

重要事項説明書

記入年月日	
記入者名	
所属・職名	

1. 設置者（＊）

種類	個人／ <u>法人</u>	
	※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 さん・びじょん 社会福祉法人サン・ビジョン	
主たる事務所の所在地	〒461-0004 愛知県名古屋市東区葵三丁目25番23号	
連絡先	電話番号	052-856-3311
	FAX番号	052-856-3355
	ホームページアドレス	http://www.sun-vision.or.jp
	メールアドレス	
代表者	氏名	唐澤 剛
	職名	理事長
設立年月日	平成8年 2月 9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) ちいきみっちゃくがたとくていしせつにゆうきよしゃせいか つかいご だいにぐれいすふるたつの 地域密着型特定施設入居者生活介護 第2 グレイスフル辰野	
所在地	〒399-0425 長野県上伊那郡辰野町樋口454-1	
主な利用交通手段	最寄駅	伊那新町駅
	交通手段と所要時間	・ JR 飯田線「伊那新町」駅から車で15分
連絡先	電話番号	(0266) 44-1321

	FAX番号	(0266) 44-1388
	ホームページアドレス	http://www.sun-vision.or.jp
	メールアドレス	s-yamadasun-vision.or.jp
管理者	氏名	金澤 博也
	職名	管理者
建物の竣工日		平成 1 8 年 1 2 月 7 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 1 8 年 1 2 月 7 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	2092400056
	指定した自治体名	長野県上伊那郡辰野町
	事業所の指定日	平成 18 年 12 月 7 日
	指定の更新日（直近）	令和 6 年 12 月 6 日

3. 建物概要（*）

土地	敷地面積	1435.70 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 (年 月 日～ 年 月 日) 2 なし
建物	延床面積	全体	885.77 m ²
		うち、老人ホーム部分	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	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	有/無	有/無	19.22 m ²	24	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）		m	その他の廊下	m	
共用施設	共用便所における便房	1ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		1ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		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	2ヶ所	チェアー浴		2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	便所	浴室	その他（ ）
	① あり	① あり	① あり	① 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. 事業所において提供する介護付有料老人ホーム（一般型特定施設入居者生活介護）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。 2. 事業所は、利用者様の人格を尊重し、常に利用者様の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者様及びその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事により、利用者様が必要とする適切なサービスを提供する。 3. 事業所は、利用者様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分かりやすく説明する。 4. 事業所は、適切な介護技術をもってサービスを提供する。 5. 事業所は、常に提供するサービスの質の管理・評価を行い、サービス提供にあたっての安全管理体制の確保に努めるものとする。 6. 事業の実施に当たっては、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ものとする。 7. 事業所は、利用者の人権の擁護、不適切ケア（虐待を含む）防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、職員の資質向上を図るため、職員教育と研修に努めるものとする。
サービスの提供内容に関する特色	当事業所でのサービスは特定施設サービス計画に基づいて提供されます。この計画は利用者様に関わるあらゆる職種の職員によって協議されますが、その際、利用者様やご家族の希望を十分に取り入れ作成します。なお、計画の内容については同意をいただき、交付致します。 【日常生活の援助】排泄・入浴・移動等の日常生活の動作について利用者様の状況に応じて適切な援助を行います。 【健康状態の確認】適宜体温・脈拍・血圧を測定し健康状態の確認を行います。また、医師の往診の手配、その他療養上の世話をします。医療機関への受診の際には、原則施設職員が対応しますが、その必要性の有無により、ご家族にご協力いただくことがあります。 【機能訓練】機能低下防止や心身の活性化を図るため、必要な教養娯楽設備を整えとともに適宜レクリエーションや手作業等を提供します。 【相談・援助及び秘密の保持】利用者様およびそのご家族からの相談について誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。必要に応じ、担当の介護支援専門員や他事業所等への情報の提供を行い、適切なサービスがスムーズに受けられるよう調整します。個人情報については別紙同意書に基づき取り扱います。 【食事】献立は施設の管理栄養士が立て、業務委託をしている厨房にて調理します。利用者の身体状況および栄養バランスを考えた食事を提供します。食

	事は出来るだけ離床して食べていただけるように配慮します。 （用意する食種）主食…普通のご飯・軟飯・粥・ミキサー粥、好みに応じておにぎり・パン・麺等を用意します。副食…普通のおかず・刻んだおかず・ミキサー食を用意します。※嚥下困難な方には、とろみ食・等を用意します。※アレルギーや禁止食材等がございましたら、ご相談に応じます。 ※食事のキャンセルは提供時間の3時間前までにお申し出下さい。それ以降にキャンセルされた場合は料金を頂きます。 各フロア、12名で、家庭的な雰囲気です。各個室にもナースコールを設置し、24時間対応可能です。
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 ※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。 ※2 「地域密着型特定施設入居	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

