

## 重要事項説明書

Ver 1.1

記入年月日	2023 年 7 月 1 日
記入者名	赤堀 紀久子
所属・職名	アンサンブル浜松尾野 施設長
取込種別	2 修正
被災確認事業所番号	-

### 1 事業主体概要

種類	2 法人	
	※法人の場合、その種類	5 営利法人
名称	(ふりがな) めでいかる・けあ・さーびすかぶしきがいしゃ	
	メディカル・ケア・サービス株式会社	
法人番号	法人番号有無	1 有
	法人番号	7030001008396
主たる事務所の所在地	〒 330 - 6029	
	埼玉県さいたま市中央区新都心11番地2 ランド・アクシス・タワー29階	
連絡先	電話番号	048 - 711 - 6760
	FAX番号	048 - 852 - 1727
	メールアドレス	@
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	https:// www.mcsg.co.jp
代表者	氏名	山本 教雄
	職名	代表取締役社長
設立年月日	1999 年 11 月 24 日	
主な実施事業	※別添1 (別を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) あんさんぶるはままつおの					
	アンサンブル浜松尾野					
所在地	〒	434	-	0002		
	静岡県浜松市浜北区尾野 2131番地3					
所在地 (建物名等)						
市区町村コード	都道府県	静岡県		市区町村	221309 浜松市	
主な利用交通手段	最寄駅	天竜浜名湖鉄道 岩水寺 駅				
	交通手段と所要時間	天竜浜名湖鉄道 岩水寺駅 徒歩10分 遠州鉄道 遠州岩水寺駅 徒歩20分				
連絡先	電話番号	053	-	582	-	3400
	FAX番号	053	-	582	-	3410
	メールアドレス	tyr-008h1 @ mcs.g.co.jp				
	ホームページ有無	1 有				
	ホームページアドレス	http:// mcs-ensemble.com/institution/hamamatsu/				
管理者	氏名	赤堀 紀久子				
	職名	施設長				
建物の竣工日		2014	年	11	月	25 日
有料老人ホーム事業の開始日		2015	年	2	月	1 日

(類型) 【表示事項】

類型	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）					
1 又は 2 に該当する 場合	介護保険事業者番号	2277203671				
	指定した自治体名	浜松市				
	事業所の指定日	2015	年	2	月	1 日
	指定の更新日（直近）	2021	年	2	月	1 日

3 建物概要

土地	敷地面積	3667.5	m <sup>2</sup>				
	所有関係	2 事業者が賃借する土地					
		2 事業者が賃借する土地の場合					
		賃貸の種別	2 定期貸借				
		抵当権の有無	2 なし				
		契約期間	1 あり				
			開始				
			2014	年	12	月	1 日
	終了						
	2040	年	5	月	31 日		
契約の自動更新	1 あり						
建物	延床面積	全体	2486.28	m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分	2486.28	m <sup>2</sup>			
	耐火構造	2 準耐火建築物					
		3 その他の場合					
	構造	3 木造					
		4 その他の場合					

居室の状況	居室区分 【表示事項】	2 事業者が賃借する建物					
		2 事業者が賃借する建物の場合					
		賃貸の種別		2 定期貸借			
		抵当権の有無		2 なし			
		契約期間		1 あり			
				開始			
				2014	年	12	月
		契約の自動更新		1 あり			
				終了			
				2040	年	5	月
		1 あり					
		1 全室個室（縁故者個室含む）					
		2 相部屋ありの場合					
		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		1 有	2 無	18 m <sup>2</sup>	60	3 介護居室個室	
タイプ2				m <sup>2</sup>			
タイプ3				m <sup>2</sup>			
タイプ4				m <sup>2</sup>			
タイプ5				m <sup>2</sup>			
タイプ6				m <sup>2</sup>			
タイプ7				m <sup>2</sup>			
タイプ8				m <sup>2</sup>			
タイプ9				m <sup>2</sup>			
タイプ10				m <sup>2</sup>			

