

重要事項説明書

Ver 1.3

記入年月日	2026年7月1日
記入者名	長田早織
所属・職名	法人事務局
取込種別	
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	1 3 その他
名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃうねすぱーとなー	
	株式会社ウェルネスパートナー	
法人番号	法人番号有無	1 有
	法人番号	2080401011256
主たる事務所の所在地	〒 431 - 1402	
	静岡県浜松市浜名区三ヶ日町都筑541-1	
連絡先	電話番号	053 - 526 - 1165
	FAX番号	053 - 526 - 1265
	メールアドレス	wellnessshamanako @ wellnesspartner. co. jp
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	http:// wellnesspartner. co. jp
代表者	氏名	齊藤真之介
	職名	代表取締役
設立年月日	2006年8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) うえるねすはまなこ						
	ウェルネス浜名湖						
所在地	〒	431	-	1402			
	静岡県浜松市浜名区三ヶ日町都筑541-1						
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 東都筑 駅				
	交通手段と所要時間		①自動車の場合 ・東名高速道路三ヶ日ICより1,800m 5分 ②徒歩の場合 天竜浜名湖鉄道東都筑から、1,400m 18分				
連絡先	電話番号		053	-	526	-	1165
	FAX番号		053	-	526	-	1265
	メールアドレス		wellnessshamanako @ wellnesspartner. co				
	ホームページ有無		1 有				
	ホームページアドレス		http://		wellnesspartner. co. jp		
管理者	氏名		清水啓子				
	職名		施設長				
建物の竣工日			2008	年	3	月	6 日
有料老人ホーム事業の開始日			2008	年	4	月	1 日

(類型) 【表示事項】

類型	3 住宅型				
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				
	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	2987.5	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	1 普通賃借
		抵当権の有無	1 あり
		契約期間	1 あり
			開始
			2006 年 12 月 1 日
			終了
建物	延床面積	全体	4122.62 m ²
		うち、老人ホーム部分	4122.62 m ²
	耐火構造	1 耐火建築物	
		3 その他の場合	
	構造		
		4 その他の場合	

	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】				
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 ²	10	1 一般居室個室
タイプ2	1 有		1 有	36	m ²	34	1 一般居室個室
タイプ3	1 有		2 無	52.39	m ²	14	1 一般居室個室
タイプ4					m ²		
タイプ5					m ²		
タイプ6					m ²		
タイプ7					m ²		
タイプ8					m ²		
タイプ9					m ²		
タイプ10					m ²		

共用施設	共用便所における 便房	5	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	5	ヶ所	
				うち車椅子等の対応が可能な便房	5	ヶ所	
	共用浴室	3	ヶ所	個室	2	ヶ所	
				大浴場	1	ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽		ヶ所	チェアー浴		ヶ所	
				リフト浴		ヶ所	
				ストレッチャー浴		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	1	あり					
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	コインランドリー・多目的室・図書ラウンジ・ロビー・健康管理室 ベランダコーナー・バーカウンター・ホワイエ等					
その他							

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	【施設理念】 (1) ウェルネス浜名湖では、金子満雄医師の提唱する認知症予防プログラムを実践し、入居者の認知症の予防及び健やかな生活の提供に努める。 (2) ウェルネス浜名湖では、入居者の方々の個人の尊厳を大切にし、良質なサービスの提供に努める。 (3) ウェルネス浜名湖では、入居者のより良い支援のために、常に自己啓発・自己研鑽に努め人間性の向上を目指す。
サービスの提供内容に関する特色	認知症予防・介護予防に特化したスタッフが、サロン活動を通じて、いきいきとした生活をサポートします。
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 ※1 「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算（Ⅱ）」は、「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」以外に該当する場合を指す。 ※2 「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。	入居継続支援加算（Ⅰ）	
	入居継続支援加算（Ⅱ）	
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	
	個別機能訓練加算（Ⅰ）	
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	
	ADL維持等加算（Ⅰ）	
	ADL維持等加算（Ⅱ）	
	夜間看護体制加算（Ⅰ）	
	夜間看護体制加算（Ⅱ）	
	若年性認知症入居者受入加算	
	協力医療機関連携加算（Ⅰ）（※1）	
	協力医療機関連携加算（Ⅱ）（※1）	
	口腔・栄養スクリーニング加算	
	口腔衛生管理体制加算（※2）	
	科学的介護推進体制加算	
	退院・退所時連携加算	
	退居時情報提供加算	
	看取り介護加算（Ⅰ）	
	看取り介護加算（Ⅱ）	
	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	
	認知症専門ケア加算（Ⅱ）	
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	
	新興感染症等施設療養費	
	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	
	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	

