

浜松〈ゆうゆうの里〉有料老人ホーム重要事項説明書
(入居契約 兼 指定(介護予防)特定施設利用契約)

		記入年月日	平成 21 年 7 月 1 日
記入者名	杉山 行由	所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先			
事業主体の名称	法人等の種類	なし	☒ あり : 財団法人
	名称	(ふりがな) ざいだんほうじん にほんろうじんふくし ざいだん 財団法人 日本老人福祉財団	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒103-0012	東京都中央区日本橋堀留町 1-7-7	
事業主体の連絡先	電話番号	03-3662-3611	
	FAX番号	03-3662-3656	
	ホームページ	なし	
	アドレス	☒ あり : http://www.yuyunosato.or.jp/	
事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名	田島 誠一	
	職名	理事長	
事業主体の設立年月日	昭和 48 年 12 月 1 日		

事業主体が当該都道府県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	浜松〈ゆう ゆうの里〉 (他1ヶ所)	浜松市北区細江町中川 7399	
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＞					
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			
居宅介護支援	あり	なし			
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問介護	あり	なし			
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			
介護予防通所介護	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	浜松〈ゆう ゆうの里〉 (他1ヶ所)	浜松市北区細江町中川 7399	
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			

2. 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
施設の名称	(ふりがな) はままつ ゆうゆうのさと 浜松〈ゆうゆうの里〉	
施設の所在地	〒431-1393	静岡県浜松市北区細江町中川 7399
施設の連絡先	電話番号	053-439-2711
	FAX番号	053-438-1352
	ホームページ アドレス	なし
		あり: http://www.yuyunosato.or.jp/place/hama/index.html
施設の開設年月日		昭和 51 年 6 月 10 日
施設の管理者の氏名 及び職名	氏名	杉山 行由
	職名	施設長
施設までの主な利用交通手段		
J R「浜松」駅より「聖隷三方原病院 気賀三ヶ日方面」行バスで約 12.7km 「聖隷三方原病院」下車 350m 東名高速道路 浜松西インターチェンジより約 4.8km		
施設の類型及び表示事項	静岡県有料老人ホーム設置運営指導指針による表示事項 類型：介護付有料老人ホーム（一般型特定施設入居者生活介護） 居住の権利形態：利用権方式 利用料の支払い方式：一時金方式 入居時の要件：入居時自立・要支援・要介護 介護保険：静岡県指定介護保険特定施設（一般型特定施設） 静岡県指定介護予防特定施設 介護居室区分：全室個室 一般型特定施設である有料老人ホームの介護にかかわる職員体制 2.5：1 以上	
介護保険事業所番号	特定施設入居者生活介護事業所 静岡県指定第 2278100082 号 介護予防特定施設入居者生活介護事業所 静岡県指定第 2278100082 号	
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日、指定又は許可を受けた年月日（指定又は許可の更新を受けた場合にはその年月日）（ ）内は介護予防特定施設		
事業の開始（予定）年月日	平成 12 年 2 月 1 日 （平成 18 年 4 月 1 日）	
指定の年月日	平成 12 年 2 月 1 日 （平成 18 年 4 月 1 日）	
指定の更新年月日	平成 20 年 4 月 1 日	

3. 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態

有料老人ホームの人数及びその勤務形態

実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人 数
	専従	非専従	専従	非専従		
施設長	1				1	1.0
生活相談員	2				2	2.0
看護職員	3		9		12	7.1 (内自立対応 2.1 名) 看護師 12 名 准看護師 0 名
介護職員	36		35		71	57.3 (内自立対応 16 名、個別的介護サービス対応 1.5 名)
機能訓練指導員			1		1	0.9
計画作成担当者	2				2	2.0
栄養士	5				5	5.0
調理員	4		14		18	12.6
事務員	5		7		12	9.1
その他従業者	2		24		26	17.3

