

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	小川 文彦
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			5 営利法人		
名称	(ふりがな) はれるや					
	有限会社 ハレルヤ					
法人番号	法人番号有無			1 有		
	法人番号			3080402015932		
主たる事務所の所在地	〒 431 - 1305					
	静岡県浜松市浜名区細江町気賀845番地の1					
連絡先	電話番号			053	-	523 - 3311
	FAX番号			053	-	523 - 3355
	メールアドレス			hareruya3311 @ kind.ocn.ne.jp		
	ホームページ有無			1 有		
	ホームページアドレス			http://		hareruya.hp.gogo.jp
代表者	氏名			小川 文彦		
	職名			代表取締役		
設立年月日	1997	年	3	月	3	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	はれるやおくはまなこ (ふりがな)						
	ハレルヤ奥浜名湖						
所在地	〒 431 - 1305						
	静岡県浜松市浜名区細江町気賀845番地の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 気賀 駅					
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ・JR浜松駅より遠鉄バス気賀三ヶ日線乗車、気賀四ツ角停留所で下車 徒歩10分 ②自動車利用の場合 ・天竜浜名湖鉄道気賀駅より車で5分 ・JR浜松駅より車で40分 ・東名高速道路浜松西ICより車で15分					
連絡先	電話番号	053	-	523	-	3311	
	FAX番号	053	-	523	-	3355	
	メールアドレス	hareruya3311 @ kind.ocn.ne.jp					
	ホームページ有無	1 有					
	ホームページアドレス	http://		hareruya.hp.gogo.jp			
管理者	氏名	小川 文彦					
	職名	施設長					
建物の竣工日		1998	年	12	月	8	日
有料老人ホーム事業の開始日		2004	年	11	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	2278100025					
	指定した自治体名	浜松市					
	事業所の指定日	2004	年	11	月	1	日
	指定の更新日（直近）	2022	年	11	月	1	日

3 建物概要

土地	敷地面積	983. 48				㎡	
	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	1 普通貸借				
		抵当権の有無	2 なし				
		契約期間	1 あり				
			開始				
			2009	年	5	月	1 日
			終了				
	2039	年	4	月	30 日		
契約の自動更新	1 あり						
建物	延床面積	全体	949. 74				㎡
		うち、老人ホーム部分	949. 74				㎡
	耐火構造	2 準耐火建築物					
		3 その他の場合					
	構造	2 鉄骨造					
		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					
			2 相部屋ありの場合					
			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	1 有	2 無	18.95	m ²	4	1 一般居室個室	
	タイプ2	1 有	2 無	19.21	m ²	2	1 一般居室個室	
	タイプ3	1 有	2 無	15.44	m ²	2	1 一般居室個室	
	タイプ4	1 有	2 無	19.95	m ²	1	2 一般居室相部屋	
	タイプ5	1 有	2 無	18.95	m ²	3	2 一般居室相部屋	
	タイプ6	1 有	2 無	19.21	m ²	2	2 一般居室相部屋	
	タイプ7	1 有	2 無	15.8	m ²	1	5 一時介護室	
	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		3	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		2	ヶ所
					うち車椅子等の対応が可能な便房		1	ヶ所
	共用浴室		1	ヶ所	個室		1	ヶ所
					大浴場			ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽		2	ヶ所	チェアー浴			ヶ所
					リフト浴		1	ヶ所
					ストレッチャー浴			ヶ所
					その他		1	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	3	なし
	その他		
その他	相談室、リネン室等		

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	1. 入居者お一人お一人の個人としての尊厳を尊重し、維持するように心がけます。 2. ご本人やご家族の好みや要求について対応できるように情報を提供し、綿密なケアプランを構築します。 3. 安全や衛生に配慮します。 4. 適切な介護サービス・医療サービスの提供を行います。 5. 苦情がある場合は、問題解決に積極的に取り組み、迅速に改善します。 6. 暖かで家庭的な雰囲気の中で、サービスを提供します。 7. 入居者又は他の入居者等の生命または身体を保護する為に緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束や入居者の行動を制限する行為を行いません。
サービスの提供内容に関する特色	暖かで家庭的な雰囲気の中で、一人一人の趣味や生きがいを大切にしたサービスを提供します。
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 (Ⅰ)	2	なし
	入居継続支援加算 (Ⅱ)	2	なし
※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。	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
※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。	個別機能訓練加算 (Ⅰ)	2	なし
	個別機能訓練加算 (Ⅱ)	2	なし
	ADL維持等加算 (Ⅰ)	2	なし
	ADL維持等加算 (Ⅱ)	2	なし
	夜間看護体制加算 (Ⅰ)	2	なし
	夜間看護体制加算 (Ⅱ)	1	あり
	若年性認知症入居者受入加算	2	なし
	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	2	なし
	口腔衛生管理体制加算 (※2)	2	なし
	科学的介護推進体制加算	2	なし
	退院・退所時連携加算	2	なし
	退居時情報提供加算	2	なし
	看取り介護加算 (Ⅰ)	2	なし
	看取り介護加算 (Ⅱ)	2	なし
	認知症専門ケア加算 (Ⅰ)	2	なし
	認知症専門ケア加算 (Ⅱ)	2	なし
	高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ)	2	なし
	高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅱ)	2	なし
	新興感染症等施設療養費	2	なし
	生産性向上推進体制加算 (Ⅰ)	2	なし
	生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)	2	なし