	サービス提供体制 強化加算	(Ⅰ)	
		(Ⅱ)	
		(Ⅲ)	
	介護職員等処遇改 善加算	(Ⅰ)	
		(Ⅱ)	
		(Ⅲ)	
		(Ⅳ)	
		(Ⅴ)(Ⅰ)	
		(Ⅴ)(Ⅱ)	
		(Ⅴ)(Ⅲ)	
		(Ⅴ)(Ⅳ)	
		(Ⅴ)(Ⅴ)	
		(Ⅴ)(Ⅵ)	
		(Ⅴ)(Ⅶ)	
		(Ⅴ)(Ⅷ)	
		(Ⅴ)(Ⅸ)	
		(Ⅴ)(Ⅹ)	
		(Ⅴ)(Ⅺ)	
(Ⅴ)(Ⅻ)			
(Ⅴ)(Ⅽ)			
人員配置が手厚い介護サービスの 実施の有無	1 ありの場合		
	(介護・看護職員の配置率)		: 1

(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	訪問診療医の確保

	1	名称	みかえ内科医院	
		住所	浜松市浜名区三ヶ日町都筑2488-1	
		診療科目	内科、呼吸器科、アレルギー科、リハビリテーション科、等	
		協力科目	上記診療科目において当施設の入居者への医療行為・健康維持に協力する。（医療費、その他の費用は入居者の自己負担となります。以下同。）	
		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
			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

協力医療機関	2	名称	クロヤナギ医院	
		住所	浜松市浜名区三ヶ日町宇志34-1	
		診療科目	内科、婦人科、整形外科、リハビリテーション科、リウマチ科、等	
		協力科目	同上	
		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
			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
	3	名称	三ヶ日中央外科	
		住所	浜松市浜名区三ヶ日町岡本823-1	
		診療科目	内科、呼吸器科、消化器科、胃腸科、外科、整形外科、リハビリテーション科、等	
		協力科目	同上	
		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
			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
		名称	坂の上ファミリークリニック	
		住所	浜松市中央区小豆餅4丁目4番20号	

	4	診療科目	内科、外科、循環器科、等	
		協力科目	同上	
		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
			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
	5	名称	浜松あおぞらクリニック	
		住所	浜松市中央区半田山5丁目1-7-403	
		診療科目	内科	
		協力科目	同上	
		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
			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
	新興感染症発生時に連携する医療機関	2 なし		
		1 ありの場合	医療機関の名称	
			医療機関の住所	
	1	名称	太田歯科医院	
		住所	浜松市浜名区三ヶ日町三ヶ日745	

協力歯科医療機関		協力内容	当施設の入居者への医療行為・健康維持に協力する。
	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	（一般居室から一般居室へ移る場合）
判断基準の内容	同居者が亡くなった場合又は長期施設入所の場合にのみ、入居者の希望でAタイプに居室を変更することができます。		
手続きの内容	住替えに際しては事業者と入居者双方とも納得した形で行うようにします。		
追加的費用の有無	2 なし		
居室利用権の取扱い	住み替え後の居室に移行		
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	2 なし	
	浴室の変更	1 あり	
	洗面所の変更	2 なし	
	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)	集合物置の利用が可能となります。	

(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	2	なし
	要介護の者	2	なし
留意事項	○ご入居者の条件 ・原則として満70歳以上の方。(夫婦部屋入居希望で、お二人で自立生活が可能の場合、一方が要支援・要介護状態でもご入居を認める場合がございます。) ・2人部屋ご入居の場合、原則として夫婦での入居とさせていただきます。夫婦で入居の場合は、どちらかが満60歳以上でもう一方が満50歳以上の方。夫婦以外の場合は、三親等以内の血族または一親等以内の姻族で、二人共満60歳以上。 ・健康保険に加入の方(扶養家族でも可)。		
契約解除の内容	①入居者が逝去された場合(2名の場合は両者とも逝去された場合) ②入居者から契約解除が行われた場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	○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 ○月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、3ヶ月以上遅滞したとき ○契約書第3条第4項の規定に違反したとき ○契約書第20条第1項又は同第2項の規定に違反したとき ○入居者の行動が、他の入居者又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	
	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)	日程：期間は1泊2日 費用：宿泊・1泊1名 5,000円(消費税込) 食事3食付き(朝・昼・夕)	
入居定員	72		人
その他	【短期解約特例】 入居一時金の償却起算日後三月以内(入居日の翌日から三月後の満了日※まで)に解除される場合(死亡による契約終了の場合を含む)は、契約書第32条に基づき、入居一時金及び月額利用料等、受領済み総額の契約期間に係る日割り分を除き、全額を返還いたします。 ※短期解約特例適用期間の満了日について ①起算日が月の初日→最終月の末日 ②起算日が月の途中→最終月の応当日の前日 ③起算日が月の途中かつ最終月に応当日がない→最終月の月末		

