

重要事項説明書

Ver 1.2

記入年月日	2025年7月1日
記入者名	天野 さとみ
所属・職名	浜名湖エデンの園 副園長
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		1 社会福祉法人（社協以外）			
名称	（ふりがな） しゃかいふくしほうじん せいれいふくしじぎょうだん					
	社会福祉法人 聖隷福祉事業団					
法人番号	法人番号有無			2 無		
	法人番号					
主たる事務所の所在地	〒 430 - 0906					
	静岡県浜松市中央区元城町218番地26					
連絡先	電話番号		053	-	413	- 3294
	FAX番号		053	-	413	- 3375
	メールアドレス		hamanakoeden @ sis.seirei.or.jp			
	ホームページ有無		1 有			
	ホームページアドレス		https://		www.seirei.or.jp/hq/	
代表者	氏名		青木 善治			
	職名		理事長			
設立年月日	1930	年	5	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) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ はまなこえでんのそ の					
	介護付有料老人ホーム 浜名湖エデンの園					
所在地	〒 431 - 1304					
	静岡県浜松市浜名区細江町中川7220-99					
所在地（建物名等）	浜名湖エデンの園					
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		① タクシー利用の場合：所要時間約30分 ② バス利用の場合：所要時間約40分 駅前バスターミナル遠州鉄道バス 「聖隷三方原病院経由・気賀三ヶ日行」 (15番乗り場)で「聖隷三方原病院」下車 徒歩約2分(160m)			
連絡先	電話番号		053	-	439	- 1165
	FAX番号		053	-	439	- 1991
	メールアドレス		hamanakooden @ sis.seirei.or.jp			
	ホームページ有無		1 有			
	ホームページアドレス		https://	www.seirei.or.jp/eden/hamanakoo		
管理者	氏名		細田 成則			
	職名		園長			
建物の竣工日			1973	年	5	月 1 日
有料老人ホーム事業の開始日			1973	年	5	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	2278100124				
	指定した自治体名	浜松市				
	事業所の指定日	2000	年	4	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	17176.67	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	32398.09 m ²
		うち、老人ホーム部分	32023.44 m ²
	耐火構造	1 耐火建築物	
		3 その他の場合	
	構造	1 鉄筋コンクリート造	
		4 その他の場合	
		鉄骨鉄筋コンクリート造 鉄筋コンクリート造一部鉄骨造	

	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		1 有	36	m ²	88	1 一般居室個室	
タイプ2	1 有		1 有	45	m ²	44	1 一般居室個室	
タイプ3	1 有		1 有	48.8	m ²	42	1 一般居室個室	
タイプ4	1 有		1 有	36	m ²	29	1 一般居室個室	
タイプ5	1 有		1 有	34.02	m ²	27	1 一般居室個室	
タイプ6	1 有	1 有	40.5	m ²	22	1 一般居室個室		
タイプ7	1 有	1 有	30.78	m ²	22	1 一般居室個室		
タイプ8	1 有	1 有	48.6	m ²	23	1 一般居室個室		
タイプ9	1 有	1 有	43.2	m ²	12	1 一般居室個室		
タイプ10	1 有	1 有	43.11	m ²	12	1 一般居室個室		

共用施設	共用便所における 便房	29	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	16	ヶ所	
				うち車椅子等の対応が可能な便房	12	ヶ所	
	共用浴室	5	ヶ所	個室	0	ヶ所	
				大浴場	5	ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	9	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	5	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	デイケアルーム（機能訓練室と兼用）、応接室、銀行コーナー、健康管理室、ミーティングルーム、談話室、音楽室、ホビールーム、クラブ室、ボランティア室、図書室、駐車場、駐輪場、菜園、トランクルーム、ゲストルーム、トレーニングルーム、喫茶コーナー他　＊別途費用がかかる場合があります。						

