

重要事項説明書

記入年月日	令和5年11月1日
記入者名	小林 智津子
所属・職名	介護福祉医療部・課長

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) たかさわつうしょうかぶしきがいしゃ タカサワ通商株式会社	
主たる事務所の所在地	〒390-0842 長野県松本市征矢野2丁目12番46号	
連絡先	電話番号	0263-27-1181
	FAX番号	0263-27-1188
	メールアドレス	honsya@takasawatsusho.co.jp
	ホームページアドレス	http://www.takasawatsusho.co.jp/
代表者	氏名	小澤 慶 信
	職名	代表取締役社長
設立年月日	昭和 56 年 10 月 1 日	
主な実施事業	※別添1 (別の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) ゆうりょうろうじんほーむふれあいあらいそう 有料老人ホームふれあい荒井荘	
所在地	〒390-0852 長野県松本市大字島立59番地1	
主な利用交通手段	最寄駅	アルピコ交通上高地線 信濃荒井駅
	交通手段と所要時間	① 電車利用の場合 ・松本電鉄上高地線信濃荒井駅より徒歩1分(隣) ② 自動車利用の場合 ・長野自動車道松本インターより自動車で3分
連絡先	電話番号	0263-88-5777
	FAX番号	0263-88-5900
	メールアドレス	araisou@takasawatsusho.co.jp
	ホームページアドレス	http:// www.takasawatsusho.co.jp/
管理者	氏名	小澤 慶信
	職名	常務取締役
建物の竣工日		平成 23 年 1 月 15 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 23 年 1 月 15 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)		
<input checked="" type="checkbox"/> 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	1 6 6 7 . 3 2 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	4 0 4 6 . 8 2 m ² (3階建て)			
		うち、老人ホーム部分	4 0 4 6 . 8 2 m ² (3階建て)			
	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 (縁故者個室を含む)				
		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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	22.79 m ²	29	一般居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	23.85 m ²	21	一般居室個室
	タイプ3	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ4	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ5	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
タイプ6	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 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	8か所	うち男女別の対応が可能な便房		2か所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房		6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	2か所	チェアー浴		1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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし			
入居者や家族が利 用できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし			
エレベーター	1	あり (車椅子対応)					
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし		
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし		
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし		
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし		
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし		
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし		
緊急通報装 置等	居室	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり				
		2	一部あり				
		3	なし				
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり				
		2	一部あり				
		3	なし				
	浴室	<input checked="" type="checkbox"/> 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>① 安定的かつ継続的な事業運営に努めます。</p> <p>② 関係事業者との密接な連携に努めるとともに、関係市町村とも連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。</p> <p>③ 入居者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行います。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> ・完全個室（約22㎡）と居室内にトイレ・ミニキッチン・家具を常設している。 ・訪問介護を併設しているため、必要に応じサービスの提供及び安否確認が常時可能。 ・個別浴室を4室完備しており、プライバシーを尊重した設計。 ・特別浴室（特殊浴槽2基・天井リフト1基）を設置しているため、重度介助の入浴も可能。
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	<input type="checkbox"/> 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 通院介助 <input type="checkbox"/> その他 ()		
協力医療機関		1	名称	五十嵐内科医院
			住所	松本市島立 201-3
			診療科目	内科
			協力科目	内科
	協力内容		<ul style="list-style-type: none"> ・ホームへの訪問診療 (条件有、都度医院へ確認) ・日常生活での健康管理・健康相談 ・他の医療機関へ入院及び受診を要する場合の紹介 ・緊急時の対応 	
	2	名称	島内診療所	
		住所	松本市島内 5302	
		診療科目	内科,小児科	
		協力科目	内科	
		協力内容	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活での健康管理・健康相談 	

