別紙様式

浜名湖エデンの園重要事項説明書
（特定施設入居者生活介護サービス）
（介護予防特定施設入居者生活介護サービス）

記入年月日	2023年7月　1日
記入者名	天野　さとみ
所属・職名	浜名湖エデンの園　副園長

1.　事業主体概要　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.　2
2.　有料老人ホーム事業の概要　・・・・・・・・・・・・・・・・・P.　2
3.　建物概要　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.　3
4.　サービスの内容　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.　6
5.　職員体制　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 12
6.　利用料金　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 15
7.　入居者の状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 21
8.　苦情・事故等に関する体制　・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 22
9.　入居希望者への事前の情報開示　・・・・・・・・・・・・・・・P. 23
10.　その他　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 24

別添 1
（事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市で実施する他の介護サービス）P. 25

別添 2
（有料老人ホーム・サービス付高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表）P. 27

別添 3
（介護サービス一覧表）

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	**しゃかいふくしほうじん　せいれいふくしじぎょうだん** **社会福祉法人　聖隷福祉事業団**	
主たる事務所の所在地	**〒430-0906　静岡県浜松市中区元城町 218 番地 26**	
連絡先	電話番号	**053-413-3294**
	FAX番号	**053-413-3375**
	ホームページアドレス	**https://www.seirei.or.jp/hq/**
代表者	氏名	**青木　善治**
	職名	**理事長**
設立年月日	**1930年　5月　1日**	
主な実施事業	**病院事業、保健事業、介護・保育・障害者施設等、有料老人ホーム事業** ※別添１（事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市で実施する他の介護サービス）	

２．有料老人ホーム事業の概要

（住まいの概要）

名称	**かいごつきゆうりょうろうじんほーむ　はまなこえでんのその** **介護付有料老人ホーム　浜名湖エデンの園**	
所在地	**〒431-1304** **静岡県浜松市北区細江町中川 7220-99**	
主な利用交通手段	最寄駅	**JR 浜松駅より 12.7 km**
	交通手段と所要時間	**①　タクシー利用の場合：所要時間約 30 分** **②　バス利用の場合：所要時間約 40 分** **駅前バスターミナル遠州鉄道バス** **「聖隷三方原病院経由・気賀三ヶ日行」** **（15 番乗り場）で「聖隷三方原病院」下車** **徒歩約 2 分（160m）**
連絡先	電話番号	**053-439-1165**
	FAX番号	**053-439-1991**
	メールアドレス	**hamanakoeden@sis.seirei.or.jp**
	ホームページアドレス	**https://www.seirei.or.jp/eden/hamanako**
管理者	氏名	**溝口　壱**
	職名	**園長**
建物の竣工日		**1973年　5月　1日**
有料老人ホーム事業の開始日		**1973年　5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	**特定施設入居者生活介護事業所** **：浜松市指定第 2278100124 号** **介護予防特定施設入居者生活介護事業所** **：浜松市指定第 2278100124 号**
	指定した自治体名	**浜松市**
	事業所の指定日	**2000 年 4 月 1 日（介護予防特定施設　2006 年 4 月 1 日）**
	指定の更新日（直近）	**2020 年 4 月 1 日（介護予防特定施設　2018 年 4 月 1 日）**

３．建物概要

土地	敷地面積	**17,176.67 ㎡**	
	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	**32,398.09 ㎡**
		うち、老人ホーム部分	**32,023.44 ㎡（同一建物内診療所を除く）**
	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 **：1・2 号館（地下 1 階地上 6 階建）、3 号館（5 階建）、4 号館増築部（7 階建）、5 号館（6 階建）** 2　鉄骨造 3　木造 4　その他　**：鉄骨鉄筋コンクリート造 7 階建（4 号館）** **：鉄筋コンクリート造一部鉄骨造 4 階建（6 号館）**	
	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（　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（一時介護室　48 ㎡　4 室）				
		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	有／無	有／無	36.00 ㎡	29 室	一般居室個室
	タイプ 2	有／無	有／無	39.15 ㎡	4 室	一般居室個室
	タイプ 3	有／無	有／無	36.00 ㎡	3 室	一般居室個室
	タイプ 4	有／無	有／無	73.80 ㎡	2 室	一般居室個室
	タイプ 5	有／無	有／無	38.70 ㎡	6 室	一般居室個室
	タイプ 6	有／無	有／無	40.50 ㎡	22 室	一般居室個室
	タイプ 7	有／無	有／無	41.85 ㎡	6 室	一般居室個室
	タイプ 8	有／無	有／無	43.65 ㎡	2 室	一般居室個室
	タイプ 9	有／無	有／無	45.00 ㎡	44 室	一般居室個室
	タイプ 10	有／無	有／無	48.15 ㎡	9 室	一般居室個室
	タイプ 11	有／無	有／無	51.18 ㎡	2 室	一般居室個室
	タイプ 12	有／無	有／無	56.83 ㎡	1 室	一般居室個室
	タイプ 13	有／無	有／無	58.76 ㎡	1 室	一般居室個室
	タイプ 14	有／無	有／無	57.84 ㎡	1 室	一般居室個室
	タイプ 15	有／無	有／無	30.78 ㎡	22 室	一般居室個室
	タイプ 16	有／無	有／無	33.70 ㎡	5 室	一般居室個室
	タイプ 17	有／無	有／無	34.02 ㎡	27 室	一般居室個室
	タイプ 18	有／無	有／無	48.60 ㎡	23 室	一般居室個室
	タイプ 19	有／無	有／無	51.52 ㎡	4 室	一般居室個室
	タイプ 20	有／無	有／無	64.80 ㎡	1 室	一般居室個室
	タイプ 21	有／無	有／無	36.00 ㎡	88 室	一般居室個室
	タイプ 22	有／無	有／無	72.00 ㎡	4 室	一般居室個室
	タイプ 23	有／無	有／無	43.20 ㎡	12 室	一般居室個室
	タイプ 24	有／無	有／無	43.11 ㎡	12 室	一般居室個室
	タイプ 25	有／無	有／無	48.76 ㎡	42 室	一般居室個室
	タイプ 26	有／無	有／無	48.00 ㎡	4 室	一時介護室
	タイプ 27	有／無	有／無	13.48 ㎡	1 室	一時介護室
	タイプ 28	有／無	有／無	36.00 ㎡	3 室	一時介護室
	タイプ 29	有／無	有／無	43.20 ㎡	1 室	一時介護室
	タイプ 30	有／無	有／無	36.00 ㎡	1 室	介護居室個室
	タイプ 31	有／無	有／無	26.79 ㎡	24 室	介護居室個室
	タイプ 32	有／無	有／無	29.60 ㎡	2 室	介護居室個室
	タイプ 33	有／無	有／無	19.37 ㎡	8 室	介護居室個室
	タイプ 34	有／無	有／無	24.69 ㎡	16 室	介護居室個室
	タイプ 35	有／無	有／無	21.50 ㎡	1 室	介護居室個室
	タイプ 36	有／無	有／無	18.50 ㎡	1 室	介護居室個室

