

重要事項説明書

記入年月日	2023年 11月 1日
記入者名	堀山 知幸
所属・職名	特定非営利活動法人 ラポール・理事長

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1. 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	特定非営利活動法人
名称	(ふりがな) とくていひえいりかつどうほうじんらぽーる 特定非営利活動法人ラポール	
主たる事務所の所在地	〒390-0221 長野県松本市里山辺湯下 17322-1	
連絡先	電話番号	0263-50-8366
	FAX番号	0263-50-8367
	メールアドレス	ageless@rapport.nagano.jp
	ホームページアドレス	http://rapport.nagano.jp/
代表者	氏名	堀山知幸
	職名	理事長
設立年月日	2004年 11月 25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) えぬぴーおーほうじんらぼーるえーじれすゆのはら NPO法人ラポールエージェンツ湯の原	
所在地	〒390-0221 長野県松本市大字里山辺字湯下 17322-1	
主な利用交通手段	最寄駅	松本駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 ・松本駅からアルピコバスに乗車約 25 分、美ヶ原停留所で下車、徒歩 3 分 ②自動車利用の場合 ・松本駅から、タクシー乗車 20 分
連絡先	電話番号	0263-50-8366
	FAX番号	0263-50-8367
	メールアドレス	ageless@rapport.nagano.jp
	ホームページアドレス	http://rapport.nagano.jp/
管理者	氏名	堀山 知幸
	職名	特定非営利活動法人ラポール理事長
建物の竣工日		2015年 12月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		2015年 12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	
	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	1388.58 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			
契約の自動更新	1 あり	2 なし				
建物	延床面積	全体	638.74 m ²			
		うち、老人ホーム部分	638.74 m ²			
	耐火構造	1 耐火建築物				
		② 準耐火建築物				
		3 その他 ()				
		4 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 (縁故者個室を含む)				
		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	11.04 m ²	19	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	22.08 m ²	2	一般居室相部屋
	タイプ3	有/無	有/無	12.47 m ²	1	一般居室個室
	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	5 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	3 か所		
	共用浴室	3 か所	個室	2 か所		
大浴場			1 か所			
共用浴室における	1 か所	チェア一浴	か所			

	介護浴槽		リフト浴	か所
			ストレッチャー浴	か所
			その他(個室の中央に浴槽を設置し、両側から介助できるものである)	1 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 なし
その他				

4. サービス等の内容

(全体の方針)

運営に関する方針	<p>入居者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、在宅サービスの中から、より自分の生活に合わせたケアプラン策定のお手伝いや日常生活上のお世話等を行う事で、入居者の社会的孤独感の解消や心身機能の維持を図る為に、次の事項を大切に考え実行します。</p> <p>①安全を考慮した生活空間(設備)の最大利用を図り、楽しい会話、個人生活を尊重した、相手の立場に立ったケアの実践に取り組みます。</p> <p>②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生き甲斐健康作りを積極的に進め、豊かで明るい協同生活が送れるよう配慮します。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>① 入居者の身体を清潔に保ち、かつ入浴を楽しむことにより健康の増進を図る目的で中浴槽と個浴槽に源泉かけ流しの温泉を引きました。</p> <p>② クラブ活動を活発化し、入居者の生き甲斐を増進特に陶芸教室を開き、地元住民にもクラブ活動参加を呼びかけて地域交流を盛んにしていきます。</p> <p>③ 入居者の買い物、病院の通院、季節の花巡り、各所旧跡巡り等管内での活動は外出サービス(病院付き添い)を除き施設のサービスとします。</p> <p>④ 入居者の終末期の「看取り」は施設が責任をもって対応します。</p>
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	入居継続支援加算	1 あり	2 なし	
	生活機能向上連携加算	1 あり	2 なし	
	個別機能訓練加算	1 あり	2 なし	
	夜間看護体制加算	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	
	医療機関連携加算	1 あり	2 なし	
	口腔衛生管理体制加算	1 あり	2 なし	
	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	
	看取り介護加算	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
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)イ	1 あり	2 なし
		(Ⅰ)ロ	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
		(Ⅲ)	1 あり	2 なし
	介護職員処遇改善加算	(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 あり	2 なし	
介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし	
	(Ⅱ)	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	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 藤森病院 住所 松本市中央2丁目9-8

		診療科目	内科・外科・整形外科等 17 科
		協力科目	
		協力内容	時間予約制・車で 20 分
	2	名称	藤森内科医院
		住所	松本市大手 4 丁目 12-17
		診療科目	内科
		協力科目	
協力内容	往診可・車で 15 分		
協力歯科医療機関	名称	こし歯科医院	
	住所	松本市中央 3 丁目 6-1	
	協力内容	予約制だが入居者が通院する場合には出来るだけ優先的に診療、車で 20 分	

