

シニアホーム勢多夕照苑

重要事項説明書

記入年月日	令和5年9月1日
記入者名	市田 淳史
所属・職名	ホーム長

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) (か) あみさだ 株式会社 あみ定	
主たる事務所の所在地	〒520-0851 滋賀県大津市唐橋町 23-1	
連絡先	電話番号	077-537-1780
	FAX番号	077-537-1791
	ホームページアドレス	http://www.biwa.ne.jp/amisada/
代表者	氏名	眞柄真由美
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和 23 年 6 月 1 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) しにあほーむせたせきしょうえん シニアホーム勢多夕照苑	
所在地	〒520-0851 滋賀県大津市唐橋町 23-1	
主な利用交通手段	最寄駅	京阪唐橋前駅
	交通手段と所要時間	<ul style="list-style-type: none"> • JR 東海道線利用の場合 石山駅より 1.2km (徒歩 15 分) • 京阪電車利用の場合 唐橋前駅より 0.4km (徒歩 3 分) • 車の場合、京滋バイパス石山 IC から 6 分
連絡先	電話番号	077-537-1782 080-1524-8523
	FAX番号	077-537-1792
	ホームページアドレス	http://siga-seniorhome.jp/
管理者	氏名	市田 淳史
	職名	ホーム長
建物の竣工日		平成 17 年 7 月 1 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 17 年 7 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	2570101598
	指定した自治体名	滋賀県大津市
	事業所の指定日	平成 21 年 11 月 1 日
	指定の更新日 (直近)	令和 3 年 11 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2,460㎡				
	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				
		抵当権の有無	1 あり	2 なし		
契約期間		1 あり (年 月 日 ~ 年 月 日) 2 なし				
	契約の自動更新	1 あり	2 なし			
建物	延床面積	全体	2,175㎡			
		うち、老人ホーム部分	2,175㎡			
	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					
	抵当権の設定	1 あり	2 なし			
	契約期間	1 あり (年 月 日 ~ 年 月 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				
		2 相部屋あり				
		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	有/無	有/無	27.9㎡	8	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	26.6㎡	4	介護居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	18.5㎡	15	介護居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	14.6㎡	12	介護居室個室
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「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 便所	8ヶ所	うち男女別の対応が可能な便所	2ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便所	6ヶ所		
	共用浴室	2ヶ所	個室	1ヶ所		
			大浴場	1ヶ所		
共用浴室における	2ヶ所	チェアー浴	1ヶ所			

	介護浴槽		リフト浴	1ヶ所
			ストレッチャー浴	ヶ所
			その他()	ヶ所
	食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	
入居者や家族が利用できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
エレベーター	<input type="checkbox"/> 1 あり(車椅子対応) <input checked="" type="checkbox"/> 2 あり(ストレッチャー対応) <input type="checkbox"/> 3 あり(上記1・2に該当しない) <input type="checkbox"/> 4 なし			
消防用設備等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	
その他				

4. サービスの内容
(全体の方針)

運営に関する方針	入居者に対しては個人の尊厳を確保し、安全に安心して暮らせるように努めます。その人らしく暮らせるよう介護予防や自立支援に取り組みます。
サービスの提供内容に関する特色	介護予防のために「パワーリハビリテーション」を取り入れ月に2回の夕食時「特別御膳」をご提供。1対1の入浴ケアでゆっくりとお風呂に入ってもらいます。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	1 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	1 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	1 あり 2 なし	
	生活機能向上連携加算	1 あり 2 なし	
	個別機能訓練加算	1 あり 2 なし	
	夜間看護体制加算	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	
	医療機関連携加算	1 あり 2 なし	
	口腔衛生管理体制加算	1 あり 2 なし	
	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	
	看取り介護加算	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
	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	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) 1.67 : 1	
	2 なし		

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	1	救急車の手配	
	2	入退院の付き添い	
	3	通院介助	
	4	その他(服薬管理、医療機関との情報交換、看取りの対応等)	
協力医療機関	1	名称	琵琶湖養育院病院
		住所	大津市大萱七丁目7番2号(ホームから3km)

