

登録事項等についての説明

サービス付き高齢者向け住宅への入居に係る契約を締結するに当たり、高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条に基づき、以下の事項について、書面を交付して説明します。

(注)住居表示が決まっていない場合には、地名地番を記載すること。

法人・個人の別	☒ 法人 ☐ 個人		
商号、名称 又は氏名	(ふりがな) かぶしがいいしや あいずけあ 株式会社 アイズケア		
住 所 (法人にあっては 主たる事務所の所 在地)	(郵便番号	522-0029	) 滋賀県彦根市地蔵町73-2 電話番号 0749-23-8011
法人の役員	別添 1 のとおり		
法定代理人 (未成年の個人 である場合)	(ふりがな)		
	商号、名称、又は氏名		
	住所(法人 にあって は主たる 事務所の 所在地)	(郵便番号	) 電話番号
	法人の役員	別添 2 のとおり	

3. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者の事務所

事務所の名称	(ふりがな) かぶしがいいしや あいずけあ 株式会社 アイズケア		
事務所の所在地	(郵便番号 522-0029) 滋賀県彦根市地蔵町73-2	電話番号	0749-23-8011

4. サービス付き高齢者向け住宅の戸数、規模並びに構造及び設備

住宅戸数	登録申請対象戸数 20 戸		
居住部分の規模	(最小) 26.76 m ²	詳細については、別添 3 のとおり	
	(最大) 35.22 m ²		
構造及び設備	共同利用設備 ☒ あり ☐ なし		
	構 造 鉄骨 造	階 数	地上1 階建
竣工の年月	2012 年 1 月 10 日		
加齢対応構造等	☒ 登録基準に適合している		
	☐ エレベーターを備えている		
	☒ 緊急通報装置を備えている		

5. サービス付き高齢者向け住宅の入居契約、入居者資格及び入居開始時期(居住の用に供する前である場合)

入居契約の別	☒ 賃貸借契約 ☐ その他
入居契約が賃貸借契約でない場合には、その旨	
終身賃貸事業者の事業の認可	☐ 法第52条の認可を受けている
入居者の資格	☒ 次の①又は②に該当する者である。 ①単身高齢者世帯 ②高齢者＋同居者(配偶者 / 60歳以上の親族 / 要介護認定又は要支援認定を受けている60歳未満の親族 / 特別な理由により同居させると知事が認める者) (「高齢者」とは、60歳以上の者又は要介護認定若しくは要支援認定を受けている60歳未満の者をいう。)
入居契約の内容	別添入居契約書のとおり