	タイプ 37	有／無	有／無	17.50 ㎡	1 室	介護居室個室
	タイプ 38	有／無	有／無	25.09 ㎡	1 室	介護居室個室
	タイプ 39	有／無	有／無	20.18 ㎡	1 室	介護居室個室
	タイプ 40	有／無	有／無	21.02 ㎡	1 室	介護居室個室

※浴室の有無について、タイプ 15.16.17 はシャワー設備のみ

※「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。

共用施設	共用便所における便房	29 ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	16 ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	12 ヶ所
	共用浴室	5 ヶ所	個室	0 ヶ所
			大浴場	5 ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	9 ヶ所	チェアー浴	3 ヶ所
			リフト浴	0 ヶ所
			ストレッチャー浴	1 ヶ所
			その他（　個浴　　）	5 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(**1・2 号館、4 号館 1 階及び増築部、6 号館のみ**)		
	防火管理者	1　あり　　2　なし		
	防火計画	1　あり　　2　なし		
その他	**デイケアルーム（機能訓練室と兼用）、応接室（2 カ所）、銀行コーナー、健康管理室、ミーティングルーム、談話室、音楽室、ホビールーム、クラブ室、ボランティア室、図書室、駐車場、駐輪場、菜園、トランクルーム、ゲストルーム、トレーニングルーム、喫茶コーナー、多目的ホール　他** **※下線部の施設利用は別途費用がかかります。**			

４．サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	**1.　入居者参画の運営を行い生活の質の向上を目指す** **2.　社会の一員として地域社会と協議し連携を図る**
サービスの提供内容に関する特色	**介護に関するサービスの提供内容について、別添の「介護に関するサービス一覧表」に基づき、サービス担当者会において検討し、ケア会議で決定します。**
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	（Ⅰ）	**1**　あり　2　なし
		（Ⅱ）	**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
	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
	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
	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
	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
	科学的介護推進体制加算		**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
	ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）（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）　**2：1 以上**
	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　**（隣接する病院へのストレッチャー等による搬送）**	
協力医療機関	名称	**浜名湖エデンの園診療所（同一法人）**
	住所	**静岡県浜松市北区細江町中川 7220-99（同一建物内）**
	診療科目	**内科**
	協力内容	**総合健康診断/年 2 回、健康相談・健康指導/随時、他の医療機関への紹介** **※医療費及び医療保険適用外費用は、入居者負担となります。** **※協力医療機関については地域住民等も利用します。入居者が優先的に治療等を受けられるものではありません。**
協力歯科医療機関	名称	**浜松デンタルクリニック**
	住所	**静岡県浜松市浜北区貴布祢 453-7**
	協力内容	**施設内訪問歯科診療・希望者への歯科検診・介護職員への口腔ケアに係る技術的助言・指導の実施** **※医療機関の受診及び訪問診療に当たっては、医療保険または介護保険等の自己負担及び保険等が適用されない費用は入居者負担となります。**

（入居後に居室を住み替える場合）

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. 加齢による体力低下等により、生活家事一般の援助と身体的な介護が一時的に必要となった場合。** **2. 病気や怪我により、ご自分で一時的に生活家事一般を行うことが困難になった場合。** **3. 医療機関からは退院したが、居室での生活に復帰するには、ある程度の期間を要する場合。** **4. 介護居室への住み替えを決定するために、一定の観察期間を必要とする場合。**

