

重要事項説明書（情報公表システム取込様式）

Ver 1.0

記入年月日	2023 年 7 月 1 日
記入者名	宮原 成信
所属・職名	施設長
取込種別	1 追加
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	4 社団・財団
名称	いっばんざいだんほうじん にほんろうじんふくしざい (ふりがな) だん 一般財団法人 日本老人福祉財団	
法人番号	法人番号有無	1 有
	法人番号	6010005004221
主たる事務所の所在地	〒 103 - 0012	
	東京都中央区日本橋堀留町1-7-7	
連絡先	電話番号	03 - 3662 - 3611
	FAX番号	03 - 3662 - 3656
	メールアドレス	contact @ yuyunosato.or.jp
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	https:// www.yuyunosato.or.jp/
代表者	氏名	小口 明彦
	職名	理事長
設立年月日	1973 年 12 月 1 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) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ はままつ ゆう ゆうのさと			
	介護付有料老人ホーム 浜松〈ゆうゆうの里〉			
所在地	〒	431	-	1304
	静岡県浜松市北区細江町中川7399			
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	JR「浜松」 駅		
	交通手段と所要時間	<p>■バス利用の場合 JR「浜松」駅より「聖隷三方原病院 気賀三ヶ日方面」行 バスで約12.7km 約45分 「聖隷三方原病院」下車 350m 徒歩約5分</p> <p>■自動車利用の場合 東名高速道路 浜松西インターより約4.8km 約12分</p>		
連絡先	電話番号	053	-	439 - 2711
	FAX番号	053	-	438 - 1352
	メールアドレス	hamamatsu-contact@ yuyunosato.or.jp		
	ホームページ有無	1 有		
	ホームページアドレス	https://	www.yuyunosato.or.jp/place/hama/	
管理者	氏名	宮原 成信		
	職名	施設長		
建物の竣工日		1976	年	5 月 18 日
有料老人ホーム事業の開始日		1976	年	6 月 10 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	2278100082				
	指定した自治体名	浜松市				
	事業所の指定日	2000	年	2	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	20,708.07	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の場合				
		賃貸の種別				
		抵当権の有無				
		契約期間	開始	年	月	日
			終了	年	月	日
			契約の自動更新			
建物	延床面積	全体	22,090.27	m ²		
		うち、老人ホーム部分	22,090.27	m ²		
	耐火構造	3 その他				
		3 その他の場合				
		耐火建築物（1～5号館） 準耐火建築物（ゲストハウス）				
	構造	4 その他				
4 その他の場合						
鉄筋コンクリート造 地上4～8階建（1～5号館） 鉄骨造（ゲストハウス）						

	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の場合				
		賃貸の種別				
		抵当権の有無				
		契約期間		開始		
				年	月	日
				終了		
		年	月	日		
契約の自動更新						
居室の状況	居室区分 【表示事項】	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	25.5 m ²	14	1 一般居室個室
	タイプ2	1 有	1 有	27.1 m ²	7	1 一般居室個室
	タイプ3	1 有	1 有	30 m ²	33	1 一般居室個室
	タイプ4	1 有	1 有	39.7 m ²	6	1 一般居室個室
	タイプ5	1 有	1 有	41.3 m ²	28	1 一般居室個室
	タイプ6	1 有	1 有	49.4 m ²	33	1 一般居室個室
タイプ7	1 有	1 有	51 m ²	7	1 一般居室個室	
タイプ8	1 有	1 有	60.8 m ²	28	1 一般居室個室	
タイプ9	1 有	2 無	31.5 m ²	76	3 介護居室個室	
タイプ10	1 有	2 無	18.81 m ²	4	5 一時介護室	

