

重要事項説明書

記入年月日	令和6年11月1日
記入者名	邑岡 隆仁
所属・職名	イリーゼ セントベル諏訪湖 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 5 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, 2, 3, 6（*印）の内容については、別紙 5 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. 設置者（*）

種類	個人 法人 営利法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) ひとわけあさーびすかぶしきかいしゃ HITOWAケアサービス株式会社	
主たる事務所の所在地	〒108-6215 東京都港区港南二丁目15番3号	
連絡先	電話番号	03-6632-7702
	FAX番号	03-6736-5587
	ホームページアドレス	http://www.irs.jp
	電子メールアドレス	saintbellsuwako@irs.jp
代表者	氏名	袴田 義輝
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 18年 11月 1日	
主な実施事業	※別添1（別の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) いりーぜ・せんとべるすわこ イリーゼ・セントベル諏訪湖	
所在地	〒392-0001 長野県諏訪市大和一丁目5番5号	
主な利用交通手段	最寄駅	上諏訪駅
	交通手段と所要時間	JR中央本線「上諏訪」駅より車で約5分 (約1.6km)
連絡先	電話番号	0266-52-8123
	FAX番号	0266-52-8283
	ホームページアドレス	http://www.irs.jp
	電子メールアドレス	saintbellsuwako@irs.jp
管理者	氏名	邑岡 隆仁
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和・平成 4年 8月 19日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 27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	2070600800
	指定した自治体名	長野県
	事業所の指定日	平成27年4月1日
	指定の更新日（直近）	令和3年3月31日

3. 建物概要（*）

土地	敷地面積	1,652.50 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	
		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	4953.91 m ²			
		うち、老人ホーム部分	4953.91 m ²			
	耐火構造	<input checked="" type="radio"/> 1 耐火建築物 <input type="radio"/> 2 準耐火建築物 <input type="radio"/> 3 その他 ()				
	構造	<input checked="" type="radio"/> 1 鉄筋コンクリート造 <input type="radio"/> 2 鉄骨造 <input type="radio"/> 3 木造 <input type="radio"/> 4 その他 ()				
所有関係	<input checked="" type="radio"/> 1 事業者が自ら所有する建物 <input type="radio"/> 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 (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 checked="" type="radio"/> 1 全室個室				
		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 ※1
	Aタイプ	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	66.50 m ² ~49.50 m ²	11	介護居室個室 ※2
	Bタイプ	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	67.75 m ² ~54.15 m ²	12	
Cタイプ	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	44.94 m ² ~28.50 m ²	8		
Dタイプ	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	35.22 m ² ~27.95 m ²	20		
Eタイプ	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	19.6 m ²	1		
※1 「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。 ※2 二人入居の場合、居室は応相談（定員数を上限）						
廊下の幅	中廊下 (向かい合いの居室に面している廊下)	1.8m	その他の廊下	1.8m		
共用施設	共用便所における 便房	6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	4ヶ所		

	共用浴室	5ヶ所	個室	0ヶ所	
			大浴場	4ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	1ヶ所	
			リフト浴	0ヶ所	
			ストレッチャー浴	0ヶ所	
			その他（ ユニット ）	1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		
緊急通報装 置等	居室	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	2 一部あり
	3 なし	3 なし	3 なし	3 なし	3 なし
	便所	浴室	その他（ ）		
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 ご本人のケア・ご家族のケア・街のケアを柱に、社会生活の向上を支援し、ホスピタリティあふれる企業を目指す事。 ② 地域社会とのコミュニケーションを通じ、ホスピタリティを創造し、福祉社会の実現に貢献すること。 ③ お客様第一主義を念頭に、お客様の要求を満たす事。
サービスの提供内容に関する特色	お一人おひとりの個性や生活スタイルを重視し、サービスを受ける側の立場を考え、されたい介護で対応させて頂いております。

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	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
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) 3 : 1	
	② なし		

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		<input checked="" type="radio"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="radio"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="radio"/> 3 通院介助 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	日本赤十字社 諏訪赤十字病院
		住所	長野県諏訪市湖岸通り 5-11-50
		診療科目	内科・総合診療科、腎臓内科、糖尿病・内分泌科、神経内科、呼吸器科、消化器科、腫瘍内科、循環器科、血液内科、精神科、小児科、外科、整形外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、他
		協力内容	入院・外来診療、時間外の受診・治療、急変時の受け入れ、その他付随する医療行為に関する対応(医療費その他の費用は自己負担)
	2	名称	医療法人研成会 諏訪湖畔病院
		住所	長野県岡谷市長地小萩1丁目11番30号
		診療科目	内科、循環器内科、消化器内科、脳神経外科、脳神経内科、心療内科、精神科、整形外科、リハビリテーション科、泌尿器科 他
		協力科目	内科、循環器内科、消化器内科、脳神経外科、脳神経内科、心療内科、精神科、整形外科、リハビリテーション科、泌尿器科 他
	3	名称	医療法人清風会 宮坂医院
		住所	長野県諏訪市元町 4-10
		診療科目	内科・消化器内科・リハビリテーション科
		協力内容	訪問診療(月2回)、24時間オンコール対応、緊急時対応、健康管理、医療機関紹介等(医療費その他の費用は自己負担)
	4	名称	やざわ虎クリニック
		住所	長野県諏訪市高島1丁目21-14
		診療科目	内科他
		協力内容	訪問診療(月2回)、24時間オンコール対応、緊急時対応、健康管理、医療機関紹介等(医療費その他