		5. 2人入居のうち1人が、加齢による体力低下あるいは精神機能の低下等により、介護が日常的に必要となった場合。
手続きの内容		1. 原則として本人または身元引受人等の同意を得た後に「一時介護室利用申請及び経過観察開始同意書」を提出いただきます。 2. 「一時介護室利用申請及び経過観察開始同意書」の提出後、ケア会議にて心身の状態や日常生活等について総合的に判断し、一時介護室利用の適否を決定します。 3. その後も一定期間の経過を見たうえで、ケア会議にて一時介護室利用の適否を決定します。
追加的費用の有無		1　あり　[2]　なし 一時介護室利用中も管理費及び専用居室の光熱水費等の月払いの利用料はお支払いただきます。
居室利用権の取扱い		一時介護室利用中も、専用居室の権利は継続。
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）介護用ベッド、カーテン、照明器具、エアコン、居室内床段差解消（バリアフリー）等の標準設備、生活リズムセンサーなし（緊急連絡装置で対応）
		2　なし
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（一年利用プラン契約者を除く） 3　その他（　　）
判断基準の内容		1. 加齢による体力低下等により、生活家事一般の援助と身体的な介護が日常的に必要となった場合。 2. 精神の機能低下等により、生活家事一般の援助と身体的な介護を日常的に必要とする場合。（ただし、精神科での専門的な入院治療を必要とする場合を除く）
手続きの内容		1. 事業者の指定する医師の意見を聴く。 2. 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。 3. 住み替え先の場所の概要、介護に関するサービスの内容、費用負担等について、入居者及び身元引受人等に説明を行う。 4. 原則として本人または身元引受人等の同意を得た後に「介護居室への住み替え申請書」を提出いただきます。 5. 「介護居室への住み替え申請書」の提出後、ケア会議にて心身の状態や日常生活等について総合的に判断し、介護居室利用の適否を決定する。

追加的費用の有無		1　あり　**2**　なし **住み替え先の介護居室との比較で、家賃（入居一時金）の差額返還金が発生する場合があります。ただし、返還金計算期間を超えた場合の返還はありません。住み替えに関する引越し費用は、入居者負担となります。**	
居室利用権の取扱い		**介護居室に移転。**	
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） **介護用ベッド、カーテン、照明器具、エアコン、居室内床段差解消（バリアフリー）等の標準設備、 生活リズムセンサーなし（緊急連絡装置で対応）**
		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	**〇入居の条件** **1.　1人入居の場合：入居契約時年齢が満60歳以上。** **2.　2人入居の場合：** **夫婦…どちらかの入居契約時年齢が満60歳以上、もう一方が満50歳以上。** **夫婦以外…続柄が3親等以内の血族または1親等の姻族で、2人とも入居契約時年齢が満60歳以上（3人以上の入居契約は不可）** **3.　入居契約時自立：身のまわりのこと（食事、排泄、入浴、清掃、洗濯、買い物等）が自分でできること。** **4.　連帯保証人・身元引受人をたてられること。** **※連帯保証人・身元引受人をたてられない場合は、ご相談ください。** **5.　健康保険・介護保険に加入されている方** **6.　当施設の運営主旨をご理解いただき、他のご入居者と協調した生活ができる方** **7.　入居申込書提出時、申込金として10万円を入金。入居申込より原則1ヵ月以内に入居契約締結。（申込金は契約締結時に家賃（入居一時金）に充当します。）** **8.　契約締結日を含め10日以内（金融機関休業日の場合は翌営業日）に、申込金を差し引いた残金を、指定の口座にお振込みいただきます。**		

<table>
<tr><td>契約の解除の内容</td><td colspan="2">1.　入居者が死亡したとき。（入居者が 2 名の場合は両者とも死亡したとき）
2.　入居契約期間が満了したとき。（一年利用プラン）
3.　事業者が解除通告し、予告期間が満了したとき。
4.　入居者が解約を行ったとき。</td></tr>
<tr><td>事業主体から解約を求める場合</td><td>解約条項及び解約予告期間</td><td>〇入居者に次の事由があり、かつ信頼関係を著しく害する場合。
1. 入居に際し虚偽の説明を行う等の不正手段により入居したとき
2. 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、3 カ月以上遅滞したとき
3. 次の行為を行ったとき
一　居室の全部または一部の転貸
二　目的施設を利用する権利の譲渡
三　他の入居者が入居する居室との交換
四　前各号に類する行為または処分
4. 下記に違反したとき
一　入居者は、目的施設の利用にあたり、次に掲げる行為をしてはならない
1）銃砲刀剣類、爆発物、発火物、有毒物等の危険な物品を搬入・使用・保管すること
2）大型の金庫その他の重量の大きな物品等を搬入しまたは備え付けること
3）排水管その他を腐食させるおそれのある液体等を流すこと
4）テレビ・ステレオ等の操作、楽器の演奏その他により、大音量等で近隣に著しい迷惑を与えること
5）猛獣・毒蛇等の明らかに近隣に迷惑をかける動植物を飼育栽培すること
6）観賞用の小鳥、魚等であって明らかに近隣に迷惑をかけるおそれのない動物以外の犬、猫等の動物を飼育すること
7）騒音、振動、不潔行為等により、近隣またはほかの入居者に迷惑をかけること
二　入居者は、目的施設の利用にあたり、設置者の書面による承諾を得ることなく、次に掲げる行為をしてはならない
1）居室及びあらかじめ管理規程に定められた場所以外の共用施設または敷地内に物品を置くこと
2）目的施設内において、営利その他の目的による勧誘・販売・宣伝・広告等の活動を行うこと
3）目的施設の増築・改築・移転・改造・模様替え、居室の造作の改造等を伴う模様替え及び敷地内において工作物を設置すること
4）管理規程等において、設置者の承諾を必要と定められていること
5.　入居者の行動が、他の入居者または設置者の役職員の生命・身体・健康・財産（設置者の財産を含む）に危害を及ぼし、ないしは、その危害の切迫したおそれがあり、かつ有料老人ホームにおける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。
〇設置者は、入居者またはその家族・連帯保証人・身元引受人・返還金受取人等による、設置者の役職員や他の入居者等に対するハラスメントにより、入居者との信頼関係が著しく害され事業の継続に重大な支障が及んだとき</td></tr>
</table>