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		
生活相談員				
直接処遇職員	18	8	10	
介護職員	13	5	8	
看護職員	5	3	2	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	1	1		
調理員	12	3	9	
事務員	5	5		
その他職員	3		3	
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※ 2				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			
介護福祉士	7	2	5
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	6	3	3
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	（ 19 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	0	人	0	人
介護職員	1	人	0	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】	
	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					
		業務に係る 資格等		1 あり							
				1 ありの場合							
				資格等の名称				精神保健福祉士			
		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											
前年度1年間の退職者数			1								
に業 応務 じに た従 職事 員し のた 人経 数験 年数	1 年未満										
	1 年以上 3 年未満				1						
	3 年以上 5 年未満			1							
	5 年以上 10 年未満				1						
	10 年以上	3	2	4	6						
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】		4 選択方式	
		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		1 あり	
要介護状態に応じた金額設定		1 あり	
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い		3 不在期間が○日以上の場合に限り、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 30 日以上
利用料金の改定	条件	ホームが所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び職員の人件費等を勘案する。	
	手続き	運営懇談会の意見を聞く。	

(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	70	歳
居室の状況	床面積			36	m ²	18	m ²
	便所			1	有	1	有
	浴室			1	有	2	無
	台所			1	有	2	無
入居時点で必要な費用	前払金			25400000	円	12300000	円
	敷金				円		円
月額費用の合計				159610	円	136510	円
家賃					円		円
サービス費用	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		ご注文制	円	ご注文制	円
		管理費		124410	円	101310	円
		介護費用			円		円
		光熱水費		施設管理費に含む	円	施設管理費に含む	円
		その他		35200	円	35200	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。	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。

管理費	事務費、建物・設備・車両・備品全体の維持管理費・厨房設備費、一般居室・共用部分の水道光熱費、入居者の日常生活の支援サービスを行うスタッフの人件費。
食費	朝食637.2円/1食 昼食781円/1食 夕食792円/1食
光熱水費	施設管理費に含む
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	健康管理費：認知症予防のためのいきいき生活支援システムに携わるインストラクター・スタッフの人件費、プログラムを実施するためのコンピューター運用費、機材・備品等の使用に要する費用、健康相談、健康管理にかかる費用

（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	
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	以下の計算式に基づき算定している。 入居一時金の額＝（1ヶ月の家賃相当額×想定居住期間（月数））＋（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） なお、「想定居住期間」並びに「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」は公益社団法人全国有料老人ホーム協会が運営する入居者生活保証制度における自立者データを使用して算定している。	
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）	162万～447万	円
初期償却率	15	%

返還金の算 定方法	入居後 3 月以内の契約終了		・入居一時金－（入居一時金－初期償却額）÷ 想定居住期間÷30×（入居日から契約終了日ま での日数） ・初期償却費用については無利息で全額返還す る。＊月額利用料について日割計算で受領。
	入居後 3 月を超えた契約終了		・入居一時金－（入居一時金－初期償却額）÷ 想定居住期間÷30×（入居日から契約終了日ま での日数） ・初期償却費用については無利息で全額返還す る。＊月額利用料について日割計算で受領。
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	20	人
	女性	43	人
年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上75歳未満	11	人
	75歳以上85歳未満	24	人
	85歳以上	29	人
要介護度別	自立	33	人
	要支援 1	3	人
	要支援 2	8	人
	要介護 1	10	人
	要介護 2	2	人
	要介護 3	2	人
	要介護 4	1	人
	要介護 5	4	人
入居期間別	6ヶ月未満	4	人
	6ヶ月以上1年未満	6	人
	1年以上5年未満	27	人
	5年以上10年未満	9	人
	10年以上15年未満	14	人
	15年以上	6	人

