

重要事項説明書

記入年月日	
記入者名	宮澤 輝彦
所属・職名	第2 グレイスフル 岡谷 住宅型有料老人ホ ーム 担当者 宮澤 輝 彦

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	〒486-0802 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	http://www.sun-vision.or.jp
	電子メールアドレス	t-miyazawa@sun-vision.or.jp
代表者	氏名	唐澤 剛
	職名	理事長
設立年月日	昭和・平成 8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ーむ だいにぐれいすふるおかや 住宅型有料老人ホーム 第2 グレイスフル岡谷	
所在地	〒394-0003 長野県岡谷市加茂町3-8-7	
主な利用交通手段	最寄駅	岡谷駅

	交通手段と所要時間	① バス利用の場合 ・路線バスで乗車10分、加茂町停留所で下車、徒歩5分 ② 自動車利用の場合 ・乗車10分
連絡先	電話番号	0266-89-1211
	FAX番号	0266-89-1214
	ホームページアドレス	http://www.sun-vision.or.jp
	電子メールアドレス	t-miyazawa@sun-vision.or.jp
管理者	氏名	宮澤 輝彦
	職名	岡谷・第2岡谷地域マネージャー
建物の竣工日		昭和・平成 20年 5月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 20年 5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	平成 年 月 日
	指定の更新日（直近）	平成 年 月 日

3. 建物概要（*）

土地	敷地面積	2609.35㎡	
	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 (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	3.415㎡（共用部含む）㎡
		うち、老人ホーム部分	1.069㎡
	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						
		<table border="1"> <tr> <td>抵当権の設定</td> <td>1 あり 2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約期間</td> <td>1 あり (年 月 日～ 年 月 日) 2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約の自動更新</td> <td>1 あり 2 なし</td> </tr> </table>	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
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						
		<table border="1"> <tr> <td>最少</td> <td>1 人部屋</td> </tr> <tr> <td>最大</td> <td>2 人部屋</td> </tr> </table>	最少	1 人部屋	最大	2 人部屋		
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	29.63 m ²	2	一般居室個室	
		タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	29.63 m ²	4	一般居室個室	
		タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	32.28 m ²	1	一般居室個室	
		タイプ4	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	32.59 m ²	2	一般居室個室	
		タイプ5	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	34.58 m ²	1	一般居室個室	
		タイプ6	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	36.98 m ²	5	一般居室個室	
	タイプ7	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	38.25 m ²	1	一般居室個室		
	タイプ8	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	39.75 m ²	2	一般居室個室		
	タイプ9	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	40.38 m ²	1	一般居室個室		
	タイプ10	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	41.50 m ²	1	一般居室個室		
※「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 m	その他の廊下	2.6 m				
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	ヶ所				
			うち車椅子等の対応が可能な便房	ヶ所				
	共用浴室	0ヶ所	個室	ヶ所				
			大浴場	ヶ所				
	共用浴室における 介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴	ヶ所				
			リフト浴	ヶ所				
ストレッチャー浴			ヶ所					

			その他 ()	ヶ所
	食堂	<input 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 type="checkbox"/> 1	あり 2 なし	
	エレベーター	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1	あり 2 なし	
	自動火災報知設備	<input type="checkbox"/> 1	あり 2 なし	
	火災通報設備	<input type="checkbox"/> 1	あり 2 なし	
	スプリンクラー	<input type="checkbox"/> 1	あり 2 なし	
	防火管理者	<input type="checkbox"/> 1	あり 2 なし	
	防災計画	<input type="checkbox"/> 1	あり 2 なし	
緊急通報装置等	居室	<input type="checkbox"/> 1	あり 2 一部あり 3 なし	
	便所	<input type="checkbox"/> 1	あり 2 一部あり 3 なし	
	浴室	<input 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. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	<ul style="list-style-type: none"> ・地域と共に少子高齢化を考え、安心して未来ある街づくりに貢献します。 ・子どもの無限の可能性を引き出し個々のもつ力をはぐくみ、地域で育てる環境をつくります。 ・子どもの優しい心、豊かな心、強い心を育てます。 ・高齢者がもてる力を発揮して、自信と幸福を感じられる生活を支援します。 ・高齢者の尊厳と自己決定を尊重し、一人一人のライフスタイルを支援します。 ・職員がプロフェッショナルとして喜びと誇りを持ち、自ら改革する力をもてるよう育成します。 ・法律その他基準に従って、常に組織・運営を見直します。 ・地域社会の変化を改革の先駆者となります。
----------	--