※以下は、入居の用に供する前である場合に限り記入すること。

入居開始時期	年 月 日から
--------	---------

注) 入居開始年は、西暦で記入すること。

6. サービス付き高齢者向け住宅において提供される高齢者生活支援サービス及び入居者から受領する金銭

サービスの種類	提供形態	提供の対価(概算・月額)	詳細については、 別添 4 のとおり	
高齢者生活支援サービス	状況把握 生活相談	■ 自ら □ 委託		約 33,000 円
	食事の提供	■ 自ら ■ 委託 □ 提供しない		約 58,710 円
	入浴等の介護	■ 自ら □ 委託 □ 提供しない		約 36,300 円
	調理等の家事	■ 自ら □ 委託 □ 提供しない		約 15,400 円
	健康の維持増進	■ 自ら □ 委託 □ 提供しない		約 0 円
その他	□ 自ら □ 委託 ■ 提供しない	約 円		
家賃の概算額	(最低) 約 65,000 円	住戸ごとの内容は別添 3 のとおり		
	(最高) 約 90,000 円			
共益費の概算額	(最低) 約 22,000 円			
	(最高) 約 33,000 円			
敷金の概算額	(最低) 約 0 円	家賃の 0 月分		
	(最高) 約 0 円			
前払金※の有無	□ あり ■ なし			
家賃等の前払金の概算額	(最低) 約 円	(最高) 約 円		
家賃等の前払金の算定の基礎	家賃			
	サービス提供の対価			
返還額の算定方法				
家賃等の前払金の返還義務が消滅するまでの期間	年 月 日まで			
家賃等の前払金の返還額の推移	(※原則として入居契約に定めた契約の始期を起算日とする。)			
前払金の保全措置の内容	☐ 銀行による債務の保証 ☐ 信託会社等による元本補てん又は信託 ☐ 保険事業者による保証保険 ☐ その他()			
特定施設入居者生活介護事業所	☐ 指定を受けている 介護保険事業所番号 ()			
	☒ 指定を受けていない			
地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	☐ 指定を受けている 介護保険事業所番号 ()			
	☒ 指定を受けていない			
介護予防特定施設入居者生活介護事業所	☐ 指定を受けている 介護保険事業所番号 ()			
	☒ 指定を受けていない			
介護サービス情報	(特定施設入居者生活介護事業者、地域密着型特定施設入居者生活介護事業所若しくは介護予防特定施設入居者生活介護事業所の指定を受けている場合には、別紙により、介護保険法第115条の35第1項に規定する介護サービス情報を示す。)			

※前払金とは、終身又は入居契約の期間にわたって受領すべき家賃等の全部又は一部を一括して受領する場合をいう。

7. サービス付き高齢者向け住宅の管理の方法等

管理の方式	☒ 自ら管理 ☐ 管理業務を委託	
委託する業務の内容 (契約事項)		
管理業務の委託先		
商号、名称 又は氏名	(ふりがな)	
住 所 (法人にあっては 主たる事務所の所在地)	(郵便番号))	電話番号
修繕計画		
計画策定の 有無	☐ あり ☒ なし	
大規模修繕の 実施予定	頃実施予定	
その他計画的 な修繕予定		

8. サービス付き高齢者向け住宅と併設される高齢者居宅生活支援事業を行う施設 (該当する場合のみ)

施設の名称	提供されるサービスの概要	事業所の場所
仄香の郷地蔵デイサービスセンター	通所介護	☐ 同一の建築物内 ☐ 同一の敷地内 ☒ 隣接する土地
定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所 あったかステーション24Nひこね	定期巡回随時対応型訪問介護看護	☐ 同一の建築物内 ☐ 同一の敷地内 ☒ 隣接する土地
		☐ 同一の建築物内 ☐ 同一の敷地内 ☐ 隣接する土地
		☐ 同一の建築物内 ☐ 同一の敷地内 ☐ 隣接する土地

9. 高齢者居宅生活支援事業を行う者との連携及び協力(該当する場合のみ)

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな) 仄香の郷地蔵デイサービスセンター / あったかステーション24Nひこね
事業所の所在地	(郵便番号 522-0029) 滋賀県彦根市地蔵町73-2 電話番号 0749-23-5557 / 0749-23-3039
連携又は協力の 内容	仄香の郷地蔵デイサービスセンターが提供するサービスの利用 介護スタッフが定期的に巡回して日常生活上のお世話をします。

10. 登録の申請が基本方針(及び高齢者居住安定確保計画)に照らして適切なものである旨

高齢者の居住の安定の確保に関する基本的な方針及び滋賀県高齢者居住安定確保計画に基づき、適切にサービス付き高齢者向け住宅事業を実施します。リヴフォーエバー彦根に住まわれる方にとって『住まい』という価値を創造し、みなさまが輝きを絶やすことなく安心して生活できる空間を創造します。24時間ケアの専門家が常駐し、サービスを提供します。

上記につきまして、高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条に基づく書面による説明を受けました。

年 月 日
借主(乙) 住所
氏名

印

住宅の規模並びに構造及び設備等

1. 専用部分の規模並びに構造及び設備等

[illegible]

