

重要事項説明書

記入年月日	令和 7年 11月 1日
記入者名	北村 和朗
所属・職名	長野中央介護センターつるが事務長

注 サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成 23 年 10 月 7 日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙 4 の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の 1 から 3 まで及び 6 の内容については、別紙 4 の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	生活協同組合
名称	(ふりがな) ながのいりょうせいかつきょうどうくみあい 長野医療生活協同組合	
法人番号	法人番号有無	有
	法人番号	5100005001788
主たる事務所の所在地	〒380-0814 長野県長野市大字鶴賀 1570 番地	
連絡先	電話番号	026-234-1476
	FAX番号	026-234-1493
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http:// www.healthcoop-nagano.or.jp
代表者	氏名	菅田 敏夫
	職名	理事長
設立年月日	昭和 41年 10月 24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) こうれいしゃじゅうたくつるがのかぜ 高齢者住宅つるがの風	
所在地	〒380-0811 長野県長野市東鶴賀町 1906 番地 47	
主な利用交通手段	最寄駅	長野電鉄 権堂 駅
	交通手段と所要時間	①徒歩の場合 徒歩 10 分 ②自動車利用の場合 乗車 5 分
連絡先	電話番号	026-234-3731
	FAX番号	026-234-3732
	メールアドレス	tsuruganokaze@healthcoop-nagano.or.jp
	ホームページアドレス	http:// www.healthcoop-nagano.or.jp/turuga/house.html
管理者	氏名	宮本 健司
	職名	課長
建物の竣工日		平成 23年 12月 10日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 24年 1月 16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	2,511.76 m ²	
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 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	4,255.43 m ²			
		うち、老人ホーム部分	1,266.81 m ²			
	耐火構造	<input type="checkbox"/> 1 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 2 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> 3 その他 ()				
	構造	<input type="checkbox"/> 1 鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> 2 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 3 木造 <input type="checkbox"/> 4 その他 ()				
	所有関係	<input type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する建物				
		<input type="checkbox"/> 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】	<input type="checkbox"/> 1 全室個室				
		<input type="checkbox"/> 2 相部屋あり				
		最少	2 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 type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	24.57 m ²	2	一般居室相部屋
	タイプ2	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	18.56 m ²	14	一般居室個室
	タイプ3	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	18.77 m ²	9	一般居室個室
	タイプ4	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	18.88 m ²	1	一般居室個室
	タイプ5	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	19.14 m ²	2	一般居室個室
	タイプ6	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ7	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ8	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
タイプ9	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ10	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 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	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	2ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	0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	ヶ所	チェアー浴	ヶ所
			リフト浴	ヶ所
			ストレッチャー浴	1ヶ所
			その他（ ）	1ヶ所
食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 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"/> あり	2 なし		
エレベーター	1 あり（車椅子対応） <input checked="" type="checkbox"/> 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"/> あり	2 なし	
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし	
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし	
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし	
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし	
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし	
緊急通報装 置等	居室	便所	浴室	その他（ ）
	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> あり	1 あり
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり
	3 なし	3 なし	3 なし	<input checked="" type="checkbox"/> 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	いつまでも地域で安心してくらしがたいけるよう、医療と介護の連携のもとに設計された長野医療生活協同組合が提供する住宅事業です。			
サービスの提供内容に関する特色				
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施	2 委託	<input checked="" type="checkbox"/> 3 なし	
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 3 なし	
健康管理の供与	1 自ら実施	2 委託	<input checked="" type="checkbox"/> 3 なし	
安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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
		(II)	1 あり 2 なし
		(III)	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	1 救急車の手配
※複数選択可	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	長野中央病院
		住所	長野市西鶴賀町 1570
		診療科目	内科、外科、小児科、整形等
		協力科目	〃
		協力内容	診察、緊急対応、医療相談
	2	名称	長野医療生活協同組合 長野中央クリニック
		住所	長野市東鶴賀町 1906
		診療科目	内科、整形、小児科
		協力科目	内科、整形
		協力内容	診察、医療相談
協力歯科医療機関		名称	
		住所	
		協力内容	

(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			
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	自立している者	1 あり 2 なし
----------	---------	-----------