共用施設	共用便所における便房	9	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0	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	2	ヶ所	チェアー浴	0	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			
	入居者や家族が利用できる調理設備	2	なし			
エレベーター	2	あり（ストレッチャー対応）				
消防用設備等	消火器	1	あり			
	自動火災報知設備	1	あり			
	火災通報設備	1	あり			
	スプリンクラー	1	あり			
	防火管理者	1	あり			
	防災計画	1	あり			
緊急通報装置等	居室	1	全ての居室あり			
	便所	1	全ての便所あり			
	浴室	1	全ての浴室あり			
	その他					
その他						

#### 4 サービスの内容

##### (全体の方針)

<p>運営に関する方針</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「快適」で「穏やか」な生活を、常に支援します。</li> <li>・さまざまな機会を通じて、「地域」の人々との「触れ合い」を大切にします。</li> <li>・「心」を込めた親切なサービスに努め、その「姿勢」を磨き続けます。</li> </ul> <p>入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の支援または世話を要する高齢者が、自立した日常生活を営むことができるようにするために、お客様一人ひとりに適した指定（介護予防）特定施設入居者生活介護計画（以下「介護計画」といいます。）を作成し、専門的なケアおよびお客様の立場に立った生活援助サービスを提供します。</p> <p>また、ご家族や地域の方々との連携または協力体制の充実をはかるため、これらの方々とも好ましい関係を築くとともに、そのの方々にとっても有用な存在となるよう努めます。</p>
<p>サービスの提供内容に関する特色</p>	<p>お客様の健康管理を行いたため、看護職員が日中は勤務しております。夜間帯については、オンコールにより医師と連絡が取れる体制を整備しています。</p>
<p>入浴、排せつ又は食事の介護</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>食事の提供</p>	<p>2 委託</p>
<p>洗濯・掃除等の家事の供与</p>	<p>2 委託</p>
<p>健康管理の供与</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>安否確認又は状況把握サービス</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>生活相談サービス</p>	<p>1 自ら実施</p>

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護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)	2	なし	
	入居継続支援加算 (II)	2	なし	
	生活機能向上連携加算 (I)	2	なし	
	生活機能向上連携加算 (II)	2	なし	
	個別機能訓練加算 (I)	1	あり	
	個別機能訓練加算 (II)	1	あり	
	ADL維持等加算 (I)	1	あり	
	ADL維持等加算 (II)	1	あり	
	夜間看護体制加算	1	あり	
	若年性認知症入居者受入加算	2	なし	
	医療機関連携加算	1	あり	
	口腔衛生管理体制加算	1	あり	
	口腔・栄養スクリーニング加算	1	あり	
	科学的介護推進体制加算	1	あり	
	退院・退所時連携加算	2	なし	
	看取り介護加算 (I)	1	あり	
	看取り介護加算 (II)	1	あり	
	認知症専門ケア加算	(I)	2	なし
		(II)	2	なし

	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	2	なし
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	2	なし
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	1	あり
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	2	なし
		(Ⅳ)	2	なし
		(Ⅴ)	2	なし
	介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	2	なし
(Ⅱ)		1	あり	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり			
	1 ありの場合			
	(介護・看護職員の配置率)		2.5	: 1

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input type="radio"/>	救急車の手配
	<input type="radio"/>	入退院の付き添い
	<input type="radio"/>	通院介助
		その他
1	名称	医療法人社団 明徳会 十全病院
	住所	浜松市浜北区小松 1700
	診療科目	・内科（循環器・呼吸器・消化器・腎臓・肝臓・糖尿病内分泌）・整形外科（関節センター（肩・肘/股・膝）・脊椎センター・関節再生医療センター・スポーツ整形）・外科（大腸肛門外科・腹腔鏡手術センター）・脳神経外科（脳ドック認定施設）・血管外科（下肢血管センター・下肢静脈瘤センター）・形成外
	協力科目	診療科目と同じ
	協力内容	診療治療・緊急時対応・健康相談