		に、契約を解除することがあります。この契約解除の場合、設置者は書面にて次の手続きを行います。 1. 契約解除の通告について 90 日の予告期間をおく 2. 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける 3. 解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等、その他関係者や関係機関と協議し、移転先の確保について協力する 4. 前 5. 項によって契約を解除する場合、設置者は上記に加えて次の手続きを書面にて行います。 一　医師の意見を聴く 二　一定の観察期間をおく ○設置者は、入居者が次のいずれかに該当する場合には、契約を直ちに解除することができます。 1. 次の確約に反する事実が判明したとき 設置者と、入居者・連帯保証人・身元引受人及び返還金受取人とは、それぞれの相手方に対し、次の事項を確約します。 一　自らが暴力団・暴力団関係者もしくはこれに準ずる者または構成員（以下、総称して「反社会的勢力」という）ではないこと 二　自らの役員（業務を執行する社員・取締役またはこれらに準ずる者をいう）または身元引受人等が反社会的勢力ではないこと 三　自らまたは第三者を利用して、次の行為をしないこと 1) 相手方に対する脅迫的な言動または暴力を用いる行為 2) 偽計または威力を用いて行為または業務を妨害し、または信用を毀損する行為 3) 目的施設を反社会的勢力の事務所その他の活動の拠点に共する行為 4) 目的施設に反社会的勢力を居住させ、または反復継続して反社会的勢力を出入りさせること 2. 契約締結後に反社会的勢力に該当したとき
入居者からの解約及び予告期間		○入居者は、設置者またはその役員が以下のいずれかに該当した場合には、催告することなく直ちに解約することができます。 1. 前記 1. の確約に反する事実が判明したとき。 2. 入居契約締結後に反社会的勢力に該当したとき。 ○入居者は、設置者に対し解約日の少なくとも 30 日前までに申し入れを行うことにより、契約を解約することができます。解約の申し入れは設置者に対し所定の書面による解約届を提出するものとします。また、入居者がてつづきを経ずに退去した場合、設置者は、退去の事実を知った日の翌日から起算して 30 日目をもって、契約が解約されたものとします。 ○前項に関わらず、３カ月以内に解約しようとする場合は、所定の様式により届け出ることで予告期間なく解約することができます。

体験入居の内容	1　あり（内容：平日1泊2日料金4,400円、 食事代別途　朝食605円、昼食715円、夕食1,045円）税込価格 2　なし
入居定員	429室　519名
その他	○連帯保証人 設置者との合意により入居者と連帯して、契約から生じる入居者の連帯債務を履行する責任を負うものとします。 ○身元引受人の条件・義務等： 1. 入居者の親族を原則とします。 2. 事業者が入居契約書及び管理規程に定めるところに従い、事業者と協議し、必要なときは入居者の身柄や遺留金品の引き受けを行うこととします。 ○契約当事者の追加の条件： 1. 追加入居者は追加契約時点において1人入居の場合条件を満たしていること 2. 追加入居契約時において、追加入居契約者の年齢が入居契約時の入居制限年齢に、契約者の入居契約締結後経過した年数を加えた年齢以上であること。 3. 追加入居は1入居契約につき1回限りとする。 4. 加入居は入居者の本契約締結後10年以内に限るものとする。 5. 現入居者の専用居室が一般居室であり、現入居者が介護認定を受けていないこと。 6. その他事業者が管理規程に定める事項。

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	—	0.9
生活相談員	5	5	—	2.2
直接処遇職員	86	69	17	69.1
介護職員	74	58	16	58.5 （内、自立者対応2.0）
看護職員	12	11	1	10.6 （内、自立者対応1.0）
機能訓練指導員	3	3	—	2.0
計画作成担当者	7	7	—	3.3
栄養士	6	6	—	6.0
調理員	40	15	25	19.0

事務員	21	20	1	18.7
その他職員	11	6	5	7.2
１週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				37.5 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。

（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	14	14	
介護福祉士	57	48	9
実務者研修の修了者	4	4	
初任者研修の修了者	2	2	
介護支援専門員	14	14	

（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	2	2	
理学療法士	1	1	
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（　16 時　～　翌 9 時　）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	1 人	0 人
介護職員	4 人	2 人