者生活介護」の指定を受けている場合。	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 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) 2.5 : 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 ()		
協力医療機関	1	名称	辰野町立辰野病院	
		住所	長野県上伊那郡辰野町 1445-5	
		診療科目	内科・総合診療・整形外科・小児科・眼科・耳鼻科・外科・皮膚科	
		協力科目	医療相談、診断、治療等の医療サービス提供	
		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
	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	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		
		医療機関の住所		
	② なし			
協力歯科医療機関	1	名称	村上歯科医院	
		住所	長野県上伊那郡辰野町 7494-6	
		協力内容	医療相談、診断、治療等の医療サービス提供	
	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	身体・認知症の状態が悪化した場合、健康管理室、職員室付近の介護居室に移っていただく、又は他のユニットの介護居室へ移っていただくことがあります。住み替え時に保証金の変更、新たな

		徴収はありません。	
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		変更なし	
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	・ 自傷他害の恐れがない方。 ・ 伝染性疾患（結核・疥癬等）の診断または疑いにより、他の利用者様の生活または健康に重大な影響を及ぼす恐れがない方。 ・ 治療を必要とする疾患が無く、病的に安定している方。	
契約の解除の内容	1) 利用者は、事業者に対し、いつでも契約の解除を申し入れることができます。この場合は、14 日以上予告期間をもって届け出るものとし、予告期間満了日に契約は解除されます。（入居契約書第 12 条（サービス利用契約書第 12 条）） 2) 事業者は、利用者が支払いを遅延したり、利用者自身または他の利用者等の身体または生命に危害を及ぼす恐れがあるときなど、入居契約書第 13 条（サービス利用契約書第 13 条）の各号に該当する場合には、利用者に対して 14 日以上予告期間において、この契約を解除することができます。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 13 条（サービス利用契約書第 13 条）
	解約予告期間	14 日以上
入居者からの解約予告期間	0.5 ヶ月	
体験入居の内容	1 あり（内容：	

	② なし
入居定員	24 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	1	1		1.0
直接処遇職員	10	8	2	10.0
介護職員	9	7	2	9.0
看護職員	1	1		1.0
機能訓練指導員	（1）	（1）		0.2
計画作成担当者	（1）	（1）		0.3
栄養士				
調理員				
事務員		1		1.0
その他職員			1	0.2
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40 時間
※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	7	6	1
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	0		
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
		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 (16 時～ 10 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 ㊦ 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)	2.5 : 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		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											
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 職員の人数	1年未満	1		1	2			1			
	1年以上 3年未満										
	3年以上 5年未満										
	5年以上 10年未満			4						1	
	10年以上			2	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 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	本施設の所在する自治体が発表する消費者物価指数および人件費、また諸種の経済状況の変化等。	
	手続き	運営懇談会の意見を聞いて、共通費用を改定することができる。	

(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 1 ～ 要介護 5	
	年齢		歳	歳
居室の状況	床面積		18.79～24.96 m ²	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		円	円
	敷金		保証金として 171,000 円	円
月額費用の合計			162,960～171,090 円	円
家賃			57,000 円	円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用		5,760～51,150 円	円
	介護保険外 ※ ²	食費	49,200 円	円
		管理費	16,800 円	円
		介護費用	円	円
		光熱水費	23,040 円	円
		その他	16,200 円	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	1,900 円／日 建物の借入償還額と建築工事費の合計額を、20 年で償還する場合の単価で算出
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	560 円／日 収支予算における年間事務費支出より算出
食費	1,640 円／日（朝 410 円、昼 665 円、夜 565 円）
光熱水費等※ ²	768 円／日 現在運営している当法人の同規模施設における二年分の実績を面積按分して算出
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	