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	1. 入居者参画の運営を行い生活の質の向上を目指す 2. 社会の一員として地域社会と協議し連携を図る
サービスの提供内容に関する特色	介護に関するサービスの提供内容について、別添の「介護に関するサービス一覧表」に基づき、サービス担当者会において検討し、ケア会議で決定します。
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
	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 (Ⅰ)	1 あり
	夜間看護体制加算 (Ⅱ)	2 なし
	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 (相談・診療を行う体制を常時確 保している協力医療機関と連携 している場合)	1 あり
	協力医療機関連携加算 (上記以外の協力医療機関と連携 している場合)	2 なし
	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	1 あり
	退居時情報提供加算	1 あり
	看取り介護加算 (Ⅰ)	2 なし
	看取り介護加算 (Ⅱ)	1 あり
	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)	1 あり
	高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅱ)	1 あり
	新興感染症等施設療養費	1 あり
	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)	1 あり

	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)	1	あり
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	2	なし
		(Ⅳ)	2	なし
		(Ⅴ)(1)	2	なし
		(Ⅴ)(2)	2	なし
		(Ⅴ)(3)	2	なし
		(Ⅴ)(4)	2	なし
		(Ⅴ)(5)	2	なし
		(Ⅴ)(6)	2	なし
		(Ⅴ)(7)	2	なし
		(Ⅴ)(8)	2	なし
		(Ⅴ)(9)	2	なし
		(Ⅴ)(10)	2	なし
		(Ⅴ)(11)	2	なし
		(Ⅴ)(12)	2	なし
(Ⅴ)(13)	2	なし		
(Ⅴ)(14)	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	☐	救急車の手配	
	☐	入退院の付き添い	
	☐	通院介助	
	☐	その他	隣接する病院へのストレッチャー等による搬送

	1	名称	浜名湖エデンの園診療所（同一法人）	
		住所	静岡県浜松市浜名区細江町中川7220-99（同一建物内）	
		診療科目	内科	
		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
			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	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	静岡県浜松市中央区三方原町3453	
		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
			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		
		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	
		名称		
		住所		

	4	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対応を行う医療機関との連携	1 あり				
		1 ありの場合				
			医療機関の名称	社会福祉法人聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷三方原病		
			医療機関の住所	静岡県浜松市中央区三方原町3453		
1	名称		浜松デンタルクリニック			
	住所		静岡県浜松市浜名区貴布祢453-7			

協力歯科医療機関		協力内容	施設内訪問歯科診療・希望者への歯科検診・介護職員への口腔ケアに係る技術的助言・指導の実施
	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		項目10「その他」の備考欄に記載	
手続きの内容		項目10「その他」の備考欄に記載	
追加的費用の有無		2 なし	
居室利用権の取扱い		一時介護室利用中も、専用居室の権利は継続。 介護居室へ移る場合は介護居室に移転。	
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	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)	介護用ベッド、カーテン、照明器具、 エアコン、居室内床段差解消（バリアフリー） 等の標準設備、見守りシステムあり、生活リズム センサーなし（緊急連絡装置で対応）	

(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	入居契約時年齢が満65歳以上の方。夫婦の場合は、2人とも入居契約時年齢が満65歳以上。夫婦以外の場合は、続柄が3親等以内の血族または1親等の姻族で、2人とも入居契約時年齢が満65歳以上。入居契約時自立。連帯保証人・身元引受人をたてられること。		
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. 入居契約期間が満了したとき。（一年利用プラン） 3. 事業者が解除通告し、予告期間が満了したとき。 4. 入居者が解約を行ったとき。		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	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. 入居契約期間が満了したとき。（一年利用プラン） 3. 事業者が解除通告し、予告期間が満了したとき。 4. 入居者が解約を行ったとき。	
	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)	平日1泊2日料金4,400円、 食事代別途 朝食648円、昼食770円、夕食1,100円 税込価格	
入居定員	519		人
その他	連帯保証人：設置者との合意により入居者と連帯して、契約から生じる入居者の連帯債務を履行する責任を負うものとします。 身元引受人：1. 入居者の親族を原則とします。2. 事業者が入居契約書及び管理規程に定めるところに従い、事業者と協議し、必要なときは入居者の身柄や遺留金品の引き受けを行うこととします。		

