

重要事項説明書

記入年月日	2024年12月19日
記入者名	本田 健人
所属・職名	グレイスフル塩尻 副施設長

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 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	https://sun-vision.or.jp/
	メールアドレス	なし
代表者	氏名	唐澤 剛
	職名	理事長
設立年月日	1996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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほ一む ぐれいすふるしおじり 住宅型有料老人ホーム グレイスフル塩尻	
所在地	〒399-0737 長野県塩尻市大門八番町9-10	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	・JR利用の場合 中央線塩尻駅下車、改札口を出て徒歩1分 ・自動車利用の場合

		中央道 塩尻 IC から車で 8 分
連絡先	電話番号	0 2 6 3 - 5 1 - 6 2 1 1
	FAX番号	0 2 6 3 - 5 3 - 7 1 6 8
	ホームページアドレス	https://sun-vision.or.jp
	メールアドレス	k-suzuki@sun-vision.or.jp
管理者	氏名	鈴木浩二郎
	職名	施設長
建物の竣工日		2012 年 4 月 26 日
有料老人ホーム事業の開始日		2012 年 5 月 01 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	
	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	3, 832. 60 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	13, 109. 236 m ²
		うち、老人ホーム部分	1660. 18 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		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1	有／無	有／無	28.72 m ²	4	一般居室個室
	タイプ2	有／無	有／無	28.79 m ²	4	一般居室個室
	タイプ3	有／無	有／無	37.27 m ²	8	一般居室個室
	タイプ4	有／無	有／無	39.19 m ²	4	一般居室個室
	タイプ5	有／無	有／無	43.59 m ²	4	一般居室個室
	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	4m	
共用施設	共用便所における 便房	0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		0ヶ所	
	共用浴室	0ヶ所	個室		0ヶ所	
			大浴場		0ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴		0ヶ所	
			リフト浴		0ヶ所	
			ストレッチャー浴		0ヶ所	
			その他（ ）		0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	（法人の理念） ・ 少子高齢者社会に対応し、時代に先駆けた質の高いサービスを創造することにより、地域におけるその人らしい生活を支援する。 （クレド） ・ 利用者様に思いやりを持って質の高いサービスを提供します。 ・ 高齢者が元気に笑顔でその人らしい生活ができるように支援します。 ・ 子どもがのびのびと健やかに成長できるよう支援します。 ・ 職員がプロフェッショナルとしての自覚と誇りを持ち、働きやすい職場を作ります。 ・ 人と人とのつながりを大切にし、あらゆる人に開かれた地域づくりを目指します。
サービスの提供内容に関する特色	基本サービスとして、緊急時対応サービス、緊急通報装置、医療・介護等の相談、 外部業者の紹

	介、共用部の清掃を整備。 ・ご希望により管理栄養士の管理の元、毎日3食お食事を提供。 ・地域感謝祭・夏祭り・敬老会など、建屋での行事を開催。			
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。	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	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 ☒ 救急車の手配 ☐ 入退院の付き添い ☐ 通院介助 ☐ その他 ()			
協力医療機関	1	名称	医療法人雄久会 塩尻病院		
		住所	長野県塩尻市大門六番町 4-36		
		診療科目	内科, 外科, 胃腸科, 整形外科, 皮膚科, リハビリテーション科		
		協力科目	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	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	医療法人中信勤労者医療協会 塩尻協立病院	
		住所	長野県塩尻市棧敷 437	
		診療科目	内科, 小児科, 循環器内科, 人工透析内科, リハビリテーション科	
		協力科目	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	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
		名称	医療法人元山会 中村病院	
		住所	長野県塩尻市広丘高出 1614-2	
	3	診療科目	内科, 神経内科, 消化器外科, 循環器内科, 小児科, 外科, リハビリテーション科	
		協力科目	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	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
		名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
	4	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
		名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		

	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	医療法人弘仁会 鴨居歯科医院
住所			長野県塩尻市大門一番町 16-14	
協力内容			医療相談、診断、治療等の歯科医療サービスの提供	
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		
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	60歳以上の方が入居可能です。1居室に2名で入居する場合、いずれか一方が60歳以上であれば、60歳未満であっても利用できるものとします。 (1) 感染症疾患（結核・疥癬等）の診断または疑いにより、他の利用者の生活または健康に重大な影響を及ぼす恐れが無い者。 (2) 本施設が提供するサービス及び居宅サービス等を利用することにより、日常生活の維持が可能である者。 (3) 共同生活に適応できる者、自傷他害の恐れが無い者。 (4) 急性期の重篤な疾患がなく、病状的に安定している者。 (5) 生活費に充てることができる資産、所得、仕送り等があり所定の共通費用及び使用料が負担できる者。	
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。(契約書第11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、契約書第12条の各号に該当する場合には、利用者に対して14日以上予告期間をおいて、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	① 利用者が、入居契約書第5条、第6条に定める利用料の支払いを納付期限日の翌日から数えて2ヶ月以上遅延し、利用料を支払うよう催告したにもかかわらず、14日以内に支払われないとき。 ② 利用者の行動が、利用者自身または他の利用者あるいは事業者の従業員の身体または生命に危害を及ぼす恐れが

