

**愛光苑すざか入居契約兼特定施設入居者生活介護利用契約
重要事項説明書**

記入年月日	2023. 10. 01
記入者名	等々力 美和
所属・職名	介護看護事業部 課長

1. 設置者（*）

種類	個人／法人	法人
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃみらいさいふくしかい 株式会社みらいさい福祉会	
主たる事務所の所在地	〒390-0312 長野県松本市大字岡田松岡401番地3	
連絡先	電話番号	0263-50-7887
	FAX番号	0263-50-6624
	ホームページアドレス	http://miraisai.co.jp
	電子メールアドレス	milaisai.ku@gmail.com
代表者	氏名	御小柴 普介
	職名	代表取締役社長
設立年月日	平成22年 6月25日	
主な実施事業	※別添1（別を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) かいごつきゆうりょうろうじんほ一むあいこうえんすざか 介護付有料老人ホーム愛光苑すざか	
所在地	〒382-0084 長野県須坂市大字須坂字上町18番1	
主な利用交通手段	最寄駅	長野電鉄 須坂駅
	交通手段と所要時間	長野電鉄 須坂駅より徒歩20分
連絡先	電話番号	026-213-6886
	FAX番号	026-213-6687
	ホームページアドレス	http://miraisai.co.jp
	電子メールアドレス	milaisai.ku@gmail.com

管理者	氏名	湯本 ひろ江
	職名	管理者
建物の竣工日		平成 28 年 9 月 1 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 30 年 10 月 1 日

(類型)【表示事項】

<input checked="" type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 3 住宅型 <input type="checkbox"/> 4 健康型		
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	長野県指定 2070700675
	指定した自治体名	長野県
	事業所の指定日	平成 30 年 10 月 1 日
	指定の更新日（直近）	なし

3. 建物概要（*）

土地	敷地面積	2,234.60㎡（実測）	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 30年間 (平成28年10月1日～平成58年9月30日) 2 なし
契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	1,760.70㎡
		うち、老人ホーム部分	1,721.12㎡
	耐火構造	1 耐火建築物	
		<input checked="" type="checkbox"/> 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		
	<input checked="" type="checkbox"/> 3 木造 4 その他（ ）		
所有関係	1 事業者が自ら所有する建物		
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する建物		
	抵当権の設定	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	

		契約期間	<input type="checkbox"/> あり (平成28年10月1日～平成58年9月30日) <input type="checkbox"/> なし			
		契約の自動更新	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 全室個室				
		2 相部屋あり (夫婦2人部屋)				
		最少	1人部屋			
			最大	1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	14.50m ²	53	介護居室
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	15.72m ²	7	介護居室
	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 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
タイプ8	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ9	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ10	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 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。						
廊下の幅	中廊下 (向かい合いの居室に面している廊下)		なし	その他の廊下	2m	
共用施設	共用便所における 便房	4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	2ヶ所	個室		0ヶ所	
			大浴場		2ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	5ヶ所	チェアー浴		0ヶ所	
			リフト浴		0ヶ所	
			ストレッチャー浴		1ヶ所	
			その他 (個浴)		4ヶ所	
食堂	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし					
入居者や家族が利用できる調理設備	1 あり <input type="checkbox"/> なし					
エレベーター	<input type="checkbox"/> あり (車椅子対応) <input type="checkbox"/> あり (ストレッチャー対応) <input type="checkbox"/> あり (上記1・2に該当しない) <input type="checkbox"/> なし					
消防用設	消火器	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				

備等	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	雰囲気の良い施設にします。
サービスの提供内容に関する特色	各々のケアプランに即し、親切で丁寧な心を込めたサービスに徹します。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 2	なし
		(II)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	生活機能向上連携加算	(I)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
		(II)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	個別機能訓練加算	(I)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
		(II)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	ADL維持等加算	(I)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
		(II)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	夜間看護体制加算		<input type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	若年性認知症入居者受入加算		1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし

	医療機関連携加算		<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	口腔衛生管理体制加算		<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
	科学的介護推進体制加算		<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
	退院・退所時連携加算		<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	看取り介護加算	(I)	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
		(II)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
	介護職員処遇改善加算		<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	介護職員等特定処遇改善加算		<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	認知症専門ケア加算	(I)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
		(II)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
	サービス提供体制強化加算	(I)	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
		(II)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
		(III)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	<input type="checkbox"/> 1	あり	(介護・看護職員の配置率) : 1			
	<input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 2	入退院の付き添い	
		<input type="checkbox"/> 3	通院介助	
		<input checked="" type="checkbox"/> 4	その他（通院、入退院時の付き添い）	
協力医療機関	1	名称	田崎内科クリニック	
		住所	須坂市須坂上町85	
		診療科目	内科、消化器内科、内視鏡内科	
		協力科目	内科、消化器内科、内視鏡内科	
		協力内容	入居者への健康診断の実施、入居者への医学的助言・指導	
	2	名称	長野県立信州医療センター	
		住所	須坂市大字須坂1332	
		診療科目	内科、循環器内科、他	
		協力科目	内科、循環器内科、他	
		協力内容	入居者への緊急時対応	
協力歯科医療機関	名称	すぎか歯科クリニック		
	住所	須坂市新町608-1		
	協力内容	歯科往診、口腔内健康維持指導など		