（入居者の属性）

平均年齢	86.7	歳
入居者数の合計	63	人
入居率※	87.5	%
※ 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	1	人
	医療機関	0	人
	死亡	5	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	1	人
		(解約事由の例) ・他施設に転居	

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			ウェルネス浜名湖 苦情処理窓口								
電話番号			053	-	526	-	1165				
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			浜松市北行政センター 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・祝日・年末年始等								
窓口3											
窓口の名称			公益社団法人 全国有料老人ホーム協会								
電話番号			03	-	3272	-	3781				
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			土・日・祝日・年末年始等								
窓口4											
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											
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	あいおい損害保険株式会社：介護保険・社会福祉事業者総合保険サービス提供上の事故により入居者の生命・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賠償される。
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 ありの場合	
	その内容	同上
事故対応及びその予防のための指針		

（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	①2011年12月1日 ②2012年7月1日 ③2015年6月20
	結果の開示	1 あり
第三者による評価の実施状況		
	1 ありの場合	
	実施日	2011/12/8
	評価機関名称	特定非営利活動法人 福祉経営ネットワーク
	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	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	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	
	1 代替措置あり	
	1 代替措置ありの場合	
(内容)		
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	1 あり
	指針の整備	1 あり
	研修の定期的な実施	1 あり
	担当者の配置	1 あり
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	1 あり
	指針の整備	1 あり
	研修の実施	1 あり
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為(身体的拘束等)を行うこと	1 あり
		1 ありの場合
身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	1 あり	
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画 (BCP)	1 あり
	災害に関する業務継続計画 (BCP)	1 あり
	職員に対する周知の実施	1 あり
	定期的な研修の実施	1 あり

		定期的な訓練の実施	1	あり
		定期的な業務継続計画の見直し	1	あり
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		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

--

添付書類： 別添 1（別に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	1 有	訪問介護事業所 ウェルネス浜名湖	浜松市浜名区三ヶ日町都筑 541-1	○	
訪問入浴介護	2 無				
訪問看護	1 有	ウェルネス浜名湖 訪問看護ステーションつづき	浜松市浜名区三ヶ日町都筑 541-1	○	
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	1 有	通所介護事業所ウ:浜松市浜名区三ヶ日町都筑541-1			
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	1 有	居宅介護支援事業所ウエルネス浜名湖	浜松市浜名区三ヶ日町都筑541-1	○	
<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	1 有	ウエルネス浜名湖訪問看護ステーションつづき	浜松市浜名区三ヶ日町都筑541-1	○	
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	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	1 有	訪問介護事業所 ウェルネス浜名湖	浜松市浜名区三ヶ日町都筑 541-1	○	
通所型サービス	1 有	通所介護事業所 ウェルネス浜名湖	浜松市浜名区三ヶ日町都筑 541-1	○	
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						
	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)				備 考
		包含※2	都度※2	料金※3		
介護サービス						
食事介助		1 あり		○	2200円/30分	
排泄介助・おむつ交換		1 あり		○	2200円/30分	
おむつ代		1 あり		○	実費	自己負担
入浴（一般浴）介助・清拭		1 あり		○		
特浴介助		2 なし				
身辺介助（移動・着替え等）		1 あり		○		
機能訓練		1 あり	○			
通院介助		1 あり		○		
口腔衛生管理		1 あり		○		
生活サービス						
居室清掃		1 あり		○		
リネン交換		1 あり		○		
日常の洗濯		1 あり		○		
居室配膳・下膳		1 あり		○		
入居者の嗜好に応じた特別な食事		2 なし				
おやつ		2 なし				
理美容師による理美容サービス		2 なし				
買い物代行		1 あり		○	1540円/30分	
役所手続き代行		1 あり		○	1540円/30分	
金銭・貯金管理		1 あり		○	3300円/月	原則本人管理とする
健康管理サービス						
定期健康診断		1 あり		○	実費	
健康相談		1 あり	○			
生活指導・栄養指導		1 あり	○			
服薬支援		1 あり	○			
生活リズムの記録(排便・睡眠等)		1 あり	○			

入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行						
入院中の洗濯物交換・買い物						
入院中の見舞い訪問						

※1: 利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割～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。