

重要事項説明書

記入年月日	令和5年10月25日
記入者名	足助 元
所属・職名	生活相談員

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	〒461-0004 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
代表者	氏名	唐澤 剛
	職名	理事長
設立年月日	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) ちいきみっちゃくがたとくていしせつにゆうきよしゃせいかつかいご だいにぐれいすふるたつの 地域密着型特定施設入居者生活介護 第2 グレイスフル辰野	
所在地	〒399-0425 長野県上伊那郡辰野町樋口454-1	
主な利用交通手段	最寄駅	伊那新町駅
	交通手段と所要時間	・JR 飯田線「伊那新町」駅から車で15分
連絡先	電話番号	(0266) 44-1321
	FAX番号	(0266) 44-1388

	ホームページアドレス	http://www.sun-vision.or.jp
管理者	氏名	山田 聖子
	職名	地域マネージャー
有料老人ホーム事業の開始日		平成18年 12月 7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	2092400056
	指定した自治体名	長野県上伊那郡辰野町
	事業所の指定日	平成18年 12月 7日
	指定の更新日（直近）	平成30年 12月 6日

3. 建物概要（*）

土地	敷地面積	1435.70 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				
		<table border="1"> <tr> <td>抵当権の有無</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>	抵当権の有無	1 あり 2 なし	契約期間	1 あり (年 月 日～ 年 月 日) 2 なし
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	885.77 m ²			
		うち、老人ホーム部分	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					
	<table border="1"> <tr> <td>抵当権の設定</td> <td>1 あり 2 なし</td> </tr> </table>	抵当権の設定	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				
		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	8.49 m ²	24	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	m ²		
	タイプ3	有/無	有/無	m ²		
	タイプ4	有/無	有/無	m ²		
タイプ5	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	1ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		1ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		ヶ所	
	共用浴室	1ヶ所	個室		1ヶ所	
			大浴場		ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴		2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	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				

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	<ol style="list-style-type: none">1. 事業所において提供する介護付有料老人ホーム（一般型特定施設入居者生活介護）は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。2. 事業所は、利用者様の人格を尊重し、常に利用者様の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者様及びそのご家族のニーズを的確に捉え、個別に介護計画を作成する事により、利用者様が必要とする適切なサービスを提供する。3. 事業所は、利用者様又はそのご家族に対し、サービスの内容及び提供方法について分かりやすく説明する。4. 事業所は、適切な介護技術をもってサービスを提供する。5. 事業所は、常に提供するサービスの質の管理・評価を行い、サービス提供にあたっての安全管理体制の確保に努めるものとする。6. 事業の実施に当たっては、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、総合的なサービスの提供に努めるものとする。7. 事業所は、利用者の人権の擁護、不適切ケア（虐待を含む）防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、職員の資質向上を図るため、職員教育と研修に努めるものとする。
サービスの提供内容に関する特色	<p>当事業所でのサービスは特定施設サービス計画に基づいて提供されます。この計画は利用者様に関わるあらゆる職種の職員によって協議されますが、その際、利用者様やご家族の希望を十分に取り入れ作成します。なお、計画の内容については同意をいただき、交付致します。</p> <p>【日常生活の援助】排泄・入浴・移動等の日常生活の動作について利用者様の状況に応じて適切な援助を行います。</p> <p>【健康状態の確認】適宜体温・脈拍・血圧を測定し健康状態の確認を行います。また、医師の往診の手配、その他療養上の世話をします。医療機関への受診の際には、原則施設職員が対応しますが、その必要性の有無により、ご家族にご協力いただくことがあります。</p> <p>【機能訓練】機能低下防止や心身の活性化を図るため、必要な教養娯楽設備を整えるとともに適宜レクリエーションや手作業等を提供します。</p> <p>【相談・援助及び秘密の保持】利用者様およびそのご家族からの相談について誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。必要に応じ、担当の介護支援専門員や他事業所等への情報の提供を行い、適切なサービスがスムーズに受けられるよう調整します。個人情報については別紙同意書に基づき取り扱います。</p> <p>【食事】献立は施設の管理栄養士が立て、業務委託をしている厨房にて調理します。利用者の身体状況および栄養バランスを考えた食事を提供します。食事は出来るだけ離床して食べていただけるように配慮します。</p>