注1) 住戸の規模並びに設備及び構造のタイプ別にまとめて記載すること。

注2) 設備及び構造欄の『完備』は、各戸に便所、洗面、浴室、台所及び収納の全てを備えるものを表す。

※有りの場合は、○、無しの場合は×を記載すること。完備の場合は、完備を含め全ての欄に○を記載すること。

2. 共同利用設備等

設備等	整備箇所数	合計床面積 (㎡)	整備箇所	想定利用戸数 (戸)	備考
浴室	1	6.21	1F	3	
台所	1	9.8	1F	20	
食堂	1	35.64	1F	20	
ラウンジ	1	25.65	1F	20	
収納設備	0				

注)整備箇所は、添付図面との対応関係を明確に記載すること。

別添 4

1. 状況把握及び生活相談サービスの内容

提供形態		☒ サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する ☐ 委託する			
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)			
	住 所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号)			
		電話番号			
サービスを提供する法人等の別	☐ 医療法人 ☒ 指定居宅介護支援事業者 ☐ 社会福祉法人 ☒ 指定介護予防サービス事業者 ☒ 指定居宅サービス事業者 ☐ 指定介護予防支援事業者 ☒ 指定地域密着型サービス事業者 ☐ 上記以外の法人等				
サービスを提供する者の人数	☐ 医師	人員	人	☐ 社会福祉士	人員 人
	☐ 看護師	人員	人	☐ 介護支援専門員	人員 人
	☐ 准看護師	人員	人	☒ 養成研修修了者	人員 4 人
	☒ 介護福祉士	人員	12人	☒ 上記以外の職員	人員 1 人
			合 計		人員 17 人
常駐する場所	☒ 同一の敷地内 ☐ 隣接する土地 ☐ 近接する土地 (所在地)				
常駐する日	☒ 365日対応 ☐ 次の期間を除く()				
常駐する時間	日中	8 時	30分	～	17 時 00分 人員 2 人
	上記以外の時間	17 時	00分	～	8 時 30分 人員 1 人
毎日1回以上の状況把握サービスの提供方法	時間を決めて各戸へ訪問し、目視等による状況把握を実施				毎日 3 回
	☐ 入居者から居住部分への訪問を希望する旨の申出があった場合は、当該居住部分への訪問(近接する土地に常駐する場合のみ)				
緊急通報サービスの内容	提供時間	常駐する日	0時 00分 ～ 24時 00分		
		上記以外の日	☐ 24時間		
	通報方法	モニター付電話			
	通報先	介護支援室		通報先から住宅までの到着予定時間 1 分	
サービス提供の対価(概算額)	月額	約 33,000 円	前払金の		
	前払金	約 円	算定方法		
備考	サービス提供の対価33,000円(月額)は ①安否確認②健康管理③生活相談④緊急時の連絡⑤服薬確認(口頭による)⑥データ管理⑦往診時の立ち合い⑧フロントサービス⑨代理オーダーサービス⑩キーピングサービス等の生活支援サービスをすべて含めた料金です。各生活支援サービスにそれぞれ料金がかかる訳ではありません。(金額は税込表示です)				

※サービス提供の対価を月額で設定していない場合は、30日間利用した場合の金額を記載すること。

2. 食事の提供サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		☒ サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する ☒ 委託する	
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな) かぶしがいいしや じょいんと	
		株式会社 ジョイント	
	住 所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号 591-8002) 大阪府堺市北区北花田町4-89-23 電話番号 0120-250-307	
	住 所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号 591-8002) 大阪府堺市北区北花田町4-89-23 電話番号 0120-250-307	
食事提供を行う場所		☒ 食堂 ☐ 各居住部分 ☐ その他()	
提供方法	提供日	☒ 365日対応 ☐ その他()	
	内容	☒ 3食 ☐ 入居者が選択 ☐ 次の食事は提供しない()	
	調理等	☒ 厨房で調理 ☒ 配食サービスを利用 ☐ その他()	
サービス提供の対価(概算額)	月額※	約 58,710 円	内訳 朝食 583 円 昼食 842 円 夕食 858 円
	前払金	約 0 円	前払金の算定方法
備考		常勤職員または非常勤職員で調理を行います。調理のうち、職員は炊飯と味噌汁づくりをします。おかずは配食業者に依頼して届けてもらいます。 (金額は税込表示です)	