1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数

40 時間

※ 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。

従業者である介護職員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
社会福祉士	3			
介護福祉士	19		4	
介護職員基礎研修				
訪問介護員 1 級	2		1	
2 級	9		16	
3 級				
介護支援専門員				

従業者である機能訓練指導員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
理学療法士				
作業療法士				
言語聴覚士				

	看護師及び准看護師			1	
	柔道整復士				
	あん摩マッサージ指圧師				
夜勤を行う看護職員及び 介護職員の人数	最少時の人数（宿直の従事者を除いた人数）				2 名 (介護職員 2 名)
	平均時の人数（宿直者含む）				5 名 (17:45～8:45 の 時間帯)

特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人 数
	専従	非専従	専従	非専従		
生活相談員	2				2	2.0
看護職員	3		3		6	5.0
介護職員	33		11		44	39.8
機能訓練指導員			1		1	0.9
計画作成担当者	2				2	2.0
その他従業者	0				0	0
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40 時間
※ 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。						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤		専従	非専従
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士	3					
介護福祉士	19		2			
介護職員基礎研修						
訪問介護員 1 級	2		0			
2 級	7		7			
3 級						
介護支援専門員						
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤		専従	非専従
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士						
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師			1			
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
管理者の他の職務との兼務の有無					あり	なし
管理者が有している当該業務に係る資格等	なし	あり	資格等の名称 介護支援専門員 介護福祉士			

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合					51.4% (2.0 : 1)	
従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等（特定施設入居者生活介護） （介護予防特定施設入居者生活介護）						
	看護職員		介護職員		生活相談員	
	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	2	3	1	0	0
前年度1年間の退職者数	2	1	3	1	0	0
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	2	2	4	1	0	0
1年以上3年未満の者の人数	0	0	10	4	0	0
3年以上5年未満の者の人数	0	0	6	1	1	0
5年以上10年未満の者の人数	1	1	11	5	1	0
10年以上の者の人数	0	0	2	0	0	0
	機能訓練指導員		計画作成担当者			
	常勤	非常勤	常勤	非常勤		
前年度1年間の採用者数	0	0	1	0		
前年度1年間の退職者数	0	0	0	0		
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	0	0	1	0		
1年以上3年未満の者の人数	0	0	0	0		
3年以上5年未満の者の人数	0	0	0	0		
5年以上10年未満の者の人数	0	1	0	0		
10年以上の者の人数	0	0	1	0		
従業者の健康診断の実施状況			なし		あり	

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針		
入居契約書の規程に基づいて、施設利用並びに各種サービス全般に関する諸基準を定め、入居生活の安全と便宜をはかると共に、相互扶助の精神を持って施設内の豊かな人間関係を育成していくことを目的とする		
介護サービスの内容、利用定員等		
個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
医療機関連携加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし	あり
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況	別紙	
協力医療機関の名称	社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院聖隷三方原病院（浜松市北区三方原町 3453） ホームから 350m	
（協力の内容）診療科目/リハビリテーション科 協力内容/月 1 回の医師による健康相談（リハビリテーション科） 月 1 回の理学療法士の派遣 2 ヶ月に 1 回の作業療法士の派遣 （医療費その他の費用は入居者の自己負担）		
協力歯科医療機関	なし	あり
その名称 野寺歯科医院		
（協力の内容）・要介護者等を対象とした（月 2 回出張）歯科治療		
要介護時における居室の住み替えに関する事項		
要介護時に介護を行う場所		
原則として一般居室又は介護居室において介護します。一時的な介護については共用介護個室（一時介護室兼用）（原則 3 ヶ月以内）において介護します。		
入居後に居室を住み替える場合		
一時介護室（共用介護個室）へ移る場合		
判断基準・手続について		
（その内容） 退院後や日常生活上で一時的介護を要する場合など、入居者の希望に応じて、共用介護個室（一時介護室兼用）において介護を行います。その場合、以下の手続きをとります。 ① 事業者の指定する医師の意見を聴く。 ② 入居者の意思を確認する。 ③ 身元引受人等の意見を聴いた上で共用介護個室（一時介護室兼用）における介護を行います。 （共用介護個室（一時介護室兼用）を利用された場合は、諸雑費 670 円/日（税込）、入浴諸雑費 40 円/回（税込）、洗濯諸雑費 60 円/品（税込）が必要となります。）		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い		
（その内容）この場合一般居室の利用権は継続します。		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり

	浴室の変更の有無	なし	あり
	洗面所の変更の有無	なし	あり
	台所の変更の有無	なし	あり
	その他の変更の有無	なし	あり
	(その内容) 室内全体の仕様が異なります。		
介護居室へ移る場合			
判断基準・手続について			
長期にわたり日常的に 24 時間の介護が必要になった場合			
(その内容)			
長期にわたり日常的に 24 時間の介護が必要になった場合は、医師の意見、介護職員によるケア会議の決定を踏まえ、一定の観察期間の後、継続的に介護居室での介護が必要とされる場合には、本人又は身元引受人同意の上、一般居室から介護居室に住替えていただきます。介護居室の面積は一般居室より占有面積が狭くなります。(24.3㎡(M1タイプ・7室)・25.5㎡(M1'タイプ・3室)・31.5㎡(M2タイプ・76室)48.6㎡(M3タイプ・2室)の4タイプ(全個室))。住替えた場合、当初入居した居室の利用に関する権利は消滅し、新たに介護居室の利用に関する権利が発生します。介護居室の仕様は、浴槽がない等当初入居した居室と住居設備が異なります。当初入居した居室と住替え後の居室とで入居金の調整(返金または追加負担)を行います。ただし、居室の構造や仕様の変更又は占有面積の減少に応じた調整ではありません。当初入居した居室の原状回復費用は入居者負担となります。なお、2人入居の方で1人がそのまま一般居室を利用し、他の1人が介護居室を利用する場合は、介護居室の新規契約を締結していただきます。			
	追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い			
(その内容)			
介護居室に住替えた場合は、一般居室の権利が消滅し、新たに介護居室の権利が発生します。			
	入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
	従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更			
	便所の変更の有無	なし	あり
	浴室の変更の有無	なし	あり
	洗面所の変更の有無	なし	あり
	台所の変更の有無	なし	あり
	その他の変更の有無	なし	あり
	(その内容) 室内全体の仕様が異なります		
その他		なし	あり
判断基準・手続について			
(その内容) なし			
	追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い			
(その内容) なし			
	入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
	従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり

		従前居室との仕様の変更		
		便所の変更の有無	なし	あり
		浴室の変更の有無	なし	あり
		洗面所の変更の有無	なし	あり
		台所の変更の有無	なし	あり
		その他の変更の有無	なし	あり
		(その内容)		
施設の入居に関する要件				
		自立している者を対象	なし	あり
		要支援の者を対象	なし	あり
		要介護の者を対象	なし	あり
留意事項		年齢が 60 歳以上の方。夫婦の場合はどちらかが 60 歳以上。原則として、ご自分で身の回りのことができる方。また、本人に入居の意思があり、施設見学か体験入居を済まされていることが条件となります。なお、介護居室については年齢が 60 歳以上の方。夫婦の場合はどちらかが 60 歳以上の方で、本人に入居の意思があり、施設見学か体験入居を済まされていることが条件となります。		
契約の解除の内容		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事業者からの契約解除条項に基づき解除を通告し、予告期間が満了したとき 事業者は入居者が次のいずれかに該当し、かつ、そのことが入居契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、契約を解除することがある。 1. 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき 2. 月払いの利用料その他の支払を正当な理由なく、6 ヶ月以上遅滞するとき 3. 禁止又は制限される行為の規定に違反したとき 4. 入居者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき ③入居者からの解約条項に基づき解約をおこなったとき		
体験入所の内容		2 泊 3 日以内の日程で体験入居が可能です。ただし、事情によっては、1 週間以内の体験入居も相談に応じます。（1 泊 2 日 3,000 円〔税込み〕夕・朝食付）		
入居定員		319 名		
その他		＜短期解約特例＞ 退去時返還金算出基準日から 90 日以内に入居契約の解約の申し出をなした場合、又は入居者の死亡によりこの契約が終了した場合であって、契約終了により居室が明け渡されたときは、受領済みの額から以下の費用を除いた全額を無利息で返還いたします。 1. 居室明け渡し日までの施設の利用対価として、1 日あたりの居室利用料に利用日数を乗じた金額 * 1 日あたりの利用料は居室タイプによって異なります。 一人入居の場合 4,199 円～ 8,754 円 二人入居の場合 6,675 円～11,103 円 2. 日割り計算による管理費等の費用 3. 居室の原状回復のための費用		
入居者の状況				
入居者の人数（報告に関する計画の基準日の前月末日）				

