

重要事項説明書

記入年月日	令和 6年 12月 23日
記入者名	大谷 拓
所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種類	個人 法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) さんぐりーんかぶしがいしゃ サングリーン株式会社	
主たる事務所の所在地	〒390-0221 長野県松本市里山辺 1832 番地	
連絡先	電話番号	0263-39-3993
	FAX番号	0263-39-3973
	ホームページアドレス	http://tanoshiya.co.jp
	電子メールアドレス	tanoshiya@go.tvm.ne.jp
代表者	氏名	井坪義文
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 16年 4月 21日	
主な実施事業	有料老人ホーム事業、介護保険事業 ※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) けんこうじゅみょうえんしんほーむたのしやあげつち 健康寿命延伸ホームたのしや上土	
所在地	〒390-0874 長野県松本市大手 4 丁目 3 番 14 号	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 各線/アルピコ交通上高地線 松本駅
	交通手段と所要時間	・アルピコ交通信大横田循環線(130 系統)乗車 10 分、上土町停留所で下車、徒歩 3 分 ・松本駅より約 1km 徒歩 15 分

連絡先	電話番号	0263-88-8778
	FAX番号	0263-88-8838
	メールアドレス	http://tanoshiya.co.jp/agersuchi.html
	ホームページアドレス	agersuchi@tanoshiya.co.jp
管理者	氏名	大谷 拓
	職名	施設長
建物の竣工日		平成 26年 12月 15日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 27年 1月 16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	特定施設入居者生活介護 第 2070203456 号
	指定した自治体名	長野県
	事業所の指定日	平成27年 1月16日
	指定の更新日（直近）	令和 3年 1月15日

3. 建物概要

土地	敷地面積	649.41 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 (平成26年12月22日～令和26年12月21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	1246.72 m ²
		うち、老人ホーム部分	1204.81 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 (平成26年12月22日～令和26年12月21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 (縁故者個室を含む)				
		2 相部屋あり				
		最少	1 人部屋			
		最大	1 人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	有/無	有/無	13.86 m ²	12	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	13.74 m ²	12	介護居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	13.39 m ²	6	介護居室個室
	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。						
共用施設	共用便所における 便房	12 か所	うち男女別の対応が可能な便房	0 か所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	11 か所		
	共用浴室	4 か所	個室	4 か所		
			大浴場	か所		
	共用浴室における 介護浴槽	1 か所	チェアー浴	か所		
			リフト浴	か所		
			ストレッチャー浴	1 か所		
その他 ()			か所			
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 3 なし
その他	1階 相談室 機能訓練室 事務室（施設区画外）多目的ホール	

4. サービス等の内容

（全体の方針）

運営に関する方針	我々は1フロア10名定員(3ユニット型)のサービスを提供する事で、穏やかなその人らしい暮らしを送っていただけるような環境を提供します。そして、ただ一方的に介護サービスを提供するのではなく、その方の目標と役割を実現する事に主眼を置いたサービスの提供に徹します。また、職員の医療知識の習得と提携医療機関との密接な連携により、緊急時はもちろん、ご本人及びご家族のご意向により看取り対応も適切に実施します。		
サービスの提供内容に関する特色	① 10名1ユニットのユニットケアの実施により、画一的でなく一人ひとりに合ったケアの提供 ② 特浴の配置、提携医療機関との連携充実、スタッフ教育による利用者の重度化対応の徹底 ③ 日常生活リハビリの実施により、利用者の生きがいと役割を見出すケアの実施		
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省略可能

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	夜間看護体制加算	(I)	1 あり ② 3 なし
		(II)	① あり 2 なし
	口腔+栄養スクリーニング加算	1 あり ② 3 なし	