	サービス提供体制 強化加算	(Ⅰ)	1	あり
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	2	なし
	介護職員等処遇改 善加算	(Ⅰ)		
		(Ⅱ)		
		(Ⅲ)		
		(Ⅳ)		
		(Ⅴ)(1)		
		(Ⅴ)(2)		
		(Ⅴ)(3)		
		(Ⅴ)(4)		
		(Ⅴ)(5)		
		(Ⅴ)(6)		
		(Ⅴ)(7)		
		(Ⅴ)(8)		
		(Ⅴ)(9)		
		(Ⅴ)(10)		
(Ⅴ)(11)				
(Ⅴ)(12)				
(Ⅴ)(13)				
(Ⅴ)(14)				
人員配置が手厚い介護サービ スの実施の有無	2	なし		
	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	
	1	名称	浜松 ふたばホームクリニック	
		住所	静岡県浜松市中央区高丘西三丁目25番3号 ラプラージュ202	
		診療科目	内科、泌尿器科	
		協力科目	内科、泌尿器科	
		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
	2	名称	浜松 あおぞらクリニック	
		住所	静岡県浜松市中央区半田山五丁目1番7号 セプティモ403	
		診療科目	内科、皮膚科、精神科	
		協力科目	内科、皮膚科、精神科	
		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	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	2 なし

協力医療機関	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	
			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	
	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	
			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	

	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	
			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	
	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		
協力歯科医療機関	1	名称	名倉歯科	
		住所	静岡県浜松市浜名区細江町気賀30番地の8	
		協力内容	必要時の往診及び歯科診療 (医療費その他費用は利用者の自己負担)	
	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		個室の方は原則として移動はありません。 相部屋に入居している方で感染症に罹患した場合、もしくは、入居者同士の心身の状況により、個別に分かれたほうがいい場合のみ、一時的に一時介護室へ移動を行います。		
手続きの内容		医師の診断を含めた状況把握を行い、本人の意思及び身元引受人の判断を聞いたうえで移動。ただし、病状が急激に悪化した場合や他の入居者に著しく迷惑をかける等と判断をした場合、連絡先や本人の同意を得ずに居室の移動を行い、その後速やかに身元引受人等に連絡を入れます。		
追加的費用の有無		2	なし	
居室利用権の取扱い		一時的に利用する共用施設であり、居室の利用権に変更はありません。		
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	1	あり	
	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	
		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	1	あり
	要支援の者	1	あり
	要介護の者	1	あり
留意事項	年齢 6 5 歳以上の方（夫婦の場合はどちらか 1 名が 6 5 歳以上）		
契約解除の内容	1. 入居者が逝去した場合 2. 入居者からの中途解約 3. 事業者からの契約解除		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 2 8 条による	
	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)	空室がある場合のみ、原則として 1 泊 2 日程度の体験入居は可能。ただし、介護保険の対象にはなりません。	
入居定員	20		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	
生活相談員	1	1	0	1
直接処遇職員	13	3	10	8.6
介護職員	10	2	8	6.7
看護職員	3	1	2	1.9
機能訓練指導員	2	1	1	
計画作成担当者	1	1	0	
栄養士	1	0	1	
調理員	7	0	7	
事務員	0	0	0	
その他職員	0	0	0	
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	8	2	6
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	1	0	1
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	2	1		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	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	(18 時 0 分 ~ 9 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		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】	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)	2.32 : 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			社会福祉士 介護福祉士 介護支援専門員				
		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		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
に業 応務 じに た従 職事 員し のた 人経 数験 年数	1 年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1 年以上 3 年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3 年以上 5 年未満	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	5 年以上 10 年未満	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
10 年以上		1	2	2	5	1	0	1	1	1	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
		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	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、必要と考えられる場合
	手続き	運営懇談会の意見を聴取する

(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		要介護 4		要介護 4	
	年齢		79	歳	87	歳
居室の状況	床面積		18.954	m ²	18.954	m ²
	便所		1	有	1	有
	浴室		2	無	2	無
	台所		2	無	2	無
入居時点で必要な費用	前払金		0	円	0	円
	敷金		0	円	0	円
月額費用の合計			162,242	円	147,242	円
家賃			管理費に含む	円	管理費に含む	円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		27,442	円	27,442	円
	介護保険外※2	食費	30,000	円	30,000	円
		管理費	104,800	円	89,800	円
		介護費用	0	円	0	円
		光熱水費	管理費に含む	円	管理費に含む	円
		その他	0	円	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	管理費に含む
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。	利用料金に含まれない