		診療科目	総合診療科、循環器内科、整形外科、脳神経外科等		
		協力内容	主治医による往診(月1回)、健康診断、健康相談 (医療費その他費用は入居者の自己負担。以下同じ)		
		2	名称	ひらた医院	
		住所	大津市石山寺3丁目15-10(ホームから1.5km)		
		2	診療科目	内科、循環器科	
			協力内容	主治医による往診(月1回)、健康診断、健康相談	
			3	名称	ふじおかクリニック
			住所	大津市鳥居側川町4-20(ホームから0.4km)	
		3	診療科目	内科、循環器内科、外科、血管外科等	
			協力内容	主治医による往診(月2回)、健康診断、健康相談	
			4	名称	駒井眼科
			住所	大津市粟津17-9(ホームから0.7km)	
	4	診療科目	眼科		
		協力内容	必要時の通院及び付き添い		
		協力歯科医療機関	1	名称	西村歯科
		住所	大津市蛭谷1-35(ホームから0.5km)		
	2	協力内容	必要時の通院及び付き添い		
		2	名称	かわい歯科クリニック	
		住所	宇治市六地藏奈良町74-1		
		協力内容	訪問歯科診療、口腔衛生管理体制加算に係る指導		

(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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 その他(介護居室個室)	
判断基準の内容	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。	
手続きの内容	事業者の指定する医師の意見を聴く。 入居者の意思を確認する。 入居者の身元引受人の意見を聴く。 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。 入居者の同意を得る。	
追加的費用の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い	住み替え後の居室に移行する。	
前払金償却の調整の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	便所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	1 あり 2 なし (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	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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時 65 歳以上で、健康保険に加入されている方。 ・医療施設において、常時治療の必要のない方。 ・自傷他害の恐れがなく、共同生活に支障のない方。 		
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者が死亡した場合 ・入居者又は事業者から解約した場合 ・月額利用料等の支払いが 3 ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにも関わらず 1 ヶ月内に支払われない場合。 ・入居者が連続して 3 ヶ月を超えて病院に入院した場合。 ・入居契約書第 20 条の「禁止制限される行為」をした場合 		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者の行動が、他の入居者・職員の生活又は健康に影響を及ぼす恐れがあり、通常の介護・接遇方法では防止できないと判断した場合。	
	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（内容：空室がある場合。1 日 10,000 円＋食事代）		
	2 なし		
入居定員	39 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		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	25	16	9	23.3
介護職員	20	14	6	18.8
看護職員	5	1.95	3	4.5
機能訓練指導員	1	1		1
計画作成担当者	1	1		1
栄養士	委託			
調理員	委託			
事務員	1	1		1
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				
※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	16	12	4
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	2	1	1
介護支援専門員	3		

（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	1	1	
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～翌日9時15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	2人	1人 (他1名は仮眠)

(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)	1.67:1

※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		2 なし					
	資格等の名称		介護支援専門員(未更新)・社会福祉主事							
	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			4		1					
前年度1年間の退職者数			3		1					
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	1	4							
	1年以上 3年未満	1	5							
	3年以上 5年未満		1							
	5年以上 10年未満	1	1	3	2	1				
	10年以上	1		1	4			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】	<input type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 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		
	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式	
年齢に応じた金額設定	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 減額なし <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 3 不在期間が30日以上の場合に限り、光熱水費を減額		
利用料金の改定	条件	物価や人件費の上昇等を勘案する。介護保険の改正（報酬改定時）。	
	手続き	運営懇談会の意見を聴く。	

(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	要支援2		
	年齢	87歳		
居室の状況	床面積	27.9㎡		
	便所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	浴室	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	台所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	490万円	430万円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		280,800円	290,010円	
家賃		65,000円	62,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用		9,750円	18,960円
	<input type="checkbox"/> 2 介護保険外 [※]	食費	71,250円	71,250円
		管理費	110,000円	110,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	22,000円	22,000円
		その他（洗濯代、おむつ代等）	5,000円	8,000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	建設費、設備備品費、借入利息等を基礎とし 1 室あたりの家賃を算出。
敷金	なし。
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	事務管理部門の人件費、事務費、入居者に対する日常生活支援サービスの人件費、共用施設等の維持管理費。
食費	厨房の維持管理、及び 1 日 3 食を提供するための費用。
光熱水費	月間に消費した電気、ガス、水道代の平均使用額。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2
NHK 受信料	居室にテレビを設置された場合の受信契約。(個別契約)

(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	基本報酬の利用者負担分 (1 割～3 割)
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)	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	目的施設の土地代、建設費、大規模修繕費、借入利息、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の家賃相当額、及び想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する費用。	
想定居住期間 (償却年月数)	60 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)	0 円	
初期償却率	0%	
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	目的施設の対価を受領後、全額返還する。 利用料の計算式：入居一時金 ÷ 60 ヶ月 ÷ 30 × (入居日から契約終了日まで) ※月額利用料は日割計算で受領します。
	入居後 3 月を超えた契約終了	入居一時金 ÷ 償却期間の日数 × 契約終了日から償却期間満了日までの日数 ※月額利用料は日割計算で受領します。
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	9人
	女性	29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	4人
	85歳以上	34人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	6人
	要支援2	3人
	要介護1	11人
	要介護2	6人
	要介護3	1人
	要介護4	9人
	要介護5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	6人
	6ヶ月以上 1年未満	3人
	1年以上 5年未満	17人
	5年以上 10年未満	7人
	10年以上 15年未満	4人
	15年以上	1人

