

## 重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	前田 茂樹
所属・職名	施設長

※ 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までおよび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) かぶしきがいしやさんがじゃぱん 株式会社サンガジャパン	
主たる事務所の所在地	〒330-0854 埼玉県さいたま市大宮区桜木町一丁目11番地9	
連絡先	電話番号	048-614-1541
	FAX番号	048-614-1552
	ホームページアドレス	<a href="http://sangajapan.jp">http://sangajapan.jp</a>
代表者	氏名	神成 裕介
	職名	代表取締役
設立年月日	令和2年10月20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) きたながはましょうゆうかんにごうかん 北ながはま翔裕館Ⅱ号館	
所在地	〒526-0015 滋賀県長浜市神照町 463-1	
主な利用交通手段	最寄駅	J R長浜駅
	交通手段と所要時間	例：① J R長浜駅から徒歩 25 分 ②北陸自動車道長浜 I Cから車で 17 分
連絡先	電話番号	0749-53-2212
	FAX番号	0749-53-2213
	メールアドレス	s-maeda@sangajapan.jp
	ホームページアドレス	https://sangajapan.jp
管理者	氏名	前田 茂樹
	職名	施設長
建物の竣工日		令和4年3月18日
有料老人ホーム事業の開始日		令和4年6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 または 2 に該当する 場合	介護保険事業者番号	2 5 9 0 3 0 0 3 2 9
	指定した自治体名	滋賀県長浜市
	事業所の指定日	令和 4 年 8 月 1 日
	指定の更新日 (直近)	令和 1 0 年 7 月 3 1

### 3. 建物概要

土地	敷地面積	1 6 4 9 . 2 7 m <sup>2</sup>				
	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( <input checked="" type="checkbox"/> 普通賃借 ・ 定期賃借 )				
		抵当権の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> なし			
所有関係	契約期間	1 あり (2022年5月1日～2052年4月30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	1 4 6 5 . 2 0 m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分	1 1 0 0 . 5 0 m <sup>2</sup>			
	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( <input checked="" type="checkbox"/> 普通賃借 ・ 定期賃借 )				
		抵当権の設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> なし			
契約期間		1 あり (2022年5月1日～2052年4月30日) 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	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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.10 m <sup>2</sup>	32	一般居室
	タイプ2	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
タイプ3	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>			
タイプ4	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>			
タイプ5	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>			
タイプ6	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>			
タイプ7	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>			

	タイプ8	有/無	有/無	m <sup>2</sup>					
	タイプ9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>					
	タイプ10	有/無	有/無	m <sup>2</sup>					
※「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	<input 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 type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし					
エレベーター	<input type="checkbox"/> 1	あり(車椅子対応)	<input type="checkbox"/> 2	あり(ストレッチャー対応)	3 あり(上記1・2に該当しない) 4 なし				
消防用設備 等	消火器	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし				
	自動火災報知設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし				
	火災通報設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし				
	スプリンクラー	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし				
	防火管理者	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし				
	防災計画	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし				
緊急通報装 置等	居室	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 1	あり		
	<input type="checkbox"/> 2		一部あり		<input type="checkbox"/> 2		一部あり	<input type="checkbox"/> 2	一部あり
	<input type="checkbox"/> 3		なし		<input type="checkbox"/> 3		なし	<input type="checkbox"/> 3	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・常に愛情と熱意を持って利用者の自立を助け、その家族の繁栄を支援します。</li> <li>・介護のスペシャリストとして常に自己研鑽に励み、誠意を持って質の高い介護サービスが提供できるよう、専門性の向上に努めます。</li> <li>・医療機関との連携を図り、医療・介護技術の進歩に即応し高水準の介護を追求します。</li> <li>・利用者一人一人のニーズを尊重し、生活の質の向上に努めます。</li> <li>・業務上で知り得た個人及び家庭の情報は一切漏洩しません。</li> </ul>
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者のニーズを常に正確に把握し、ハートフルな介護サービスを提供します。</li> <li>・スタッフ・家族と一体となったチームケアを推進し、利用者のQOLの向上を図ります。</li> </ul>
入浴、排せつまたは食事の介護	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
安否確認また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
	科学的介護推進体制加算	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
	生活機能向上連携加算	(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
	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
		(V)	1 あり 2 なし
介護職員等 特定処遇改 善加算	(I)	1 あり 2 なし	
	(II)	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	
	2 なし		