	<ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉制度のセーフティネットとしての役割を果たします。 ・地域社会の一員としてまた地球市民として環境にやさしい業務運営に努めます。 <p><ミッション> 少子高齢社会をトータルサポートする。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・ご希望により有料にて栄養士の管理の元、毎日3食お食事を提供。昼食時、メインのおかずを2種類から選択可能。 ・創立祭・納涼祭・文化祭など、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	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	
	介護職員処遇改善加算	1 あり 2 なし	
	介護職員等特定処遇改善加算	1 あり 2 なし	
	認知症専門	(I)	1 あり 2 なし
	ケア加算	(II)	1 あり 2 なし
	サービス提	(I)イ	1 あり 2 なし

	供体制強化 加算	(Ⅰ)ロ	1 あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり 2 なし
		(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) : 1	
	2 なし		

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 3 通院介助 <input type="checkbox"/> 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	岡谷市民病院
		住所	長野県岡谷市本町4-11-13
		診療科目	内科・外科・整形外科・眼科等
		協力科目	内科・外科・整形外科・眼科等
		協力内容	医療相談、診断、治療等の医療サービス提供
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	岡谷下諏訪歯科医師会
		住所	長野県岡谷市銀座1-1-5
		協力内容	医療相談、診断、治療等の医療サービス提供

(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	<input type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 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	<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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・自傷他害の恐れがない方。 ・伝染性疾患（結核・疥癬等）の診断または疑いにより、他の利用者様の生活または健康に重大な影響を及ぼす恐れがない方。 ・急性期の重篤な疾患が無く、病状的に安定している方。 		
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11条）		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	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。	
	解約予告期間	14日以上予告期間	
入居者からの解約予告期間	14日以上予告期間		
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり（内容：空室がある場合のみ。一泊¥3,085円） 2 なし		
入居定員	40人		
その他	<p>【住居・居室の利用】事業所内の設備、備品等は大切にご利用下さい。ご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。</p> <p>【安全について】日常生活の中で、ご家庭でも思わぬ事故やアク</p>		

	シデントがありますが、事業所内は不慣れな場所である為、ご家庭以上に予測のつかない事故が起こることがあります
--	---

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			
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	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			
介護支援専門員	1	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		
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 (時～ 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	人	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	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	業務に係る資格等	1 あり	
		資格等の名称	
	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 職員の人数	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		<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				採用時に		<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input checked="" type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input checked="" type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式	
	<input type="checkbox"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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	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、契約書第26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	

		<p>用料を改定することができます。</p> <p>2. 利用者は、前項の変更同意することができない場合には、この契約を解約することができます。</p>
	手続き	運営懇談会の意見を聴く。

(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	自立	自立	
	年齢	75歳	75歳	
居室の状況	床面積	29.63㎡	41.50㎡	
	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	85,500円	144,000円	
月額費用の合計		円	円	
家賃		28,500円	48,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	0円	0円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	朝食：239円 昼食：677円 夕食：519円 円	朝食：239円 昼食：677円 夕食：519円 円
		管理費	35,000円	35,000円
		介護費用	該当なし	該当なし
		光熱水費	実費	実費
	その他	15,500円	15,500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	借入金額を20年償却予定で面積按分して設定
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}	システム管理費、人件費
食費	材料費、人件費

