

重要事項説明書

記入年月日	令和5年10月1日
記入者名	宮澤 優作
所属・職名	管理者

1. 設置者（*）

種類	個人／法人	
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) いりょうほうじん こすもすかい 医療法人 コスモス会	
主たる事務所の所在地	〒464-0801 愛知県名古屋市千種区星が丘山手 1405 番地	
連絡先	電話番号	052-781-9228
	FAX番号	052-783-1779
	ホームページアドレス	
	電子メールアドレス	
代表者	氏名	清水 隆一
	職名	理事長
設立年月日	平成25年6月1日	
主な実施事業	※別添1（別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) かいごつきゅうりょうろうじんほーむ あむーるまつかわ 介護付有料老人ホーム アムールまつかわ	
所在地	〒399-3303 長野県下伊那郡松川町元大島 3255 番地 5	
主な利用交通手段	最寄駅	伊那大島駅
	交通手段と所要時間	J R 飯田線伊那大島駅より：徒歩 10 分 車の場合：松川 I C より 10 分
連絡先	電話番号	0265-48-6602
	FAX番号	0265-48-6614
	ホームページアドレス	
	電子メールアドレス	yuryou.cosmos.matsukawa@gmail.com

管理者	氏名	宮澤 優作
	職名	管理者
建物の竣工日		平成25年5月20日
有料老人ホーム事業の開始日		平成25年6月1日

【類型】【表示事項】

<p>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）</p> <p>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）</p> <p>3 住宅型</p> <p>4 健康型</p>		
1又は2に 該当する場 合	介護保険事業者番号	2072501493
	指定した自治体名	長野県
	事業所の指定日	平成25年6月1日
	指定の更新日（直近）	令和元年5月31日

3. 建物概要（*）

土地	敷地面積	2,988 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	
		抵当権の有無	1 あり ② なし
		契約期間	① あり (2013年4月1日～2043年3月31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	1,979 m ²
		うち、老人ホーム部分	753 m ²
	耐火構	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 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			
	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				
		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	19.60 m ²	4 室	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	18.98 m ²	12 室	介護居室個室
タイプ3	有/無	有/無	18.62 m ²	24 室	介護居室個室	
※「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)		2.7m	その他の廊下		2.7m
共用施設	共用便所における 便房	5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		4ヶ所	
	共用浴室	3ヶ所	個室		1ヶ所	
			大浴場		2ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴		1ヶ所	
			リフト浴		0ヶ所	
			ストレッチャー浴		1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				
その他						

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	入居者様・ご家族様にご満足いただけるサービスに心がけ、あたたかい家庭的な雰囲気の中で楽しく、安心できる日常生活を営むことができるよう医療と介護が連携して援助いたします。		
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> ・皆様との出会いに感謝し、心温まる施設づくりを目指します。 ・ご利用者様お一人おひとりの生活の流れに合わせ、その人らしい自立した生活が送れるよう努めます。 ・新しい取り組み・地域貢献できる施設づくりに精進します。 		
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	入居継続支援加算	(I)	1 あり	2 ① なし
		(II)	1 あり	2 ① なし
	生活機能向上連携加算	(I)	1 あり	2 ① なし
		(II)	1 あり	2 ① なし
	個別機能訓練加算	(I)	1 あり	2 ① なし
		(II)	1 ① あり	2 なし
	ADL 維持等加算	(I)	1 あり	2 ① なし
		(II)	1 あり	2 ① なし
	夜間看護体制加算		1 ① あり	2 なし
	若年性認知症入居者受入加算		1 ① あり	2 なし
	医療機関連携加算		1 ① あり	2 なし
	口腔衛生管理体制加算		1 あり	2 ① なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		1 あり	2 ① なし
	科学的介護推進体制加算		1 ① あり	2 なし
	退院・退所時連携加算		1 あり	2 ① なし
	看取り介護加算	(I)	1 ① あり	2 なし
		(II)	1 あり	2 ① なし
	介護職員処遇改善加算		1 ① あり	2 なし
	介護職員等特定処遇改善加算		1 ① あり	2 なし
	認知症専門	(I)	1 あり	2 ① なし

	ケア加算	(Ⅱ)	1 あり 2 なし
	サービス提	(Ⅰ)	1 あり 2 なし
	供体制強化	(Ⅱ)	1 あり 2 なし
	加算	(Ⅲ)	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 : 1	
	2 なし		

(医療連携の内容)

医療支援		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 (訪問診療医の確保)	
協力医療機関	1	名称	まつかわ在宅クリニック
		住所	長野県下伊那郡松川町元大島 1560
		診療科目	内科
		協力内容	訪問診療
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	JA みなみ信州歯科診療所
		住所	長野県飯田市鼎東鼎 281 番地
		協力内容	訪問診療

(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		
契約の解除の内容	① 入居者が逝去した場合 ② 入居者から契約解除が行われた場合 ③ 事業者から契約解除が行われた場合	
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 月払いの利用料等の支払いを長期間滞納またはし ばしば遅延したとき。