- ※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	要介護度に応じて介護費用の1割もしくは2割もしくは3割を徴収する。 ※利用者様負担金額の割合につきましては、市町村より交付されている「負担割合証」をご確認ください。※利用料金表 参照
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）	
※ 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	2人
	女性	22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	4 人
	85 歳以上	18 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	6 人
	要介護 2	11 人
	要介護 3	4 人
	要介護 4	3 人
	要介護 5	0 人
入居期間別	6 ヶ月未満	9 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	4 人
	1 年以上 5 年未満	11 人
	5 年以上 10 年未満	0 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	90 歳
入居者数の合計	24 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	6 人
	医療機関	3 人
	死亡	1 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		第2 グレイスフル辰野 苦情解決責任者：辰野地域マネージャー 山田 聖子 苦情受付担当者：生活相談員 北村 和輝
電話番号		(0266)－44－1321
対応している 時間	平日	午前9時～午後6時まで
	土曜	午前9時～午後6時まで
	日曜・祝日	午前9時～午後6時まで
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	(その内容) 入居契約書第17条(サービス利用契約書第17条)に定める損害賠償の義務の履行に関して、当法人では、社会福祉施設総合保険(あいおいニッセイ同和損害保険株式会社)に加入しています。なお、賠償すべき事故等が発生したサービスによっては、同サービスの委託先業者が加入する保険等を適用する場合があります。
	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) ○事業者は、利用者様に対する介護サービスの提供にあたって事故が発生した場合は、速やかに利用者様の身元引受人等関係者に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。事業者はその原因を調査し、利用者様と誠意をもって協議し必要な対応策を講じるとともに、今後同様の事故が生じないように努めるものとします。※緊急の場合には、直ちに救急隊への要請連絡をした後、速やかに身元引受人、もしくは緊

		急連絡先に連絡を行うこともございます。 ○上記事故が生じたとき、事業者はその原因を調査し、利用者様及び身元引受人等関係者に誠意をもって協議し、必要な対応策を講じます。 ※事故の状況により、経過観察を行わせていただく場合があります 損害賠償については、当方では、あいおいニッセイ同和損保株式会社に加入しています。 ○事故発生の防止と発生時の適切な対応を推進する観点から、事故報告様式を整備し、安全対策担当者を定めま す。 安全対策担当者：金澤 博也
	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6年11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	
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	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
	担当者の配置	① 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	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態様及び時間、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	
業務継続計画の策定状況等	② なし	
	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
提携ホームへの移行	① あり 2 なし	
	1 あり (提携ホーム名:)	

【表示事項】	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
<居宅サービス>						
訪問介護	あり	なし	併設・隣接			
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	グレイスフル岡谷 グレイスフル辰野 グレイスフル箕輪 グレイスフル塩尻	岡谷市湖畔2-6-2 辰野町宮所807 箕輪町中箕輪6065 塩尻市大門八幡町9-10	
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	グレイスフル下諏訪	下諏訪町高木9375-1	
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接	グレイスフル下諏訪 グレイスフル第2岡谷 グレイスフル箕輪 グレイスフル塩尻 グレイスフル木曽 グレイスフル上松	下諏訪町高木9375-1 岡谷市加茂町3-8-7 箕輪町中箕輪6065 塩尻市大門八幡町9-10 木曽町福島2781 上松町上松188-1	
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接	グレイスフル下諏訪 第2グレイスフル岡谷	下諏訪町高木9375-1 岡谷市加茂町3-8-7	
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接			
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	第2グレイスフル辰野 グレイスフル日義	辰野町樋口454-1 木曽町福島2781	
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	第2グレイスフル岡谷 グレイスフル塩尻	岡谷市加茂町3-8-7 塩尻市大門八幡町9-10	
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	グレイスフル下諏訪 グレイスフル岡谷 第2グレイスフル岡谷 グレイスフル辰野 第2グレイスフル辰野 グレイスフル箕輪 グレイスフル塩尻 グレイスフル日義	下諏訪町高木9375-1 岡谷市湖畔2-6-2 岡谷市加茂町3-8-7 辰野町宮所807 辰野町樋口454-1 箕輪町中箕輪6065 塩尻市大門八幡町9-10 木曽町福島2781	
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	第2グレイスフル辰野	辰野町樋口454-1	
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	グレイスフル辰野 グレイスフル上伊那 グレイスフル木曽	辰野町宮所807 箕輪町中箕輪6065 木曽町福島2781	
<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	グレイスフル下諏訪 グレイスフル岡谷 グレイスフル辰野 第2グレイスフル辰野 グレイスフル箕輪 グレイスフル塩尻 グレイスフル日義	下諏訪町高木9375-1 岡谷市湖畔2-6-2 辰野町宮所807 辰野町樋口454-1 箕輪町中箕輪6065 塩尻市大門八番町9-10 木曽町日義2752-1
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	グレイスフル下諏訪	下諏訪町高木9375-1
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接	グレイスフル下諏訪 グレイスフル第2岡谷 グレイスフル箕輪 グレイスフル塩尻 グレイスフル木曽 グレイスフル上松	下諏訪町高木9375-1 岡谷市加茂町3-8-7 箕輪町中箕輪6065 塩尻市大門八番町9-10 木曽町福島2781 上松町上松188-1
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接	グレイスフル下諏訪 第2グレイスフル岡谷	下諏訪町高木9375-1 岡谷市加茂町3-8-7
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
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	第2グレイスフル岡谷 グレイスフル塩尻	岡谷市加茂町3-8-7 塩尻市大門八番町9-10
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	グレイスフル下諏訪 グレイスフル岡谷 第2グレイスフル岡谷 グレイスフル辰野 第2グレイスフル辰野 グレイスフル箕輪 グレイスフル塩尻 グレイスフル日義	下諏訪町高木9375-1 岡谷市湖畔2-6-2 岡谷市加茂町3-8-7 辰野町宮所807 辰野町樋口454-1 箕輪町中箕輪6065 塩尻市大門八番町9-10 木曽町福島2781
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接	グレイスフル下諏訪 グレイスフル岡谷 第2グレイスフル岡谷 グレイスフル辰野 グレイスフル上伊那 グレイスフル木曽	下諏訪町高木9375-1 岡谷市湖畔2-6-2 岡谷市加茂町3-8-7 辰野町宮所807 箕輪町中箕輪6065 木曽町福島2781