※22：00～翌 2：00 は看護職員の休憩となります。

※2：00～4：00 は介護職員が 2 名ずつ 1 時間の休憩となります。

（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）	**1.5：1**
※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		4	1						
前年度１年間の退職者数		1		2	7						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	１年未満			1	2						
	１年以上３年未満			8	3						
	３年以上５年未満			3						1	
	５年以上10年未満	1		12		1					
	10年以上	10		34	11	4		3		6	
従業者の健康診断の実施状況		**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　　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	**人件費及び施設の維持・運営費等を勘案する。**
	手続き	**連絡会議で入居者の意見を聴いたうえで行う。**

（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		自立	自立
	年齢		70 歳	80 歳
居室の状況	床面積		48.76 ㎡	36.00 ㎡
	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			
	家賃※1（入居一時金）		33,700,000 円	23,600,000 円
	介護費用（特別介護金）		5,500,000 円	5,500,000 円
	健康管理金		660,000 円	660,000 円
	計		39,860,000 円	29,760,000 円
	敷金		0 円	0 円
月額費用の合計			149,715 円	146,885 円
家賃			0 円	0 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※2の費用		0 円	0 円
	介護保険外※3	食費（1 日 3 食 30 日の場合）	60,450 円	60,450 円
		管理費	75,900 円	75,900 円
		電気料	実費　円	実費　円
		電話料	基本料金 660 円 ＋使用料	基本料金 660 円 ＋使用料

			水道料	1,265 円	1,265 円
			給湯料	880 円	880 円
			暖房料（11～3 月のみ）	10,560 円	7,700 円

※１　非課税

※２　介護予防特定施設入居者生活介護の場合を含む

※３　有料老人ホーム事業として受領する費用

（利用料金（月額費用）の算定根拠）

費目	算定根拠
管理費	○1 人：75,900 円（税込）　／ 2 人：126,500 円（税込） 1. 施設の運営のための人件費（健康管理サービス等の人件費含む） 2. 特定施設（介護予防特定施設）利用契約者以外の方への生活支援サービス提供のための人件費 3. 健康管理サービス費用 4. 施設の維持管理のための費用 5. 共用施設の光熱水費・冷暖房費等 6. その他の管理運営に要する費用 ※管理費の金額は、2017 年 10 月 1 日以降に入居契約を締結した方のものであり、2017 年 9 月 30 日以前に入居契約を締結した方とは異なります。 2017 年 9 月 30 日以前に入居契約を締結した方の管理費の金額 1 人：66,000 円（税込）　／ 2 人：106,700 円（税込）
食費	人件費等の諸経費、食材費に基づく費用 60,450 円（税込）/1 人分（1 日 3 食 30 日の場合）喫食数に応じて請求。 朝食：486 円・昼食 594 円・夕食 935 円 アラカルトメニューは、内容により料金が異なります。 消費税は、円未満の端数処理により誤差が生じる場合があります。
光熱水費	居室内の光熱費は、別途使用量に応じた実費費用 水道料：1 人入居…1,265 円、2 人入居…1,870 円（施設より請求） 給湯料：1 人入居…880 円、2 人入居…1,320 円（施設より請求） ※1・2 号館及び 4 号館の一部の居室（居室番号が**21～**28）は、居室備え付けの電気温水器利用のため、給湯料はありません。 電話料：基本料金 660 円に使用料（度数計により計算）を加算し施設より請求。 電気料：3 号館及び 6 号館 3 階…基本料金と使用料は中部電力料金と同様の方法で計算し施設より請求。 1・2・4・5 号館、6 号館 1・2 階…電力会社との個人契約、直接払い。 暖房料：原則 11 月～3 月の暖房供給設備運転期間中の費用として、居室タイプ別に下表のとおり施設より請求。

タイプ	月額	タイプ	月額
F1	6,600 円	I	7,700 円
F2	7,260 円	IW	12,320 円

<table>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><td>G</td><td>7,370 円</td><td>J1</td><td>9,350 円</td></tr>
<tr><td>H1</td><td>10,450 円</td><td>J2</td><td>9,240 円</td></tr>
<tr><td>H2</td><td>11,110 円</td><td>K1</td><td>10,560 円</td></tr>
<tr><td>H3</td><td>11,110 円</td><td></td><td></td></tr>
</table>
1・2 号館及び 4 号館の一部の居室（居室番号が**21～**28)】は、専用居室内に暖房用設備は設置していません。エアコン等の暖房器具は必要に応じて各自で設置となります。また、6 号館の介護居室には、各居室にエアコンが設置されており、電気料に含まれます。</td></tr>
<tr><td>利用者の個別的な選択によるサービス利用料</td><td>別添２</td></tr>
<tr><td>その他のサービス利用料（税込価格）</td><td>駐車場：2,200 円/月（1 台）
トランクルーム：770 円/月（1 区画）
菜　園：187 円/月（1 区画）
ゲストルーム：大人（中学生以上）4,400 円/泊
子供（小学生）　3,300 円/泊（未就学児童は無料）
来客食：朝食 605 円、昼食 715 円、夕食 1,045 円
コピー：白黒（B5～A3）　10 円/枚
カラー（B5～B4）50 円/枚、（A3）70 円/枚
ＦＡＸ：発信…国内（国際はフロント確認）20 円/枚、着信…10 円/枚
入居者証再発行料：550 円/枚
貸し布団（セット）：550 円/泊　貸し寝巻き：220 円
喫茶：実費
粗大ゴミ処理（業者処理）：実費
居室玄関のシリンダー（鍵穴）交換：実費
各種証明書の発行手数料：330 円/件
施設行事、レクリエーション：必要に応じ実費自己負担
〇介護に関するサービス対象とならない方の、個人的な希望により実施するサービス：
有償清掃サービス：2 人で 45 分 3,300 円（居室清掃中心の家事援助（外部委託））
有償利便サービス：30 分以上 1 時間未満　1,100 円
（1 時間を超えた場合は 30 分ごとに 550 円を加算。）
フロントでの消耗品、切手等の購入や売店による物品の購入、理美容のご利用には、その都度費用が必要です。</td></tr>
</table>

