

重要事項説明書

記入年月日	2025/11/1
記入者名	尾浪 亮太
所属・職名	リヤンド（絆）・浜松中央 管理者

1. 事業主体概要

種類	個人／法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) えぬえすりやんど かぶしきがいしゃ NS リヤンド株式会社	
主たる事務所の所在地	〒108-0075 東京都港区港南一丁目 8 番 23 号	
連絡先	電話番号	03-5776-0716
	FAX番号	03-6433-3033
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	https://liende-kizuna.jp/
代表者	氏名	菅波 健二
	職名	代表取締役
設立年月日	2019年12月3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) りやんど きずな はままつちゅうおう リヤンド (絆)・浜松中央	
所在地	〒433-8122 静岡県浜松市中央区上島二丁目 14 番 3 号	
主な利用交通手段	最寄駅	遠州鉄道「上島」駅
	交通手段と所要時間	① 電車・バス利用の場合 遠州鉄道「上島」駅より約 500m 西進し、国道 152 号手前（グランド坂手前）信号を南進、約 100m（徒歩 7 分） ② 自動車利用の場合 浜松駅より広小路街道または飛龍街道を北進し、グランド坂手前付近（約 20 分）
連絡先	電話番号	053-415-8731
	FAX番号	053-415-8738
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	
管理者	氏名	尾浪 亮太
	職名	管理者（施設長）
建物の竣工日		2025年10月27日
有料老人ホーム事業の開始日		2025年11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	
	指定した自治体名	県（市）
	事業所の指定日	年 月 日
	指定の更新日（直近）	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	969.76 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 (<u>普通賃借</u> ・ 定期賃借)								
		抵当権の有無	1 あり 2 なし							
		契約期間	1 あり (2025 年 4 月 1 日～2060 年 9 年 30 日) 2 なし							
建物	延床面積	全体	988.68 m ²							
		うち、老人ホーム部分	988.68 m ²							
	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								
		2 鉄骨造								
		3 木造								
		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 (<u>普通賃借</u> ・ 定期賃借)								
		抵当権の設定	1 あり 2 なし							
		契約期間	1 あり (2025 年 4 月 1 日～2060 年 9 年 30 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】	1 全室個室 (縁故者居室を含む)								
		2 相部屋あり								
		最少	1 人部屋							
		最大	1 人部屋							
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※				
	タイプ 1	<u>有</u> /無	有/ <u>無</u>	13.1 m ²	38	一般居室個室				
	タイプ 2	有/無	有/無	m ²						
	タイプ 3	有/無	有/無	m ²						
	タイプ 4	有/無	有/無	m ²						
	タイプ 5	有/無	有/無	m ²						
	タイプ 6	有/無	有/無	m ²						
	タイプ 7	有/無	有/無	m ²						

	タイプ 8	有／無	有／無	m ²		
	タイプ 9	有／無	有／無	m ²		
	タイプ 10	有／無	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	3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		3ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室		2ヶ所	
			大浴場		0ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴		0ヶ所	
			リフト浴		0ヶ所	
			ストレッチャー浴		1ヶ所	
			その他（ ）		0ヶ所	
	食堂	☐ あり ☐ なし				
	入居者や家族が利用 できる調理設備	☐ あり ☐ なし				
エレベーター	☐ あり（車椅子対応） ☐ あり（ストレッチャー対応） ☐ あり（上記1・2に該当しない） ☐ なし					
消防用設備 等	消火器	☐ あり ☐ なし				
	自動火災報知設備	☐ あり ☐ なし				
	火災通報設備	☐ あり ☐ なし				
	スプリンクラー	☐ あり ☐ なし				
	防火管理者	☐ あり ☐ なし				
	防災計画	☐ あり ☐ なし				
緊急通報装 置等	居室	便所	浴室	その他（ ）		
	☐ あり ☐ 一部あり ☐ なし	☐ あり ☐ 一部あり ☐ なし	☐ あり ☐ 一部あり ☐ なし	☐ あり ☐ 一部あり ☐ なし		
その他						

4. サービス等の内容

(全体の方針)

