

## 重要事項説明書

記入年月日	令和7年 11月1日
記入者名	大久保 恭子
所属・職名	管理者

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」の一部改正について（令和4年8月18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3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3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	社会福祉法人
名称	(ふりがな) せりたふくしきーびす 芹田福祉サービス	
法人番号	法人番号有無	有
	法人番号	3100005007011
主たる事務所の所在地	〒380-0911 長野県長野市大字稲葉 2181 番地 1	
連絡先	電話番号	026-235-5011
	FAX番号	026-238-0127
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	<a href="http://www.serita-fukushi.or.jp">http://www.serita-fukushi.or.jp</a>
代表者	氏名	倉石 純雄
	職名	理事長
設立年月日	平成17年 12 月 19 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) かいごつきゆうりょうろうじんほーむぬくもりのさと くりた 介護付き有料老人ホーム ぬくもりの里 栗田	
所在地	〒380-0921 長野県長野市栗田 72-19	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 長野駅
	交通手段と所要時間	○徒歩の場合 ・ JR 長野駅東口より徒歩 22 分 (約 1.6 km)
連絡先	電話番号	026-219-6015
	FAX番号	026-223-2212
	メールアドレス	contact@serita-fukushi.or.jp
	ホームページアドレス	http://www.serita-fukushi.or.jp
管理者	氏名	大久保 恭子
	職名	管理者
建物の竣工日		令和 3年 8月 12日
有料老人ホーム事業の開始日		令和 3年 8月 24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	2070107574
	指定した自治体名	長野 県 (市)
	事業所の指定日	令和 3年 11月 1日
	指定の更新日 (直近)	令和 7年 9月 15日

## 3. 建物概要

土地	敷地面積	1,740.22 m <sup>2</sup>	
	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 ( 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 ( 2025年3月22日～2027年3月21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	1926.42 m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分	1926.42 m <sup>2</sup>			
	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 ( 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 ( 2025年3月22日～2027年3月21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 (縁故者居室を含む)				
		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	18.839 m <sup>2</sup>	37	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	18.700 m <sup>2</sup>	8	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ4	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ5	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ6	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ7	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ8	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ10	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
※「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)	1.93m	その他の廊下	1.48m		
共用施設	共用便所における 便房	7ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	7ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	7ヶ所		

	共用浴室	7ヶ所	個室	4ヶ所
			大浴場	0ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	3ヶ所	チェアー浴	2ヶ所
			リフト浴	0ヶ所
			ストレッチャー浴	1ヶ所
			その他（ ）	0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	1 あり（車椅子対応） <input type="checkbox"/> 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 1 あり 2 一部あり <input type="checkbox"/> 3 なし	便所 1 あり 2 一部あり <input type="checkbox"/> 3 なし	浴室 1 あり 2 一部あり <input type="checkbox"/> 3 なし	その他（ ） 1 あり 2 一部あり <input type="checkbox"/> 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	長野市有料老人ホーム設置運営指導指針に基づき適切に運営いたします。
サービスの提供内容に関する特色	24時間職員常駐による状況把握・見守りサービスで入居者様の安全や安心を守ります。
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	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施    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

<p>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</p> <p>※1 「協力医療機関連携加算(Ⅰ)」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算(Ⅱ)」は、「協力医療機関連携加算(Ⅰ)」以外に該当する場合を指す。</p> <p>※2 「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。</p>	入居継続支援加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし	
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし	
	生活機能向上連携加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし	
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし	
	ADL維持等加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし	
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし	
	個別機能訓練加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし	
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし	
	夜間看護体制加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし	
		(Ⅱ)	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
	協力医療機関連携加算(※1)	(Ⅰ)	1	あり	2	なし	
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし	
	口腔衛生管理体制加算(※2)			1	あり	2	なし
	口腔・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
	退居時情報提供加算			1	あり	2	なし
	看取り介護加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし	
		(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	
	高齢者施設等感染対策向上加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし	
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし	
	新興感染症等施設療養費			1	あり	2	なし
	生産性向上推進体制加算	(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	
	介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし	
(Ⅱ)		1	あり	2	なし		
(Ⅲ)		1	あり	2	なし		
(Ⅳ)		1	あり	2	なし		
(Ⅴ)(1)		1	あり	2	なし		
(Ⅴ)(2)		1	あり	2	なし		