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	協力医療機関連携加算		(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
	若年性認知症入居者受入加算		1 あり	2 なし	
	退院・退所時連携加算		1 あり	2 なし	
	退院時情報提供加算		1 あり	2 なし	
	入居継続支援加算		(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
	認知症専門ケア加算		(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等維持加算		(I)	1 あり	2 なし
			(II)	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
	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	
	みとり加算		(I)	1 あり	2 なし
			(II)	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	
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		<input checked="" type="radio"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="radio"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="radio"/> 3 通院介助 4 その他 ()		
※複数選択可				
協力医療機関	1	名称	藤森病院	
		住所	長野県松本市中央 2-9-8	
		診療科目	外科 整形外科 内科 消化器 リハビリテーション科 透析センター	
		協力科目	外科 整形外科 内科 消化器 リハビリテーション科 透析センター	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2
			相談対応を行う体制を常時確保	なし
	協力内容	診療の求めがあった場合において	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2	
		診療を行う体制を常時確保	なし	
	2	名称	藤森内科医院	
		住所	長野県松本市大手 4-12-17	
		診療科目	内科	
		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	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2
			相談対応を行う体制を常時確保	なし
	協力内容	診療の求めがあった場合において	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2	
		診療を行う体制を常時確保	なし	
	3	名称	相澤病院	
		住所	長野県松本市本庄 2-5-1	
		診療科目	救急科 消化器 外科麻酔科 内科 皮膚科 外科 産婦人科 眼科 腎臓内科 呼吸器外科 精神科 耳鼻咽喉科 放射線科 神経内科 整形外科 脳神経外科 小児科 リウマチ科 形成外科 泌尿器科 小児外科 歯科口腔外科 リハビリテーション科 心臓血管外科 乳腺外科	
		協力科目	救急科	
協力内容		入所者の病状の急変時等において	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2	
		相談対応を行う体制を常時確保	なし	
協力内容	診療の求めがあった場合において	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2		
	診療を行う体制を常時確保	なし		
4	名称	奥平医院		
	住所	長野県松本市大手 5-6-17		
	診療科目	内科 小児科		

		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 <input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 相談対応を行う体制を常時確保 なし
			診療の求めがあった場合において <input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 診療を行う体制を常時確保 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	
	<input checked="" type="radio"/> 2 なし		
協力歯科医療機関	1	名称	平林歯科医院
		住所	長野県松本市蟻ヶ崎 3-3-5
		協力内容	施設利用者の必要に応じて、可能な限り、診断指導等の協力を求める
	2	名称	山崎歯科医院
		住所	長野県松本市丸の内 2-12
		協力内容	施設利用者の必要に応じて、可能な限り、診断指導等の協力を求める

(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 <input checked="" type="radio"/> 2 介護居室へ移る場合 3 その他 ()	
判断基準の内容	利用者様の介護状態に大きな変化があった場合。	
手続きの内容	・医師の意見を聞くこと。・本人または身元引受人等の同意を得ること。・一定の観察期間を設けること。	
追加的費用の有無	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い	住み替え後の居室に移動	
前払金償却の調整の有無	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
	便所の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	その他の変更	1 あり (変更内容) <input checked="" type="radio"/> 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	要介護認定者専用の施設となります	
契約の解除の内容	1 利用者が死亡した場合 2 利用者が自立又は要支援に認定変更された場合 3 事業者が、介護保険法令等に基づく特定施設等の事業者指定を取り消された場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	1 他の利用者の生命に危害をおよぼす恐れがあり、通常の介護方法ではこれを防止することができず、本契約を将来にわたって継続することが社会通念上著しく困難であると考えられる場合 2 利用者が利用料金の支払いにつき、しばしば遅延し、または支払いがない場合
	解約予告期間	3ヶ月
入居者からの解約予告期間	1ヶ月（書面による告知）	
体験入居の内容	① あり（内容：1泊3食付 5,000円（税別）） 2 なし	
入居定員	30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※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		0.3
生活相談員	2	2		1.0
直接処遇職員	22	14	8	17.5
介護職員	19	12	7	15.9
看護職員	3	2	1	1.6
機能訓練指導員	2	1	1	0.2
計画作成担当者	1		1	0.8
栄養士	1	1		1（委託）
調理員	2	2		2（委託）