	<p>(用意する食種) 主食…普通のご飯・軟飯・粥・ミキサー粥、好みに応じておにぎり・パン・麺等を用意します。副食…普通のおかず・刻んだおかず・ミキサー食を用意します。※嚥下困難な方には、とろみ食・等を用意します。※アレルギーや禁止食材等がございましたら、ご相談に応じます。</p> <p>※食事のキャンセルは提供時間の3時間前までにお申し出下さい。それ以降にキャンセルされた場合は料金を頂きます。</p> <p>各フロア、12名で、家庭的な雰囲気です。各個室にもナースコールを設置し、24時間対応可能です。</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・II)	1 あり ② なし
	生活機能向上連携加算 I	1 あり ② なし
	生活機能向上連携加算 II	1 あり ② なし
	個別機能訓練加算 I	1 あり ② なし
	個別機能訓練加算 II	1 あり ② なし
	夜間看護体制加算	1 あり ② なし
	医療機関連携加算	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
	口腔衛生管理体制加算	1 あり ② なし
	口腔機能向上加算 (I)	1 あり ② なし
	口腔機能向上加算 (II)	1 あり ② なし
	口腔・栄養スクリーニング加算 (I)	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（Ⅰ・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
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
科学的介護推進体制加算		① あり 2 なし
ADL 維持等加算（Ⅰ）		1 あり ② なし
ADL 維持等加算（Ⅱ）		1 あり ② なし
介護職員処遇改善加算	（Ⅰ）	① あり 2 なし
この加算は1ヶ月分の単位数の総計に、8.2%を乗じて算出した単位数を算定させていただきます。		
介護職員等特定処遇改善加算	（Ⅰ）	① あり 2 なし
この加算は介護職員処遇改善加算Ⅰを除く1か月分の単位数の総計に、1.8%を乗じて算出した単位数を算定させていただきます。		
介護職員等ベースアップ等支援加算		① あり 2 なし
この加算は介護職員処遇改善加算Ⅰ及び介護職員等特定処遇改善加算Ⅰを除く1か月分の単位数の総計に、1.5%を乗じて算出した単位数を算定させていただきます。		
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） 2.9：1
	② なし	

1単位は地域によって異なります。辰野町の地域区分は「その他」となっており、1単位の単価は10円/単位です。

（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	辰野町立辰野病院
		住所	長野県上伊那郡辰野町1445-5
		診療科目	内科・総合診療・整形外科・小児科・眼科・耳鼻科・外科・皮膚科

	2	協力内容	医療相談、診断、治療等の医療サービス提供
		名称	
		住所	
		診療科目	
協力歯科医療機関		協力内容	
		名称	村上歯科医院
		住所	長野県上伊那郡辰野町7494-6
		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	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	身体・認知症の状態が悪化した場合、健康管理室、職員室付近の介護居室に移っていただく、又は他のユニットの介護居室へ移っていただくことがあります。住み替え時に保証金の変更、新たな徴収はありません。			
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	変更なし			
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	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	<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。 ・治療を必要とする疾患が無く、病的に安定している方。 	
契約の解除の内容	<p>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。（入居契約書第 12 条（サービス利用契約書第 12 条））</p> <p>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、入居契約書第 13 条（サービス利用契約書第 13 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。</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 13 条（サービス利用契約書第 13 条）
	解約予告期間	14 日以上
入居者からの解約予告期間	14 日以上	
体験入居の内容	<p>① あり</p> <p>② なし</p>	
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	0	0.5
生活相談員	1	1	0	1
直接処遇職員	11	10	1	10.5
介護職員	10	9	1	9.5
看護職員	1	1	0	0.8
機能訓練指導員	(1)	(1)	0	0.2
計画作成担当者	(1)	(1)	0	0.3
栄養士	0	0	0	0

調理員	0	0	0	0
事務員	1	0	0	1.0
その他職員	0	0	1	0.2
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。				
※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	0	0	0
介護福祉士	7	6	1
実務者研修の修了者	1	1	0
初任者研修の修了者	0	0	0
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人数)

	合計		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	1	1	0
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

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (16 時～ 10 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	1人	1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	契約上の職員配置比率※	a 1.5 : 1 以上
--------------	-------------	--------------