	(V)(3)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	(V)(4)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	(V)(5)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	(V)(6)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	(V)(7)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	(V)(8)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	(V)(9)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	(V)(10)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	(V)(11)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	(V)(12)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	(V)(13)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	(V)(14)	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	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 checked="" type="checkbox"/> 3 通院介助 4 その他 ( )			
協力医療機関	1	名称	医療法人社団芹田会 芹田内科クリニック	
		住所	長野県長野市篠ノ井布施高田 755-1	
		診療科目	内科	
		協力科目	診療、往診	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	2	名称	日本赤十字社 長野赤十字病院	
		住所	長野県長野市若里五丁目 22 番 1 号	
		診療科目	病院標榜科	
		協力科目	診療、入院	
協力内容		入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	

			時確保	
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
新興感染症発生時に連携する医療機関	3	名称	長野医療生活協同組合 長野中央病院	
		住所	長野県長野市鶴賀 1570 番地	
		診療科目	病院標榜科	
		協力科目	診療、入院	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
	4	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
5	名称			
	住所			
	診療科目			
	協力科目			
	協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし	
		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし	
	1 あり			
		医療機関の名称		
		医療機関の住所		
	2 なし			

協力歯科医療 機関	1	名称	水橋歯科医院
		住所	長野市栗田 184-7
		協力内容	歯科診療、歯科往診
	2	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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 その他 ( 別居室へ移る場合 )		
判断基準の内容	ADL や要介護状態の変化		
手続きの内容	ご家族への事前連絡と同意		
追加的費用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし	
	便所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし	
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	その他の変更	1 あり	(変更内容)
		<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	入居時満60歳以上 常時医療行為が必要な方は対応不可 (インシュリン注射、在宅酸素利用については要相談)	
契約の解除の内容	① 入居者が死亡された場合 ② 入居者、または事業者から解約した場合 ③ 有限契約の場合は、契約期間が満了した時	

事業主体から解約を求める場合	解約条項	(1) 入居の要件に関して、虚偽の届出を行って入居したとき。 (2) 利用料を2ヵ月以上支払わないとき。 (3) 事業所の承認を得ないで、施設の建物や付帯設備の造作、模様替えを行い、かつ現状回復を行わないとき。 (4) 共同生活の秩序を著しく乱し、他の入居者・職員の生活または健康に重大な影響を及ぼす恐れがあるとき。 通常介護方法・接遇方法では防止できない場合等。 (5) 常時医療行為が必要になり、施設では対応不可能な場合。
	解約予告期間	3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（空室がある場合、1泊食事付3,500円） <input type="checkbox"/> なし	
入居定員		45人
その他	介護付き有料老人ホーム45床（個室） 身元引受人が設定できない場合は要相談	

## 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人	1人		0.5人
生活相談員	2人	2人		0.5人
直接処遇職員	19	18	1	17.3
介護職員	16人	16人		15.5人
看護職員	3人	2人	1人	1.8人
機能訓練指導員	1人	1人		0.5人
計画作成担当者	1人	1人		0.5人

栄養士	2人	2		1人
調理員	5人	0	3	3.5人
事務員	3人	2人	1人	2.4人
その他職員	0人			0人
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 <sup>※2</sup>				35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。 管理者…サービス付き高齢者住宅と特定施設入居者生活介護を兼務</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	1	1	
介護福祉士	7	7	
実務者研修の修了者	3	2	1
初任者研修の修了者	5	4	1
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	1	1	
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 ( 19 時～ 翌 7 時)		
	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	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)	2.62 : 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		介護支援専門員							
	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	3	1	0	0	0	0	0	0
前年度 1 年間の退職者数	0	1	4	1	0	0	0	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	4	1	1	0	0	0	0	0	
	1年以上 3年未満	1	0	2	1	0	0	1	0	0	0	
	3年以上 5年未満	1	1	9	0	1	0	0	0	1	0	
	5年以上 10年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	10年以上	0	0	0	0	0						
	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 checked="" type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input 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 type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input 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	地価の変動、消費者物価指数の変動 等
	手続き	運営懇談会等で協議の上、改定を行う。

(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	要支援 1	要介護 4	
	年齢	85 歳	90 歳	
居室の状況	床面積	18.83 m <sup>2</sup>	18.83 m <sup>2</sup>	
	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	180,000 円	180,000 円	
月額費用の合計		186,019 円	205,205 円	
家賃		60,000 円	60,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	6,519 円	25,705 円	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費	58,500 円	58,500 円
		管理費	40,000 円	40,000 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費	従量制	従量制
		共益費	21,000 円	21,000 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	周辺の賃貸物件との比較による
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 <sup>※1</sup> ※特定施設入居者生活介護の場合	月額：40,000 円 事務管理部門の person 費及び事務経費、入居者に対する介護保険以外の生活上の支援（受診送迎、付き添い、地域連携支援など）の提供のための person 費、事務経費、目的施設の維持・管理費・修繕費等を勘案し1室あたりの月額費用を算出したものです。また、下記の内容も管理費に含まれる。 リネンリース費用（(予防) 特定施設入居者生活介護に提供） ・ 枕、布団、うす掛け・・・季節ごとの交換 ・ 包布、シーツ、枕カバー・・・週に1回及び汚染時随時交換