(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ため省略

(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	入居前に施設内で判定会議を実施し、入居の判断を行います。		
契約の解除の内容	入居契約書 27 条から 33 条に規定		
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	30 日	
入居者からの解約予告期間	30 日		
体験入居の内容	1 あり (内容: 1泊2日 5,000円) *食費、入浴別途 食費: 朝食 500円、おやつ 100円、昼・夕食各 680円 入浴 1回 550円 2 なし		
入居定員	60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	1
生活相談員	1	1	0	1
直接処遇職員	22	19	3	20.4
介護職員	17	17	0	16.9
看護職員	4	3	1	3.5
機能訓練指導員	1	0	1	0.5
計画作成担当者	1	1	0	1
栄養士	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0
事務員	1	1	0	1
その他職員	2	0	2	0.7

1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ^{※2}	38時間
<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	0	0	0
介護福祉士	14	14	0
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	3	3	0
介護支援専門員	0	0	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	0	1	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・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間（16時00～翌9時00分）		
	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	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
-------------------------------	--	--

(一般型特定施設以外の場 合、本欄は省略可能)		<input checked="" type="checkbox"/> 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)	60 : 20
※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	省略
	訪問介護事業所の名称	省略
	訪問看護事業所の名称	省略
	通所介護事業所の名称	省略

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし								
	業務に係る資格等		<input checked="" type="checkbox"/> 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	2	0	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間の 退職者数	0	0	1	2	0	0	1	0	0	0	
応じた 業務に従事した 職員の人数 経験年数に	1年未満	0	0	2	0	0	0	0	0	0	
	1年以上 3年未満	1	0	5	0	0	0	0	0	0	
	3年以上 5年未満	0	0	5	1	0	0	0	1	0	
	5年以上 10年未満	2	1	6	0	1	0	0	0	1	
	10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	
従業者の健康診断の実施状況		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		採用時に		<input checked="" type="checkbox"/> 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】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 利用権方式 2 建物賃貸借方式
-------------------	--

		3 終身建物賃借方式
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"/> 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"/> なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	介護保険給付分は介護により異なります。
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"/> 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	利用料金に対する租税その他の負担の増減により、物価の上昇もしくは低下その他経済事情の変動により、又は近傍同種の利用料と比較して不相当となったとき。
	手続き	運営懇談会による説明を経て改定。

(料金設定)

家賃（相当分）	一部屋 50,000 円
食費	日額 1,960 円
	朝食 500 円
	食費 昼食 680 円
	おやつ 100 円
	夕食 680 円
	※1人当たりの金額で、1人当たりの食数に対して発生します。
管理費	一部屋 15,000 円
冬季暖房費	一部屋 3,000 円 ※11月から3月までの期間が対象となります。
寝具リース	1人1月 3,300 円
その他	医療費や介護用品（車いすや歩行器など）、日常生活品（洗面・入浴用具、衣類など）はご自身にてご用意ください。 その他ご利用により都度発生する料金については管理規程に規定しています。 認定調査などにより要介護区分が、要支援となった場合、退去迄の期間中介護保険で定められている要支援1、要支援2の1日当たりの給付相当額を実費で頂きます。また、要介護認定を外れた場合、要支援1の給付相当額を実費で頂きます。

	<p>要支援となった場合、または介護保険の適用資格を喪失した場合、介護保険の適用を受けられませんので、介護費用は全額自費扱いとなります。</p> <p>要支援2の場合1日当たり311単位(3,110円) 1月30日として93,300円</p> <p>要支援1の場合1日当たり182単位(1,820円) 1月30日として54,600円</p>
--	--

(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	3	5
	年齢	75歳	90歳
居室の状況	床面積	14.50㎡	15.72㎡
	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	100,000円	100,000円
月額費用の合計			
		冬季(11月~3月)	152,292円
		平常時	149,292円
家賃(相当分)		50,000円	50,000円
サービス費用	介護保険外※2	特定施設入居者生活介護※1の費用	22,192円
		食費	58,800円
		管理費	15,000円
		介護費用	0円
		光熱水費	3,000円
		その他	3,300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(相当分)	月額利用料として
敷金	家賃相当分の2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	事務員の人件費、その他入居者サービスをしていくにあたっての運営維