（特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠）

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、P6 に記載する加算の利用者負担分。（市区町村から交付される「介護保険負担割合証」に記載された利用者負担の割合に応じた額）**
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）	**○介護費用（特別介護金） ：下掲（前払金の受領）参照**

※　介護予防・地域密着型の場合を含む。

○要介護者等の場合の介護保険給付の自己負担額（1 割の場合）　　（1 ヶ月 30 日利用の場合）

区分	介護給付費の単位（単位／日）	介護給付費の目安（円／30 日）	自己負担額の目安（円／30 日）
要支援 1	182 単位	55,364／月	5,537／月
要支援 2	311 単位	94,606／月	9,461／月
要介護 1	538 単位	163,659／月	16,366／月
要介護 2	604 単位	183,736／月	18,374／月
要介護 3	674 単位	205,030／月	20,503／月
要介護 4	738 単位	224,499／月	22,450／月
要介護 5	807 単位	245,489／月	24,549／月

※1 単位＝10.14 円（7 級地）で計算。介護給付費は小数点以下切り捨て・自己負担額は同切り上げ。

・個別機能訓練加算（Ⅰ）として（12 単位/日）、個別機能訓練加算（Ⅱ）として（20 単位/月）を適用。

・要介護（要介護 1～5）の方には、夜間看護体制加算として（10 単位/日）を適用。

・医療機関連携加算として（80 単位／月）を適用。

・口腔衛生管理体制加算として（30 単位/月）を適用。

・口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）として 6 ヶ月に 1 回を限度に 20 単位/回）を適用。

・科学的介護推進体制加算として（40 単位/月）を適用

・要介護（要介護 1～5）の方が、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から入居した場合に、退院・退所時連携加算として入居日から 30 日間 30 単位/日）を適用。
30 日を超える入院・入所後に再び入居した場合も同様。

・要介護（要介護 1～5）の方に、看取り介護を行った場合、看取り介護加算として（最大 30,108 単位）を適用。

・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）として 22 単位／日を適用。

・介護職員処遇改善加算として（介護給付の単位＋各種加算）×8.2%、介護職員等特定処遇改善加算として（介護給付の単位＋各種加算）×1.8%、介護職員等ベースアップ等支援加算として（介護給付の単位＋各種加算）×1.5%を適用。

・ＡＤＬ維持加算（要介護 1～5 対象）として（0～60 単位：最大値 60 単位）適用。

・介護保険法令等の変更があった場合には、当該利用料を変更することがあります。

・入居者が介護保険法令等に定める（介護予防）特定施設入居者生活介護を受けるにいたった場合には、入居契約とは別に定める（介護予防）特定施設入居者生活介護契約を締結します。

・外部の介護保険制度の指定居宅サービス事業者、居宅介護支援事業者からサービス提供を受ける場合に、介護費用（特別介護金）との費用調整は発生しません。
・介護保険制度上、浜名湖エデンの園の提供する（介護予防）特定施設入居者生活介護サービスと外部の介護保険制度の指定居宅サービスとを両方受けることはできません。

（前払金の受領）

≪終身プラン≫

算定根拠		○家賃（入居一時金）　※非課税 （1 人目：1,711 万円～5,060 万円／2 人目：1,100 万円） 土地代（土地取得費）、建設費、修繕費、借入利息、募集経費、管理事務費等を基礎とし平均余命等を勘案した想定居住期間等にかかる家賃として、厚生労働省の有料老人ホーム設置運営標準指導指針及び事務連絡（平成 24 年 3 月 16 日付）で示された計算式に基づき算出。 ○介護費用（特別介護金）（550 万円／1 人） 要介護者等に対して、介護職員・看護職員を基準以上に手厚く配置して提供する介護サービスのうち、介護保険給付（利用者負担分を含む）による収入でカバーできない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づき算出。 ○健康管理金（66 万円／1 人） 健康診断料等の健康管理のための費用として、合理的な積算根拠に基づき算出。
想定居住期間(償却年月数)		4,749 日
償却の開始日		入居日（鍵引渡日）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）		○家賃（入居一時金）：256.65 万円～759.0 万円 ○介護費用（特別介護金）：82.5 万円 ○健康管理金：99,000 円
初期償却率		15%
返還金の算定方法	入居後３カ月以内の契約終了	返還金＝家賃（入居一時金）－（1 ヵ月の家賃（入居一時金）※÷30 日） ×入居日数　（円未満切上） ※1 ヵ月の家賃（入居一時金）＝ 家賃（入居一時金）×85%÷13 年÷12 ヵ月　（円未満切捨） 介護費用（特別介護金）、健康管理金についても上記計算式に準じ、消費税相当額を含めた総額で算出
	入居後３カ月を超えた契約終了	○1 人入居で契約が終了した場合： 返還金＝家賃（入居一時金）× 85% × （4,749 日－入居日数）÷4,749 日　（円未満切上） ○2 人入居で一方の契約が終了する場合： 2 人目家賃（入居一時金）または追加家賃（追加入居一時金）を対象に上記計算式で返還金を算出。介護費用（特別介護金）、健康管理金についても上記計算式に準じ、消費税相当額を含めた総額で算出。

