オーチャード開智

重要事項説明書

記入年月日	令和5年10月1日
記入者名	池田　保由
所属・職名	施設長

１．事業主体概要

種類	個人／法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	（ふりがな）オーチャード・ケアかぶしきがいしゃ オーチャード・ケア株式会社	
主たる事務所の所在地	〒617-0844 京都府長岡京市調子２丁目10番21号	
連絡先	電話番号	０７５－９５９－０１３０
	FAX番号	０７５－９５９－０１３１
	ホームページアドレス	https://kaichi.orchard-care.co.jp/
	電子メールアドレス	kaichi@orchard-care.co.jp
代表者	氏名	濵村　徳士
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成・令和　２６年９月１日	
主な実施事業	介護保険事業、有料老人ホーム事業、障害福祉サービス事業、不動産業 ※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）オーチャードかいち オーチャード開智	
所在地	〒390-0876 長野県松本市開智二丁目３番５０号	
主な利用交通手段	最寄駅	ＪＲ篠ノ井線　「北松本」駅
	交通手段と所要時間	駅から１．２km（徒歩約１５分）
連絡先	電話番号	０２６３－３３－８２２１
	FAX番号	０２６３－３３－８２２５
	ホームページアドレス	https://kaichi.orchard-care.co.jp/
	電子メールアドレス	kaichi@orchard-care.co.jp
管理者	氏名	池田　保由
	職名	施設長

建物の竣工日	昭和・平成　６３年１０月１９日
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成　２１年２月１８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	特定施設入居者生活介護長野県第 2070203407 号 介護予防特定施設入居者生活介護長野県第 2070203407 号
	指定した自治体名	長野県
	事業所の指定日	平成 26 年 9 月 1 日 （介護予防特定施設　平成 26 年 9 月 1 日）
	指定の更新日（直近）	令和 2 年 9 月 1 日

３．建物概要

土地	敷地面積	２，３２４．９９㎡	
	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（借家契約） （平成 25 年 4 月 25 日～令和 25 年 4 月 24 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	４，７５３．７１㎡（地上 4 階地下 1 階建）
		うち、老人ホーム部分	３，６４７．７６㎡
	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	
		抵当権の設定	1　あり　　2　なし

		契約期間	1　あり （平成 25 年 4 月 25 日～令和 25 年 4 月 24 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A	有／無	有／無	16.8 ㎡	２９	介護居室個室
	タイプA	有／無	有／無	16.8 ㎡	1	一時介護室
	タイプB	有／無	有／無	18.6 ㎡	４０	介護居室個室
	タイプC	有／無	有／無	18.6 ㎡	3	介護居室個室
	タイプD	有／無	有／無	20.5 ㎡	1	介護居室個室
	タイプE	有／無	有／無	33.6 ㎡ ～34.7 ㎡	5	介護居室個室
	タイプF	有／無	有／無	38.0 ㎡	1	介護居室個室

※「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)	２．２m	その他の廊下	２．１５m

共用施設	共用便所における便房	８ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	６ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	８ヶ所
	共用浴室	４ヶ所	個室	３ヶ所
			大浴場	１ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	１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（　　）	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
その他	談話室、洗濯室、汚物処理室、リネン室、エントランスホール等。	

４．サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	●運営理念 ご利用者様の生活習慣を尊重した毎日をサポートします。 そして最期まで「楽しい」「幸せ」と感じていただけるサービスを提供します。 ●運営方針 ご利用者様にとって心地よい生活空間をつくります。 教育研修を充実し、職員が働きやすい職場環境をつくります。 地域の関係者様に開かれた施設をつくります。 ●行動規範 ①礼節を持って挨拶します。 ②常に明るく笑顔でいます。 ③感謝と謙虚の気持ちをもって行動します。 ④清潔を保ちます。 ⑤安全・安心を確保します。 ⑥楽しみや目標を共有します。 ⑦主体性・個性を引き出します。 ⑧チームケアを心掛けます。 ⑨積極的・肯定的なコミュニケーションを行います。 ⑩介護の基本を身に付け、さらに最新の知識と高い技術を追求します。 ⑪地域との交流を大切にします。 ●その他 (1) 業務上で知り得た入居者及びその家族に関する個人情報については、個人情報保護法を遵守してその保護に努め、入居者又は第三者の生命、身体等に危険又は医療上緊急の必要性がある場合など、正当な理由がある場合、又は入居者及びご家族等の事前の同意がある場合を除いて、契約中及び契約終了後も、第三者に漏らすことはありません。 (2) 入居者の心身の状況に異変その他緊急事態が生じたときは、主治医又は協力医療機関に連絡をとり、適切な対応を行います。

