主たる事務所の所在地	〒384-0093 長野県小諸市和田 966-151	
連絡先	電話番号	0267-25-1161
	FAX番号	0267-25-1162
	ホームページアドレス	<a href="http://www.nozomi-g.co.jp">http://www.nozomi-g.co.jp</a>
	メールアドレス	honbu@nozomi-g.co.jp
代表者	氏名	甘利 庸子
	職名	理事長
設立年月日	平成18年 7月 7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) たうんこーとのぞみ タウンコートのぞみ	
所在地	〒384-0808 長野県小諸市大字御影新田 2569-1	
主な利用交通手段	最寄駅	北陸新幹線 佐久平駅
	交通手段と所要時間	① タクシー利用の場合 北陸新幹線佐久平駅で下車 タクシーで 10 分 ② 自動車利用の場合 中部横断道佐久北 IC から 5 分
連絡先	電話番号	0267-24-3311
	FAX番号	0267-24-3311

	ホームページアドレス	http://www.nozomi-g.co.jp
	メールアドレス	towncoat@nozomi-g.co.jp
管理者	氏名	高橋 由美子
	職名	施設長
建物の竣工日		平成30年 10月 17日
有料老人ホーム事業の開始日		平成30年 11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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	
	指定した自治体名	県（市）
	事業所の指定日	年 月 日
	指定の更新日（直近）	年 月 日

3. 建物概要 (\*)

土地	敷地面積	2996.72 m <sup>2</sup>	
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・ <input checked="" type="checkbox"/> 定期賃借）		
	抵当権の有無	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし	
	契約期間	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり (2017年12月1日～2047年1月31日) (2018年1月1日～2047年12月31日) 2 なし	
	契約の自動更新	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし	
建物	延床面積	全体	3117.40 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	3117.40 m <sup>2</sup>
	耐火構造	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄骨 3 木造 4 その他（）	
	所有関係	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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	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		1 人部屋		
		最大		2 人部屋		
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
		タイプ A	有	有	23.11 m <sup>2</sup>	16 戸・16 室
		タイプ B	有	有	35.32~35.76 m <sup>2</sup>	16 戸・16 室
		タイプ C	有	有	49.76~51.03 m <sup>2</sup>	16 戸・16 室
		タイプ D	有	有	55.86~56.16 m <sup>2</sup>	2 戸・2 室
				m <sup>2</sup>		
				m <sup>2</sup>		
				m <sup>2</sup>		
				m <sup>2</sup>		
				m <sup>2</sup>		
				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)	1.8m	他の廊下	m
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	ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	3ヶ所
	共用浴室	1ヶ所	個室	1ヶ所
			大浴場	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	ヶ所	チェア一浴	ヶ所
			リフト浴	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） 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	自分が人生の主役であり続け、自分らしく生きていくために、生活を楽しみながら出来るだけ自立して生活でき、介護が必要になっても安心な住まいを提供する。
サービスの提供内容に関する特色	・徒歩で生活を楽しむすべてが揃う恵まれた立地。 ・愛するペットと一緒に暮らすことも可能。
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	( I )	1 あり 2 なし
		( II )	1 あり 2 なし
※1 「協力医療機関連携加算( I )」は、「相談・診療を行う体	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

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。  ※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。	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
	介護職員等待遇改善加算	(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	2なし
		(V)(4)	1あり	2なし
		(V)(5)	1あり	2なし
		(V)(6)	1あり	2なし
		(V)(7)	1あり	2なし
		(V)(8)	1あり	2なし
		(V)(9)	1あり	2なし
		(V)(10)	1あり	2なし