光熱水費等※2	実費
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	駐車場代　ごみ処理代　トランクルーム代
※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）	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	6人
	女性	17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	7 人
	85 歳以上	13 人
要介護度別	自立	10 人
	要支援 1	1 人
	要支援 2	3 人
	要介護 1	5 人
	要介護 2	3 人
	要介護 3	0 人
	要介護 4	1 人
	要介護 5	0 人
入居期間別	6 ヶ月未満	5 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	2 人
	1 年以上 5 年未満	11 人
	5 年以上 10 年未満	3 人
	10 年以上 15 年未満	2 人
	15 年以上	0 人

(入居者の属性)

平均年齢	86.4 歳
入居者数の合計	23 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	0 人
	死亡者	0 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	人

	(解約事由の例)
--	----------

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	住宅型有料老人ホーム 第2 グレイスフル岡谷 苦情受付担当者：事務 小坂 美佐江 苦情解決責任者：岡谷・第2 岡谷地域マネージャー 宮澤 輝彦	
電話番号	0 2 6 6 - 8 9 - 1 2 1 1	
対応している 時間	平日	午前9時～午後6時まで
	土曜	午前9時～午後6時まで
	日曜・祝日	午前9時～午後6時まで
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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) あいおいニッセイ同和損害保険 (株)
	<input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 1 あり	(その内容)
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	令和4年7月1日
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
第三者による評価の実施状況	<input type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input 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 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
----------	---

管理規程	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 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 :) <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	<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)

性	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 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	木曾郡木曾町日 義2752-1
				グレイスフル 塩尻	塩尻市大門八番 町9-39
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	第2グレイス フル岡谷	岡谷市加茂町3- 8-7
			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 箕輪	上伊那郡箕輪町 中箕輪6065
				グレイスフル 木曾	木曾郡木曾町福 島278
				グレイスフル 上松	木曾郡上松町上 松188-1
				グレイスフル 塩尻	塩尻市大門八番 町9-39
短期入所療養介護	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
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	グレイスフル 下諏訪	諏訪郡下諏訪町 高木9375-1
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	第2グレイス フル岡谷	岡谷市加茂町3- 8-7
			併設・隣接	グレイスフル 塩尻	塩尻市大門八番 町9-39
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 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	木曾郡木曾町日義2752-1
				グレイスフル塩尻	塩尻市大門八番町9-39
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	第2グレイスフル岡谷	岡谷市加茂町3-8-7
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	グレイスフル上伊那	上伊那郡箕輪町中箕輪6065
				グレイスフル日義	木曾郡木曾町日義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	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	木曾郡木曾町日義2752-1
				グレイスフル塩尻	塩尻市大門八番町9-39
介護予防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
介護予防短期入所生活介護	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
			併設・隣接	グレイスフル下諏訪	諏訪郡下諏訪町高木9375-1
				グレイスフル箕輪	上伊那郡箕輪町中箕輪6065
				グレイスフル木曾	木曾郡木曾町福島2781
				グレイスフル上松	木曾郡上松町上松188-1
				グレイスフル塩尻	塩尻市大門八番町9-39
介護予防短期入所療養介護	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
介護予防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

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	第2グレイスフル岡谷	岡谷市加茂町3-8-7
			併設・隣接	グレイスフル塩尻	塩尻市大門八番町9-39
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	木曾郡木曾町日義2752-1
				グレイスフル塩尻	塩尻市大門八番町9-39
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	第2グレイスフル岡谷	岡谷市加茂町3-8-7
			併設・隣接	グレイスフル下諏訪	諏訪郡下諏訪町高木9375-1
				グレイスフル箕輪	上伊那郡箕輪町中箕輪6065
				グレイスフル木曾	木曾郡木曾町福島2781
				グレイスフル上松	木曾郡上松町上松188-1
				グレイスフル塩尻	塩尻市大門八番町9-39
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9375-1
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	木曾郡木曾町日

				日義	義2752-1
				グレイスフル 塩尻	塩尻市大門八番 町9-39
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）			備 考
			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		
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		カットのみ 2,200 円（委託業者にて実施）
買い物代行	なし	あり	なし	あり		
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		
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		
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。