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
6 5 歳未満		0	1	0	0	0	1
6 5 歳以上 7 5 歳未満		1	0	1	1	0	3
7 5 歳以上 8 5 歳未満		4	4	4	4	2	18
8 5 歳以上		15	7	6	8	9	45
		自立	要支援1	要支援2			合計
6 5 歳未満		5	0	0			5
6 5 歳以上 7 5 歳未満		46	1	0			47
7 5 歳以上 8 5 歳未満		104	5	4			113
8 5 歳以上		41	2	8			51
入居者の平均年齢	81.1 歳						
入居者の男女別人数	男性	87 人			女性	196 人	
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）						定員 319 名に対し 88.7%	
前年度の有料老人ホーム又は軽費老人ホームを退居した者の人数							
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅等							
社会福祉施設							
医療機関							
死亡者		3	2	1	4	6	16
その他				1			1
		自立	要支援1	要支援2			合計
自宅等		1	1				2
社会福祉施設							
医療機関		1					1
死亡者		3					3
その他		1					1
入居者の入居期間							
入居期間	6 ヶ月未満	6 ヶ月以上 1 年未満	1 年以上 5 年未満	5 年以上 1 0 年未満	1 0 年以上 1 5 年未満	1 5 年以上	
入居者数	9	9	85	97	29	54	

施設、設備等の状況						
建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物				なし	あり
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物				なし	あり
居室の状況	区分		室数	人数	1の居室の床面積	
	一般居室個室	あり	なし	173	25.5㎡～63.9㎡	㎡
	一般居室相部屋	あり	なし			㎡
	介護居室個室	あり	なし	88	24.3㎡～48.6㎡	㎡
	介護居室相部屋	あり	なし			㎡
						㎡

						m ²
	共用介護個室（一時介護室兼用）	あり	なし	12	12	18.11 m ² ～ 24.30 m ²
						m ²
						m ²
共用便所の設置数	11 カ所	うち男女別の対応が可能な数			7 カ所	
		うち車椅子等の対応が可能な数			5 カ所	
個室の便所の設置数	261	個室における便所の設置割合			100%	
		うち車椅子等の対応が可能な数			102 カ所	
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		173	3	1	0	
その他、浴室の設備に関する事項						
食堂の設備状況	大食堂は新館 1 階、ケア食堂は新館 3 階、4 階（デイルームと兼用）					
入居者等が調理を行う設備状況				なし	あり	
その他、共用施設の設備状況						
なし	あり	（その内容）リハビリホール（サークル活動、行事・催事の場所としても使用します。）、ゆうゆうホール・多目的ホール（サークル活動、行事・催事の場所として使用します。）、アスレチックジム、お茶室、ロビー、応接室、図書室、サロン、売店コーナー（購入代金は実費）、ゲストルーム 5 室（宿泊は有料）、理美容室（理美容代実費負担）、ランドリー室（洗濯機 150 円/回、乾燥機 100 円/回）、駐車場等。				
バリアフリーの対応状況						
（その内容）廊下・共用施設（一部施設を除く）に手すり設置。車椅子で移動可能。						
緊急通報装置の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり			
外線電話回線の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり			
テレビ回線の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり			
施設の敷地に関する事項						
敷地の面積	事業主体所有 19,325.07 m ²					
事業所を運営する法人が所有	なし	一部あり	あり			
抵当権の設定		なし	あり			
貸借（借地）						
なし	あり	契約期間	始		終	
		契約の自動更新			なし	あり
施設の建物に関する事項						
建物の延床面積	22,090.27 m ² （鉄筋コンクリート造り地上 4～8 階建）					
事業所を運営する法人が所有	なし	一部あり	あり			
抵当権の設定		なし	あり			
貸借（借家）						
なし	あり	契約期間	始		終	
		契約の自動更新			なし	あり