共用施設	共用便所における便房	10	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	7	ヶ所
				うち車椅子等の対応が可能な便房	7	ヶ所
	共用浴室	5	ヶ所	個室	1	ヶ所
				大浴場	4	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	3	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	個別浴槽1槽 その他（大浴槽） 1槽	2
	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	2	なし			
	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	健康相談室、リハビリホール(機能訓練、サークル活動、行事・催事の場所として使用)、デイルーム、ゆうゆうホール、多目的ホール(サークル活動、行事・催事の場所として使用)、茶室、ロビー、応接室、図書室、アスレチックジム、サロン、売店コーナー(購入代金は実費)、ゲストルーム5室(宿泊は有料)、理美容室(理					

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	人が人として生きるための尊厳を大切にし、しかも自分らしく、生きがいのある人生最後のステージを悠々とお過ごしいただくための居住空間・日常生活サービス・介護サービスを提供します。大きな安心感に裏付けられた“充実した、自分らしい人生”を送って頂くことを大きな目標としてい
サービスの提供内容に関する特色	浜松〈ゆうゆうの里〉では、入居時から生涯にわたって、健康寿命を長く保つサービスと医療支援・介護をベースとした「終身にわたる安心」を提供しています。自立期から終末期まで、自分らしい、充実した豊かな人生をお過ごし頂けるよう、心身の状態に応じてサポートいたします。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施
食事の提供	1 自ら実施
洗濯・掃除等の家事の供与	1 自ら実施
健康管理の供与	1 自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施
生活相談サービス	1 自ら実施

(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	2	なし	
	生活機能向上連携加算	2	なし	
	個別機能訓練加算	2	なし	
	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	
	栄養スクリーニング加算	1	あり	
	退院・退所時連携加算	1	あり	
	看取り介護加算	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)イ	1	あり
(Ⅰ)ロ		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)	1	あり
		(II)	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			
	1 ありの場合			
	(介護・看護職員の配置率)	2		: 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	社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷三方原病院		
	住所	静岡県浜松市北区三方原町3453 (浜松〈ゆうゆうの里〉から350m)		
	診療科目	総合診療内科、血液内科、感染症・リウマチ内科、腎臓内科、内分泌代謝科、神経内科、消化器内科、呼吸器内科、循環器科、脳卒中科、外科、		
	協力科目	リハビリテーション科		
	協力内容	月1回の医師による健康相談 年6回の理学療法士 年6回の言語聴覚士の派遣 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)		

協力医療機関	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
	3	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	1	名称	平松歯科医院
		住所	静岡県浜松市北区新都田2丁目1 - 12 (浜松〈ゆうゆうの里〉から6.3km)
		協力内容	月2回の要介護者等を対象とした出張歯科治療。 (医療費その他の費用は入居者の自己負担) 緊急時(夜間も含む)には必要に応じて相談に応じ
	2	名称	
		住所	
		協力内容	

(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	入居者に対してより適切な介護等を提供するために必要と判断する場合には、入居契約に基づくサービスの提供の場所を目的施設内において変更する場合があります。 【共用介護個室（一時介護室兼用）へ移る場合】 退院後や日常生活上、時的な介護を要する場合など、入居者の希望により居室の変更を行います。		
手続きの内容	【共用介護個室（一時介護室兼用）へ移る場合】 入居者に対し、介護サービスの提供の場所を一時介護室に変更する場合は、次の手続きを行います。なお、それぞれの手続きは書面にて確認します。 ①事業者の指定する医師の意見を聴く		
追加的費用の有無	1 あり		
居室利用権の取扱い	共用介護個室（一時介護室兼用）へ移る場合は、一般居室の利用権は継続します。 介護居室へ移る場合は、当初入居した一般居室の利用に関する権利は消滅し、新たに介護居室の利用に関する権利が発生します。 ②入居の場で、1人が介護状態となり、一般居室で2人で住まうこと		
前払金償却の調整の有無	1 あり		
従前の居室との仕様の 変更	面積の増減	1 あり	
	便所の変更	1 あり	
	浴室の変更	1 あり	
	洗面所の変更	1 あり	
	台所の変更	1 あり	
	その他の変更	1 あり	
		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	1 あり
	要支援の者	1 あり
	要介護の者	1 あり
留意事項	65歳以上の方。ご夫婦の場合はお二人とも65歳以上。原則として、ご自分で身の回りのことができる方。ただし、介護居室に入居の場合は、身の回りのことができない場合でも、相談のうえ入居することができます。また、本人に入居の意志があり、施設見学と体験入居を済ませていることが条件となります。	
契約解除の内容	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事業者からの契約解除条項に基づき本契約を解除したとき ③入居者からの解約又は契約解除条項に基づき本契約を解約又は解除したとき	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	(事業者からの契約解除) 事業者は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には、本契約を解除することができます。 1. 入居に際し虚偽の説明を行ったこと
	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	
	1 ありの場合	
	(内容)	2泊3日以内の日程で体験入居が可能です。ただし、事情によっては、1週間以内の体験入居も相談に応じます。空室がない場合には、ゲストルームにて体験入居となります。
入居定員	319 人	
その他	身元引受人になる人がいない場合は、ご相談ください。	