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)	【表示事項】	b 2 : 1 以上 ◎ 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)	2.6 : 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										
前年度1年間の退職者数			1							
就業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									
	3年以上			1						
	5年未満									
	5年以上			3					1	
	10年未満									
10年以上	1		4	1	1		1			
従業者の健康診断の実施状況			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
お支払い方法	<p>○毎月月末に締め切り、翌月の15日頃に請求書を送付します。</p> <p>○お支払い方法は、原則として口座引き落としとしてお願いします。なお、口座引き落としの手続き完了までに約2～3ヶ月かかります。それまでのお支払いにつきましては、銀行振込でお願いします。</p> <p>◆口座引き落とし</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ご利用月翌月の28日（休日の場合は次の営業日）に指定口座より引き落とされます（口座振替委託手数料94円は別途利用者負担となります）。 <p>※本手数料は金融機関が介護サービス利用者負担金を回収するための費用であり、残高不足等の理由で引き落としが出来なかった場合にも発生しますのでご承知おき下さい。</p> <p>※毎月、口座残高を必ずご確認ください。</p> <p>※預（貯）金通帳の摘要欄には「KDS」「コガブリヤ」「クジツ」「シパン」「共立コンピューターサービス」等と印字されますのでご承知おき下さい。但し、金融機関によっては異なる場合があります。</p> <p>◆銀行振込</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ご利用月翌月の28日（休日の場合は次の営業日）までにお振込み下さい。 ・銀行により手数料がかかりますのでご承知おき下さい。
領収書	領収書は、お支払いが確認された翌月に郵送致します。高額介護サービス費の支給申請や医療費控除の申請等に領収書が必要となります。当施設では領収書の再発行は行っておりませんので、大切に保管して下さい。
支払いを遅延された場合について	サービス利用料の支払いを納付期限日の翌月から数えて2ヶ月以上遅延された場合（滞納が3ヶ月以上になった場合）は、原則として契約書第13条の規程により契約を解除し、未収金についての対応を弁護士に委任します。なお、契約解除後に発生したサービス費用は、契約書第14条の規定により全額利用者様負担となりますのでご注意ください。
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

利用料の改定	条件	本施設の所在する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。
	手続き	運営懇談会の意見を聞いて、共通費用を改定することができる。

(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1～要介護5		
	年齢	歳	歳	
居室の状況	床面積	18.79～24.96 m ²	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	保証金として171,000円	円	
月額費用の合計		162,960～171,090円	円	
家賃(月額)		57,000円	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	5,760～51,150円	円	
	介護保険外 ^{※2}	食費(月額)	49,200円	円
		管理費(月額)	16,800円	円
		介護費用	円	円
		光熱水費(月額)	23,040円	円
その他(月額)		16,200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	1,900円/日 建物の借入償還額と建築工事費の合計額を、20年で償還する場合の単価で算出
敷金	保証金として家賃の3ヶ月分 ※短期利用特定施設入居者生活介護の場合は不必要。
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	560円/日 収支予算における年間事務費支出より算出
食費	1,640円/日（朝410円、昼665円、夜565円）
光熱水費	768円/日 現在運営している当法人の同規模施設における二年分の実績を面積按分して算出
利用者の個別的な選択に	別添2

よるサービス利用料	
その他のサービス利用料	

(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	要介護度に応じて介護費用の1割もしくは2割もしくは3割を徴収する。 ※利用者様負担金額の割合につきましては、市町村より交付されている「負担割合証」をご確認ください。 ※利用料金表 参照
※ 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	18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	人

	85歳以上	23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	10人
	要介護3	6人
	要介護4	4人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上1年未満	4人
	1年以上5年未満	12人
	5年以上10年未満	4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	24人
入居率 ^{**}	100%
<p>※ 入院等で一時的に不在となっている者も入居者に含む。 ** 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。</p>	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	5人
	死亡者	1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	第2 グレイスフル辰野
-------	-------------

		苦情解決責任者：辰野地域マネージャー 山田 聖子 苦情受付担当者：生活相談員 足助 元
電話番号		(0266)－44－1321
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
第3者委員		苦情解決に向けて、中立・公平な立場で利用者様の状態や特性に配慮し、相談をお受付しています。 佐々木 成順 (0266-43-0729) 増澤 英徳 (0266-41-3252)

(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) 入居契約書第17条(サービス利用契約書第17条)に定める損害賠償の義務の履行に関して、当法人では、社会福祉施設総合保険(あいおいニッセイ同和損害保険株式会社)に加入しています。なお、賠償すべき事故等が発生したサービスによっては、同サービスの委託先業者が加入する保険等を適用する場合があります。
	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) ○事業者は、利用者様に対する介護サービスの提供にあたって事故が発生した場合は、速やかに利用者様の身元引受人等関係者に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。事業者はその原因を調査し、利用者様と誠意をもって協議し必要な対応策を講じるとともに、今後同様の事故が生じないように努めるものとします。※緊急の場合には、直ちに救急隊への要請連絡をした後、速やかに身元引受人、もしくは緊急連絡先に連絡を行うこともございます。 ○上記事故が生じたとき、事業者はその原因を調査し、利用者様及び身元引受人等関