		(V) (11)	1 あり 2 なし
		(V) (12)	1 あり 2 なし
		(V) (13)	1 あり 2 なし
		(V) (14)	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		<input checked="" type="radio"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="radio"/> 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	甘利医院わだ	
		住所	長野県小諸市和田 841-7	
		診療科目	内科・感染症内科・循環器内科・小児科	
		協力科目	内科・感染症内科・循環器内科	
		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 checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし	
	2	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		
3	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 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 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 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
		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 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	あさま南麓小諸医療センター	
		医療機関の住所	小諸市相生町 3-3-21	
	2 なし			
協力歯科医療機関	1	名称	わたなべ歯科医院	
		住所	長野県小諸市和田 879-5	
		協力内容	入居者の歯科診療に於いて相談対応を行う体制を常時確保	
	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	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	同居人は配偶者・60歳以上の親族	
契約の解除の内容	賃料支払義務・共益費支払義務・状況把握・生活支援サービス料金の支払義務・その他費用負担義務が履行されないとき 入居者が死亡した場合 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	他の入居者の生命の危機を及ぼす恐れがある場合 本契約を継続することが社会通念上著しく困難な場合 入居者が正当な理由なく支払うべきサービス利用料を2ヶ月以上滞納した場合
	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	84 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)

職種	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		
生活相談員	1	1		
直接処遇職員	4	2	2	
介護職員	4	2	2	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	1	1		
調理員	4	2	2	
事務員				
その他職員	1	1		
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)

資格	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	3	2	1
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	1		1
介護支援専門員			

### (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			
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 ( 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	人	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 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

※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		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
	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						
前年度1年間の退職者数				1						
応じた職員の人数	1年未満									
	1年以上									
	3年未満									
	3年以上			1						
	5年未満									
	5年以上									
10年未満										
10年以上			2	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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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

(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	自立	要介護 1
	年齢	75 歳	90 歳
居室の状況	床面積	23. 11 m <sup>2</sup>	35. 32～35. 76 m <sup>2</sup>
	便所	有	有
	浴室	有	有
	台所	有	有
入居 時点 で 必要な費用	前払金		
	敷金	128, 000 円	196, 000 円
月額費用の合計		167, 000 円	228, 000 円
家賃		64, 000 円	98, 000 円
サービス費用  サ ー ビ ス  費 用	特定施設入居者生活介護※ <sup>1</sup> の費用	円	円
	食費	(夕食のみ利用の場合) 33, 000 円	(3 食共利用の場合) 60, 000 円
	管理費	円	円
	介護費用	実費	実費
	光熱水費	実費	実費
	その他 (共益費・生活支援サービス)	70, 000 円	70, 000 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	施設設備費・借入利息等を基礎とし近隣同等賃貸物件の家賃相場相当とする
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※ <sup>1</sup>	
食費	食事基本料 15, 000 円 朝食 400 円 昼食 500 円 夕食 600 円 (食数に応じて清算)
光熱水費等※ <sup>2</sup>	水道・電気・ガス (各戸子メーターにて管理、使用料で請求額を計算) NHK 受信料・衛生放送受信料・電話代・インターネット回線使用料は各戸入居者負担
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	共益費 居室以外の共用部分の水道光熱費、エレベーター・自動ドア・自火報装置等の設備維持管理費・修繕費、居室内緊急通報設備費・修繕費、ケーブルテレビ受信料、ごみ処理委託費用、事務管理部門の人事費・事務費 生活支援サービス費
	<b>【状況把握】</b> エントランスで検温後、健康チェック表に記入（2回/日） 定期健康診断の相談と手配（1回/年） 看護師によるバイタルチェック・健康相談などを実施（1回/月） 居室内に設置してある人感センサーで12時間動作が確認できない場合は居室まで伺い安否確認を実施 ご希望の方は外出先でも安否確認ができる「マイドクタープラス」を有料にて用意
	<b>【生活相談・支援】</b> ごみ収集・管理・各居室の電球交換（電球代は実費） 予約制の相乗りタクシー（こもろ愛のりくん）の手配（大人1名300円/回）各種有料サービスの手配 宅急便の手配 共用ダイニングルームと2階談話コーナーはフリーWiFi 地域サービス（地域のイベントのお知らせの提供） 選挙時には、投票所まで無料送迎 ※小諸市に住所がある方のみ フリードリンクコーナー（共用ダイニングルームにてコーヒー・紅茶・お茶） バーベキューイベントの実施 同グループが運営するスパリゾートのぞみサンピア佐久への無料送迎 スパリゾートのぞみサンピア佐久で開催されるイベントへの無料送迎 佐久平イオンモールへの無料送迎
	<b>【緊急時対応】</b> 各居室内に設置されている緊急通報装置は委託警備会社（株式会社セコム）に直接通報する仕組みとなっており、警備員が駆け付けます。