※サービス提供の対価を月額で設定していない場合は、30日間利用した場合の金額を記載すること。

3. 入浴、排せつ、食事等の介護サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		☒ サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する ☐ 委託する		
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)		
	住 所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号) 電話番号		
	住 所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号) 電話番号		
提供方法		提供日	☒ 365日対応 ☐ その他()	
		内容	☒ 入浴介護 ☒ 排せつ介護 ☒ 食事介護 ☐ その他 ()	
サービス提供の 対価(概算額)	月額	約 36,300 円	前払金の 算定方法	
	前払金	約 0 円		
備考		排泄介助330円/1回、おむつ交換330円/1回、入浴介助550円/1回、着衣着脱介助220円/1回、食事介助(30分程度)2,200円/1回 排泄3回/日、入浴12回/月と想定し計算した結果36,300円としました。 (金額は税込表示です)		

4. 調理、洗濯、掃除等の家事サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		☒ サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する ☐ 委託する		
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)		
	住 所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号) 電話番号		
	住 所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号) 電話番号		
提供方法		提供日	☒ 365日対応 ☐ その他()	
		内容	☒ 調理 ☒ 洗濯 ☒ 掃除 ☐ その他 ()	
サービス提供の 対価(概算額)	月額	約 15,400 円	前払金の 算定方法	
	前払金	約 0 円		
備考		室内清掃(30分程度)1,650円/1回、洗濯1,100円/1回、シーツ交換330円/1回、ポータブルトイレ処理330円/1回、ゴミだし110円/1回 室内清掃1回/週、洗濯2回/週と想定し計算した結果15,400円としました。 (金額は税込表示です)		

5. 健康の維持増進サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		☒ サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する ☐ 委託する		
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)		
	住 所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号) 電話番号		
	住 所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号) 電話番号		
提供方法		提供日	☒ 365日対応 ☐ その他()	
		内容	☒ 健康相談 ☒ 血圧等の測定 ☐ 定期検診 ☐ 通院等の付き添い ☐ その他 ()	
サービス提供の対価(概算額)	月額	約 0 円	前払金の算定方法	
	前払金	約 0 円		
備考		1表の内容に含まれるため、サービス提供の対価(月額)は0円と表示しています。		

6. その他のサービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		☐ サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する ☐ 委託する		
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)		
	住 所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号) 電話番号		
	住 所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号) 電話番号		
提供方法		提供日	☐ 365日対応 ☐ その他()	
サービス提供の対価(概算額)	月額	約 円	前払金の算定方法	
	前払金	約 円		
備考				

滋賀県有料老人ホーム設置運営指導指針で定められた説明

記入年月日	2024年7月1日
記入者名	藤岡美和
所属・職名	リヴフォーエバー彦根

1. サービスの内容
(全体の方針)