		<p>係者に誠意をもって協議し、必要な対応策を講じます。</p> <p>※事故の状況により、経過観察を行わせていただく場合があります</p> <p>損害賠償については、当方では、あいおいニッセイ同和損保株式会社に参加しています。</p> <p>○事故発生の防止と発生時の適切な対応を推進する観点から、事故報告様式を整備し、安全対策担当者を定めます。</p> <p>安全対策担当者：水戸 恵</p>
	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	実施日	令和1年 12月
		結果の開示	① あり 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
	② なし		

※当法人は、国際標準であるISO27001(情報保護・管理システム)の認証を取得しております。

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	<p>1 入居希望者に公開</p> <p>② 入居希望者に交付</p> <p>3 公開していない</p>
管理規程	<p>① 入居希望者に公開</p> <p>2 入居希望者に交付</p> <p>3 公開していない</p>
事業収支計画書	<p>① 入居希望者に公開</p> <p>2 入居希望者に交付</p> <p>3 公開していない</p>
財務諸表の要旨	<p>① 入居希望者に公開</p> <p>2 入居希望者に交付</p> <p>3 公開していない</p>

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	1 あり ② なし	
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_____

※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			事業所の名称	所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	なし		
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし	グレイスフル岡谷 グレイスフル辰野 グレイスフル箕輪 グレイスフル塩尻	岡谷市湖畔2-6-2 辰野町宮所807 箕輪町中箕輪6065 塩尻市大門八幡町9-10
通所リハビリテーション	あり	なし	グレイスフル下諏訪	下諏訪町高木9375-1
短期入所生活介護	あり	なし	グレイスフル下諏訪 グレイスフル第2岡谷 グレイスフル箕輪 グレイスフル塩尻 グレイスフル木曾 グレイスフル上松	下諏訪町高木9375-1 岡谷市加茂町3-8-7 箕輪町中箕輪6065 塩尻市大門八幡町9-10 木曾町福島2781 上松町上松188-1
短期入所療養介護	あり	なし	グレイスフル下諏訪 第2グレイスフル岡谷	下諏訪町高木9375-1 岡谷市加茂町3-8-7
特定施設入居者生活介護	あり	なし		
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<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		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	第2グレイスフル岡谷 グレイスフル塩尻	岡谷市加茂町3-8-7 塩尻市大門八幡町9-10
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グレイスフル下諏訪 グレイスフル岡谷 第2グレイスフル岡谷 グレイスフル辰野 第2グレイスフル辰野 グレイスフル箕輪 グレイスフル塩尻 グレイスフル日義	下諏訪町高木9375-1 岡谷市湖畔2-6-2 岡谷市加茂町3-8-7 辰野町宮所807 辰野町樋口454-1 箕輪町中箕輪6065 塩尻市大門八幡町9-10 木曾町福島2781
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	第2グレイスフル辰野	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		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	グレイスフル辰野 グレイスフル上伊那 グレイスフル木曾	辰野町宮所807 箕輪町中箕輪6065 木曾町福島2781
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし		
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし	グレイスフル下諏訪 グレイスフル岡谷 グレイスフル辰野 第2グレイスフル辰野 グレイスフル箕輪	下諏訪町高木9375-1 岡谷市湖畔2-6-2 辰野町宮所807 辰野町樋口454-1 箕輪町中箕輪6065

			グレイスフル塩尻 グレイスフル日義	塩尻市大門八番町9-10 木曾町日義2752-1
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	グレイスフル下諏訪	下諏訪町高木9375-1
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	グレイスフル下諏訪 グレイスフル第2岡谷 グレイスフル箕輪 グレイスフル塩尻 グレイスフル木曾 グレイスフル上松	下諏訪町高木9375-1 岡谷市加茂町3-8-7 箕輪町中箕輪6065 塩尻市大門八番町9-10 木曾町福島2781 上松町上松188-1
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	グレイスフル下諏訪 第2グレイスフル岡谷	下諏訪町高木9375-1 岡谷市加茂町3-8-7
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		