**(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	
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）	

※ 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	13人
	女性	30人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上 75歳未満	3人
	75歳以上 85歳未満	15人
	85歳以上	24人
要介護度別	自立	29人
	要支援1	2人
	要支援2	5人
	要介護1	6人
	要介護2	1人
	要介護3	0人
	要介護4	0人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	17人
	6ヶ月以上 1年未満	3人
	1年以上 5年未満	20人
	5年以上 10年未満	3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	85.2 歳
入居者数の合計	36 室 43 名
入居率※	72%
※ 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	2 人
	社会福祉施設	4 人
	医療機関	0 人
	死亡	0 人
	その他	0 人
生前解約の状 況	施設側の申し出	人
	(解約事由の例)	
	入居者側の申し出	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	苦情相談窓口 (担当者 : 高橋 由美子)	
電話番号	0267-24-3311	
対応している 時間	平日	9 時 00 分～17 時 00 分
	土曜	9 時 00 分～17 時 00 分
	日曜・祝日	9 時 00 分～17 時 00 分
定休日	毎年 12 月 30 日～1 月 3 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	1 あり	(その内容)
	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="radio"/> あり	(その内容)
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> あり	実施日	随時
		結果の開示	<input checked="" type="radio"/> あり 2 なし
2 なし			
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="radio"/> あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
<input checked="" type="radio"/> なし			

#### 9. 入居希望者への事前情報開示

入居契約書の雛形	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> あり	(開催頻度) 年 12回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)

	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 checked="" type="radio"/> あり	2 なし
	指針の整備	<input checked="" type="radio"/> あり	2 なし
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="radio"/> あり	2 なし
	担当者の配置	<input checked="" type="radio"/> あり	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 checked="" type="radio"/> あり	2 なし
	指針の整備	<input checked="" type="radio"/> あり	2 なし
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="radio"/> 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	1 あり	2 なし
	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> あり	2 なし
	災害に関する業務継続計画	<input checked="" type="radio"/> あり	2 なし
	職員に対する周知の実施	<input checked="" type="radio"/> あり	2 なし
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="radio"/> あり	2 なし
	定期的な訓練の実施	<input checked="" type="radio"/> 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	2 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 合致しない事項がある場合の内容	1 あり  2 なし		
「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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>			
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"/>	なし	ケアハウスのぞみ 小諸市和田 966-151
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	
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>			
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 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"/>	なし	併設・隣接 小規模多機能型居宅介護事業所のぞみ 小諸市和田 966-151
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"/>	なし	併設・隣接 地域密着型特養のぞみの郷 小諸市和田 966-151
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"/>	なし	併設・隣接
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>			
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	
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>			
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"/>	なし	併設・隣接 小規模多機能型居宅介護事業所のぞみ 小諸市和田 966-151
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"/>	なし	併設・隣接
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>			
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		

<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	あり	<input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接		
通所型サービス	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
その他生活支援サービス	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※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				
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				
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	○	2,000円	30分当たり（2人にて行う）※要予約	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○	5,000円	1月当たり 週1回交換	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○	500円	10分当たり	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○	650円	1回あたり	
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				
理美容師による理美容サービス			なし	あり				
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○	2,000円	1時間当たり 半径4km以内	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○	2,000円	1時間当たり	
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	○		1回/年 診断費用実費負担	
健康相談	なし	あり	なし	あり	○		1回/月 看護師による相談	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○		1回/月 看護師による相談	
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○	9,000円	1月当たり	
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				
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○	1,000円	30分当たり	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	○	2,000円	1回当たり	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○		適時実施	

