

重要事項説明書

記入年月日	2025年6月1日
記入者名	小林 浩昭
所属・職名	介護付有料老人ホームコスモス プラネット篠ノ井・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（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	
名称	(ふりがな) 株式会社 コスモスプラネット	営利法人
法人番号	法人番号有無	有
	法人番号	7100001005246
主たる事務所の所在地	〒388-8004 長野県長野市篠ノ井会 618-2	
連絡先	電話番号	026-299-6716
	FAX番号	026-299-6717
	メールアドレス	c-planet@cosmosnet.or.jp
	ホームページアドレス	http://www.cosmosnet.or.jp
代表者	氏名	山田 徳実
	職名	代表取締役
設立年月日	1998年 2月 4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) 介護付有料老人ホームコスモスネット篠ノ井	
所在地	〒388-8004 長野県長野市篠ノ井会 618-2	
主な利用交通手段	最寄駅	JR・しなの鉄道 篠ノ井駅
	交通手段と所要時間	篠ノ井駅より車で5分、徒歩20分 アルピコバス：篠ノ井駅発（篠ノ井新町線・松代篠ノ井線）篠ノ井病院前より徒歩5分”
連絡先	電話番号	026-299-6716
	FAX番号	026-299-6717
	メールアドレス	c-planet@cosmosnet.or.jp
	ホームページアドレス	http://www.cosmosnet.or.jp
管理者	氏名	小林 浩昭
	職名	管理者
建物の竣工日		2008年 3月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		2008年 4月 1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	2090100153
	指定した自治体名	長野県（長野市）
	事業所の指定日	2008年 4月 1日
	指定の更新日（直近）	2020年 4月 1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	3,503 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（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 (2007年6月28日～2037年6月27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	1,428 m ²			
		うち、老人ホーム部分	1,428 m ²			
	耐火構造	1 耐火建築物				
		2 準耐火建築物				
	構造	3 その他 ()				
		1 鉄筋コンクリート造				
		2 鉄骨				
		3 木造				
	所有関係	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 (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	1 全室個室		
				2 相部屋あり		
			【表示事項】	最少		人部屋
				最大		人部屋
	トイレ			浴室	面積	戸数・室数
	タイプ 1	有 / 無		15.125 m ²	29 介護居室個室	
	タイプ 2	有 / 無		m ²		
	タイプ 3	有 / 無		m ²		
	タイプ 4	有 / 無		m ²		
	タイプ 5	有 / 無		m ²		
タイプ 6	有 / 無	m ²				
タイプ 7	有 / 無	m ²				
タイプ 8	有 / 無	m ²				
タイプ 9	有 / 無	m ²				
タイプ 10	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	12 ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	12 ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	12 ヶ所		
	共用浴室	1 ヶ所	個室	ヶ所		

			大浴場	1ヶ所
共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェア一浴		ヶ所
		リフト浴		1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	
緊急通報裝 置等	居室	便所	浴室	その他 ()
	1 あり	1 あり	1 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	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	1. 入居者の有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴・排泄・食事等の介護、その他日常生活の援助、機能訓練及び療養上の援助を行う。 2. 明るく家庭的な雰囲気の下、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、居宅介護支援事業所やその他地域保健医療サービス又は福祉サービスとの密接な連携に努めると共に、関係地区町村とも連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。
サービスの提供内容に関する特色	1. 関連法人である、医療法人コスモスを始めとしたコスモスグループとの協力体制があります。訪問診療も含め、グループ内での連携の下、安心・安全・信頼のサービス提供を心がけています。 2. 人工炭酸泉を使用したお風呂があります。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施 <input type="radio"/> 2 委託 <input type="radio"/> 3 なし
食事の提供	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施 <input type="radio"/> 2 委託 <input type="radio"/> 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施 <input type="radio"/> 2 委託 <input type="radio"/> 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施 <input type="radio"/> 2 委託 <input type="radio"/> 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施 <input type="radio"/> 2 委託 <input type="radio"/> 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施 <input type="radio"/> 2 委託 <input type="radio"/> 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(Ⅰ)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	入居継続支援加算(Ⅱ)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	生活機能向上連携加算(1)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	生活機能向上連携加算(1)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	個別機能訓練加算(Ⅰ)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	個別機能訓練加算(Ⅱ)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	ADL 維持等加算(1)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	ADL 維持等加算(Ⅱ)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	夜間看護体制加算(Ⅰ)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	夜間看護体制加算(Ⅱ)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	協力医療機関連携加算 (相談・診療を行う体制を常時確保している 協力医療機関と連携している場合)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	協力医療機関連携加算 (上記以外の協力医療機関と連携している場合)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	口腔・栄養スクリーニング加算	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	科学的介護推進体制加算	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	退院・退所時連携加算	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	退去時情報提供加算	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	看取り介護加算(Ⅰ)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	看取り介護加算(Ⅱ)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし

	高齢者施設等感染対策向上加算（II）	1 あり <input checked="" type="radio"/> なし
	新興感染症等施設療養費	1 あり <input checked="" type="radio"/> なし
	生産性向上推進体制加算（I）	1 あり <input checked="" type="radio"/> なし
	生産性向上推進体制加算（II）	<input checked="" type="radio"/> あり 2 なし
	サービス提供体制強化加算	(I) <input checked="" type="radio"/> あり 2 なし
		(II) 1 あり <input checked="" type="radio"/> なし
		(III) 1 あり <input checked="" type="radio"/> なし
	介護職員等処遇改善加算	(I) <input checked="" type="radio"/> 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	ありの場合（介護・看護職員の配置率） 1.7 : 1
	2 なし	

（医療連携の内容）

医療支援	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（ ）								
※複数選択可									
協力医療機関	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>名称 クリニックコスモス長野 住所 長野市小島田町 380 番地 診療科目 内科・外科 協力科目</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>協力内容 入居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・・・あり 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・・・あり</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>名称 厚生連篠ノ井総合病院 住所 長野市篠ノ井会 666-1 診療科目 内科・外科・整形外科・循環器内科 他 協力科目</td> </tr> <tr> <td></td> <td>協力内容 入居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・・・なし</td> </tr> </table>	1	名称 クリニックコスモス長野 住所 長野市小島田町 380 番地 診療科目 内科・外科 協力科目	2	協力内容 入居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・・・あり 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・・・あり	2	名称 厚生連篠ノ井総合病院 住所 長野市篠ノ井会 666-1 診療科目 内科・外科・整形外科・循環器内科 他 協力科目		協力内容 入居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・・・なし
1	名称 クリニックコスモス長野 住所 長野市小島田町 380 番地 診療科目 内科・外科 協力科目								
2	協力内容 入居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・・・あり 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・・・あり								
2	名称 厚生連篠ノ井総合病院 住所 長野市篠ノ井会 666-1 診療科目 内科・外科・整形外科・循環器内科 他 協力科目								
	協力内容 入居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・・・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・・・なし
新興感染症発生時に対応を行う医療機関との連携	1あり	1ありの場合	
	医療機関の名称	クリニックコスモス長野	
	医療機関の住所	長野市小島田町380番地	
協力歯科医療機関	名称	山岸歯科医院	
	住所	長野市篠ノ井会234番地3	
	協力内容	通院対応・訪問診療・相談・指導	

(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	酸素設備、吸引設備が必要となった場合、また必要となりそうな場合に設備の設置がある居室に変更して頂く事があります。
手続きの内容	1. 施設が指定する医師（主治医・担当医）の意見を聞く。 2. 本人又は身元引受人の同意を得る。 3. 経過観察を行う。
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 【表示事項】	自立している者 要支援の者	1 あり 2 なし
		1 あり 2 なし

	要介護の者	1 あり 2 なし
留意事項	地域密着型事業所の為入居対象者は長野市に在住の者に限る。	
契約の解除の内容	1. 入居者が逝去した場合。 2. 入居者から契約解除が行われた場合。 3. 事業者から契約解除が行われた場合。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 34 条
	解約予告期間	1 ヶ月
入居者からの解約予告期間	0.5 ヶ月	
体験入居の内容	1 あり (1 泊 2 日空室がある場合のみ) 2 なし	
入居定員	29 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 (実人數)			常勤換算人数 ※1※2	
	合計				
		常勤	非常勤		
管理者	1	1		0.5	
生活相談員	1	1		0.5	
直接処遇職員					
介護職員	15	13	2	14.4	
看護職員	3	2	1	1.8	
機能訓練指導員	1	1		1	

計画作成担当者	1	1		0.5
栄養士				
調理員				
事務員				
その他職員	1		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	1	1	
介護福祉士	13	11	2
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	1	1	

(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 (22 時～ 5 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)	1.7 : 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
		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
前年度 1 年間の採用者数						
前年度 1 年間の退職者数						
した た 業 務 に 従 事 年	1 年未満					
	1 年以上	2		2	1	1
	3 年未満					1
	3 年以上		1	1	1	

	5年未満										
	5年以上			10	1						
	10年未満										
	10年以上										
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
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
利用料金 の改定	条件 国内の経済状況・消費者物価指数・税制改正等 手続き 同意書

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

入居者の状況	要介護度	プラン1		プラン2	
		1	5	80歳	80歳
居室の状況	床面積		15.125 m ²		15.125 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	前払金		円		円

必要な費用		敷金	円	円
月額費用の合計			円	円
家賃		69,000 円		69,000 円
サービス費用 介護保険外※ ※ ※ ※ ※ ※	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用	20,382 円		29,784 円
	食費	67,068 円		67,068 円
	管理費	45,000 円		45,000 円
	介護費用	円		円
	光熱水費	円		円
	その他	円		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	土地賃料・建物建築費
敷金	家賃の ケ月分
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	事務管理等人件費・施設等の維持管理費・共用部の消耗品の消耗品費・水道光熱費・車両管理、燃料費
食費	食材料費・調理に関する人件費・調理に関する水道光熱費
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 (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	