事務員	1		1	0.4
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。				

(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	1	1	0
介護福祉士	13	9	4
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	2	1	1
認知症介護基礎研修修了者	4	2	2
介護支援専門員	1	0	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	2	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 (20時～ 7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	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】	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. 7 : 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				2						
前年度1年間の退職者数			2							
業務に従事した経験年数に応じた職員の数	1年未満									
	1年以上									
	3年未満									
	3年以上	1	1	1	2			1		
	5年未満			5	3	1				
	5年以上									
10年未満										
10年以上	1		6	2	1		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】	<input checked="" type="radio"/> 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	
	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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	介護保険報酬ならびに弊社が独自に設定した料金の改定を行うとき
	手続き	予め利用者及び身元引受人に説明、同意を得るものとする

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1【利用者負担1割】	プラン2【利用者負担3割】	
入居者の状況	要介護度	要介護1	要介護5	
	年齢	75歳	90歳	
居室の状況	床面積	13.39 m ²	13.82 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	
入居時点で必 要な費用	前払金	円	円	
	敷金	150,000円	150,000円	
月額費用の合計		194,302円	261,602円	
家賃		97,000円	97,000円	
サービス費用 ²	特定施設入居者生活介護 ^{*1} の費用	19,702円	87,002円	
	介護保険外 [*]	食費	57,600円	57,600円
		管理費	円	円
		介護費用	円	円
		光熱水費	20,000円	20,000円

		その他	円	円
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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）</p>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	松本市内既存特定施設と比較
敷金	家賃の 2.38 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	なし
食費	朝・昼・夕 各 640 円 松本市内既存特定施設と比較
光熱水費等※2	共用部及び各居室既設置の電気器具、個別持込の電気器具の水光熱費
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	松本市内既存特定施設と比較
<p>※1 共用施設の修繕費、人件費等の用途をすべて記入し、「等」で括らないこと。</p> <p>※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。</p>	

(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	法令に準拠
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）	該当せず
<p>※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p>	

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	3 人
	女性	25 人
年齢別	65 歳未満	人
	65 歳以上 75 歳未満	1 人
	75 歳以上 85 歳未満	2 人
	85 歳以上	25 人

要介護度別	自立	人
	要支援 1	人
	要支援 2	人
	要介護 1	3 人
	要介護 2	5 人
	要介護 3	4 人
	要介護 4	8 人
	要介護 5	8 人
入居期間別	6 ヶ月未満	3 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	4 人
	1 年以上 5 年未満	15 人
	5 年以上 10 年未満	6 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	89 歳
入居者数の合計	28 人
入居率*	93%
※ 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	1 人
	医療機関	2 人
	死亡	5 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	2 人
		(解約事由の例) 他施設への入所 在宅復帰

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		たのしや上土相談対応窓口
電話番号		0263-88-8778
対応している 時間	平日	9:00~17:00
	土曜	9:00~17:00
	日曜・祝日	9:00~17:00
定休日		なし

窓口の名称		サングリーン株式会社相談対応本部
電話番号		0263-39-3993
対応している 時間	平日	9:00~17:00
	土曜	9:00~17:00
	日曜・祝日	9:00~17:00
定休日		年末年始休業(12月31日~1月1日)

窓口の名称		長野県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情処理係
電話番号		026-238-1580
対応している 時間	平日	9:00~17:00
	土曜	休業
	日曜・祝日	休業
定休日		土日祝日

(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) 損保ジャパン 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	(その内容) 上記保険にて対応
	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 2 なし	実施日	R6.4
		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 ② なし	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 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	<input checked="" type="radio"/> 1	あり	2	なし	
	担当者の配置	<input checked="" type="radio"/> 1	あり	2	なし	
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	<input checked="" type="radio"/> 1	あり	2	なし	
	指針の整備	<input checked="" type="radio"/> 1	あり	2	なし	
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="radio"/> 1	あり	2	なし	
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと					
	1	あり	身体的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
	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1	あり	2	なし	
	災害に関する業務継続計画	<input checked="" type="radio"/> 1	あり	2	なし	
	職員に対する周知の実施	<input checked="" type="radio"/> 1	あり	2	なし	
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="radio"/> 1	あり	2	なし	
	定期的な訓練の実施	<input checked="" type="radio"/> 1	あり	2	なし	
	定期的な業務継続計画の見直し	<input checked="" type="radio"/> 1	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： ） <input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 type="radio"/> 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	1 あり <input type="radio"/> 2 なし					