【表示事項】	要支援の者	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要介護の者	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
留意事項	<p>本住宅は介護がついていない賃貸住宅であるため、緊急時対応、日常相談業務、その他サービス付き高齢者向け住宅の登録規定にあるサービス以外の介護または医療の提供はありません。ご入居者様におかれましては、通常の在宅における介護保険サービス、医療サービス等を受けることができます。</p>	
契約の解除の内容	<p>居室入居の契約書「建物賃貸借契約書」における第12条に定められている通り。*以下その内容を抜粋</p> <p>乙が次に掲げる義務に違反した場合において、甲が相当の期間を定めて当該義務の履行を催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されないときは、本契約を解除することができます。</p> <p>一 第4条第1項に規定する賃料支払義務 二 第5条第2項に規定する共益費支払義務 三 第9条第1項後段に規定する費用負担義務</p> <p>2. 甲は、乙が次に掲げる義務に違反した場合において、当該義務違反により本契約を継続することが困難であると認められるに至ったときは、本契約を解除することができます。</p> <p>一 第3条に規定する本物件の使用目的遵守義務 二 第8条各項に規定する乙の義務 三 その他本契約書に規定する乙の義務</p> <p>3. 乙が、次の各号のいずれかに該当したときは、甲は期間を置くことなく本契約を解除できるものとします。</p> <p>一 入居申込書及び本契約書への虚偽記載その他不正な方法により入居したことが発覚したとき。 二 本契約第10条3項に定める甲への通知を怠り、1ヶ月以上の長期にわたり所在不明になったとき。 三 乙が、破産・特別清算・競売・強制執行・民事再生等の申立てがあったとき、又は申立てたとき。 四 乙が犯罪行為を行ったとき。 五 破壊・暴力活動を行う組織、その他これらの組織または団体等へ加入、構成員及びそれらの支配下にあると判明したとき。 六 本物件等に前項の者や関係者を居住させ、出入りさせ、拠点・事務所等に使用し、又はさせたとき、及び本物件等にそれらの名称、称号その他これに類するものを表示、掲示もしくは搬入したとき。 七 本物件等及び近隣において粗野、粗暴等の行為をなして近隣者及び他の入居者・管理者等に迷惑、不快感・不安感を与えたとき。</p>	

事業主体から解約を求める場合	解約条項	居室入居の契約書「建物賃貸借契約書」における第14条に定められている通り。 *以下その内容を抜粋 甲は、次の各号のいずれかに該当する場合に限り、乙に対し少なくとも6ヶ月前に書面により解約の申し入れを行うことができます。 一 本物件の老朽、損傷、一部の滅失その他の事由により、家賃の価格その他の事情に照らし、本物件を適正な規模、構造及び設備を有する賃貸物件として維持し、又は賃貸住宅に回復するのに過分の費用を要するに至ったとき。 二 乙が本物件に長期間にわたって居住せず、かつ、当面居住する見込みがないことにより、本物件を適正に管理することが困難になったとき。
	解約予告期間	6ヶ月
入居者からの解約予告期間		1ヶ月
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> あり（内容：要相談） <input type="checkbox"/> なし	
入居定員		30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		
生活相談員	6	1	5	
直接処遇職員				

介護職員	6	1	5	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	1		1	
調理員	4	1	3	
事務員				
その他職員	3		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	6	1	5
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	2		2
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			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17 時～ 9 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 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										
経験年数に従事した	1年未満									
	1年以上 3年未満			1		1				
	3年以上 5年未満			1		1				

5年以上 10年未満				1		1				
10年以上			1	2						
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		<input checked="" type="checkbox"/> 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 <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	建物賃貸借契約書（条文 賃料第4条-3）に準ずる
	手続き	入居者・家族と協議

(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	特に問わない	
	年齢	60歳	60歳
居室の状況	床面積	18.56㎡	24.57㎡
	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	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無
入居時点で	前払金	円	円