			の費用は自己負担)
	5	名称	医療法人翠高会 高林内科呼吸器クリニック
		住所	長野県諏訪市湖岸通り1丁目13-11
		診療科目	内科他
		協力内容	訪問診療(月2回)、24時間オンコール対応、緊急時対応、健康管理、医療機関紹介等(医療費その他の費用は自己負担)
協力歯科医療機関		名称	なお歯科クリニック
		住所	長野県諏訪市大和1-1-9
		協力内容	訪問歯科診療及び口腔ケアの実施(医療費その他の費用は入居者の自己負担)

(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	適切なサービス提供のため、一定の観察期間を設け、医師の意見を聞いた上で居室を変更していただくことがあります。入居者本人及び身元引受人の同意のもとで住み替えになります。	
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
	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	① あり 2 なし

	要介護の者	① あり 2 なし
留意事項	概ね 60 歳以上で自立・要支援・要介護の方	
契約の解除の内容	<p>(事業者からの契約解除)</p> <p>事業者は、入居者が、入居前に次の各号のいずれかに該当するときは、直ちに入居契約を解除することができます。</p> <p>一 入居申込書に虚偽の事実を記載する等の不正手段により入居契約を締結したとき</p> <p>2 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、これにより入居契約を継続することが社会通念上著しく困難と認められるときは、第 3 項の条件に従い、書面で通知することにより、入居契約を解除することがあります。</p> <p>一 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、一定期間以上連続して遅滞するとき</p> <p>二 入居契約書第 19 条の規定に違反し、かつ是正がされないとき</p> <p>三 入居者の行動が、他の入居者または事業者の職員の生命もしくは身体に危害を及ぼし、またはその切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法および接遇方法ではこれを防止することができないとき</p> <p>3 前項の本文の解除の条件は、下記のとおりとします。</p> <p>一 事前に入居者および身元引受人に弁明の機会を設けること</p> <p>二 解除通知に 90 日の予告期間をおくこと</p> <p>三 入居者の移転先の確保について協力すること</p> <p>四 前項第四号によって本契約を解除するときは、一定の観察期間をおき、かつ、医師の意見を聴くこと</p> <p>(入居者からの解約)</p> <p>入居者は、入居契約締結日からの経過日数が三月以内の場合は、事業者に対し書面で通知することにより、直ちに入居契約を解約することができます。</p> <p>2 入居者は、入居契約締結日から三月を経過した後は、30 日前に書面で予告することにより、入居契約を解約することができます。</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第 28 条
	解約予告期間	90 日
入居者からの解約予告期間	入居日から 3 ヶ月以内は書面による通知で直ちに入居契約の解除。3 ヶ月以降は 30 日以上前に書面で予告することにより入居契約の解除。	
体験入居の内容	<p>① あり (内容：7 泊 8 日以内の日程で体験入居が出来ます。)</p> <p>1 泊 2 日 5,500 円 (税込))</p> <p>2 なし</p>	

入居定員	60人
その他	<p>月払い利用料の計算起算日から三月以内において、契約終了となった場合、受領済みの月額利用料の金額から次にあげる費用を控除した残額を居室の明け渡しを受けた日の3ヵ月後の月末に返還します。</p> <p>① 日割計算に基づく契約書第22条から第24条に定める費用</p> <p>② 契約書第30条に定める原状回復費用</p>

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		1.0
生活相談員	1	1		1.0
直接処遇職員	18	12	6	16.6
介護職員	10	6	4	9.4
看護職員	8	6	2	7.2
機能訓練指導員	1		1	0.3
計画作成担当者	1	1		1.0
栄養士				委託
調理員				委託
事務員				
その他職員	1	1		1.0
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00分
※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	6	3	3
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	4	3	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			
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士	1		1
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 (19:00～ 6:30)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1人	1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)	2.9 : 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		3	2	1	5	1			1		
前年度1年間の退職者数		4	1	2	2						
応じた業務に従事した経年数に 職員の人数	1年未満	1			2						
	1年以上	1		2							
	3年未満										
	3年以上	2	2	1	1					1	
	5年未満										
	5年以上	3		3	1	1		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
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択
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 条件	目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数および