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況			
事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口			
窓口の名称		苦情の対応について、施設長を苦情解決責任者とし、サービスに係る苦情に迅速に対応する為、苦情解決責任者は職員の中から苦情受付担当者を定め、苦情処理体制を整備している。入居者からの苦情には守秘義務を課し、速やかに対応する。苦情を申し出ることによる差別的な待遇は一切行わない。 苦情受付の窓口は食事サービス課を除く各課窓口カウンターとし、（事務管理課苦情相談窓口、生活サービス課苦情相談窓口、ケアサービス課苦情相談窓口、医務課苦情相談窓口） 受付時間以外の申し出は当直担当者が対応し、後日早急に苦情受付担当者が対処する。	
電話番号		連絡先 苦情受付担当者：内線 901 事務管理課相談窓口：内線 902 生活サービス課相談窓口：内線 910 ケアサービス課相談窓口：内線 981 医務課相談窓口：内線 953	
対応している時間		平日	午前 9 時～午後 5 時
		土曜	午前 9 時～午後 5 時
		日曜・祝日	午前 9 時～午後 5 時
定休日等		なし	
上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等			
窓口の名称		① 浜松市北区役所 長寿保険課 ② (社) 全国有料老人ホーム協会	
電話番号		①053-523-1144 ②03-3272-3781	
対応している時間		平日	①午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分 ②午前 10 時～午後 5 時
		土曜	定休日
		日曜・祝日	定休日
定休日等		土曜日、日曜日、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			
なし	あり	(その内容) (社) 全国有料老人ホーム協会の「有料老人ホーム損害賠償責任保険」に加入、事業者は、契約に基づくサービスの提供にあたって、万一、事故が発生し入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して損害の賠償を行う。ただし、入居者側に故意又は重大な過失がある場合には賠償額を減ずることがある。	
その他、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に関すること			
なし	あり	(その内容)	
サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容) 浜松〈ゆうゆうの里〉では、ご入居者の皆様により長く自立した生活を送っていただく為の			

支援を基本とし、本人の自立意思を尊重した介護や見守り支援を行っています。要介護認定を受け、介護保険法に定める指定特定施設入居者生活介護・指定介護予防特定施設入居者生活介護のサービスを利用される場合は、介護支援専門員が利用者の状況に応じた特定施設サービス計画を作成し、別添「介護サービス等の一覧表」に基づきサービスを提供致します。特定施設サービス計画の作成にあたっては、原案の内容について利用者本人または契約立会人に説明し、文書にて同意を得ることとします。「介護サービス等の一覧表」の内容に変更がある場合は、事前にご説明させていただきます。

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

なし	あり	実施した年月日	平成 21 年 6 月 19 日 (提案箱を通年設置、運営連絡会議 (年 6 回) 及び入居者懇談会 (年 7 回) で公表)	
		当該結果の開示状況	なし	あり