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（別の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 令和 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 事業主体が松本市内で実施する他の介護サービス

介護サービス等の種類		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	併設・隣接	
訪問入浴介護	あり	な	併設・隣接	
訪問看護	あり	な	併設・隣接	
訪問リハビリテーション	あり	な	併設・隣接	
居宅療養管理指導	あり	な	併設・隣接	
通所介護	あり	なし	併設・隣接	デイサービスセンターたのしや松本 松本市
通所リハビリテーション	あり	な	併設・隣接	
短期入所生活介護	あり	な	併設・隣接	
短期入所療養介護	あり	な	併設・隣接	
特定施設入居者生活介護	あり	な	併設・隣接	
福祉用具貸与	あり	な	併設・隣接	
特定福祉用具販売	あり	な	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	併設・隣接	
夜間対応型訪問介護	あり	な	併設・隣接	
地域密着型通所介護	あり	な	併設・隣接	
認知症対応型通所介護	あり	な	併設・隣接	
小規模多機能型居宅介護	あり	な	併設・隣接	
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	グループホームたのしや駒ヶ根 駒ヶ根市
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	な	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	併設・隣接	
看護小規模多機能型居宅介護	あり	な	併設・隣接	
居宅介護支援	あり	なし	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	な	併設・隣接	
介護予防訪問看護	あり	な	併設・隣接	
介護予防訪問リハビリテーション	あり	な	併設・隣接	
介護予防居宅療養管理指導	あり	な	併設・隣接	
介護予防通所介護	あり	なし	併設・隣接	デイサービスセンターたのしや松本 松本市
介護予防通所リハビリテーション	あり	な	併設・隣接	
介護予防短期入所生活介護	あり	な	併設・隣接	
介護予防短期入所療養介護	あり	な	併設・隣接	
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	な	併設・隣接	
介護予防福祉用具貸与	あり	な	併設・隣接	
特定介護予防福祉用具販売	あり	な	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	併設・隣接	
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	な	併設・隣接	
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	グループホームたのしや駒ヶ根 駒ヶ根市
介護予防支援	あり	な	併設・隣接	
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	な	併設・隣接	
介護老人保健施設	あり	な	併設・隣接	
介護療養型医療施設	あり	な	併設・隣接	
介護医療院	あり	な	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	併設・隣接	
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	デイサービスセンターたのしや松本 松本市
その他の生活支援サービス	あり	な	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		備考
	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	
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり				入居者の状況に合わせ実施
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				入居者の状況に合わせ実施
おむつ代			なし	あり		○	1,800～	オムツ・リハパン・パット パック単位
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり				週 2 回実施 2 回以上 400 円/回
特浴介助	なし	あり	なし	あり				週 2 回実施 2 回以上 500 円/回
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり				入居者の状況に合わせ実施
機能訓練	なし	あり	なし	あり				入居者の状況に合わせ実施
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	550～	協力医療機関は無料 他 30 分単位 550 円
口腔衛生管理	なし	あり	なし	あり				入居者の状況に合わせ実施
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり				2 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		○	200	200 円/回
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり				入居者の状況に合わせ実施
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○		入居者の要望に合わせ実施 実費
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		○	2,000～	カット 2,000 円/回～
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	550～	30 分単位 550 円
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				入居者の状況に合わせ実施
金銭・貯金管理			なし	あり	○			入居者の状況に合わせ実施
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり				
健康相談	なし	あり	なし	あり				入居者の状況に合わせ実施
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				入居者の状況に合わせ実施
服薬支援	なし	あり	なし	あり				入居者の状況に合わせ実施
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				入居者の状況に合わせ実施
入退院時・入院中のサービス								
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	550～	協力医療機関は無料 他 30 分単位 550 円
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	550～	30 分単位 550 円 入居者の状況に合わせ実施
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				入居者の状況に合わせ実施

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割、2割又は3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。