生活支援費 ※サービス付き高齢者向け住宅の場合	施設共用部の維持管理・修繕、事務管理人件費、生活支援人件費 透析患者様のご入居の際、一般の生活支援費では賄えない通院支援および透析室との連携支援、ご家族との連絡支援などの生活支援費が 30000 円となります。
食費	1食当たり 朝：260円 昼：430円 夕：410円 30日分として計算 月額固定費として厨房管理費：25500円
共益費	共用施設等の維持管理費、施設内共用部の水道代、電気代、消耗備品費用、修繕積立費用、法定点検費用の総額を勘案して1室あたりの月額費用を算出したものです。
光熱水費※ <sub>2</sub>	水道代は共益費に含む。電気代は個メーター検針による従量制。
季節燃料費	月額：3000円 6月～9月 11月～3月 夏季・冬季機関の適正な温度管理の為に使用する機器の月額費用を算出したものです。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料 ※サービス付き高齢者向け住宅の場合	要介護1～3 10,000円 要介護4 20,000円 要介護5 30,000円
※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	基本報酬、及び前掲の加算の利用者負担分
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。	

## 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	35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	6 人
	85 歳以上	38 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	5 人
	要支援 2	3 人
	要介護 1	13 人
	要介護 2	4 人
	要介護 3	6 人
	要介護 4	8 人
	要介護 5	6 人
入居期間別	6 ヶ月未満	5 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	11 人
	1 年以上 5 年未満	29 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	90.4 歳
入居者数の合計	45 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	4 人
	医療機関	3 人
	死亡	5 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	3 人
	(解約事由の例)	施設での生活が困難となり、医療機関を選ばれた為。

**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① 電話番号		ぬくもりの里栗田 苦情対応窓口	026-219-6015
窓口の名称② 電話番号		社会福祉法人芹田福祉サービス 相談窓口	026-223-5020
窓口の名称③ 電話番号		長野市高齢者活躍支援課	026-224-5029
対応している 時間	平日	窓口①② 9時～17時	窓口③ 8時30分～17時15分
	土曜	窓口①② 9時～17時	窓口③ 対応なし
	日曜・祝日	窓口①② 9時～17時	窓口③ 対応なし
定休日		窓口①② なし	窓口③ 年末年始

(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	事業者の責めに帰す場合、賠償責任保険により治療にかかる費用と慰謝料の支払いを行う。
	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) 1、速やかに、県、市、入居者の家族等に連絡を行い、必要な措置を講じる。 2、前号の9事故の状況や事故に際して行った処置について記録する。 3、速やかに入居者に対しての損害賠償を行う。
	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
	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 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
財務諸表の要旨	<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
財務諸表の原本	<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

### 10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 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	
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	指針の整備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	担当者の配置	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
身体拘束等の適正化のための取組の状況	身体拘束等適正化検討委員会の開催	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	指針の整備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	緊急やむを得ない場合に行う身体拘束その他の入居者の行動を制限する行為(身体拘束等)を行うこと	
	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	身体拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場

	合の理由の記録	
	2 なし	
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画	1 あり 2 なし
	災害に関する業務継続計画	1 あり 2 なし
	職員に対する周知の実施	1 あり 2 なし
	定期的な研修の実施	1 あり 2 なし
	定期的な訓練の実施	1 あり 2 なし
	定期的な業務継続計画の見直し	1 あり 2 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		
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	ぬくもりの里篠ノ井	長野市篠ノ井布施高田747
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	ぬくもりの里伊勢宮	長野市伊勢宮2丁目1-1
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	ぬくもりの里篠ノ井	長野市篠ノ井布施高田747
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		

<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		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）		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			
	なし	あり	なし	あり						
<b>介護サービス</b>										
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			
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		○		3,300円/30分	受診付き添い	
口腔衛生管理	なし	あり	なし	あり						
<b>生活サービス</b>										
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		○	100円/日			
理美容師による理美容サービス	/		なし	あり		○	実費	外部からの訪問理容	2200円/回	
買い物代行			なし	あり	なし	あり	○	○	2km圏内	1,650円/回
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						
<b>健康管理サービス</b>										
定期健康診断	/		なし	あり		○		※希望により実施（年1回）		
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	○					
<b>入退院時・入院中のサービス</b>										
移送サービス	なし	あり	なし	あり				介護タクシーの手配		
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○		3,300円/30分	付き添い	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり						
入院中に見舞い訪問	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。