運営に関する方針	老人福祉法及び介護保険法の基本理念に基づき入居者の処遇に万全を期するものとする。又、要介護状態の心身の特性を踏まえ、その有する能力に応じ家庭的環境の下で自立した日常生活を営むことができるよう、入居者に対して入浴、排泄、食事の介護、その他の生活全般にわたる援助を行い、要支援状態にあつては、自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の心身機能の維持回復を図り、以って要支援者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。事業の実施にあつては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。			
サービスの提供内容に関する特色	訪問看護を併設しており、看護職員・介護職員による24時間絶え間ない医療ケア体制と、“その人らしい生活”に重きを置いたより良い生活環境を提供し、さまざまな疾患を抱える入居者様・ご家族の「こう生きたい、こう生活したい」に寄り添ったサービスを提供いたします。			
入浴、排せつ又は食事の介護	<u>1</u>	自ら実施	2 委託	3 なし
食事の提供	1	自ら実施	<u>2</u> 委託	3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<u>1</u>	自ら実施	2 委託	3 なし
健康管理の供与	1	自ら実施	<u>2</u> 委託	3 なし
安否確認又は状況把握サービス	<u>1</u>	自ら実施	2 委託	3 なし
生活相談サービス	<u>1</u>	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	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	生活機能向上連携加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	ADL 維持等加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	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	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	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
	協力医療機関連携加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	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
	退居時情報提供加算		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
	科学的介護推進体制加算		1	あり	2	なし
	高齢者施設等感染対策向上 加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	新興感染症等施設療養費		1	あり	2	なし
	生産性向上推進体制加算	(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
		(Ⅳ)	1	あり	2	なし
人員配置が手厚い介護サービス	1	あり	(介護・看護職員の配置率)			

の実施の有無		: 1
	2 なし	

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		☒ 救急車の手配 ☐ 入退院の付き添い ☒ 通院介助 ☐ その他 ()	
協力医療機関	1	名称	医療法人社団直心会 ハートセンター磐田
		住所	静岡県磐田市見付 1819-91
		診療科目	内科 循環器科
		協力科目	内科、循環器科、ペースメーカー外来
		協力内容	入所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 2 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	1 あり ☒ なし
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	入所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
			1 あり 2 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	1 あり 2 なし
	3	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	入所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
			1 あり 2 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	1 あり 2 なし
	4	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	

		協力内容	入所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	1 あり 2 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	1 あり 2 なし
	5	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所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	1 あり 2 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	1 あり 2 なし
新興感染症発 生時に連携す る医療機関	1 あり	医療機関の名称		
		医療機関の住所		
		2 なし		
	協力歯科医療 機関	1	名称	医療法人社団友和会 浜松歯科
住所			静岡県浜松市中区西伊場町 62 番 6 号	
協力内容			一般診療（歯科、矯正歯科、歯科口腔外科）、歯科医師による健康相談	
2		名称	医療法人社団大栄会 浜松デンタルクリニック	
		住所	静岡県浜松市浜名区貴布弥 453 番 7 号	
		協力内容	一般診療（歯科、矯正歯科、歯科口腔外科）、歯科医師による健康相談	

(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（入居者・連帯保証人都合、事業者都合にて移る場合）	
判断基準の内容		入居者及びその家族の意見を聴取の上、事業者の指定する医師の意見を聴取し、相談・協議の上、決定する。必要な事務手続きを行う。	
手続きの内容		1. 利用料金の変更 （入居者または連帯保証人の都合による場合）経年的変化を除いた入居当時の居室の状態を回復するための費用を移動後1か月以内に事業者を支払う。介護保険上の扱いが変わる場合は、入居者及び身元保証人は、各種契約書等の変更等の事務手続きに協力する。 （事業者の都合による場合）入居者は費用の負担を要しない。月払い利用料について、管理費、食費の変更は行わない。家賃相当額に差額が生じた場合は、事業者と利用者及び身元保証人の協議により決定する。介護保険上の扱いが変わる場合は、入居者及び身元保証人は各種契約書等の変更等の事務手続きに協力する。 2. 前払い金の調整 （入居者または身元保証人の都合による場合）通常の退去及び入居と同様の扱いを基本とする。 （事業者の都合による場合）返還金の算定方法に従い差額計算を行い、返還金が生じた場合は入居者に返還し、入居一時金の不足が生じた場合、事業者は入居者又は身元保証人から差額の徴収は行わない。 3. 従前居室との仕様の変更 （入居者または身元保証人の都合による場合）移動先の居室使用による。 （事業者の都合による場合）入居者及び身元保証人の不利益とならないよう配慮する。	
追加的費用の有無		☒ 1 あり（手続き内容参照）	2 なし
居室利用権の取扱い		新居室に移行	
前払金償却の調整の有無		☒ 1 あり（手続き内容参照）	2 なし
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	☒ 1 あり（手続き内容参照）	2 なし
	便所の変更	☒ 1 あり（手続き内容参照）	2 なし
	浴室の変更	☒ 1 あり（手続き内容参照）	2 なし
	洗面所の変更	☒ 1 あり（手続き内容参照）	2 なし