	(3) 非常災害が発生した場合、「防災計画」に従い、入居者の避難等について適切な処置を講じます。
サービスの提供内容に関する特色	食事については、原則、各階の食堂で食事を提供する。費用等については、重要事項説明書「６．利用料金」で確認いただく。
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）	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
		（Ⅲ）	1 あり [2] なし
		（Ⅳ）	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

	介護職員等ベースアップ等支援加算	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		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	社会医療法人　抱生会　丸の内病院（ホームから 1.6 km）
		住所	長野県松本市渚 1 丁目 7 番 45 号
		診療科目	内科・外科・整形外科・リウマチ科・小児科・産科・婦人科・リハビリテーション科・放射線科・麻酔科
		協力内容	入居者の病状の悪化および急変時においては適宜対応する。（医療費その他の費用は入居者の自己負担。）
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	砂原歯科医院　（ホームから 0.1 km）
		住所	長野県松本市開智 2-2-21
		協力内容	入居者の歯科検診及び口腔内の衛生管理・指導等を行う。必要に応じて往診を行う。

（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	①　入居者の身体状況等の変化により、必要であるとホームが判断したとき ②　入居者の大幅な増減により、適切なホーム運営を行う上で必要であるとホームが判断したとき ③　入居者が個別事情で変更を求め、ホームが運営上問題ないと判断したとき
手続きの内容	①　医師の意見を聴取した上で行う

		②　入居者又は身元引受人の同意を得る ③　緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設ける
追加的費用の有無		1　あり　　2　なし
居室利用権の取扱い		住み替え後の居室に移行 （一時介護室の場合、居室の利用権に変更はない。）
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	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	概ね 60 歳以上の方で、 ・常時医療を必要としない方 ・感染症に罹病していない方 ・自傷・他害の恐れのない方 以上すべてに該当する方 ホームの看護職員が行う療養管理については要相談	

契約の解除の内容	②　入居者が逝去した場合 ②　入居者、又は事業者から解約した場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	・入居申し込み時に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき ・月額の利用料及びその他利用料の支払いを正当な理由なく、３ヶ月以上遅滞されたとき ・入居者の行動が、他の入居者及びオーチャード職員又は第三者の生命･身体･財産等に危害を及ぼす恐れがあり、通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき 等
	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	1　あり（内容：１泊２日／５，０００円(税込)。食事代は別途負担。２泊目以降は別途相談） ２　なし
入居定員	８５人
その他	身元引受人等が設定できない場合は要相談

５．職員体制【令和５年１０月１日現在】

※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	0.7
生活相談員	1	1		1.0
直接処遇職員	30	17	13	25.4
介護職員	26	15	11	21.9
看護職員	4	2	2	3.3
機能訓練指導員	3	1	2	0.2
計画作成担当者	2	2		2.0
栄養士	1		1	0.7
調理員	14	6	8	7.2
事務員	2	1	1	1.3
その他職員	11	3	8	6.3
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			
介護福祉士	10	5	5
実務者研修の修了者	2	1	1

初任者研修の修了者	12	7	5
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	3	1	2
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			

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間（１６時３０分～９時３０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 （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 （利用者数：常勤換算職員数）	2.0：1
※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（特定施設の管理者）　　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		1			3			1			
前年度１年間の退職者数		1		2	3			1			
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	１年未満			4		1					
	１年以上３年未満			2	1						
	３年以上５年未満			1	3						
	５年以上10年未満		1	4	3	1			1	1	
	10年以上	2	1	4	4			1	1	1	
従業者の健康診断の実施状況				1　あり　　2　なし			採用時に	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	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　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３１日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
利用料金　条件	物価変動、人件費上昇により改定する場合がある。	

の改定	手続き	運営懇談会の意見を聞く。

（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		要支援・要介護	要支援・要介護
	年齢		６５歳以上	６５歳以上
居室の状況	床面積		16.8 ㎡	16.8 ㎡
	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		6,009,600 円	0 円
	敷金		100,000 円	100,000 円
月額費用の合計			（非課税）199,916 円	（非課税）260,916 円
家賃			（非課税）50,000 円	（非課税）111,000 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		（要介護２）20,916 円	20,916 円
	介護保険外※2	食費	（税抜）54,000 円	（税抜）54,000 円
		管理費	（非課税）75,000 円	（非課税）75,000 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
		その他	都度払いサービス有	都度払いサービス有