協力医療機関	2	名称	医療法人社団 盛翔会 浜松北病院
		住所	浜松市東区大瀬町 1568
		診療科目	・内科（代謝内分泌・地域ケア科・老年内科・呼吸器・腎臓）・循環器科 ・整形外科 ・外科 ・消化器科・脳神経外科 ・神経内科 ・皮膚科 ・泌尿器科・眼科 ・リハビリテーション科 ・歯科口腔外科 ・放射線科・特殊治療（高気圧酸素治療、睡眠時無呼吸症候群）
		協力科目	診療科目と同じ
		協力内容	診療治療・緊急時対応・健康相談
	3	名称	医療法人社団鷹松会 ひかり在宅医療クリニック 浜松本院
		住所	浜松市中区船越町 52-30
		診療科目	内科・老年内科・ペインクリニック外科・小児科
		協力科目	診療科目と同じ
		協力内容	往診（月2回）による診療治療・緊急時対応

協力歯科医療機関	1	名称	前嶋内科
		住所	浜松市北区三方原1153-17
		協力内容	往診（月2回）による診療治療・緊急時対応
	2	名称	本田歯科クリニック
		住所	浜松市南区安松町 86-4
		協力内容	歯科健診・嚥下訓練・口腔ケア・義歯作成

(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		一時介護室へ移る場合	
	○	介護居室へ移る場合	
		その他	
判断基準の内容	お客様に対してより良い生活を提供していくために、お客様の介護度の変化、その他の必要性を考慮したうえで、居室の移動を決定いたします。		
手続きの内容	<p>以下の手続きにより、お客様に居室の移動を求める場合があります。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 当社が指定する医師の意見を聴く。</li> <li>2. ご家族および身元引受人等の意見を聴く。</li> <li>3. 移動後の居室および介護等の内容等についてお客様・ご家族および身元引受人等に説明を行う。</li> <li>4. お客様の同意を得る。</li> </ol> <p>なお、移動後は、一定の観察期間を設けることとします。</p>		
追加的費用の有無	1	あり	
居室利用権の取扱い	移動にともない、移動前の居室にかかる利用権は消滅し、移動後の居室にかかる利用権が新たに発生します。		
前払金償却の調整の有無	2	なし	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	2	なし
	便所の変更	2	なし
	浴室の変更	2	なし
	洗面所の変更	2	なし
	台所の変更	2	なし
	その他の変更	1	ありの場合
		(変更内容)	

(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	2	なし
	要支援の者	1	あり
	要介護の者	1	あり
留意事項			
契約解除の内容	<p>1. 当社は、次の各号のいずれかに該当する事となった場合、何らの催告なく、当施設の利用契約（以下「契約」といいます。）を契約締結時に遡って消滅させること（以下「解除」といいます。）ができます。</p> <p>①入居時において要介護状態区分が要介護1から5までのいずれかに該当、または要支援状態区分が要支援1から3までのいずれかに該当している場合</p>		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>当社は、次の各号の一つに該当することとなった場合、契約を解除することができるものとします。</p> <p>①お客様が、伝染性疾患により他の入居者の生活または健康に重大な影響を及ぼすおそれがある等、著しい支障が認められる状況となったことにより、当施設での生活を継続することができなくなったとき。</p> <p>②お客様が医療機関に連続して2ヶ月以上入院する等により、当施設において生活することができておらず、当施設における生活を再開できる見込みが立たないとき。</p> <p>③契約にもとづく金銭債務の中に、履行期限を2ヶ月以上経過し、未払い額が10万円以上ある場合</p>	
	解約予告期間		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	
	1	ありの場合	<p>1泊2日 … 7,700円/人（税込）</p> <p>※食事付</p> <p>※最大6泊7日までとします。</p> <p>(例) 2泊3日の場合</p> <p>15,400円/人（税込）</p>
体験入居の内容	(内容)		
入居定員	60		人
その他	<p>1. 施設内で発生する事故について</p> <p>①当社では、従業員が日々細心の注意を払って見守りを行うほか、マニュアルを整備する等により、事故の未然防止・抑止に努めているものの、お客様一人ひとりに常時付き添って見守りを行うことが困難なことから、以下のような事故を未然に防ぐことができない場合があります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ベッドやイスからの転倒・転落によるケガや骨折</li> <li>・ 飲食物の誤飲・誤嚥、あるいは窒息</li> <li>・ 単独外出による行方不明</li> </ul> <p>②集団生活の場であることから、一般的な風邪のみならず、インフルエン</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	0	1
生活相談員	1	1	0	1
直接処遇職員	28	23	5	24
介護職員	25	20	5	21
看護職員	3	3	0	3
機能訓練指導員	2	1	1	1.4
計画作成担当者	2	2	0	2
栄養士	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0
事務員	1	1	0	1
その他職員	4	2	2	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	0	0	0
介護福祉士	7	6	1
実務者研修の修了者	4	4	0
初任者研修の修了者	2	2	0
介護支援専門員	0	0	0