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	2	2	0	2
直接処遇職員	67	39	28	51.4
介護職員	52	34	18	43.8
看護職員	15	5	10	7.6
機能訓練指導員	1	1	0	1
計画作成担当者	3	2	1	2.6
栄養士	5	3	2	3.6
調理員	19	8	11	13.6
事務員	12	6	6	9.3
その他職員	26	6	20	13.2
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	5	4	1
介護福祉士	38	28	10
実務者研修の修了者	8	6	2
初任者研修の修了者	24	14	10
介護支援専門員	5	5	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	1	0
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	0	0	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	(17 時 45 分 ~ 8 時 45 分)		
	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	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】	b 2 : 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)	1.8 : 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								
	業務に係る資格等	2 なし									
		1 ありの場合									
資格等の名称											
		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		2	2	2	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		1	3	0	2	0	0	0	0	0	0
に業務に応じた従事した人経験年数	1年未満	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0
	1年以上3年未満	0	0	2	1	0	0	1	0	1	0
	3年以上5年未満	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0
	5年以上10年未満	1	0	11	5	0	0	0	0	0	0
	10年以上	3	10	20	11	0	0	0	0	0	1
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】	1 全額前払い方式	
	4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択	
		全額前払い方式
		一部前払い・一部月払い方式
		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	1 減額なし	
	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	改定する利用料の収支状況等や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、人件費等を勘案します
	手続き	改定理由について、運営連絡会議の意見を聴きます。また、改定に当たっては、入居者・連帯保証人・身元引受人へ事前に通知します。

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	自立 (一人入居)	自立 (二人入居)	
	年齢	65 以上 歳	65 以上 歳	
居室の状況	床面積	30 m ²	49.4 m ²	
	便所	1 有	1 有	
	浴室	1 有	1 有	
	台所	1 有	1 有	
入居時点で必要な費用	前払金	2,644万 円	5,112万 円	
	敷金	0 円	0 円	
月額費用の合計		141,100 円	245,930 円	
家賃		0 円	0 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	0 円	0 円	
	介護保険外※2	食費	63,810 円	127,620 円
		管理費	59,800 円	95,680 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費	(目安)17,490 円	(目安)22,630 円
		その他	各サービス提供時に円	各サービス提供時に円

※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	
敷金	家賃の 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	共用施設等の維持・管理費、事務・管理部門職員の人件費及び事務費並びに各種相談、余暇活動サービスに要する費用に充当する。
食費	利用料金プランの費用は、3食30日食堂利用の場合。人件費等の諸経費、食材費に基づく費用。 ※各居室にはキッチンが設置されており自炊可能。
光熱水費	居室内の光熱水費は別途使用量に応じた実費負担。 ※居室タイプにより暖房費（概ね12～3月）が別途必要。
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	