		③ 入居者の入院加療が1ヵ月以上継続し病状の改善が見込めない場合、あるいは、医療機関からの情報により、居室利用が以後困難と判断される場合。 ④ 入居者の行動が、他の利用者又は職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、かつ施設における通常の介護方法及び接遇方法でこれを防止することができないとき。
	解約予告期間	1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: 1泊2日 3,000円/人 (2泊3日まで)) 2 なし	
入居定員		40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
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	1
生活相談員	1	1	0	1
直接処遇職員	21	17	4	20.1
介護職員	16	13	3	15.3
看護職員	5	4	1	4.8
機能訓練指導員	1	1	0	1.0
計画作成担当者	1	1	0	1
栄養士	1	1	0	1(委託)
調理員	4	3	1	3.8(委託)
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				40

※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数)

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	10	10	
実務者研修の修了者	1	1	0
初任者研修の修了者	3	2	1
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数)

	合計		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	5	4	1
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・介護職員の数)

夜勤帯の設定時間 (16時30～9時30)		
	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	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)	2 : 1

(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	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
応じた業務に従事した経年数に 業務に従事した経年数に 業務に従事した経年数に 業務に従事した経年数に 業務に従事した経年数に 業務に従事した経年数に	1年未満	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	2	0	4	0	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	1	1	4	2	1	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	1	0	3	1	0	0	0	0	1
	10年以上	0	0	1	0	0	0	0	0	0
		0	0	1	0	0	0	0	0	0
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	消費者物価指数、物価変動又は人件費の増減などに応じて毎年1回改定する。
	手続き	運営懇談会実施後に改定

(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	要介護2	要介護4	
	年齢	86歳	86歳	
居室の状況	床面積	18.62㎡～19.60㎡	18.62㎡～19.60㎡	
	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	0円	0円	
月額費用の合計		181,881円	193,278円	
家賃		75,000円	75,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用	20,436円	24,833円	
	介護保険外※ ²	食費	45,000円	45,000円
		管理費	33,000円	33,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	0円	0円
その他(洗濯費・オムツ費等)		8,445円(内洗濯費9回含)	15,445円(内洗濯費9回含)	
※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日単位2,500円 30日計算で75000円
敷金	家賃の0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。 なし
管理費※ ¹	管理費として、共用部及び居室の水道、電気、ガスの使用料 1日単位1,100円 30日計算にて33,000円
食費	朝食340円 昼食・夕食580円 1日1,500円 30日計算にて45,000円
光熱水費等※ ²	管理費に含む

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	なし

（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	なし
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）	なし
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

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	15人
	女性	25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	5人
	85歳以上	34人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	2人
	要支援2	0人
	要介護1	9人
	要介護2	6人
	要介護3	6人
	要介護4	9人
	要介護5	8人
入居期間別	6ヶ月未満	6人
	6ヶ月以上 1年未満	6人
	1年以上 5年未満	15人
	5年以上 10年未満	10人
	10年以上 15年未満	3人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	89.9 歳
入居者数の合計	40 人
入居率*	100%
※ 入居者数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
	死亡者	6 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	4 人
	(解約事由の例) 特別養護老人ホームへ移動	

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	介護付有料老人ホーム アムールまつかわ相談苦情窓口	
電話番号	0265-48-6602	
対応している時間	平日	9 時～18 時
	土曜	9 時～18 時
	日曜・祝日	9 時～18 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	損害保険ジャパン日本興亜株式会社 「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	加入の保険で対応できない賠償すべき事故
	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	令和2年2月22日
		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
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 (別を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 _____

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		
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		
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		
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		
<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		

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	都度	料金※3	備 考
	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		○	実費	実費には保管・破棄代を含む
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	○			
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○			週 1 回実施を原則
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○			週 1 回実施を原則・必要に応じて実施
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	605 円	1 袋あたり 605 円/回、週 2 回回収
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	○			1 回/日提供 食事代に含まれる
理美容師による理美容サービス	/		なし	あり		○	1,800 円	1 回につき 1,800 円～
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	500 円	1 回につき 500 円
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じて実施（管理費を含む）
金銭・貯金管理	/		なし	あり	○			必要に応じて実施（管理費を含む）
健康管理サービス								
定期健康診断	/		なし	あり				※回数（年○回など）を明記すること
健康相談	なし	あり	なし	あり				毎日随時実施（管理費を含む）
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				入居者全員に月 1 回程度実施（管理費を含む）
服薬支援	なし	あり	なし	あり				入居者全員に毎日実施
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				入居者全員に毎日実施
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			5,000 円/時間	必要に応じて実施
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり			3,000 円/時間	看護師付き添いの場合は 5,000 円/時間
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				必要に応じて実施
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				週一回程度

※：利用者の所得に応じて負担割合が変わる（介護保険負担割合証に記載の負担割合）。