		あり、事業者において十分な介護をつくしてもこれを防止できないとき。 ③ 利用者がその心身の状態により、専門的な治療・療法を必要とし、本件サービスでは利用者に対する適切な介護サービスの提供が困難であると合理的に判断されるとき。 ④ 利用者またはその家族が、故意に法令およびこの契約の条項に違反し、事業者またはその従業員に対して重大な秩序破壊行為をなし、あるいは本契約を継続しがたいほどの背信行為を行い、改善の見込がないとき。 ⑤ 利用者が、契約締結時にその心身の状況および病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、または不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせたとき。 ⑥ 利用者が病院に入院するなどの理由で本施設を不在にし、不在期間が3ヶ月を超えることが明らかなきとき。但し、利用者は、不在中の共通費用を支払わなければなりません。 ⑧ 利用者が介護保険施設に入所したとき。 ⑨ 利用者または身元引受人、その他の家族等が事業者に対し著しく不当な行為、または発言を行い、それゆえサービスを提供するのが困難なまでに信頼関係が破壊されたとき。 ⑩ 利用者または身元引受人、その他の家族等が他の利用者、職員、実習生またはボランティア等に対し、セクシャルハラスメント（性的な言動）またはパワーハラスメント（利用者としての立場に乗じての不当な言動）、その他これに類する言動を行い、事業者の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、こ
--	--	---

		の有料老人ホームにおける本件サービス契約の目的を達することが著しく困難となったとき。
	解約予告期間	0.5ヶ月
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		48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） 3			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	1.0
生活相談員	0	0	0	0
直接処遇職員	0	0	0	0
介護職員	0.4	0.4	0	0
看護職員	0	0	0	0
機能訓練指導員	0	0	0	0
計画作成担当者	0	0	0	0
栄養士	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0
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				
※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	0	0
介護福祉士	1	0.4	0
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	0	0	0
介護支援専門員	1	1	0

(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	0	0	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 (時～ 時)		
	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	0 人	0 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	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	

は省略可能)	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			介護支援専門員			
				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 業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に	1年未満									
	1年以上									
	3年未満									
	3年以上									
	5年未満									
	5年以上									
	10年未満									
	10年以上									
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		☒ 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	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
	手続き	第7条（料金の変更）より 1. 事業者は、本施設の所在する地域の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を勘案し、第25条に規定する運営懇談会の意見を聞いて、共通費用及び使用料を改定することができます。

（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		該当なし	該当なし
	年齢		76 歳	87 歳
居室の状況	床面積		37.27 m ²	28.79 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		153,000 円	120,000 円
月額費用の合計			99,593 円	123,843 円
家賃			51,000 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		該当なし円	該当なし円
	介護保険外※ ²	食費	7,050 円	42,300 円
		管理費	25,000 円	25,000 円
		介護費用	該当なし円	該当なし円
		光熱水費	各自でお支払い円	各自でお支払い円
		その他	16,543 円	16,543 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	入居者の経済状況、市場価格からの推測による
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	コールボタン、センサー感知時の対応人件費、設備点検費、保守費用
食費	厨房委託業者との契約による金額
光熱水費等※2	徴収していないため該当なし
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：共有スペースの光熱費、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	
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	8 人
	女性	18 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	13 人
	85 歳以上	12 人
要介護度別	自立	11 人
	要支援 1	3 人
	要支援 2	6 人
	要介護 1	4 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	2 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	0 人
	1 年以上 5 年未満	13 人
	5 年以上 10 年未満	6 人
	10 年以上 15 年未満	5 人
	15 年以上	0 人

(入居者の属性)

平均年齢	85.26 歳
入居者数の合計	25 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	2 人
	死亡	0 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	4 人
		(解約事由の例) 身体機能低下（入院、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		グレイスフル塩尻 苦情受付担当者
電話番号		0 2 6 3 - 5 1 - 6 2 1 1
対応している 時間	平日	午前 9 時～午後 6 時
	土曜	午前 9 時～午後 6 時
	日曜・祝日	午前 9 時～午後 6 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	(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	☐ 1 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	☒ 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	20
		結果の開示	☒ 1 あり ☐ 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	
	☐ 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