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　**（入居者生活保証制度加入）**

≪一年利用プラン≫

算定根拠		**〇家賃（入居一時金）　※非課税** **（1 人目：136.9 万円～404.8 万円　／　2 人目：88 万円）** **土地代（土地取得費）、建設費、修繕費、借入利息、募集経費、管理事務費等を基礎とし 1 年間にかかる家賃として、厚生労働省の有料老人ホーム設置運営標準指導指針及び事務連絡（平成 24 年 3 月 16 日付）で示された計算式に基づき算出。** **〇介護費用（特別介護金）（44 万円／1 人）** **要介護者等に対して、介護職員・看護職員を基準以上に手厚く配置して提供する介護サービスのうち、介護保険給付（利用者負担分を含む）による収入でカバーできない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づき算出。** **〇健康管理金（52,800 円／1 人）** **健康診断料等の健康管理のための費用として、合理的な積算根拠に基づき算出。**
想定居住期間（償却年月数）		**366 日**
償却の開始日		**入居日（鍵引渡日）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）		**0** 円
初期償却率		**―**
返還金の算定方法	入居後３カ月以内の契約終了	**返還金＝家賃（入居一時金）－1 日あたりの家賃（入居一時金）※** **×入居日数　（円未満切上）** **※1 日あたりの家賃（入居一時金）＝家賃（入居一時金）÷366 日** **（円未満切捨）** **介護費用（特別介護金）、健康管理金についても上記計算式に準じ、消費税相当額を含めた総額で算出**
	入居後３カ月を超えた契約終了	**〇1 人入居で契約が終了した場合：** **返還金＝家賃（入居一時金）×（366 日－入居日数）÷366 日** **（円未満切上）** **〇2 人入居で一方の契約が終了する場合：** **2 人目家賃（2 人目入居一時金）を対象に上記計算式で返還金を算出します。** **介護費用（特別介護金）、健康管理金についても上記計算式に準じ、消費税相当額を含めた総額で算出**

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　　**入居者生活保証制度加入**

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	**162 人**
	女性	**319 人**
年齢別	65 歳未満	**13 人**
	65 歳以上 75 歳未満	**98 人**
	75 歳以上 85 歳未満	**170 人**
	85 歳以上	**200 人**
要介護度別	自立	**351 人**
	要支援１	**28 人**
	要支援２	**6 人**
	要介護１	**36 人**
	要介護２	**17 人**
	要介護３	**23 人**
	要介護４	**15 人**
	要介護５	**5 人**
入居期間別	６ヶ月未満	**10 人**
	６ヶ月以上１年未満	**24 人**
	１年以上５年未満	**214 人**
	５年以上 10 年未満	**75 人**
	10 年以上 15 年未満	**64 人**
	15 年以上	**94 人**

（入居者の属性）

平均年齢	**82.0 歳**
入居者数の合計	**481 人**
入居率※	**93.2%**
※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	0 人
	医療機関	1 人
	死亡者	23 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	**4人**
		（解約事由の例）別の部屋への新規契約の為

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		**施設担当者　副園長　　天野　さとみ**
電話番号		053-439-1165
対応している時間	月～金曜日	9：00～17：00
	土曜日	―
	日曜・祝日	―
定休日		**祝日、年末年始**
窓口の名称		**社会福祉法人　聖隷福祉事業団　高齢者公益事業部**
電話番号		053-413-3294
対応している時間	月～金曜日	9：00～17：00
	土曜日	―
	日曜・祝日	―
定休日		**祝日、年末年始**
窓口の名称		**公益社団法人　全国有料老人ホーム協会　苦情処理委員会**
電話番号		03-3548-1077
対応している時間	月～金曜日	10：00～17：00
	土曜日	―
	日曜・祝日	―
定休日		**祝日、年末年始**
窓口の名称		**浜松市健康福祉部高齢者福祉課（有料老人ホーム事業）**
電話番号		053-457-2789
窓口の名称		**浜松市健康福祉部介護保険課（介護保険サービス）**
電話番号		053-457-2374
窓口の名称		**静岡県国民健康保険団体連合会**
電話番号		054-253-5590

（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） **個人情報漏えい保険** **介護保険・社会福祉事業者総合保険**
	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） **事故対応時のマニュアルに基づく**

事故対応及びその予防のための指針	2　なし
	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	**2021 年 10 月（入居者・食事サービス・介護サービス満足度調査）** **2022 年 10 月 食事サービス満足度調査**
		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	**2023 年 2 月 6 日**
		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　12 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	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（事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市で実施する他の介護サービス）
別添２（有料老人ホーム・サービス付高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表）
別添３（介護サービス一覧表）