(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	0	1
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	1	1	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

(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	3	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】	c	2.5 : 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	: 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		2 なし								
	業務に係る資格等	1 あり									
		1 ありの場合							資格等の名称		<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護福祉士</li> <li>・認知症介護実践者研修</li> <li>・認知症対応型サービス</li> <li>・事業管理者研修</li> </ul>
		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	0	3	4	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
に業務に応じたに従事した人の経験年数	1年未満	0	0	5	1	0	0	0	0	0	0
	1年以上3年未満	1	0	5	3	0	0	1	1	0	0
	3年以上5年未満	0	0	8	1	0	0	0	0	0	0
	5年以上10年未満	2	0	5	0	1	0	0	0	2	0
	10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
従業者の健康診断の実施状況		1 あり									

## 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
利用料金の支払い方式 【表示事項】	3 月払い方式
	4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択
	<input type="checkbox"/> 全額前払い方式
	<input type="checkbox"/> 一部前払い・一部月払い方式
	<input type="checkbox"/> 月払い方式
年齢に応じた金額設定	2 なし
要介護状態に応じた金額設定	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	2 日割り計算で減額
	3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合 不在期間が _____ 日以上
利用料金の改定	条件 経済状況の変化や物価の変動等により、利用料金を構成する費目に変動があった場合
	手続き 利用料金等の改定については、運営懇談会等においてお客様等に事前に理由を説明し書面による同意の取得を行います。



(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5		
	年齢	—	歳	
居室の状況	床面積	18	m <sup>2</sup>	
	便所	1	有	
	浴室	2	無	
	台所	2	無	
入居時点で必要な費用	前払金	0	円	
	敷金	0	円	
月額費用の合計		183,905	円	
家賃		52,000	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	0	円	
	介護保険外※2	食費	74,250	円
		管理費	63,655	円
		介護費用	0	円
		光熱水費	0	円
		その他	0	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	近隣相場や世間相場等をベースに決定しています。 ※経済状況の変化や物価の変動等を考慮し、見直す場合があります。
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。	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。

管理費	共用施設等の維持管理費・事務所経費のほか、水光熱費が含まれます。
食費	1日当たりの食費を2,475円としていますので、1か月＝30日として計算すると、1か月当たりの食費は、2,475円/日×30日＝74,250円となります。また、その内訳として、食材費（1,179円/日×30日＝35,370円/月）と厨房維持費（1,296円/日×30日＝38,880円/月）を想定しています。 ※厨房維持費は、調理部門の人員や厨房設備・備品の維持にかかる費用です。欠食された場合や、胃ろう等によりお食事を召し上がらない場合も、厨房維持費についてはご負担いただきます（ただし、食材費についてはいたしません。）
光熱水費	※管理費に含まれる為、水光熱費としてはいたしません。
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	なし

(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※に対する自己負担額	<p>当事業所において提供される介護サービス料金は、厚生労働省が定める居宅サービスおよび介護予防サービスに要する費用の額に関する基準（告示）にもとづき算定されます。</p> <p>このうち、介護保険の給付で賄われない部分（居宅（介護予防）サービス費用基準額の1割、2割または3割（介護保険負担割合証に記載されている利用者負担割合）をお客様の自己負担分としていただきます。</p>
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
<p>※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p>	