管理費	事務管理費、共用施設の維持管理費、水道光熱費 建築費用、設備備品費及び借入利息を基礎として算出した家賃
食費	朝食250円、昼食350円、おやつ50円、夕食350円の 合計1,000円/日
光熱水費	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	おむつ代、理美容代、定期健康診断費用、医療費

(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	要介護度に応じた介護費用の1～3割を徴収する。
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）	該当なし
※ 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	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	5	人
	女性	15	人
年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上75歳未満	0	人
	75歳以上85歳未満	5	人
	85歳以上	15	人
要介護度別	自立	0	人
	要支援 1	0	人
	要支援 2	0	人
	要介護 1	4	人
	要介護 2	2	人
	要介護 3	4	人
	要介護 4	9	人
	要介護 5	1	人
入居期間別	6ヶ月未満	2	人
	6ヶ月以上1年未満	4	人
	1年以上5年未満	9	人
	5年以上10年未満	3	人
	10年以上15年未満	1	人
	15年以上	0	人

（入居者の属性）

平均年齢	88.9	歳
入居者数の合計	20	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	0	人
	社会福祉施設	0	人
	医療機関	3	人
	死亡	5	人
	その他	0	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	5	人
		（解約事由の例） 医療依存度が高くなったことにより、入居者側から退去の申し入れがあった。	

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		ハレルヤ奥浜名湖									
電話番号		053	-		523	-		3311			
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	18	時	0	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		土曜日、日曜日、祝日、年末年始									

窓口2

窓口の名称		浜松市健康福祉部 浜名福祉事業所 長寿保険課 (北行政センター内)									
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		土曜日、日曜日、祝日、年末年始									

窓口3

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	事業活動包括保険へ加入 ・対人、対物 (補償限度額 1 億円) ・保管物事故 (補償限度額 5 0 0 万円)
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	事業活動包括保険へ加入 ・対人、対物 (補償限度額 1 億円) ・保管物事故 (補償限度額 5 0 0 万円)
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	意見箱を設置し、常時対応
	結果の開示	2 なし
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	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 2 回	
	2 なしの場合	
	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
		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		1 あり	
		1 ありの場合	
		合致しない事項が ある場合の内容	一般居室のうち6室が相部屋（2人室）である。 入居者1人当りの床面積が13㎡以下である。
		「6. 既存建築物 等の活用の場合等 の特例」への適合 性	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		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	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	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	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	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	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		○	実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり	2 なし				
特浴介助	1 あり	2 なし				
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		○	1,500円/H 交通費実費	
口腔衛生管理	1 あり	2 なし				
生活サービス						
居室清掃	1 あり	2 なし				
リネン交換	1 あり	2 なし				
日常の洗濯	1 あり	2 なし				
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		1 あり	○		実費	
理美容師による理美容サービス		1 あり		○	実費	
買い物代行	2 なし	1 あり		○	実費	半径 5 km圏内
役所手続き代行	2 なし	1 あり		○	1,000円/H	
金銭・貯金管理		1 あり	○			
健康管理サービス						
定期健康診断		1 あり		○	実費	年 2 回
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	2 なし	1 あり		○	1,500円/H 交通費実費	浜松市内
	入院中の洗濯物交換・買い物	2 なし	1 あり		○	実費	
	入院中に見舞い訪問	2 なし	1 あり	○			

※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。

(介護サービスの内容)

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	協力医療機関連携加算 (Ⅰ)		1	あり
	協力医療機関連携加算 (Ⅱ)		2	なし
	介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ) イ	2	なし
		(Ⅰ) ロ	1	あり
		(Ⅱ) イ	2	なし
		(Ⅱ) ロ	2	なし
		(Ⅲ)	2	なし
		(Ⅳ)	2	なし

指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準

第191条 指定特定施設入居者生活介護事業者は、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかなければならない。

2 指定特定施設入居者生活介護事業者は、前項の規定に基づき協力医療機関を定めるに当たっては、次に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めるように努めなければならない。

- 1 利用者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う大勢を、常時確保していること。
- 2 当該指定特定施設入居者生活介護事業者からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準

10 特定施設入居者生活介護費

注13 イ及びロについて、指定特定施設において協力医療機関（指定居宅サービス基準第191条第1項（指定居宅サービス基準第192条の12において準用する場合を含む。）に規定する協力医療機関をいう。）との間で、利用者の同意を得て、当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催している場合は、協力医療機関連携加算として、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

- (1) 当該協力医療機関が、指定居宅サービス基準第191号第2項各号に掲げる要件を満たしている場合 100単位
- (2) (1)以外の場合 40単位

フ 介護職員等処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定特定施設が、利用者に対し、指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ 算定した単位数の1000分の148に相当する単位数
- (2) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ 算定した単位数の1000分の159に相当する単位数
- (3) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ 算定した単位数の1000分の142に相当する単位数
- (4) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ 算定した単位数の1000分の153に相当する単位数
- (5) 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) 算定した単位数の1000分の130に相当する単位数
- (6) 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) 算定した単位数の1000分の108に相当する単位数