<介護保険施設>

介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接	グレイスフル下諏訪 グレイスフル第2岡谷 グレイスフル箕輪 グレイスフル塩尻 グレイスフル木曽 グレイスフル上松	下諏訪町高木9375-1 岡谷市湖畔2-6-2 箕輪町中箕輪6065 塩尻市大門八番町9-10 木曽町福島2781 上松町上松188-1
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接	グレイスフル下諏訪 第2グレイスフル岡谷	下諏訪町高木9375-1 岡谷市湖畔2-6-2
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	グレイスフル下諏訪 グレイスフル岡谷 グレイスフル辰野 第2グレイスフル辰野	下諏訪町高木9375-1 岡谷市湖畔2-6-2 辰野町宮所807 辰野町樋口454-1

				グレイスフル箕輪 グレイスフル塩尻 グレイスフル日義	箕輪町中箕輪6065 塩尻市大門八番町9-10 木曽町日義2752-1
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）		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				個々の利用者様のニーズに合わせて提供します。
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				個々の利用様のニーズに合わせて提供します。
おむつ代			なし	あり		○	実費	※個別で使用するオムツ類、タオル類、シャンプー類、レクリエーション材料等は、お持ち頂くか、各利用者様にお支払いをして頂きます。
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり				入浴：2回／週 個々の利用者様のニーズに合わせて提供します。
特浴介助	なし	あり	なし	あり				入浴：2回／週 個々の利用者様のニーズに合わせて提供します。
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり				個々の利用者様のニーズに合わせて提供します。
機能訓練	なし	あり	なし	あり				個々の利用者様のニーズに合わせて提供します。
通院介助	なし	あり	なし	あり				必要時※基本的に、ご家族のご協力をお願いします。
口腔衛生管理	なし	あり	なし	あり				個々の利用者様のニーズに合わせて提供します。
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり				1回／週
リネン交換	なし	あり	なし	あり				1回／週
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり				必要時随時
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり				個々の利用者様のニーズに合わせて提供します。
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	315円／食	特別な食事を提供した日(寿司の日、松花堂弁当、季節の行事食等) ※利用者の選定による
おやつ			なし	あり				※昼食時の費用に含まれています。
理美容師による理美容サービス			なし	あり				※理美容院が事業所にきます。実際に、かかった費用を理美容業者の方へお支払していただきます。
買い物代行	なし	あり	なし	あり				※利用できる範囲を明確化すること
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				必要時随時(ご家族のご協力もお願いします。)
金銭・貯金管理			なし	あり				※ご家族にて管理をお願いします。
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり				※個々の利用者様のかかりつけ医院に受診又は往診をして頂きます。
健康相談	なし	あり	なし	あり				随時
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				随時
服薬支援	なし	あり	なし	あり				個々の利用者様のニーズに合わせて提供します。各

								利用者様のお薬代は、自己負担です。
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				必要時(ご家族のご協力をお願いします。)
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				必要時(ご家族のご協力をお願いします。)
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				※基本的にご家族による対応をお願いします。
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				必要時

※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）。

※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。

※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。