(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	<p>居住費1,730円入居家賃を基に算定。          (52,000円÷30日≒1,730円)          管理費1,920円入居管理費を基に算定。          (57,655円÷30日≒1,920円)          ※内訳          水道光熱費(電気・ガス・水道料)、施設等の維持管理費・事務管理費および備品消耗品費、共有部分の使用料、建物・備品の維持管理費、修繕費等          食費朝食575円入居食費と同額で設定。          ※食費は、1食単位で請求いたします。          ※欠食された場合や胃ろう等によりお食事を摂られない場合には、厨房維持費を含め、請求</p>
想定居住期間 (償却年月数)	ケ月
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 全国有料老人ホーム協会以外の場合	
	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	21	人
	女性	39	人
年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上75歳未満	4	人
	75歳以上85歳未満	7	人
	85歳以上	49	人
要介護度別	自立	0	人
	要支援1	5	人
	要支援2	4	人
	要介護1	26	人
	要介護2	12	人
	要介護3	6	人
	要介護4	4	人
	要介護5	3	人
入居期間別	6ヶ月未満	5	人
	6ヶ月以上1年未満	13	人
	1年以上5年未満	35	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	88.83	歳
入居者数の合計	60	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)

退居先別の人数	自宅等	2	人
	社会福祉施設	0	人
	医療機関	4	人
	死亡	11	人
	その他	2	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	0	人
		(解約事由の例)	

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)

窓口1										
窓口の名称		アンサンブル浜松尾野 お客様相談・苦情窓口								
電話番号		053	-	582	-	6582				
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	18	時	0	分
	土曜	9	時	0	分	～	18	時	0	分
	日曜・祝日	9	時	0	分	～	18	時	0	分
定休日										

窓口2										
窓口の名称		メディカル・ケア・サービス株式会社 相談・苦情窓口								
電話番号		0120	-	37	-	6582				
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	18	時	0	分
	土曜	0	時	0	分	～	0	時	0	分
	日曜・祝日	0	時	0	分	～	0	時	0	分
定休日		土曜日・日曜日・祝日、12/30～1/3								
窓口3										
窓口の名称		浜北区長寿保険課								
電話番号		053	-	585	-	1122				
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	15	分
	土曜	0	時	0	分	～	0	時	0	分
	日曜・祝日	0	時	0	分	～	0	時	0	分
定休日		土曜日・日曜日・祝日								
窓口4										
窓口の名称		静岡気国民健康保険団体連合会 介護保険課								
電話番号		054	-	253	-	5590				
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	0	分
	土曜	0	時	0	分	～	0	時	0	分
	日曜・祝日	0	時	0	分	～	0	時	0	分
定休日		土曜日・日曜日・祝日								
窓口5										
窓口の名称										
電話番号			-		-					
対応している時間	平日		時		分	～		時		分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日										



(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	
	1 ありの場合	
	その内容	三井住友海上火災保険株式会社の「福祉事業者総合賠償責任保険」に加入しています。
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	
	1 ありの場合	
	その内容	入居中に事故が発生した場合は、保険者・ご家族様等へ連絡いたします。また、サービス提供にあたって、万一事故が発生し、お客様の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き、速やかにお客様に対して損害の賠償を行います。ただし、お客様側に重
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	

(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	2 なし	
	1 ありの場合	
	実施日	
	結果の開示	
第三者による評価の実施状況	2 なし	
	1 ありの場合	
	実施日	
	評価機関名称	
	結果の開示	

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
管理規程	1 入居希望者に公開
事業収支計画書	3 公開していない
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開
財務諸表の原本	3 公開していない

10 その他

運営懇談会	1 あり	
	1 ありの場合	
	(開催頻度) 年 1 回	
	2 なしの場合	
	1 代替措置ありの場合	
	(内容)	
提携ホームへの移行 【表示事項】	2 なし	
	1 ありの場合	
	提携ホーム名	
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	
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	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 ありの場合	
	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	
有料老人ホーム設置運営 指導指針の不適合事項	なし	

	不適合事項がある 場合の内容	
--	-------------------	--

備考



添付書類： 別添 1（別を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等

介護サービスの種類	有無	主な事業所の名称	所在地	併設	隣接
＜居宅サービス＞					
訪問介護	2 無				
訪問入浴介護	2 無				
訪問看護	2 無				
訪問リハビリテーション	2 無				
居宅療養管理指導	2 無				
通所介護	2 無				
通所リハビリテーション	2 無				
短期入所生活介護	2 無				
短期入所療養介護	2 無				
特定施設入居者生活介護	2 無				
福祉用具貸与	2 無				
特定福祉用具販売	2 無				
＜地域密着型サービス＞					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2 無				
夜間対応型訪問介護	2 無				