※ 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	法廷介護保険利用者負担分
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）	人件費

※ 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ヶ月以内の契約終了 入居後3ヶ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	8人
	女性	21人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上 75歳未満	2人
	75歳以上 85歳未満	3人
	85歳以上	23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	4人
	要介護2	9人
	要介護3	3人
	要介護4	8人
	要介護5	5人

入居期間別	6ヶ月未満	6人
	6ヶ月以上1年未満	3人
	1年以上5年未満	18人
	5年以上10年未満	1人
	10年以上15年未満	1人
	15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	90.5歳
入居者数の合計	29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	6人
	医療機関	2人
	死亡	6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	6人
	(解約事由の例) 特別養護老人ホーム・介護老人保健施設への入所	

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	介護付有料老人ホームコスモスプラネット篠ノ井苦情相談窓口	
電話番号	026-299-6716	
対応している時	平日	9時00分～18時00時

間	土曜	9時00分～18時00時
	日曜・祝日	9時00分～18時00時
定休日	不在の場合は苦情受付簿にて出勤職員が対応	

(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) 民間の損害賠償保険に加入
	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) 民間の損害賠償保険に加入。サービス提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力または入居者に起因する場合を除き賠償される。
	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	
2 なし		結果の開示	1 あり 2 なし

9. 入居希望者への事前情報開示

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 6 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：コスモスグループ内老人保健施設、老人福祉施設、グループホーム)
	2 なし	
高齢者虐待防止のための取り組み状況	高齢者虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	1 あり
	指針の整備	1 あり
	研修の定期的な実施	1 あり
	担当者の配置	1 あり
身体的拘束等廃止のための取り組みの状況	身体拘束適正化委員会の開催	1 あり
	指針の整備	1 あり
	研修の実施	1 あり
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）	1 あり
	1 ありの場合 身体的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	1 あり
業務改善計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画（B C P）	1 あり
	災害に関する業務継続計画（B C P）	1 あり
	従業者に対する周知の実施	1 あり
	定期的な研修の実施	1 あり
	定期的な訓練の実施	1 あり
	定期的な見直し	1 あり
有料老人ホーム設置時の老人	1 あり	2 なし

福祉法第 29 条第 1 項に規定する届出	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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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）

※_____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 ヘルパーステーションコスモスプラネットあもり	長野市安茂里5095-1	
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 コスモスプラネット篠ノ井デイサービスセンター コスモスプラネットあもりデイサービスセンター コスモスプラネット稻里デイサービスセンター	長野市篠ノ井会614-1 長野市宮沖3497-3 長野市稻里町中央1-15-1	
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 福祉用具販売レンタルコスモスプラネット	長野市篠ノ井会614-1	
特定福祉用具販売	あり なし 併設 隣接 福祉用具販売レンタルコスモスプラネット	長野市篠ノ井会614-1	
<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 グループホームコスモスプラネット篠ノ井	長野市篠ノ井会614-1	
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		
<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	あり なし 併設 隣接		

導						
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	福祉用具販売レンタルコスモスプラネット	長野市篠ノ井会614-1
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設	隣接	福祉用具販売レンタルコスモスプラネット	長野市篠ノ井会614-1

<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	グループホームコスモスプラネット篠ノ井	長野市篠ノ井会619-1
介護予防支援	あり	なし	併設	隣接	居宅介護支援事業所コスモスプラネット篠ノ井	長野市篠ノ井会614-1

<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	ヘルパーステーションコスモスプラネットあもり	長野市安茂里5095-1
通所型サービス	あり	なし	併設	隣接	コスモスプラネット篠ノ井デイサービスセンター コスモスプラネットあもりデイサービスセンター コスモスプラネット稻里デイサービスセンター	長野市篠ノ井会614-1 長野市宮沖3479-3 長野市稻里町中央1-15-1
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
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		○		使用した分を請求（パック販売）
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	○	○	1,000円/30分	協力医療機関と長野市内で概ね移動時間30分未満の範囲の通院に限る。税別。協力医療機関以外の通院の場合は家人対応。
生活サービス								
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		○	1回2kg/750円	週に1回、外部業者に委託します。それ以上の場合は都度対応します。税別。
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	○		実費	
おやつ			なし	あり	○			食費に含む
理美容師による理美容サービス			なし	あり	○			1回2,000円程度
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○	1,000円/1回		移動時間も含め30分程度の範囲
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○			長野市内役所のみ。
金銭・貯金管理			なし	あり				原則不可。但し状況により少額の金銭をお預かりする場合あり（日用品の購入費等）
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○		年に1回、協力医療機関にて実施。
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	○		
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	○	1,000円/30分	協力医療機関と長野市内で概ね移動時間30分未満の範囲に限る。移動に係る費用は実費。
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	○	1,000円/回	協力医療機関に限り実施。
入院中の見舞い訪問	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。