	台所の変更	1 あり（手続き内容参照） 2 なし	
	その他の変更	1 あり	（変更内容） 手続き内容参照
		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	①本人及び家族の希望があれば、終身介護を行う。 ②終身介護を行う場合は、医療と介護を混同しないこととする。 ③入居者の心身の状態に応じて介護よりも医療を優先するものとする。	
契約解除の内容	①入居者が死亡したとき。 以下は解除を勧告し、予告期間が満了したとき。 ②入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき ③月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき ④禁止又は制限される行為の規定に違反したとき ⑤入居者の行動が、他の入居者又は職員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫したおそれがあり、かつ施設における通常の接遇方法等ではこれを防止することができないとき ⑥入居者又はその家族・連帯保証人（身元引受人）・返還金受取人等による、の事業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	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	上記②～⑥に該当したとき
	解約予告期間	90 日
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 内容：【7 泊 8 日まで】1 日 5,000 円＋食費 （例：3 泊 4 日（5,000 円＋1,650 円）×4 日＝26,600 円） ※ 医療保険、医療機器、薬剤費、処置費用、オムツ類などの実費費用は除く 2 なし	
入居定員	38 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（実人数）			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	3	3		1.0
介護職員	3	3		1.0
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	(1)			委託
調理員	(1)			委託
事務員	1	1		1.0
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40
※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	1	1	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	1	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				
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 (20 時 0 分～ 7 時 0 分)			
	平均人数		最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員		人	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)	: 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	看護師
		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	1	0	1	1	1	1	1	1	1
前年度1年間の退職者数		1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1
	1年以上	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	3年未満	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	3年以上	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	5年未満	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	5年以上	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10年未満		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10年以上		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
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 月額利用料のうち入院日数分の食材費を日割り計算の上、返金いたします。入院が長期にわたる場合でも入居契約は継続いたします。この場合も家賃相当額と管理費をご負担いただきます。 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	施設が所在する地方自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いた上で改定します。	
	手続き	入居者が支払うべき費用を改定する場合は、あらかじめ事業者は入居者及び連帯保証人等に通知します。	

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		Aプラン（医療）	Bプラン（介護）
入居者の状況	要介護度	2	2
	年齢	80 歳	80 歳
居室の状況	床面積	13.10 m ²	13.10 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
入居時点で必要な費用	前払金	円	円
	敷金	円	円
月額費用の合計		80,000 円	132,500 円
家賃		35,000 円	44,000 円
サ	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	円	円

	介護保険外 ※ ₂	食費	15,000 円	49,500 円
		管理費	20,000 円	28,000 円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
		その他	10,000 円	11,000 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	事業所の整備に要した費用（開発費・設備費等）、修繕費等の居住費基礎額に一定の期間の月数の利息を加えた額を当該月数で除して得た額を分割支払い方式で算出した額。
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	共有部分の保守費用、事務管理に伴う人件費・事務費、経常的な補修費等（厨房管理費を除く）
食費	委託費の他、食材費、厨房管理費、人件費を元に算出
光熱水費	居室及び共有部分の水光熱費
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	
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）	
※ 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		人
	女性		人
年齢別	65 歳未満		人
	65 歳以上 75 歳未満		人
	75 歳以上 85 歳未満		人
	85 歳以上		人
要介護度別	自立		人
	要支援 1		人
	要支援 2		人
	要介護 1		人
	要介護 2		人
	要介護 3		人
	要介護 4		人
	要介護 5		人
入居期間別	6 ヶ月未満		人
	6 ヶ月以上 1 年未満		人
	1 年以上 5 年未満		人
	5 年以上 10 年未満		人
	10 年以上 15 年未満		人
	15 年以上		人

(入居者の属性)

平均年齢		歳
入居者数の合計		人
入居率※		%
※ 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		人
	社会福祉施設		人
	医療機関		人
	死亡		人
	その他		人
生前解約の状況	施設側の申し出		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) ※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		リヤンド (絆) ・浜松中央
電話番号		053-415-8731
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土曜日・日曜日・祝休日・年末年始 (12 月 31 日から 1 月 3 日)
窓口の名称		NS リヤンド株式会社 本社
電話番号		03-5776-0716
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土曜日・日曜日・祝休日・年末年始 (12 月 31 日から 1 月 3 日)