地域密着型通所介護	2 無				
認知症対応型通所介護	1 有	愛の家デイサービス 浜松天竜	浜松市天竜区山東 4360-1		○
小規模多機能型居宅介護	1 有	愛の家小規模多機能型居宅介護 浜松富塚	浜松市中区富塚町 628-1		○
認知症対応型共同生活介護	1 有	愛の家デイサービス 浜松天竜	浜松市天竜区山東 4360-1		○
地域密着型特定施設入居者生活介護	2 無				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2 無				
看護小規模多機能型居宅介護	2 無				
居宅介護支援	2 無				
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護	2 無				
介護予防訪問看護	2 無				
介護予防訪問リハビリテーション	2 無				
介護予防居宅療養管理指導	2 無				
介護予防通所リハビリテーション	2 無				
介護予防短期入所生活介護	2 無				
介護予防短期入所療養介護	2 無				
介護予防特定施設入居者生活介護	2 無				

介護予防福祉用具貸与	2	無			
特定介護予防福祉用具販売	2	無			
＜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	1	有	愛の家デイサービス 浜松天竜	浜松市天竜区山東 4360-1	○
介護予防小規模多機能型居宅介護	1	有	愛の家小規模多機能型居宅介護 浜松富塚	浜松市中区富塚町 628-1	○
介護予防認知症対応型共同生活介護	1	有	愛の家デイサービス 浜松天竜	浜松市天竜区山東 4360-1	○
介護予防支援	2	無			
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	2	無			
介護老人保健施設	2	無			
介護療養型医療施設	2	無			
介護医療院	2	無			
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞					
訪問型サービス	2	無			
通所型サービス	2	無			
その他生活支援サービス	2	無			



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						2 なし
	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)	個別の利用料金で、実施するサービス(利用者が全額負担)	包含※2			備考
			都度※2	料金※3		
介護サービス						
食事介助	1 あり	2 なし				
排泄介助・おむつ交換	1 あり	2 なし				
おむつ代		1 あり				
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり	1 あり	○	○	1回/2,200円	週2回を超える場合。
特浴介助	1 あり	1 あり	○	○	1回/2,200円	週2回を超える場合。
身辺介助（移動・着替え等）	1 あり	2 なし				
機能訓練	1 あり	2 なし				
通院介助	1 あり	1 あり	○	○	1回/2,200円	協力医療機関以外への通院介助の場合。介助者1名
生活サービス						
居室清掃	1 あり	1 あり	○	○	1回/2,200円	週2回を超える場合。入居者の依頼に基づく実施日以外の清掃の場合。
リネン交換	1 あり	1 あり	○	○	1回/550円	週1回を超える場合。
日常の洗濯	2 なし	1 あり	○	○	月/3,300円 1回/550円	ご利用者が実施する場合、洗濯機の使用は無料。外部業者による洗濯。事業所にて職員が行う場合。
居室配膳・下膳	1 あり	2 なし				
入居者の嗜好に応じた特別な食事		1 あり	○	○	実費	
おやつ		2 なし				
理美容師による理美容サービス		1 あり	○	○	実費	理美容・・・第2・4月曜日 美容・・・第1・4水曜日
買い物代行	1 あり	1 あり	○	○	1回/2,200円	週1回を超える場合。
役所手続き代行	2 なし	1 あり	○	○	実費	
金銭・貯金管理		2 なし				
健康管理サービス						
定期健康診断		1 あり	○	○	実費	年2回入居者の依頼に基づく場合。
健康相談	1 あり	2 なし				
生活指導・栄養指導	1 あり	2 なし				
服薬支援	1 あり	2 なし				
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	1 あり	2 なし				

入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行	1 あり	2 なし				
入院中の洗濯物交換・買い物	1 あり	2 なし				
入院中に見舞い訪問	2 なし	2 なし				

※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含まれる場合と、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。