以上のとおり、当重要事項説明書により説明を受けました。

説明年月日　　年　　月　　日

説明を受けた者　署名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

説明者　署名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※自署の場合は押印不要

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			事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞				
訪問介護	あり	なし	聖隷ﾍﾙﾊﾟｰｾﾝﾀｰ（他2ヵ所）	浜松市中区和合町555
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ住吉（他6ヵ所）	浜松市中区和合町555
訪問リハビリテーション	あり	なし	浜松市リハビリテーション病院	浜松市中区和合北1-6-1
居宅療養管理指導	あり	なし	聖隷三方原病院	浜松市北区三方原町3453
通所介護	あり	なし	聖隷ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽｾﾝﾀｰ初生（他7ヵ所）	浜松市北区初生町1095-1
通所リハビリテーション	あり	なし	三方原ﾍﾞﾃﾙﾎｰﾑ	浜松市北区細江町中川7421-1
短期入所生活介護	あり	なし	浜北愛光園（他6ヵ所）	浜松市浜北区高薗208-2
短期入所療養介護	あり	なし	三方原ﾍﾞﾃﾙﾎｰﾑ	浜松市北区細江町中川7421-1
特定施設入居者生活介護	あり	なし		
福祉用具貸与	あり	なし	聖隷ｺﾐｭﾆﾃｨｹｱｾﾝﾀｰ	浜松市中区高丘西1-17-23
特定福祉用具販売	あり	なし	聖隷ｺﾐｭﾆﾃｨｹｱｾﾝﾀｰ（他2ヵ所）	浜松市中区高丘西1-17-23
＜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		
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	いなさ愛光園ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽｾﾝﾀｰ（他1ヵ所）	浜松市北区引佐町黒田37-2
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	ほのぼのｹｱｶﾞｰﾃﾞﾝ	浜松市北区引佐町黒田37-2
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	和合愛光園　和合ｻﾃﾗｲﾄ（他1ヵ所）	浜松市中区和合町500-1
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	聖隷ｹｱﾌﾟﾗﾝｾﾝﾀｰ浜松（他7ヵ所）	浜松市中区高丘東4-43-11
＜居宅介護予防サービス＞				
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	訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ住吉（他6ヵ所）	浜松市中区和合町555
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	浜松市リハビリテーション病院	浜松市中区和合北1-6-1
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	三方原ﾍﾞﾃﾙﾎｰﾑ	浜松市北区細江町中川7421-1

介護予防短期入所生活介護	あり	なし	浜北愛光園（他6ヵ所）	浜松市北区高薗208-2
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	三方原ﾍﾞﾃﾙﾎｰﾑ	浜松市北区細江町中川7421-1
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	聖隷ｺﾐｭﾆﾃｨｹｱｾﾝﾀｰ	浜松市中区高丘西1-17-23
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	聖隷ｺﾐｭﾆﾃｨｹｱｾﾝﾀｰ（他2ヵ所）	浜松市中区高丘西1-17-23
＜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	いなさ愛光園ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽｾﾝﾀｰ（他1ヵ所）	浜松市北区引佐町東黒田37-2
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	ほのぼのｹｱｶﾞｰﾃﾞﾝ	浜松市北区引佐町黒田37-2
介護予防支援	あり	なし	地域包括支援ｾﾝﾀｰ和合（他3ヵ所）	浜松市中区和合町555
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	あり	なし	和合愛光園（他5ヵ所）	浜松市中区和合町555
介護老人保健施設	あり	なし	三方原ﾍﾞﾃﾙﾎｰﾑ	浜松市北区細江町中川7421-1
介護療養型医療施設	あり	なし		
介護医療院	あり	なし		
＜介護予防・日常生活支援総合＞				
訪問型サービス	あり	なし	和合愛光園	浜松市中区和合町555
通所型サービス	あり	なし	和合愛光園デイサービスセンター	浜松市中区和合町555
その他生活支援サービス	あり	なし		

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								個別の利用料で実施するサービス（★）は、急病時や体調不良時に限る。	
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	★	○		急病時は包含。「協力・指定医療機関」および「近隣の医療機関」以外の医療機関等へ、入居者の希望により提供する受診付添い料 1 回 550 円（税込）30 分以内、但し 30 分を超えた場合は、30 分毎に 550 円（税込）を加算。交通費実費	
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	★				
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	○			嗜好に応じた代替品の対応等は、入居者全員にある程度可能	
おやつ			なし	あり		○	実費		
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費		
買い物代行	なし	あり	なし	あり	★			園の指定する店舗に限る	
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					
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり	○			総合健康診断年 2 回、簡易健康診断年 12 回	
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			簡易健康診断時、その他希望時	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			簡易健康診断時、その他希望時	
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○			服薬忘れが懸念される場合等	
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	★	○		入院先が指定医療機関の場合は包含。近隣医療機関へ入居者の申し出による提供する受診付添い料1回550円（税込）30分以内、但し30分を超えた場合は、30分毎に550円（税込）を加算。
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	★	○		同上
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	★	○		同上

※１：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（１割、２割、３割の利用者負担）。
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。

※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

※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。