窓口の名称		浜松市役所健康福祉部高齢者福祉課
電話番号		053-457-2886
対応している時間	平日	8 時 30 分～17 時 15 分
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土日祝日、年末年始を除く
窓口の名称		浜松市役所健康福祉部長寿支援課
電話番号		中央区役所内 053-457-2324 東行政センター内 053-424-0184 西行政センター内 053-597-1119 南行政センター内 053-425-1572
対応している時間	平日	8 時 30 分～17 時 15 分
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土日祝日、年末年始を除く
電話番号		054-253-5590（苦情専用）
対応している時間	平日	9：00～17：00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土・日・祝・年末年始
窓口の名称		静岡県健康福祉部福祉長寿局福祉指導課
電話番号		054-221-3243（東部・伊豆） 054-221-2531（中部・西部）
対応している時間	平日	8 時 30 分～17 時 15 分
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土・日・祝日及び年末年始の休日（12 月 29 日～1 月 3 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	(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」に加入しており、サービスの提供にあたって、事故が発生し入居者の生命・身体・財産に損害が生じた場合は、直ちに必要な措置を講じ、不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して必要な損害賠償を行う。ただし、入居者側に故意又は重大な過失がある場合には賠償額を減じることがある。
	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) 危機管理・BCP マニュアル・事故発生・緊急時の対応方法・連絡相談体制に基づく
	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	意見箱を常設
		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 1 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	有料老人ホーム設置運営標準指導指針「4 立地条件」(4)「借地・借家等の契約関係が複数になる場合にあつては、土地信託方式、生命保険会社による新借地方式及び実質的には二者間の契約関係と同一視できる契約関係であつて当該契約関係が事業の安定に資する等やむを得ないと認められるものに限られること。」	
不適合事項がある場合の内容	本件の土地及び建物の契約関係は土地信託方式、生命保険会社により新借地方式によるものではない。もともと、土地所有者より(株)JPMC が土地及び建物を一括に借り上げ(サブリース)、(株)JPMC が NS リヤンド(株)社へ同転貸借契約を行う以上実質的に二社間の契約関係と同一視できる旨、浜松市と協議済みである。また、サブリースの形を採用することにより、空室が生じるリスクや賃料の滞納が生じるリスクを軽減でき、事業の安定に資する。	

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

介護サービス等の種類				併設・隣接 の状況	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 リヤンド浜松中央	静岡県浜松市中央区上島二丁目14番3号	
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	訪問看護ステーション リヤンド浜松中央	静岡県浜松市中央区上島二丁目14番3号	
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			
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			
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接			
＜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			
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	訪問看護ステーション リヤンド浜松中央	静岡県浜松市中央区上島二丁目14番3号	
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導	あり	なし	併設・隣接			
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			
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接			
＜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			
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接			
＜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 リヤンド浜松中央	静岡県浜松市中央区 上島二丁目14番3号
通所型サービス	☒ あり	☐ なし	☒ 併設・隣接		
その他の生活支援サービス	☒ 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）		備考				
					包含※2	都度※2	料金※3		
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		○	実費		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	1,100 円 /10 分	介護保険外サービスの 場合。職員 1 人当り。10 分経過以後 1,100 円/10 分	
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	1,100 円 /10 分		
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		○	1,100 円 /10 分	介護保険外サービスの 場合	
機能訓練	なし	あり	なし	あり					
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	1,100 円 /10 分	相談により可能な場合のみ職員 1 人当り。10 分経過以後 1,100 円/10 分。	
口腔衛生管理	なし	あり	なし	あり					
生活サービス									
状況把握サービス	なし	あり	なし	あり	○		11,000 円 /月	介護保険 11,000 円、医療保険 10,000 円、生活保護 0 円、自立となった場合 50,000 円	
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	1,100 円 /10 分	介護保険外サービスの 場合	
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		○	1,100 円 /10 分	介護保険外サービスの 場合。クリーニング代は 自己負担	
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					
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費	訪問理美容	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1,100 円 /10 分	職員 1 人当り。10 分経過以後 1,100 円/10 分。 通常買物利用区域のみ代行	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				介護保険関係手続きのみ	
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		○	実費	訪問診療にて対応（年 1 回）	
健康相談	なし	あり	なし	あり		○	1,100 円 /10 分		
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり		○	1,100 円 /10 分	個人別の健康管理（医師、看護師による健康情報の継続的管理）、慢性疾患については個別対	

								応
服薬支援	☐ なし	あり	なし	☐ あり		○	1,100 円 /10 分	介護保険外サービスの場合
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		○	1,100 円 /10 分	相談により可能な場合のみ職員 1 人当たり。10 分経過以後 1,100 円/10 分。
入院中の洗濯物交換・買い物	☐ なし	あり	☐ なし	あり				
入院中の見舞い訪問	☐ なし	あり	なし	☐ あり		○	1,100 円 /10 分	相談により可能な場合のみ職員 1 人当たり。10 分経過以後 1,100 円/10 分。

※ 1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割、2割又は3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、月額サービスの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。