			<ul style="list-style-type: none"> ・他の医療機関へ入院及び受診を要する場合の紹介 ・緊急時の対応
3	名称	相澤病院	
	住所	松本市本庄 2-5-1	
	診療科目	内科,呼吸器内科,循環器内科,消化器内科,腎臓内科,神経内科,糖尿病内科,皮膚科,リウマチ科,小児科,精神科,外科,呼吸器外科,循環器外科,乳腺外科,気管食道外科,消化器外科,泌尿器科,脳神経外科,整形外科,形成外科,眼科,耳鼻いんこう科,小児外科,産婦人科,リハビリテーション科,放射線科,麻酔科,病理診断科,臨床検査科,救急科	
	協力科目	内科,呼吸器内科,循環器内科,消化器内科,腎臓内科,神経内科,糖尿病内科,皮膚科,リウマチ科,精神科,外科,呼吸器外科,循環器外科,乳腺外科,気管食道外科,消化器外科,泌尿器科,脳神経外科,整形外科,形成外科,眼科,耳鼻いんこう科,小児外科,産婦人科,リハビリテーション科,放射線科,麻酔科,病理診断科,臨床検査科,救急科	
	協力内容	<ul style="list-style-type: none"> ・他の医療機関へ入院及び受診を要する場合の紹介 ・緊急時の対応 	
4	名称	一之瀬脳神経外科病院	
	住所	松本市島立 2093	
	診療科目	神経内科,脳神経外科,リハビリテーション科,放射線科	
	協力科目	神経内科,脳神経外科,リハビリテーション科,放射線科	
	協力内容	<ul style="list-style-type: none"> ・他の医療機関へ入院及び受診を要する場合の紹介 ・緊急時の対応 	
5	名称	丸の内病院	
	住所	松本市渚 1-7-45	
	診療科目	内科,呼吸器内科,循環器内科,消化器内科,リウマチ科,小児科,精神科,外科,消化器外科,泌尿器科,肛門外科,整形外科,形成外科,小児外科,産科,婦人科,リハビリテーション科,放射線科,麻酔科,救急科	
	協力科目	内科,呼吸器内科,循環器内科,消化器内科,リウマチ科,精神科,外科,消化器外科,泌尿器科,肛門外科,整形外科,形成外科,産科,婦人科,リハビリテーション科,放射線科,麻酔	

			科,救急科
		協力内容	・他の医療機関へ入院及び受診を要する場合の紹介 ・緊急時の対応
協力歯科医療機関	名称	たんぼぼ小野歯科	
	住所	松本市新村 151-2	
	協力内容	・他の医療機関へ入院及び受診を要する場合の紹介 ・緊急時の対応	
	名称	矢島歯科クリニック	
	住所	松本市大字島立荒井 567-1	
	協力内容	・他の医療機関へ入院及び受診を要する場合の紹介 ・緊急時の対応	

(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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 その他 ()		
判断基準の内容	ADLの状態変化		
手続きの内容	本人・身元引受人の同意を得る		
追加的費用の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
居室利用権の取扱い	なし		
前払金償却の調整の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	便所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	その他の変更	1 あり	(変更内容)
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし

	要介護の者	1 あり 2 なし
留意事項	① 入居者の処遇に必要な費用、その他生活費を支弁できること。 ② 原則 65 歳以上。	
契約の解除の内容	① 入居者が死亡したとき ② 事業者が入居契約書に基づき解除を通告し、予告期間が満了したとき ③ 入居者が入居契約書に基づき解約を行ったとき	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	① 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき ② 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、2ヶ月以上延滞するとき ③ 禁止又は制限される行為の規定に違反したとき ④ 入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の接遇方法ではこれを防止することができないとき
	解約予告期間	3ヶ月
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	1 あり（内容：本入居の場合と同じとする。） 2 なし	
入居定員	49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		
施設長・生活相談員	1	1		

副施設長・生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
その他職員	4	1	3	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ^{※2}				
<p>※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。</p> <p>※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。</p>				

(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	1	1	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
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			

	3年以上 5年未満										
	5年以上 10年未満					1					
	10年以上										
	従業者の健康診断の実施状況										
<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし 採用時に 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 2 なし		
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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	物価変動や人件費の上昇などにより改定の場合がある	
	手続き	運営懇談会に協議を図り、施設・利用者双方の合意を行う	

(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2	要介護4
	年齢	歳	歳
居室の状況	床面積	m ²	m ²
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無
	浴室	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無
	台所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無
入居時点で 必要な費用	前払金	円	円
	敷金	90,000円	90,000円