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		1
生活相談員	6	6		2.5
直接処遇職員	89	65	24	71.1
介護職員	76	53	23	60
看護職員	13	12	1	11.1
機能訓練指導員	3	3		2
計画作成担当者	9	9		4.4
栄養士	6	5	1	5.8
調理員	39	15	24	18.8
事務員	25	18	7	21.4
その他職員	10	4	6	6.1
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※ 2				37.5 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	11	11	
介護福祉士	61	47	14
実務者研修の修了者	5	3	2
初任者研修の修了者	2	1	1
介護支援専門員	13	13	

（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	2	
理学療法士	1	1	
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	（ 16 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	1	人	0	人
介護職員	4	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）	1.34		: 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		6	5						
前年度1年間の退職者数		2	1	8	3						
に業 応務 じに た従 職事 員し のた 人経 数験 年数	1 年未満			5	5						
	1 年以上 3 年未満			2	2						
	3 年以上 5 年未満			8	1						
	5 年以上 10 年未満	1		9	1	1				2	
	10 年以上	12	1	29	14	5		3		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】		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	人件費及び施設の維持・運営費等を勘案する。
	手続き	連絡会議で入居者の意見を聴いたうえで行う。

(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	80	歳
居室の状況	床面積			48.76	m ²	36	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			436,600,000	円	33,060,000	円
	敷金			0	円	0	円
月額費用の合計				154,605	円	151,745	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		65,340	円	65,340	円
		管理費		75,900	円	75,900	円
		介護費用		0	円	0	円
		光熱水費		2,145	円	2,145	円
		その他		11,220	円	8,360	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	1. 施設の運営のための人件費2. 特定施設・介護予防特定施設利用契約者以外の方への生活支援サービス提供のための人件費3. 健康管理サービス費用4. 施設の維持管理のための費用5. 共用施設の光熱水費・冷暖房費等6. その他の管理運営に要する費用
食費	人件費等の諸経費、食材費に基づく費用
光熱水費	居室内の光熱費は、別途使用量に応じた実費費用
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、P7に記載する加算の利用者負担分。 （市区町村から交付される「介護保険負担割合証」に記載された利用者負担の割合に応じた額）
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）	要介護者等に対して、介護職員・看護職員を基準以上に手厚く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き算出
※ 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	土地代、建築費、修繕費、借入利息、募集経費、管理事務費等を基礎とし、平均余命等を勘案した想定居住期間等にかかる家賃として算出	
想定居住期間（償却年月数）	156	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）	家賃（入居一時金）：285.15万～813.0万 介護費用（特別介護金）：99万 健康管理金：9.9万	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		項目10「その他」の備考欄に記載	
	入居後 3 月を超えた契約終了		項目10「その他」の備考欄に記載	
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	172	人
	女性	319	人
年齢別	65歳未満	8	人
	65歳以上75歳未満	94	人
	75歳以上85歳未満	198	人
	85歳以上	191	人
要介護度別	自立	379	人
	要支援 1	15	人
	要支援 2	9	人
	要介護 1	29	人
	要介護 2	21	人
	要介護 3	18	人
	要介護 4	8	人
	要介護 5	12	人
入居期間別	6ヶ月未満	13	人
	6ヶ月以上1年未満	15	人
	1年以上5年未満	156	人
	5年以上10年未満	147	人
	10年以上15年未満	85	人
	15年以上	75	人

（入居者の属性）

平均年齢	81.8	歳
入居者数の合計	491	人
入居率※	94.6	%
※ 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	1	人
	死亡	29	人
	その他	1	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	4	人
		(解約事由の例) 医療機関への入院のため	

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		施設担当者 副園長 天野 さとみ									
電話番号		053		-		439		-		1165	
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		祝日、年末年始									

窓口2

窓口の名称		社会福祉法人 聖隷福祉事業団 高齢者公益事業部									
電話番号		053	-		413		-		3294		
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		祝日、年末年始									

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 苦情処理委員会									
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		祝日、年末年始									

窓口4

窓口の名称		浜松市健康福祉部高齢者福祉課（有料老人ホーム事業）									
電話番号		053	-		457		-		2789		
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		祝日、年末年始									