(入居者の属性)

平均年齢	91歳
入居者数の合計	38人
入居率※	97%
※ 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	2人
	死亡者(看取り)	4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	生活相談員	全国有老協	市 介護保険課	滋賀国保連
電話番号	077-537-1782	03-3548-1077	077-528-2753	077-510-6605
対応している時間	平日	8:30~17:15	9:30~17:00	9:00~17:00
	土曜	8:30~17:15	—	—
	日曜・祝日	8:30~17:15	—	—
定休日	特になし。	土日祝日	土日祝日	土日祝日

(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) 介護保険・社会福祉事業者総合保険 (あいおいニッセイ同和損害保険)
	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) 事故対応マニュアルに基づく。
	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	令和4年4月
			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	平成30年12月5日
			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 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 2 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	1 あり 2 なし	
不適合事項がある場合の内 容		
【大津市条例の規定順守】	<p>1. 利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行なうとともに、事業者は従業者に対して必要な研修の機会を確保します。</p> <p>2. 非常災害等の発生の際にその事業が継続できるよう、他の社会福祉施設との連携及び協力を行う体制を構築するように努めます。</p> <p>3. 事業者は、当該事業ないしサービスから暴力団を排除するため、事業所を運営する法人の役員及び管理者その他の従業者は暴力団ではなく、また暴力団員の支配を受けてはいないものとします。</p>	

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 令和 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

介護サービスの種類		事業所の名称		所在地	
＜居宅サービス＞					
訪問介護	あり	なし			
訪問入浴介護	あり	なし			
訪問看護	あり	なし			
訪問リハビリテーション	あり	なし			
居宅療養管理指導	あり	なし			
通所介護	あり	なし			
通所リハビリテーション	あり	なし			
短期入所生活介護	あり	なし			
短期入所療養介護	あり	なし			
特定施設入居者生活介護	あり	なし	シニアホーム勢多夕照苑	大津市唐橋町23-1	
福祉用具貸与	あり	なし			
特定福祉用具販売	あり	なし			
＜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			
夜間対応型訪問介護	あり	なし			
認知症対応型通所介護	あり	なし			
小規模多機能型居宅介護	あり	なし			
認知症対応型共同生活介護	あり	なし			
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし			
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし			
居宅介護支援	あり	なし			
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護	あり	なし			
介護予防訪問看護	あり	なし			
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし			
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし			
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし			
介護予防短期入所生活介護	あり	なし			
介護予防短期入所療養介護	あり	なし			
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	シニアホーム勢多夕照苑	大津市唐橋町23-1	
介護予防福祉用具貸与	あり	なし			
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし			
＜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			
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし			
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし			
介護予防支援	あり	なし			
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	あり	なし			
介護老人保健施設	あり	なし			
介護療養型医療施設	あり	なし			
介護医療院	あり	なし			

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）		包含※2	都度※2	料金※3	備 考
	なし	あり	なし	あり				
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		○		自己負担（30円～120円/1枚）
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	600円	入浴1回あたり（週2回まで介護保険で実施）
特浴介助	なし	あり	なし	あり				
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり				
機能訓練	なし	あり	なし	あり				・30分未満 900円・30分以上 60分未満
通院介助	なし	あり	なし	あり		○		1,700円・60分以上 30分毎に 800円の加算
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり				週2回まで清掃員が実施（床とトイレ）
リネン交換	なし	あり	なし	あり				シーツ交換は週1回実施。
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	836円	洗濯ネット1袋あたり（2か所以外付あり）
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり				基本的には食事は食堂で提供。
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	時価	選択メニュー時。（特別献立は追加負担なし）
おやつ			なし	あり		○	600円	喫茶会時のおやつ代は別途負担。
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○		訪問理美容利用（カット2,600円～）
買い物代行	なし	あり	なし	あり				月に2回、インターネットで注文（購入費は実費）
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				
金銭・貯金管理			なし	あり				原則として現金や通帳の管理は行わない。
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○		年2回実施、医療費自己負担分。
健康相談	なし	あり	なし	あり				適宜実施
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				適宜実施
服薬支援	なし	あり	なし	あり				適宜実施
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				適宜実施
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	なし	あり	なし	あり				
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				大津市内の医療機関の場合に適宜実施。
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：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。