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 3 通院介助 <input type="checkbox"/> 4 その他 ( )	
協力医療機関	1	名称	きとうクリニック
		住所	滋賀県長浜市宮司町 1200 番地コープながはま 2 階
		診療科目	内科
		協力科目	診療科目と同様
		協力内容	訪問診療
	2	名称	日本赤十字社長浜赤十字病院
		住所	滋賀県長浜市宮前町 14-7
		診療科目	内科、外科、整形外科、形成外科等
		協力科目	診療科目と同様
		協力内容	救急受入
協力歯科医療機関		名称	加納町さわ歯科
		住所	滋賀県長浜市加納町堂田 918
		協力内容	訪問診療

**(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 ( )	
判断基準の内容		
手続きの内容		
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い		
前払金償却の調整の有無	1 あり 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり 2 なし
	便所の変更	1 あり 2 なし
	浴室の変更	1 あり 2 なし
	洗面所の変更	1 あり 2 なし
	台所の変更	1 あり 2 なし
	その他の変更	1 あり 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
留意事項	なし	
契約の解除の内容	入居契約書第 30 条	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 31 条
	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	<input checked="" type="checkbox"/> あり (内容: 2泊3日迄は無料とし、以後 1日 11,000円 (税込) 但し、7日を上限とします) 食事・入浴の提供有) 2 なし	
入居定員	32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				
直接処遇職員				
介護職員	1		1	1
看護職員				
計画作成担当者				
事務員				
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			
介護福祉士			
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	
看護師または准看護師			
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（16時～翌9時）		
	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	0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】	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	介護福祉士						
			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			3							
前年度1年間の退職者数			2							
応じた職員 の人数	業務に従事した経験年数に	1年未満								
		1年以上								
		3年未満								
		3年以上								
		5年未満								
		5年以上		3						
		10年未満								
	10年以上									
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】	<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 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 1 減額なし <input type="checkbox"/> 2 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
利用料金	条件	入居契約書第 29 条に記載
の改定	手続き	入居契約書第 29 条に記載

(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	要介護 3	
	年齢	80 歳	80 歳	
居室の状況	床面積	18.10 m <sup>2</sup>	18.10 m <sup>2</sup>	
	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		217,140 円	244,640 円	
家賃		70,000 円	70,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	円	円	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費 (税込)	65,010 円	65,010 円
		管理費 (税込)	16,500 円	16,500 円
		介護費用 (税込)	36,630 円	64,130 円
		共益費 (非課税)	29,000 円	29,000 円
		受信料等	円	円
その他	円	円		
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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)</p>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	周辺地域の共同住宅家賃相場を加味して算定
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	居室及び共用部の水道光熱費
食費 (税込)	朝食 534 円 昼食 847 円 夕食 786 円 おやつ 118 円
共益費	建物及び設備の維持管理費・修繕費・清掃員の人件費
受信料等	

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	17人
	女性	13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	6 人
	要介護 2	9 人
	要介護 3	8 人
	要介護 4	6 人
	要介護 5	1 人
入居期間別	6 ヶ月未満	12 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	11 人
	1 年以上 5 年未満	7 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	90.6 歳
入居者数の合計	30 人
入居率※	93.7 %
※ 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	2 人
	社会福祉施設	3 人
	医療機関	7 人
	死亡者	2 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	12 人
	(解約事由の例) 医療機関入院により治療が必要なため・在宅復帰可能になったため	

### 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) ※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		苦情窓口担当者 (施設長)
電話番号		0749-53-2212
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		土・日・祝祭日

(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) あいおいニッセイ同和損害保険 (株) 賠償責任保険加入
	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) 当施設で発生した事故は速やかに損害賠償対応を行います。但し、利用者の故意または過失が認められる場合は賠償を減額します。
	2 なし	
事故対応およ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	R5年2月20日
		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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

## 10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 1 回
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり <input type="checkbox"/> 2 代替措置なし	(内容) 書面にて活動内容報告
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 あり (提携ホーム名: ) <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
有料老人ホーム設置運営指導	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	