(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 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	原則 65 歳以上の者	
契約の解除の内容	入居契約書に記載	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 28 条
	解約予告期間	契約解除の通告 (60 日) 2 ヶ月
入居者からの解約予告期間	(30 日前) 1 ヶ月	
体験入居の内容	① あり (内容 : 1 泊 2 日 4200 円 (食事代込み)) (内容 : 入居希望者で入居契約を希望される場合は正式な契約	

	締結前に「体験入居」をすることが出来る期間は2泊3日以内とし料金は次の通りです。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>期 間</th> <th>料 金</th> <th>内 訳</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1泊2日</td> <td>4,200円</td> <td>食費 1,200円 泊まり 3,000円</td> </tr> <tr> <td>2泊3日</td> <td>8,300円</td> <td>食費 2,300円 泊まり 6,000円</td> </tr> </tbody> </table>	期 間	料 金	内 訳	1泊2日	4,200円	食費 1,200円 泊まり 3,000円	2泊3日	8,300円	食費 2,300円 泊まり 6,000円
期 間	料 金	内 訳								
1泊2日	4,200円	食費 1,200円 泊まり 3,000円								
2泊3日	8,300円	食費 2,300円 泊まり 6,000円								
	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		1
生活相談員				
直接処遇職員	2	1	1	1.4
介護職員	2	1	1	1.4
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	1		1	0.1
調理員	3	2	1	2.4
事務員	1	1		1
その他職員				
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			
介護福祉士			
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	2	1	1
介護支援専門員			

前年度1年間の退職者数										
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満									
	1年以上3年未満			1	1					
	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	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	施設が所在する自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案
	手続き	運営懇談会の意見を聞いたうえで改定

(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		
	年齢	歳	歳
居室の状況	床面積	11, 04 m ²	22. 08 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	100, 000 円	100, 000 円
月額費用の合計		税抜き 150, 000 円	税抜き 138, 000 円
家賃		50, 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		円	円
	介護保険外 ^{※2}	食費 30日 (1日 1000円)	税抜き 45,000円	税抜き 45,000円
		管理費	税抜き 23,000円	税抜き 23,000円
		介護費用	円	円
		光熱水費	税抜き 32,000円	税抜き 30,000円
	その他	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	近傍類似による金額
敷金	家賃の 2 か月分
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}	共用施設（便所・浴室・洗濯機・ウッドデッキ・池・陶芸釜）の修繕費、施設周辺の環境整備の為の人件費
食費	1日税抜き 1,500円（朝食 400円 昼食 500円 夕食 600円）
光熱水費等 ^{※2}	水道、電気、暖房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テレビ受信料）
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	

※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。
 ※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）	か月
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	6人
	女性	14人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上 75歳未満	0人
	75歳以上 85歳未満	1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	3人
	要介護2	6人
	要介護3	5人
	要介護4	3人
	要介護5	3人
入居期間別	6ヶ月未満	0人
	6ヶ月以上1年未満	10人
	1年以上5年未満	7人
	5年以上10年未満	3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	90歳
入居者数の合計	20人
入居率*	83%
※ 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	1人
	死亡	3人

	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出 (解約事由の例)	人
	入居者側の申し出 (解約事由の例)	人

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		エージェレス湯の原 ご意見箱
電話番号		0263-50-8366
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		なし
窓口の名称		長野県福祉サービス運営適正化委員会
電話番号		0120-28-7109
対応している時間	平日	9時00分～17時00分
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始
窓口の名称		長野県国民健康保険団体連合会
電話番号		026-238-1580
対応している時間	平日	9時00分～16時00分
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始
窓口の名称		松本市高齢福祉課
電話番号		0263-34-3213
対応している時間	平日	8時30分～17時15分
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始

(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) 介護保険・社会福祉業者 総合保険 (利用者に対応) 業務災害補償保険 (職員に対応)
	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) 事故対応マニュアルに基づく
	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	年 2 回 4 月 ・ 10 月
		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 3 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
2 代替措置なし		
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	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	なし	併設・隣接	ラポール訪問介護事業所	松本市里山辺湯下17322-1
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	ラポール在宅老所城東本体事業所	松本市城東1丁目3-10
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
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	グループホーム朝日新明館	東筑摩郡朝日村古見1938
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		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	グループホーム朝日新明館	東筑摩郡朝日村古見1938
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	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	ラポール居宅介護支援事業所	松本市城東1丁目3-10
<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	グループホーム朝日新明館	東筑摩郡朝日村古見1938
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	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		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接	ラポール居宅介護支援事業所	松本市城東1丁目3-10
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		

介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
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		
その他の生活支援サービス	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	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
	なし	あり	なし	あり				
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	
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、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、いずれかの欄に〇を記入する。

※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。