※ _____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	グレイスフル塩尻	塩尻市大門八番町9-10
			併設・隣接	グレイスフル下諏訪	諏訪郡下諏訪町高木9375-1
				グレイスフル岡谷	岡谷市湖畔2-6-2
				グレイスフル辰野	上伊那郡辰野町宮所807
				第2グレイスフル辰野	上伊那郡辰野町樋口454-1
				グレイスフル箕輪	上伊那郡箕輪町中箕輪6065
				グレイスフル日義	木曽郡木曽町日義2752-1
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	諏訪郡下諏訪町高木9375-1
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接	グレイスフル塩尻	塩尻市大門八番町9-10
			併設・隣接	グレイスフル下諏訪	諏訪郡下諏訪町高木9375-1
				第2グレイスフル岡谷	岡谷市加茂町3-8-7
				グレイスフル箕輪	上伊那郡箕輪町中箕輪6065
				グレイスフル木曽	木曽郡木曽町福島2781
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接	グレイスフル上松	木曽郡木曽町上松町上松188-1
				グレイスフル下諏訪	諏訪郡下諏訪町高木9375-1
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	第2グレイスフル岡谷	岡谷市加茂町3-8-7
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	グレイスフル下諏訪	諏訪郡下諏訪町高木9375-1
				第2グレイスフル辰野	上伊那郡辰野町樋口454-1
				グレイスフル日義	木曽郡木曽町日義2752-1
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	グレイスフル塩尻	塩尻市大門八番町9-10

			併設・隣接	第2グレイスフル岡谷	岡谷市加茂町3-8-7
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	グレイスフル塩尻	塩尻市大門八番町9-10
			併設・隣接	グレイスフル下諏訪	諏訪郡下諏訪町高木9375-1
				グレイスフル岡谷	岡谷市湖畔2-6-2
				グレイスフル辰野	上伊那郡辰野町宮所807
				第2グレイスフル辰野	上伊那郡辰野町樋口454-1
				グレイスフル箕輪	上伊那郡箕輪町中箕輪6065
				グレイスフル日義	木曽郡木曽町日義2752-1
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	上伊那郡辰野町樋口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	グレイスフル岡谷	岡谷市加茂町3-8-7
			グレイスフル上伊那	上伊那郡箕輪町中箕輪6065	
			グレイスフル木曽	木曽郡木曽町日義2752-1	
<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		
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	グレイスフル塩尻	塩尻市大門八番町9-10
			併設・隣接	第2グレイスフル岡谷	岡谷市加茂町3-8-7
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	グレイスフル塩尻	塩尻市大門八番町9-10
			併設・隣接	グレイスフル下諏訪	諏訪郡下諏訪町高木9375-1
				グレイスフル岡谷	岡谷市湖畔2-6-2
				グレイスフル辰野	上伊那郡辰野町宮所807
				第2グレイスフル辰野	上伊那郡辰野町樋口454-1
				グレイスフル箕輪	上伊那郡箕輪町中箕輪6065

				グレイスフル グレイスフル日義	木曽郡木曽町日義27 52-1
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接	グレイスフル岡谷 グレイスフル上伊 那 グレイスフル木曽	岡谷市加茂町3-8-7 上伊那郡箕輪町中箕 輪6065 木曽郡木曽町日義27 52-1
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接	グレイスフル塩尻	塩尻市大門八番町9- 10
			併設・隣接	グレイスフル下諏 訪	諏訪郡下諏訪町高木937 5-1
				第2グレイスフル 岡谷	岡谷市加茂町3-8-7
				グレイスフル箕輪	上伊那郡箕輪町中箕 輪6065
				グレイスフル木曽	木曽郡木曽町日義27 52-1
				グレイスフル上松	木曽郡木曽町上松町 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	諏訪郡下諏訪町高木937 5-1
				第2グレイスフル 岡谷	岡谷市加茂町3-8-7
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	グレイスフル下塩 尻	塩尻市大門八番町9- 10
			併設・隣接	グレイスフル下諏 訪	諏訪郡下諏訪町高木937 5-1
				グレイスフル岡谷	岡谷市湖畔2-6-2
				グレイスフル辰野	上伊那郡辰野町宮所 807
				第2グレイスフル 辰野	上伊那郡辰野町樋口 454-1
				グレイスフル箕輪	上伊那郡箕輪町中箕 輪6065
				グレイスフル日義	木曽郡木曽町日義27 52-1
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					
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					※付添いができる範囲を明確化すること
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					
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					
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					
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					※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					
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					※回数（年〇回など）を明記すること
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									
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					※付添いができる範囲を明確化すること
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり					
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり					

※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、月額サービスの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。