運営に関する方針	高齢者の居住の安定の確保に関する基本的な方針及び滋賀県高齢者居住安定確保計画に基づき、適切にサービス付き高齢者向け住宅を実施します。住まわれる方の『終の棲家』となるよう、住まわれる皆様が耀きを絶やすことなく安心して生活できる空間を創造します。24時間ケアの専					
サービスの提供内容に関する特色	デイサービスが併設しており、医療的な相談はデイサービスの看護師と連携して対応している。また、協力医療機関の診療所から訪問診療をしてもらうなど、必要に応じて医療との連携を図り、健康且つ安全な生活を送れるようにしている。					
<u>安否確認又は状況把握サービス</u>	①	自ら実施	2	委託	3	なし
<u>生活相談サービス</u>	①	自ら実施	2	委託	3	なし
<u>食事の提供</u>	①	自ら実施	②	委託	3	なし
<u>入浴、排せつ又は食事の介護</u>	①	自ら実施	2	委託	3	なし
<u>洗濯、掃除等の家事の供与</u>	①	自ら実施	2	委託	3	なし
<u>健康管理の供与</u>	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
	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
	<u>生活機能向上連携加算</u>	(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
	<u>サービス提供体制強化加算</u>	(Ⅰ)	1 あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり 2 なし
		(Ⅲ)	1 あり 2 なし
	<u>介護職員処遇改善加算</u>	(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
	<u>介護職員等特定処遇改善加算</u>	(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		① 救急車の手配 ※複数選択可 2 入退院の付き添い 3 通院介助 4 その他)	
協力医療機関	1	名称	友仁山崎病院
		住所	彦根市竹ヶ鼻町80
		診療科目	内科・消化器内科・循環器内科・外科・消化器外科・ 整形外科・脳神経外科・泌尿器科
		協力科目	内科・消化器内科・循環器内科・外科・消化器外科・ 整形外科・脳神経外科・泌尿器科
		協力内容	診療
	2	名称	松木診療所
		住所	彦根市平田町678-10
		診療科目	内科・小児科・リハビリテーション科
		協力科目	内科
		協力内容	診療
協力歯科医療機関		名称	なし
		住所	なし
		協力内容	なし

(入居に関する要件)

入居対象となる者	自立している者	①あり 2 なし
【表示事項】	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	特になし	
契約の解除の内容	転居、他施設への入居、死亡等	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第12条
	解約予告期間	相当の期間
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: 1泊2日) 2 なし	
入居定員	23 人	
その他	なし	

2. 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務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（うち1名兼務）	1(うち1名兼務)	0	
生活相談員	1（うち1名兼務）	1(うち1名兼務)	0	
直接処遇職員	16（うち12名兼務）	12(うち12名兼務)	4	
介護職員	16（うち12名兼務）	12(うち12名兼務)	4	
看護職員	0	0	0	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	0	0	0	
調理員	16（うち12名兼務）	12(うち12名兼務)	4	
事務員	1（うち1名兼務）	1(うち1名兼務)	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				
※1 常勤換算人数とは、当該事務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、当該事務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	10	10	0
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	6	2	4
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	0		
理学療法士	0		
作業療法士	0		
言語聴覚士	0		
柔道整復士	0		
あん摩マッサージ指圧師	0		
はり師	0		
きゅう師	0		

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜間帯の設定時間 (17:15 時 ～ 8:45 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	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】	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											
前年度1年間の退職者数					1						
た業務に 従事した 経験年数 に応じ	1年未満			1							
	1年以上 3年未満			1	2						
	3年以上 5年未満			2	2						
	5年以上 10年未満			2	1						
	10年以上			4	1						
従業者の健康診断の実施状況					① あり 2 なし						

3. 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	3	人
	女性	15	人
年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上75歳未満	1	人
	75歳以上85歳未満	2	人
	85歳以上	15	人
要介護度別	自立	1	人
	要支援1	3	人
	要支援2	1	人
	要介護1	5	人
	要介護2	3	人
	要介護3	2	人
	要介護4	3	人
	要介護5	0	人
入居期間別	6ヶ月未満	5	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	0	人
	10年以上15年未満	0	人
	15年以上	0	人

(入居者の属性)

平均年齢	90.2	歳
入居者数の合計	18	人
入居率※	85	%
※ 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	1	人
	社会福祉施設	2	人
	医療機関	1	人
	死亡者	3	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	0	人
		(解約事由の例)	

4. 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・相談窓口
電話番号		0749-22-8222
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	9:00～17:00
	日曜・祝日	9:00～17:00
定休日		なし

(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) 福祉事業者総合賠償責任保険に加入し 対応
	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) マニュアルに沿って対応し関係先に連絡
	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	
		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		

5. 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

6.その他

運営懇談会	① あり	(開催頻度) 年 3 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 指針の不適合事項	なし	
不適合事項がある場合 の内容		