（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	基本報酬、P6(介護サービスの内容)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（上乘せサービス）	人員を配置基準以上に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く。
※ 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		<p>■入居一時金 目的施設(居室及び共用施設)を終身にわたって利用するための家賃相当額に充当します。老人福祉法第29条第8項において受領が禁止されている権利金又は財産性のお</p>	
想定居住期間(償却年月数)		180 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)		<p>入居一時金: 入居一時金ごとに異なる 加算入居一時金1人あたり: 819,250 円</p>	
初期償却率		<p>入居一時金 14.50% 加算入居一時金 14.50% %</p>	
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	<p>入居者が入居日の翌日から3月が経過するまでの間に契約が解約又は死亡により終了する場合、受領済みの額から以下の費用を除いた全額を無利息で返還いたします。 なお、一定以上の月の場合において、入居者</p>	
	入居後3月を超えた契約終了	<p>想定居住期間内に契約終了した場合、以下の算定式に基づく額を返還します。</p> <p>○入居一時金 前払金×返還対象部分の割合【95.50%】</p>	
前払金の保全先	1 全国有料老人ホーム協会		
	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	106	人
	女性	189	人
年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上75歳未満	28	人
	75歳以上85歳未満	132	人
	85歳以上	135	人
要介護度別	自立	205	人
	要支援 1	18	人
	要支援 2	11	人
	要介護 1	34	人
	要介護 2	7	人
	要介護 3	7	人
	要介護 4	7	人
入居期間別	6ヶ月未満	13	人
	6ヶ月以上1年未満	2	人
	1年以上5年未満	61	人
	5年以上10年未満	94	人
	10年以上15年未満	59	人
	15年以上	66	人

(入居者の属性)

平均年齢	83.9	歳
入居者数の合計	295	人
入居率※	92.4	%
※ 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	0	人
	社会福祉施設	0	人
	医療機関	0	人
	死亡	28	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		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		浜松〈ゆうゆうの里〉 苦情の対応について、施設長を苦情解決責任者とし、サービスに係る苦情に迅速に対応する為、苦情解決責任								
電話番号		053	-	439	-	2711				
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	0	分
	土曜	9	時	0	分	～	17	時	0	分
	日曜・祝日	9	時	0	分	～	17	時	0	分
定休日		なし								

窓口2											
窓口の名称			浜松市北区役所 長寿保険課								
電話番号			053		-		523		-		1144
対応している時間	平日		8	時	30	分	～	17	時	15	分
	土曜			時		分	～		時		分
	日曜・祝日			時		分	～		時		分
定休日			土日・祝祭日・年末年始等								
窓口3											
窓口の名称			(公社) 全国有料老人ホーム協会								
電話番号			03		-		3548		-		1077
対応している時間	平日		10	時	0	分	～	17	時	0	分
	土曜			時		分	～		時		分
	日曜・祝日			時		分	～		時		分
定休日			土日・祝祭日・年末年始等								
窓口4											
窓口の名称			静岡県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口								
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			時		分	～		時		分
	日曜・祝日			時		分	～		時		分
定休日			土日・祝祭日・年末年始等								
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	(公社) 全国有料老人ホーム協会の「有料老人ホーム賠償責任保険」に加入。事業者は、入居者の生命・身体・健康・財産に損害が発生した場合におけるお
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	事故対応マニュアルによる
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	1 あり	
	1 ありの場合	
	実施日	提案箱を毎年設置、運営連絡会議(月1回)で公表
	結果の開示	1 あり
第三者による評価の実施状況	1 あり	
	1 ありの場合	
	実施日	令和5(2023)年2月24日
	評価機関名称	公益社団法人全国有料老人ホーム協会 有料老人ホームサービス第三者評価事業 (特・非) 京都府認知症グループホーム協
結果の開示	1 あり	

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	1 入居希望者に公開
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開

10 その他

運営懇談会	1 あり	
	1 ありの場合	
	(開催頻度) 年 12 回	
	2 なしの場合	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 代替措置ありの場合	
	(内容)	
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	2 なし	
	1 ありの場合	
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	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	2 なし	
	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