の改定		人件費等を勘案するとともに第8条の運営懇談会の意見を聴くものとします。
	手続き	入居者および身元引受人に事前に通知します。

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1 (Aタイプ)	プラン2 (Dタイプ)	
入居者の状況	要介護度	自立	介護5	
	年齢	85歳	90歳	
居室の状況	床面積	49.50㎡	31.33㎡	
	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	0円	0円	
月額費用の合計		319,140円	240,450円	
家賃		165,000円	105,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	0円	24,210円	
	介護保険外 ^{※2}	食費(※3)	51,840円	51,840円
		管理費(※4)	59,400円	59,400円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	実費	実費
その他	42,900円	0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> <p>※3 二人入居の場合は、二人分必要</p> <p>※4 管理費については、利用料金の算定根拠参照</p>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	地代家賃、建築費、修繕費、借入利息等を基礎とし、近隣家賃を参照し、想定居住期間を勘案して算出。
敷金	家賃の 0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}	1人当たり 59,400円/月(税込) 共用施設等の維持管理費、事務管理部門に係る人件費、事務費

	二人入居の場合は 114,400 円（税込）となります。
食費	<p>月額 51,840 円／人（本体価格 48,000 円）</p> <p>食費の内訳は、次の通りです。</p> <p>食材費：月額 22,140 円（税込）</p> <p>厨房管理費：月額 29,700 円（税込）</p> <p>※1日3食、30日で軽減税率（8%）適用の場合</p> <p>軽減税率（8%）の対象となる飲食料品の提供は、「朝食・昼食・夕食」の食費です。それ以外の飲食料品の提供及び1食あたり 670 円を超える特別な食事については軽減税率の対象となりません。</p> <p>軽減税率の対象となる入居者は、60 歳以上または介護認定を受けている者となります。</p> <p>入居者が食事の提供を受けない場合は、その期間に相当する食材費（1 か月を 30 日とし日割り換算）を減額いたします。厨房管理費（食事提供に必要な人件費・設備・備品代等）は入居者が不在の期間があっても減額いたしません。</p>
光熱水費等※2	<p>電気・水道共に実費</p> <p>テレビの設置に伴う放送契約、放送受信料等は自己負担</p>
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	<p>別添 2（個別選択による介護サービス一覧表）</p> <p>別表「介護サービス等の一覧表」の通り</p> <ul style="list-style-type: none"> ・協力医療機関以外の病院付添い（550 円（税込）／10 分） ・指定範囲を超える買物代行（550 円（税込）／10 分） ・その他：個別対応サービス（550 円（税込）／10 分） ・介護用品、消耗品等は実費
その他のサービス利用料	* 自立の方のみ、生活サポート費 42,900 円（税込）/月
<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	※負担割合に応じて徴収する。
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）	なし
※ 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	17人
	女性	35人
年齢別	65歳未満	0人
	66歳以上 75歳未満	2人
	76歳以上 85歳未満	10人
	86歳以上	40人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	1人
	要支援2	1人
	要介護1	22人
	要介護2	12人
	要介護3	8人
	要介護4	4人
	要介護5	4人
入居期間別	6ヶ月未満	23人
	6ヶ月以上1年未満	2人

	1年以上5年未満	20人
	5年以上10年未満	7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	89歳
入居者数の合計	52人
入居率*	86.7%
※ 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	1人
	医療機関	5人
	死亡者	17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) 長期入院、特養への転居、自宅へのお戻り

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		イリーゼ・セントベル諏訪湖
電話番号		0266-52-8123
対応している時間	平日	9:00～18:00
	土曜	9:00～18:00 (施設にて対応)
	日曜・祝日	9:00～18:00 (施設にて対応)
定休日		なし
窓口の名称		HITOWAケアサービス株式会社 お客様相談センター
電話番号		0120-765-600

対応している 時間	平日	9:00～17:00
	土曜	9:00～17:00
	日曜・祝日	9:00～17:00
定休日		12/31～1/3
窓口の名称		① 諏訪広域連合介護保険課 ② 長野県国民健康保険団体連合会
電話番号		① 0266-82-8161 ② 026-238-1580
対応している	平日	① 8:30～17:15 ② 9:00～17:00
	土日祝日	休み
定休日		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) 東京海上日動火災株式会社 対人対物:1億円
	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) 入居契約書に準じます
	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	年1回
		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	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 2 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: イリーゼ各ホーム) 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 令和 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			事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞				
訪問介護	あり	なし		
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	イリーゼ岡谷他	岡谷市山下町1-1-37
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
＜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	イリーゼ諏訪定期巡回・随時対応型訪問介護看護センター	諏訪市高島2丁目1284-1
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし		
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	イリーゼ岡谷他	岡谷市山下町1-1-37
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
＜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		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし		
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		