※ _____ 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6

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
<居宅サービス>						
訪問介護	あり	なし	併設・隣接			
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	訪問看護あつたかステーション24	彦根市地蔵町73-2	
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	仄香の郷地蔵デイサービスセンター	彦根市地蔵町73-2	
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			
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			
<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	併設・隣接	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 あつたかステーション24SUこね	彦根市甘呂町491	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし	併設・隣接	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 あつたかステーション24Nひこね	彦根市地蔵町73-2	
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	レジリエンスラボ仄香	彦根市戸賀100-50	
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接	あつたかハウス京町デイサービスセンター	彦根市京町1丁目4-7	
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接	あつたかハウス甘呂デイサービスセンター	彦根市甘呂町490	
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	わいわいがやが家甘呂	彦根市甘呂町491	
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	あつたかハウス京町グループホーム	彦根市京町1丁目4-7	
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	あつたかハウス甘呂グループホーム	彦根市甘呂町490	
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	あつたかハウス甘呂グループホーム サフラン	彦根市甘呂町491	
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接			
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接			
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接	アイズケア居宅介護支援事業所 あつたかケアプランセンター	彦根市戸賀町100-50	
<居宅介護予防サービス>						
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			
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			
<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	併設・隣接	あつたかハウス京町デイサービスセンター	彦根市京町1丁目4-7	
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接	あつたかハウス甘呂デイサービスセンター	彦根市甘呂町490	
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	わいわいがやが家甘呂	彦根市甘呂町491	
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	あつたかハウス京町グループホーム	彦根市京町1丁目4-7	
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	あつたかハウス甘呂グループホーム	彦根市甘呂町490	
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	あつたかハウス甘呂グループホーム サフラン	彦根市甘呂町491	
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接	アイズケア居宅介護支援事業所 あつたかケアプランセンター	彦根市戸賀町100-50	
<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			
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	仄香の郷地蔵デイサービスセンター	彦根市地蔵町73-2	
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	レジリエンスラボ仄香	彦根市戸賀100-50	
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接			

別添7

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）		実施するサービス			備 考	
					包含※2	都度※2	料金※3		
介護サービス									
食事介助	（なし）	あり	なし	（あり）		○	2,200円 /1回	30分程度	
排泄介助・おむつ交換	（なし）	あり	なし	（あり）		○	330円/1回		
おむつ代			（なし）	あり					
入浴（一般浴）介助・清拭	（なし）	あり	なし	（あり）		○	550円/1回		
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）		○	220円/1回		
機能訓練	（なし）	あり	（なし）	あり					
通院介助	（なし）	あり	（なし）	あり				※付添いができる範囲を明確化すること	
生活サービス									
居室清掃	（なし）	あり	なし	（あり）		○	1,650円/1回	居室清掃は1回30分程度、ポータブルトイレ処理330円/1回、ゴミだし110円/1回	
リネン交換	（なし）	あり	なし	（あり）		○	330円/1回		
日常の洗濯	（なし）	あり	なし	（あり）		○	1,100円/1回		
居室配膳・下膳	（なし）	あり	（なし）	あり					
入居者の嗜好に応じた特別な食事			（なし）	あり					
おやつ			（なし）	あり					
理美容師による理美容サービス			（なし）	あり					
買い物代行	（なし）	あり	（なし）	あり				※利用できる範囲を明確化すること	
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）	○				
健康管理サービス									
定期健康診断			（なし）	あり				※回数（年○回など）を明記すること	
健康相談	（なし）	あり	なし	（あり）	○				
生活指導・栄養指導	（なし）	あり	なし	（あり）	○				
服薬支援	（なし）	あり	なし	（あり）	○				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	（なし）	あり	（なし）	あり					
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				※付添いができる範囲を明確化すること	
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、月額サービスの費用に包括される場合と、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回あたりの金額と、単位を明確にして記入する。（金額は全て税込価格表示）