必要な費用	敷金	165,000 円	255,000 円
月額費用の合計		143,000 円	238,000 円
家賃		55,000 円	85,000 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	円	円
	食費	49,500 円	49,500 円
	管理費	23,425 円	33,610 円
	介護費用	円	円
	光熱水費	実費	実費
	その他	20,000 円	30,000 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	近隣の相場を参考に
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}	<ul style="list-style-type: none"> ・巡回見守り、安否確認 ・外出者、来訪者対応、各種取次ぎ ・緊急時対応 ・お風呂利用管理 ・施設内設備利用の案内 ・食事サービスへの対応 ・医療相談 ・介護相談 ・各種相談
食費	朝食=450円 昼食=650円 夕食=550円
光熱水費等 ^{※2}	使用料に応じて（各居室にメーター設置）
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	
<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）	
<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	7人
	女性	21人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	0人
	75歳以上 85歳未満	8人
	85歳以上	20人
要介護度別	自立	4人
	要支援1	5人
	要支援2	3人
	要介護1	11人
	要介護2	5人
	要介護3	0人
	要介護4	0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	4人

	1年以上5年未満	11人
	5年以上10年未満	2人
	10年以上15年未満	5人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	87.2歳
入居者数の合計	28人
入居率*	86.6%

※ 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	6人
	死亡	0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	11人
		(解約事由の例) 特養等への転居

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		高齢者住宅つるがの風
電話番号		026-234-3731
対応している時間	平日	8:45~17:15
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜日・日曜日・祝日

窓口の名称		長野医療生活協同組合
電話番号		026-234-1476

対応している時間	平日	8:45~17:15
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜日・日曜日・祝日

窓口の名称		長野市保健福祉部高齢者活躍支援課
電話番号		026-224-5029
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜日・日曜日・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) あいおい損保：住まいの保険
	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	1 あり	(その内容)
	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	
		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
<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	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付

	<input checked="" 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 回
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり (内容) ・アンケート (年1回)
	<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 type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input checked="" 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 checked="" 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 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	<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 事業主体が長野市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				主な事業所の名称	所在地
<居宅サービス>						
訪問介護	あり	なし	併設	隣接	在宅総合ステーションながの	長野市東鶴賀町1547-19
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	訪問看護ステーションながの	長野市東鶴賀町1547-19
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設	隣接	長野中央病院、他	長野市西鶴賀町1570
居宅療養管理指導	あり	なし	併設	隣接	長野中央病院	長野市西鶴賀町1570
通所介護	あり	なし	併設	隣接	つるがりハビリセンター、他	長野市東鶴賀町1906
通所リハビリテーション	あり	なし	併設	隣接	老人保健施設ふるさと、他	長野市三才683
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	老人保健施設ふるさと、他	長野市三才683
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			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	グループホーム栗田ゆうゆう、他	長野市栗田165
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	在宅総合ステーションながの	長野市東鶴賀町1547-19
<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	訪問看護ステーションながの	長野市東鶴賀町1547-19
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設	隣接	長野中央病院、他	長野市西鶴賀町1570
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設	隣接	長野中央病院、他	長野市西鶴賀町1570
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設	隣接	老人保健施設ふるさと	長野市三才683
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	老人保健施設ふるさと	長野市三才683
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	グループホーム栗田ゆうゆう	長野市栗田165
介護予防支援	あり	なし	併設	隣接	在宅総合ステーションながの	長野市東鶴賀町1547-19
＜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	老人保健施設ふるさと	長野市三才683
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	在宅総合ステーションながの	長野市東鶴賀町1547-19
通所型サービス	あり	なし	併設	隣接	つるがりハビリテーション	長野市東鶴賀町1906
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	個別の利用料で、実施するサービス （利用者が全額負担）					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※1）		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		○	300円	～15分まで（以後15分増すごと300円追加）
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	300円	～15分まで（以後15分増すごと300円追加）
おむつ代			なし	あり		○	300円	～15分まで（以後15分増すごと300円追加）
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	300円	～15分まで（以後15分増すごと300円追加）
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	300円	～15分まで（以後15分増すごと300円追加）
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		○	300円	～15分まで（以後15分増すごと300円追加）
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	300円	～15分まで（以後15分増すごと300円追加） ※つるがりハビリセンター送迎範囲
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	300円	～15分まで（以後15分増すごと300円追加）
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	300円	～15分まで（以後15分増すごと300円追加）
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	1,000円	1回につき
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		○	1,000円	1回につき※日用品の購入のみ
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1,000円	1回につき
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				※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		○	無料	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり		○	無料	
服薬支援	なし	あり	なし	あり		○	300円	服薬の確認、声掛け等
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								
入退院時の同行	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
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				※要相談
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				※要相談

※ 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。