• P3	3建物概要	土地	所有関係：	「事業者自ら所有する土地（抵当権あり）」
• P4	3建物概要	建物	所有関係：	「事業者自ら所有する建物（抵当権あり）」
• P5	3建物概要	居室の状況：	一時介護室：	共用介護個室（一時介護室兼用）
		記載以外の居室	一般居室個室	62.0～63.9㎡ 4タイプ 計17戸
			介護居室個室	24.3～25.5㎡ 2タイプ 計12戸
			一時介護室	18.11～20.19㎡ 3タイプ 計6戸
• P5	3建物概要	消防用設備等：	「スプリンクラー1～3号館なし 4～5号館あり」	
• P6～7	介護サービスの内容 「科学的介護推進体制加算」・「介護職員等ベースアップ等支援加算」体制あり			
• P9	前払金償却の有無：	共用介護個室（一時介護室兼用）へ移る場合	前払金の償却	「なし」
• P17	6利用料金	償却の開始日：	「入居日の翌日」	
• 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 【自】：自立者へ「介護等一時金」で提供する一時的介護サービス(原則3ヶ月)			

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 _____ 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	1 有	浜松〈ゆうゆうの里〉	浜松市北区細江町中川 7399	○	
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	2 無				
小規模多機能型居宅介護	2 無				
認知症対応型共同生活介護	2 無				
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	1 有	浜松〈ゆうゆうの里〉	浜松市北区細江町中川 7399	○	

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	2 無				
介護予防小規模多機能型居宅介護	2 無				
介護予防認知症対応型共同生活介護	2 無				
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						1 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	1 あり	○			保険給付+上乗せ介護費【自】
排泄介助・おむつ交換	1 あり	1 あり	○			保険給付+上乗せ介護費【自】
おむつ代		1 あり		○	月9,000円程度	実費負担 左記料金は要介護5の場合
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり	1 あり	○			週2回（共用浴室） 個別のケースでそれ以上実施することあり（保険給付+上乗せ介護費）
特浴介助	1 あり	1 あり	○			週2回（共用浴室における介護浴槽） 個別のケースでそれ以上実施することあり（保険給付+上乗せ介護費）
身辺介助（移動・着替え等）	1 あり	1 あり	○			保険給付+上乗せ介護費【自】
機能訓練	1 あり	1 あり	○			状況に応じ機能維持向上の為の支援（生活リハ等）【自】
通院介助	1 あり	1 あり	○			保険給付+上乗せ介護費 協力医療機関以外：施設から半径7.5km以内の医療機関 交通費：実費負担
生活サービス						
居室清掃	1 あり	1 あり	○			【自】
リネン交換	1 あり	1 あり	○			【自】
日常の洗濯	1 あり	1 あり	○			洗濯諸雑費60円/品 【自】
居室配膳・下膳	1 あり	1 あり	○			【自】
入居者の嗜好に応じた特別な食事		2 なし				
おやつ		1 あり		○	1回200円程度	実費負担
理美容師による理美容サービス		1 あり		○	例： カット 2,000円	外部事業者（要予約）実費負担
買い物代行	1 あり	1 あり	○			週1回：指定店舗 購入代金は実費負担 【自】
役所手続き代行	1 あり	1 あり	○			週1回：浜松市北区役所 【自】
金銭・貯金管理		1 あり	○			「浜松〈ゆうゆうの里〉入居者預り金等取扱規程」に準じて実施
健康管理サービス						
定期健康診断		1 あり	○			年2回 聖隷子防検診センターに委託 入居時「健康管理一時金」で提供 【自】
健康相談	1 あり	1 あり	○			【自】
生活指導・栄養指導	1 あり	1 あり	○			【自】
服薬支援	1 あり	1 あり	○			【自】
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	1 あり	1 あり	○			【自】

入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行	1 あり	1 あり	○			協力医療機関以外：施設から半径7.5km以内の医療機関 交通費：実費負担【自】
入院中の洗濯物交換・買い物	2 なし	1 あり		○		週2回(見舞い訪問時に実施) 洗濯諸雑費：1品60円 【自】
入院中の見舞い訪問	2 なし	1 あり	○			週2回 協力医療機関 協力医療機関以外：施設から半径7.5km

※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。