	持経費として、事務用品・消耗品費、共用施設等の維持・管理費、共用部の光熱水費、交通費、通信費。
食費	食材費、調理員人件費、 朝食:500円、昼食:680円、おやつ:100円、夕食:680円。
光熱水費等※2	冬季(11月～3月)は冬季暖房費が月額3,000円必要。
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	寝具リース、1週間に1回寝具のシーツ類交換を行うための費用。 エンゼルケア(ご逝去後の処置費用) 10,800円。
<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	※要介護者等の場合、介護給付の自己負担額を支払う。				
	30日/月利用として				
		基本報酬 単位/日	夜間看護 体制加算 単位/日	医療機関 連携加算 単位/月	介護職員処 遇改善加算
	要介護1	538	10	80	対給付額 82/1,000 (加算率)
	要介護2	604			
	要介護3	674			
	要介護4	738			
	要介護5	807			
	1か月の介護給付				
	1か月の 合計単位数	介護職員処遇 改善加算	自己負担額		
要介護1	16,520	1,355	17,875円		
要介護2	18,500	1,517	20,017円		
要介護3	20,600	1,689	22,289円		
要介護4	22,520	1,847	24,367円		
要介護5	24,590	2,016	26,606円		
※法定代理受領で自己負担割合1割の場合。					

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域区分「その他」、1 単位 10 円 ・ 各種加算 <ul style="list-style-type: none"> ① 夜間看護体制加算 看護師が夜間帯、オンコールにて緊急時の医療機関との連携を含めた入居者に対応します。 ② 医療機関連携加算 入居者の健康状況を随時記録し、健康状態を医療機関へ月 1 回以上提供します。 ③ サービス提供体制強化加算 サービス提供体制強化加算（I） サービスを直接提供する職員の内、介護福祉士が 70%以上配置されていることで質の高い介護を実践します。 ④ 介護職員処遇改善加算 介護職員処遇改善加算（I） ⑤ 特定処遇改善加算 介護職員等特定処遇改善加算（I） ⑥ 看取り介護加算（I） 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者に対して「看取り指針」により医師、看護師、介護員、介護支援専門員等が協力してその人らしい最期を迎えられるような介護を提供します。 死亡日以前 4 日以上 30 日以下については 144 単位／日を、死亡日の前日及び前々日は 680 単位／日を、死亡日は 1,280 単位／日の加算となります。 ⑦ 個別機能訓練加算（I） 生活機能または身体機能の維持・向上を目的に機能訓練指導員、看護師、介護職員、生活相談員、その他職員が協力して入居者ごとに作成された個別機能訓練計画に基づき計画的に機能訓練をおこないます。
<p>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 (上乗せサービス)</p>	<p>なし。</p>
<p>※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p>	

(前払金の受領) ※前払金を受領していないため省略

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	10人
	女性	49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	10人
	85歳以上	48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	30人
	要介護2	18人
	要介護3	3人
	要介護4	8人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	6人
	6ヶ月以上 1年未満	9人
	1年以上 5年未満	44人
	5年以上 10年未満	0人
	10年以上 15年未満	0人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	90.6歳
入居者数の合計	59人
入居率※	98.3%
※ 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	11人
	死亡者	8人
	その他	1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	7人
		(解約事由の例) 医療機関への入院（退院の目途がたたない為） 介護施設への転居

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		愛光苑すざか苦情対応窓口
電話番号		026-213-6886
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土日祝日、年末年始（12月30日~1月3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) あいおいニッセイ同和損保 施設所有者賠償責任保険
	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) あいおいニッセイ同和損保 施設所有者賠償責任保険
	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	1 あり	実施日	2023年9月
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 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
--	------

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

10. その他

運営懇談会	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	

住宅の登録	
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 <input checked="" 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	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

入居予定者の氏名

_____ 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		
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	愛光苑安曇野サポートセンター	安曇野市明科
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	愛光苑ケアマネセンター	松本市蟻ヶ崎
＜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	愛光苑ケアマネセンター	松本市蟻ヶ崎
＜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
	なし	（あり）	なし	あり	なし				
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）			○		管理規程おむつ代一覧表による
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	（あり）	なし	（あり）			○	1,100円	週2回を超えた場合1回1,100円
特浴介助	なし	（あり）	なし	（あり）			○	2,200円	週2回を超えた場合1回2,200円
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（寝具リース）	なし	（あり）	（なし）	あり					リネン代は別途1月3,300円
日常の洗濯	（なし）	あり	なし	（あり）			○	400円	洗濯機1回400円（洗濯から収納迄）
居室配膳・下膳	なし	（あり）	（なし）	あり					
日常生活費	（なし）	あり	（なし）	（あり）			○	110円	1か月110円で洗濯洗剤、シャンプー、リンス、ボディソープを提供
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	（あり）			○		実費負担
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）			○	1,600円	1回1,600円での業者斡旋
買い物代行	（なし）	あり	なし	（あり）			○	1,100円	1時間1,100円
役所手続き代行	（なし）	あり	なし	（あり）			○	1,100円	1時間1,100円
金銭・貯金管理			なし	（あり）			○	1,100円	管理が必要な場合は無償（原則しない）
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	（あり）					年1回で費用負担は実費
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					ケアプランの中で実施
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	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり				介護タクシー等をご利用下さい
入退院時の同行	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり				協力医療機関が対象
入院中の洗濯物交換・買い物	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり		<input type="radio"/> ○	1,100円	1時間 1,100円
入院中の見舞い訪問	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 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、月額サービス費用に含まれる場合と、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。