窓口5

窓口の名称		浜松市健康福祉部介護保険課（介護保険サービス）									
電話番号		053	-		457		-		2374		
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		祝日、年末年始									

（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	個人情報漏えい保険 介護保険・社会福祉事業者総合保険
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	事故対応時のマニュアルに基づく
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	2024年6月 入居者満足度調査 2024年11月 食事サービス満足度調査 2025年6月 介護サービス満足度調査
	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	2023/2/6
	評価機関名称	全国有料老人ホーム協会サービス第三者評価
	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	
	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	高齢者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
身体的拘束等廃止のための取組の状況	身体拘束適正化委員会の開催	1 あり
	指針の整備	1 あり
	研修の実施	1 あり
		2 なし
		1 ありの場合
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)		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
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
	従業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				
	不適合事項がある 場合の内容			

P11 入居後に居室を住み替える場合

【一時介護室へ移る場合】

○判断基準の内容：1. 加齢による体力低下等により、生活家事一般の援助と身体的な介護が一時的に必要となった場合。2. 病気や怪我により、ご自分で一時的に生活家事一般を行うことが困難になった場合。3. 医療機関からは退院したが、居室での生活に復帰するには、ある程度の期間を要する場合。4. 介護居室への住み替えを決定するために、一定の観察期間を必要とする場合。5. 2人入居のうち1人が、加齢による体力低下あるいは精神機能の低下等により、介護が日常的に必要なとなった場合

○手続きの内容：1. 原則として本人または身元引受人等の同意を得た後に「一時介護室利用申請及び経過観察開始同意書」を提出いただきます。2. 「一時介護室利用申請及び経過観察開始同意書」の提出後、ケア会議にて心身の状態や日常生活等について総合的に判断し、一時介護室利用の適否を決定します。3. その後も一定期間の経過を見たうえで、ケア会議にて一時介護室利用の適否を決定します。

【介護居室へ移る場合】

○判断基準の内容：1. 加齢による体力低下等により、生活家事一般の援助と身体的な介護が日常的に必要なとなった場合。2. 精神の機能低下等により、生活家事一般の援助と身体的な介護を日常的に必要なとする場合。（ただし、精神科での専門的な入院治療を必要とする場合を除く）

○手続きの内容：1. 事業者の指定する医師の意見を聴く。2. 緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設ける。3. 住み替え先の場所の概要、介護に関するサービスの内容、費用負担等について、入居者及び身元引受人等に説明を行う。4. 原則として本人または身元引受人等の同意を得た後に「介護居室への住み替え申請書」を提出いただきます。5. 「介護居室への住み替え申請書」の提出後、ケア会議にて心身の状態や日常生活等について総合的に判断し、介護居室利用の適否を決定する。

P21 前受金の受領 返還金の算定方法

○入居後3か月以内の契約終了：返還金＝家賃（入居一時金）－（1ヵ月の家賃（入居一時金）※÷30日）×入居日数（円未満切上）介護費用（特別介護金）、健康管理金についても上記計算式に準じ、消費税相当額を含めた総額で算出

す、消費税相当額をのせた総額を算出

○入居後3カ月を超えた契約終了：1人入居で契約が終了した場合：返還金＝家賃（入居一時金）×85% ×（4,749日－入居日数）÷4,749日（円未満切上）・2人入居で一方の契約が終了する場合：2人目家賃（入居一時金）または追加家賃（追加入居一時金）を対象に上記計算式で返還金を算出。介護費用（特別介護金）、健康管理金についても上記計算式に準じ、消費税相当額を含めた総額で算出