月額費用の合計		149,000円～	149,000円～	
家賃（非課税）		45,000円	45,000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（軽減税率8%）	54,720円	54,720円
		管理費（非課税）	20,000円	20,000円
		介護費用（10%）	自費サービス 524円/15分	自費サービス 524円/15分
		光熱水費（10%）	15,000円 + 居室電気使用量実費	15,000円 + 居室電気使用量実費
	その他（10%）	16,500円	16,500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	土地・建物の購入費、設備備品費、固定資産税、支払利息を基礎として、1室あたりの家賃を算定した。
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}	施設の維持管理費・修繕費。事務管理部門の事務費・人件費。
食費	1日3食で1,824円（軽減税率8%）
光熱水費等 ^{※2}	共有場所の電気代、水道費。 居室の電気代は「電気使用メーター」を設置してありますので、毎月末日に締め、使用量に対して「中部電力の規定単価」に基づき算出。（単価の確認は、従量電灯B 料金単価表＝電力量料金「最初の120kwhまで」を参照） 居室へ持ち込まれたテレビの受信料は自己契約。
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	居室掃除及び洗濯代16,500/月
<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）※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	12人
	女性	37人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	3人
	75歳以上 85歳未満	6人
	85歳以上	40人
要介護度別	自立	人
	要支援1	1人
	要支援2	2人
	要介護1	4人
	要介護2	13人
	要介護3	9人

	要介護4	13人
	要介護5	7人
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上1年未満	7人
	1年以上5年未満	22人
	5年以上10年未満	12人
	10年以上15年未満	5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	49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	1人
	社会福祉施設	3人
	医療機関	5人
	死亡	2人
	その他	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	5人
	(解約事由の例)	他福祉施設への転居 常時医療行為の発生

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	施設苦情対応窓口 小澤 慶信	
電話番号	TEL : 0263-88-5777 FAX : 0263-88-5900	
対応している時間	平日	8 : 30 ~ 17 : 30
	土曜	—
	日曜・祝日	—

定休日	土曜・日曜・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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) ① 施設の業務中事故賠償補償 ② 施設利用者の障害事故補償
	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="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 事業者はサービスの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由により契約者に生じた損害について賠償する責任を負います。ただし、入居者に故意又は過失が認められる場合には、入居者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、損害賠償額を減じることができるものとします。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		結果の開示	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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
<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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

	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input type="checkbox"/> 1 あり (開催頻度) 年 1 回
	<input type="checkbox"/> 2 なし
	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり (内容)
	<input type="checkbox"/> 2 代替措置なし
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 あり (提携ホーム名：シニアホームふれあい新橋、リゾートタウンふれあい波田) <input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 適合している (代替措置) <input type="checkbox"/> 2 適合している (将来の改善計画) <input type="checkbox"/> 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 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	ヘルパーステーションふれあい	松本市大字島立59-1
			併設・隣接	ヘルパーステーションふれあい新橋	松本市大字島内7771-1
			併設・隣接	ヘルパーステーションふれあい波田	松本市波田9848-3
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	シニアリゾートふれあい征矢野	松本市征矢野2-12-47
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	タカサワ通商ふれあい	松本市征矢野2-12-46
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接	タカサワ通商ふれあい	松本市征矢野2-12-46
<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		
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		
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	居宅支援センターふれあい	松本市征矢野2-12-46
<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	シニアリゾートふれあい征矢野	松本市征矢野2-12-47
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	タカサワ通商ふれあい	松本市征矢野2-12-46
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接	タカサワ通商ふれあい	松本市征矢野2-12-46
<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		
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	居宅支援センターふれあい	松本市征矢野2-12-46
<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	ヘルパーステーションふれあい	松本市大字島立59-1
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	シニアリゾートふれあい征矢野	松本市征矢野2-12-47
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		
	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		○	524 円/15 分	各医療機関付添い（交通費実費）
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	16,500/月	洗濯込
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		○	16,500/月	居室清掃込
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			524 円/15 分	当社事業の中で調達可能な商材
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり			524 円/15 分	
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				市町村通知による健康診断
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				見守りシステムによる記録
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		○	524 円/15	入退院時の付添い
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○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。