※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	土地・建物の賃借料、借入利息等を基に算定。
敷金	退去時、居室等を原状回復に資する費用及び、事業者に対する債務返還費用を除き、全額返還
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	共用施設の光熱水費、設備維持費、備品費、消耗品費、通信費、自動車維持費、保険料、居室の光熱水費、介護保険外サービス部門（食事部門及び実費徴収サービス分を除く）の人件費。
食費	人件費等の諸経費、食材費に基づく費用。

光熱水費等※2	管理費に含む。
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	
※１　共用施設の修繕費、人件費等の使途をすべて記入し、「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、Ｐ５に記載する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（上乗せサービス）	
※　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		老人福祉法令等に基づき、全国有料老人ホーム協会の試算プログラムにより算定。
想定居住期間（償却年月数）		要支援・要介護７２ヶ月／自立１０８ヶ月
償却の開始日		入居日の翌日
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）		要支援・要介護 1,617,600 円／自立 1,213,300 円
初期償却率		要支援・要介護 26.92%／自立 15,55%
返還金の算定方法	入居後３月以内の契約終了	（入居一時金－初期償却額）÷想定居住月数÷30×（入居日から契約終了日までの日数） 初期償却額については無利息で全額返還する。 月額利用料については日割り計算で受領する。 必要な原状回復費用があれば受領する。
	入居後３月を超えた契約終了	（入居一時金－初期償却額）×（契約終了日から想定居住期間満了日までの日数）÷（入居日の翌日から想定居住期間満了日までの日数）
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【令和５年１０月１日現在】

（入居者の人数）

性別	男性	２７人
	女性	５１人
年齢別	65 歳未満	３人
	65 歳以上 75 歳未満	２人
	75 歳以上 85 歳未満	９人
	85 歳以上	６４人
要介護度別	自立	３人
	要支援１	１３人
	要支援２	１５人
	要介護１	２２人
	要介護２	１４人
	要介護３	５人
	要介護４	４人
	要介護５	２人
入居期間別	６ヶ月未満	２０人
	６ヶ月以上１年未満	５人
	１年以上５年未満	２９人
	５年以上 10 年未満	１４人
	10 年以上 15 年未満	１０人
	15 年以上	０人

（入居者の属性）

平均年齢	８７．８歳
入居者数の合計	７８人
入居率※	９１．８％
※ 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	２人
	社会福祉施設	２人
	医療機関	４人

	死亡者	１６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	８人
		（解約事由の例） 医療機関へ長期入院、特養へ入所、高齢者住宅へ転居、自宅介護希望

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		オーチャード開智事務室	長野県国民健康保険団体連合会　介護保険課	松本市役所高齢福祉課	全国有料老人ホーム協会
電話番号		0263-33-8221	026-238-1580	0263-34-3000	03-3548-1077
対応している時間	平日	9：00～17：00	9：00～17：00	8：30～17：15	10：00～17：00
	土曜	9：00～17：00	―		
	日曜・祝日	9：00～17：00	―		
定休日		―	土日、祝祭日、年末年始等		火木土日、祝祭日、年末年始等

（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）損害保険ジャパン（株）の「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	1　あり	（その内容）事故対応マニュアルに基づく
	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	1　あり	実施日	平成 24 年 1 月 30 日

況		評価機関名称	全国有料老人ホーム協会サービス第三者評価
		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	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 3　公開していない
事業収支計画書	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
財務諸表の要旨	[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
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	1　あり　　[2]　なし	

するサービス付き高齢者向け住宅の登録	
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　　[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（別に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）

※＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

説明年月日　令和　　年　　月　　日

説明者署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

※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　　事業主体が当該都道府県、指定都市、中核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	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	オーチャード開智	松本市開智二丁目３番50号
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	オーチャード開智	松本市開智二丁目３番50号
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		
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	オーチャード開智『地域密着型』	松本市開智二丁目３番50号
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		
＜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	オーチャード開智	松本市開智二丁目３番50号
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		
＜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	オーチャード開智	松本市開智二丁目３番50号
その他の生活支援サービス	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 ※：自立者へ「介護費」で提供する一時的介護サービス。
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり		○	※	食事の都度、全面介助及び必要に応じて一部介助 ※食堂での介助 600 円（税抜）／回、居室での介助 900 円（税抜）／回
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	※	全面介助及び必要に応じて一部介助 ※300 円（税抜）／回（誘導、移動、見守り、排泄後始末、動作介助、おむつ交換、パット交換、部分清拭、尿器介助等）
おむつ代			なし	あり		○	※	使用枚数ごとに自己負担
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	※	原則週２回 ※部分清拭 600 円（税抜）／回（居室等にて着替の用意・介助等） 全身清拭 1,800 円（税抜）／回（居室等にて着替の用意・介助等） 見守り入浴 1,000 円（税抜）／回（誘導、移動、着替の用意） シャワー入浴 1,200 円（税抜）／回（誘導、移動、介助、着替の用意・介助） 一般浴（個人）2,000 円（税抜）／回（誘導、移動、介助、着替の用意・介助） 洗髪のみ 1,000 円（税抜）／回（誘導、移動、介助）
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	※	希望等により曜日・昼・夜等を予約 ※3,500 円（税抜）／回（移動、介助、着替の用意・介助）
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		○	※	全面介助及び必要に応じて一部介助 ※体位変換 300 円（税抜）／回 移動介助 300 円（税抜）／回（ホーム内の移動に限る） 更衣介助 300 円（税抜）／回（誘導、移動、見守り、介助、着替の用意）

機能訓練	なし	あり	なし	あり		○	※	身体状況に応じた訓練 ※実費自己負担
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	※	協力医療機関への送迎介助 協力医療機関以外は 762 円（税抜）／30 分・交通費 143 円（税抜）／km（往復に適用）で自己負担 ※協力医療機関、協力医療機関以外共に 762 円（税抜）／30 分・交通費 143 円（税抜）／km（往復に適用）で自己負担
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	※	原則 2 日に 1 回 ※1,500 円（税抜）／回（居室内掃除機清掃、ベッド清掃（リネン交換含む）、風呂掃除、ゴミ回収等）
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	※	週 1 回 ※300 円（税抜）／回
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	※	下着・寝衣は隔日、汚れた場合はその都度 ※1,500 円（税抜） 週 2 回（クリーニングは別途自己負担）
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	※	必要に応じ適宜実施 ※200 円（税抜）／回
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	※	実費自己負担
おやつ			なし	あり		○	※	実費自己負担
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	※	実費自己負担
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	※	通常の利用区域は原則週 1 回 通常の利用区域以外は 762 円（税抜）／30 分・交通費 143 円（税抜）／km（往復に適用）で自己負担 ※通常の利用区域、通常の利用区域以外共に 762 円（税抜）／30 分・交通費 143 円（税抜）／km（往復に適用）で自己負担
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	※	近隣以外の役所については、交通費とも自己負担 ※2,000 円（税抜）／回
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		○	※	年２回。費用は自己負担
健康相談	なし	あり	なし	あり				随時実施
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				随時実施
服薬支援	なし	あり	なし	あり		○	※	随時実施 ※167 円（税抜）／回（1 日 3 回まで）
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				毎日実施 ※実施しない
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		○	※	協力医療機関は適宜実施 協力医療機関以外は、1 時間以内は 1,905 円（税抜）、以降 30 分毎に 952 円（税抜）（交通費は別途）の自己負担で実施 ※協力医療機関、協力医療機関以外共に 1 時間以内は 1,905 円（税抜）、以降 30 分毎に 952 円（税抜）（交通費は別途）の自己負担で実施
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	※	協力医療機関の場合は、原則週２回 協力医療機関以外は、1 時間以内は 1,905 円（税抜）、以降 30 分毎に 952 円（税抜）（交通費は別途）の自己負担で実施 ※協力医療機関、協力医療機関以外共に 1 時間以内は 1,905 円（税抜）、以降 30 分毎に 952 円（税抜）（交通費は別途）の自己負担で実施
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		○	※	協力医療機関は適宜実施 協力医療機関以外は、1 時間以内は 1,905 円（税抜）、以降 30 分毎に 952 円（税抜）（交通費は別途）の自己負担で実施 ※協力医療機関、協力医療機関以外共に 1 時間以内は 1,905 円（税抜）、以降 30 分毎に 952 円（税抜）（交通費は別途）の自己負担で実施

※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。