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	聖隷ヘルパーセンター	浜松市中央区和合町555		
訪問入浴介護	2 無				
訪問看護	1 有	訪問看護ステーション住吉	浜松市中央区和合町555		
訪問リハビリテーション	1 有	浜松市リハビリテーション病院	浜松市中央区和合北1-6-1		
居宅療養管理指導	1 有	聖隷三方原病院	浜松市中央区三方原町3453		
通所介護	1 有	聖隷デイサービスセンター初生	浜松市中央区初生町1095-1		
通所リハビリテーション	1 有	三方原ベテラホーム	浜松市浜名区細江町中川7421-1		
短期入所生活介護	1 有	浜北愛光園	浜松市浜名区高藪208-2		
短期入所療養介護	1 有	三方原ベテラホーム	浜松市浜名区細江町中川7421-1		
特定施設入居者生活介護	2 無				
福祉用具貸与	1 有	聖隷コミュニティケアセンター	浜松市中央区高丘西1-17-23		
特定福祉用具販売	1 有	聖隷コミュニティケアセンター	浜松市中央区高丘西1-17-23		
＜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	いなさ愛光園デイサービスセンター	浜松市中央区引佐町黒田37-2		
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	1 有	ほのぼのケアガーデン	浜松市中央区引佐町黒田37-2		
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	1 有	和合愛光園 和合サテライト	浜松市中央区和合町500-1		
看護小規模多機能型居宅介護	2 無				
居宅介護支援	1 有	聖隷ケアプランセンター浜松	浜松市中央区高丘東4-43-11		
<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	訪問看護ステーション住吉	浜松市中央区和合町555		
介護予防訪問リハビリテーション	1 有	浜松市リハビリテーション病院	浜松市中央区和合北1-6-1		
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	1 有	三方原ベテラホーム	浜松市浜名区細江町中川7421-1		
介護予防短期入所生活介護	1 有	浜北愛光園	浜松市浜名区高菌208-2		
介護予防短期入所療養介護	1 有	三方原ベテラホーム	浜松市浜名区細江町中川7421-1		
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	1 有	聖隷コミュニティケアセンター	浜松市中央区高丘西1-17-23		
特定介護予防福祉用具販売	1 有	聖隷コミュニティケアセンター	浜松市中央区高丘西1-17-23		
<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	いなさ愛光園デイサービスセンター	浜松市浜名区引佐町黒田37-2		
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	1 有	ほのぼのケアガーデン	浜松市浜名区引佐町黒田37-2		
介護予防支援	1 有	地域包括支援センター和合	浜松市中央区和合町555		
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	1 有	和合愛光園	浜松市中央区和合町555		
介護老人保健施設	1 有	三方原ベテルホーム	浜松市浜名区細江町中川7421-1		
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	聖隷ヘルパーセンター	浜松市中央区和合町555		
通所型サービス	1 有	和合愛光園デイサービスセンター	浜松市中央区和合町555		
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)	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	○			
排泄介助・おむつ交換	1 あり	1 あり	○			
おむつ代		1 あり		○	実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり	1 あり	○			
特浴介助	1 あり	1 あり	○			
身辺介助（移動・着替え等）	1 あり	1 あり	○			
機能訓練	1 あり	1 あり	○			
通院介助	1 あり	1 あり	○			
口腔衛生管理	1 あり	1 あり	○	○		
生活サービス						
居室清掃	1 あり	1 あり	○			
リネン交換	1 あり	1 あり	○			
日常の洗濯	1 あり	1 あり	○			
居室配膳・下膳	1 あり	1 あり	○			
入居者の嗜好に応じた特別な食事		1 あり	○			
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	1 あり	1 あり	○			
役所手続き代行	1 あり	1 あり	○			
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	○			総合健康診断年2回、簡易健康診断年12回
健康相談	1 あり	1 あり	○			簡易健康診断時、その他希望時
生活指導・栄養指導	1 あり	1 あり	○			簡易健康診断時、その他希望時
服薬支援	1 あり	1 あり	○			服薬忘れが懸念される場合等
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	1 あり	1 あり	○			

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	○	○	入院先が協力医療機関の場合は包含。 近隣医療機関へ入居者の申し出による 提供する受診付添い料1回1,100円
	入院中の洗濯物交換・買い物	1 あり	1 あり	○	○	入院先が協力医療機関の場合は包含。 近隣医療機関へ入居者の申し出による 提供する受診付添い料1回1,100円
	入院中に見舞い訪問	1 あり	1 あり	○	○	入院先が協力医療機関の場合は包含。 近隣医療機関へ入居者の申し出による 提供する受診付添い料1回1,100円

※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。