<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		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	第2グレイスフル岡谷 グレイスフル塩尻	岡谷市加茂町3-8-7 塩尻市大門八番町9-10
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グレイスフル下諏訪 グレイスフル岡谷 第2グレイスフル岡谷 グレイスフル辰野 第2グレイスフル辰野 グレイスフル箕輪 グレイスフル塩尻 グレイスフル日義	下諏訪町高木9375-1 岡谷市湖畔2-6-2 岡谷市加茂町3-8-7 辰野町宮所807 辰野町樋口454-1 箕輪町中箕輪6065 塩尻市大門八番町9-10 木曾町福島2781
介護予防支援	あり	なし	グレイスフル下諏訪 グレイスフル岡谷 第2グレイスフル岡谷 グレイスフル辰野 グレイスフル上伊那 グレイスフル木曾	下諏訪町高木9375-1 岡谷市湖畔2-6-2 岡谷市加茂町3-8-7 辰野町宮所807 箕輪町中箕輪6065 木曾町福島2781

<介護保険施設>

介護老人福祉施設	あり	なし	グレイスフル下諏訪 グレイスフル第2岡谷 グレイスフル箕輪 グレイスフル塩尻 グレイスフル木曾 グレイスフル上松	下諏訪町高木9375-1 岡谷市湖畔2-6-2 箕輪町中箕輪6065 塩尻市大門八番町9-10 木曾町福島2781 上松町上松188-1
介護老人保健施設	あり	なし	グレイスフル下諏訪 第2グレイスフル岡谷	下諏訪町高木9375-1 岡谷市湖畔2-6-2
介護療養型医療施設	あり	なし		

<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 グレイスフル岡谷 グレイスフル辰野 第2グレイスフル辰野 グレイスフル箕輪 グレイスフル塩尻 グレイスフル日義
その他生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接	下諏訪町高木9375-1 岡谷市湖畔2-6-2 辰野町宮所807 辰野町樋口454-1 箕輪町中箕輪6065 塩尻市大門八番町9-10 木曾町日義2752-1

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※2）		有料老人ホームが実施するサービス（介護保険外のサービス）		月額利用料等を含む※3	その都度徴収※3		料金※4
	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			個々の利用者様のニーズに合わせて提供します。	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり			個々の利用者様のニーズに合わせて提供します。	
おむつ代			なし	あり		○	実費 ※個別で使用使用するオムツ類、タオル類、シャンプー類、レクリエーション材料等は、お持ち頂くか、各利用者様にお支払いをさせていただきます。	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり			入浴：2回/週 個々の利用者様のニーズに合わせて提供します。	
特浴介助	なし	あり	なし	あり			入浴：2回/週 個々の利用者様のニーズに合わせて提供します。	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり			個々の利用者様のニーズに合わせて提供します。	
機能訓練	なし	あり	なし	あり			個々の利用者様のニーズに合わせて提供します。	
通院介助（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり			必要時※基本的に、ご家族のご協力をお願いします。	
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり			※基本的に、ご家族による対応をお願いします。	
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり			1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			必要時随時	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり			個々の利用者様のニーズに合わせて提供します。	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	315円/食 ※事業所が準備する食事の中で、お寿司を利用者様が選択された場合は、食材費以外に費用がかかります。	
おやつ			なし	あり			※昼食時の費用に含まれています。	
理美容師による理美容サービス			なし	あり			※理美容院が事業所にきます。実際に、かかった費用を理美容業者の方へお支払していただきます。	
買い物代行	なし	あり	なし	あり			依頼時に善処致します。	
外出時の同行	なし	あり	なし	あり		○	自費	

	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※2）		有料老人ホームが実施するサービス（介護保険外のサービス）			月額利用料等を含む※3	その都度徴収※3	料金※4	備 考
	なし	あり	なし	あり					
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				必要時随時(ご家族のご協力もお願いします。)	
金銭・貯金管理			なし	あり				※ご家族にて管理をお願いします。	
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり				※個々の利用者様のかかりつけ医院に受診又は往診をして頂きます。	
健康相談	なし	あり	なし	あり				随時	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				随時	
服薬支援	なし	あり	なし	あり				個々の利用者様のニーズに合わせて提供します。各利用者様のお薬代は、自己負担です。	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				随時	
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				必要時(ご家族のご協力をお願いします。)	
入退院時の同行(協力医療機関)	なし	あり	なし	あり				必要時(ご家族のご協力をお願いします。)	
入退院時の同行(協力医療機関以外)								※基本的にご家族による対応をお願いします。	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				※ご家族による対応をお願いします。	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				必要時	
その他									
巡回	なし	あり	なし	あり				昼間：必要時 夜間：1回/2時間おき	
緊急時対応（ナースコール等）	なし	あり	なし	あり				24時間/日	

※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、月額の利用料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。