指針「5.規模および構造設備」に合致しない事項	
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	
不適合事項がある場合の内容	

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。

上記の通り北ながはま翔裕館Ⅱ号館の重要事項の説明を事業所から受けました。

入居者 住所  
氏名 印

身元引受人 住所  
氏名 印



別添 1 事業主体が滋賀県内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類		併設・隣接の状況		事業所の名称	所在地
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	平田訪問看護ステーション 爽やかな風	彦根市平田町788
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	琵琶湖大橋デイサービス 北雄琴デイサービス 爽やかな風	大津市本堅田4-4-18 大津市雄琴3-1-7
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	平田ケアホテル翔裕館 琵琶湖大橋ケアホテル翔裕館 瀬田大江ケアホテル翔裕館	彦根市平田町1114-1 大津市本堅田4-4-21 大津市瀬田大江町32-19
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		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>					
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	平田デイサービス 爽やかな風	彦根市平田町1114-1
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	平田小規模多機能ホーム 爽やかな風 かすがやま小規模多機能ホーム 北ながはま小規模多機能ホーム	彦根市平田町1114-1 大津市本堅田6-16-7 長浜市神照町460-10
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	ひらたグループホーム翔裕館 かたた駅前グループホーム	彦根市平田町1114-1 大津市本堅田6-31-29 大津市本堅田4

				琵琶湖大橋グループホーム 北ながはまグループホーム 南ひこねグループホーム	-4-18 長浜市神照町460-10 彦根市平田町788
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	平田ケアレジデンス翔裕館	彦根市平田町1114-1
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	北ながはま看護小規模多機能ホーム	長浜市神照町
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接	平田ケアプラザセンター爽やかな風 かたた駅前ケアプラザセンター	彦根市平田町788 大津市本堅田6-31-29
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>					
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		
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	平田ケアホテル翔裕館 琵琶湖大橋ケアホテル翔裕館 瀬田大江ケアホテル翔裕館	彦根市平田町1114-1 大津市本堅田4-4-21 大津市瀬田大江町32-19
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		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>					
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接	平田デイサービス爽やかな風	彦根市平田町1114-1
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	平田小規模多機能ホーム爽やかな風 かすがやま小規模多機能ホーム	彦根市平田町1114-1 大津市本堅田6-16-7
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	ひらたグループホーム翔裕館 かたた駅前グループホーム 琵琶湖大橋グ	彦根市平田町1114-1 大津市本堅田6-31-29 大津市本堅田4-4-18

				ループホーム	
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	平田訪問介護ステーション 爽やかな風 かたた訪問介護ステーション	彦根市平田町788 大津市本堅田6-16-8
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	琵琶湖大橋デイサービス 北雄琴デイサービス かすがやまデイサービス	大津市本堅田4-4-18 大津市雄琴3-1-7 大津市本堅田6-16-8
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	備考
	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	
	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	○	○30分	1,100円	月額 要支援1・2 : 36,630円(税込) 要介護1・2 : 36,630円(税込) 要介護3・4・5 : 64,130円(税込)	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○	○1回	550円		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○	○30分	1,100円		
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○30分	1,100円		
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○	○30分	1,100円		
機能訓練	なし	あり	なし	あり		○30分	1,100円		
通院介助	なし	あり	なし	あり		○30分	1,100円		
おむつ代			なし	あり		○	実費	協力医療機関に限る	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○	○30分	1,100円	月額 6,600円	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○	○30分	1,100円		
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○	○30分	880円		
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○	○1回	220円	月額 3,300円	
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		○	実費		
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費		
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○30分	1,100円	長浜市内	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○30分	1,100円		
金銭・貯金管理			なし						
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり		○	実費	回数（年1回）	
健康相談	なし	あり	なし	あり	○	○30分	1,100円	月額 5,500円	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○	○30分	1,100円		
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○			月額 3,300円	
服薬支援	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		○30分	1,100円	協力医療機関に限る	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○30分	1,100円	協力医療機関に限る	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		○30分	1,100円	協力医療機関に限る	

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割・2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。上記金額は消費税込みにて表記。