第三者による評価の実施状況

なし	あり	実施した年月日	平成 21 年 2 月 24 日	
		実施した評価機関の名称	(社)全国有料老人ホーム協会 有料老人ホームサービス評価プログラム (株)ぎょうせい総合研究所	
		当該結果の開示状況	なし	あり

5. 利用料金

年齢により一時金の料金が異なる場合		なし		あり			
一時金に関する費用							
①居室に要する一時金（一般居室や介護居室、共用部分の 利用のための家賃相当額に充当されるもの）				なし		あり	
名称		入居一時金					
		最低の額	最高の額	最多価格帯			
一般居室	1 人の入居の場合	1, 537 万円	3, 698 万円	1, 894 万円 (B)		33 戸	
				2, 644 万円 (D)		33 戸	
		最低の額	最高の額	最多価格帯			
一般居室	2 人の入居の場合	2, 256 万円	4, 357 万円	2, 553 万円 (B)		33 戸	
				3, 303 万円 (D)		33 戸	
		最低の額	最高の額	最多価格帯			
介護居室	1 人の入居の場合	1, 332 万円	2, 382 万円	1, 600 万円		76 戸	
		最低の額	最高の額	最多価格帯			
介護居室	2 人の入居の場合	2, 160 万円	2, 942 万円	2, 160 万円		76 戸	
一時金の償却に関する事項							
償却開始		入居をした月		なし		あり	
		上記以外		(その内容) 返還金算出基準日			
初期償却率（％）		7. 8％～11. 1％（居室タイプにより異なる。返還しない）					
償却年月数		6 0 ヶ月（返還金計算期間）					
解約時返還金の算定方法		●入居者が 1 人の場合であって契約が終了した場合 （入居一時金－【171 万円（A タイプ）～287 万円（F2'、F3'）					

		タイプ) *】) × (60 ヶ月－経過月数) / 60 ヶ月 ●入居者が 2 人の場合であって 2 人とも契約が終了した場合 (入居一時金－【277 万円 (A' タイプ) ～390 万円 (F2'、F3' タイプ) *】) × (60 ヶ月－経過月数) / 60 ヶ月 ●入居者が 2 人の場合であって、その一方の契約が終了した場合 { [入居一時金 (2 人入居) －入居一時金 (1 人入居)] －【103 万円～106 万円*】 } × (60 ヶ月－経過月数) / 60 ヶ月 *【 】内金額は入居期間にかかわらず返還されない金額をあらわし、居室タイプによって異なります。 ○返還金計算期間を超える場合 返還金はない。入居一時金の追加徴収は行わない。 (契約解除条件については第 4 項を参照) ○入居一時金の算定根拠 土地代、建設費、借入利息等を基礎とし、居室と共用施設における平均利用年限に係る家賃相当額	
保全措置の実施状況	なし	あり	(その内容) (社) 全国有料老人ホーム協会の入居者基金に加入 *入居者基金は、ホームと入居者との契約に基づきホームが入居者 1 人当たりにつき所定の金額を拠出することにより、事業主体が万一倒産等のために有料老人ホーム入居者の全てが退去せざるを得なくなり、かつ入居者から入居契約が解除されたときに、入居者 1 人に対して 500 万円が支払われる。(500 万円は前払い金総額に対する保証額)
②利用者の選定による介護サービス利用料 (人員配置が手厚い場合の介護サービス)		なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料) ●要介護者等に提供される人員過配置によるサービス・・・45 万円 (要介護者 2.5 人に対し、週 40 時間換算で介護・看護職員 1 人以上) ※人員を基準以上に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く			
「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠		なし	あり
名称		介護等一時金①	
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居をした月	なし	あり
	サービス提供を開始した月	なし	あり
	上記以外	(その内容) 返還金算出基準日	
初期償却率 (%)	4.4%		
償却年月数	60 ヶ月 (返還金計算期間)		

解約時返還金の算定方法	(介護等一時金①－【2万円】＊)×(60ヶ月－経過月数)/60ヶ月 ＊【 】内金額は入居期間にかかわらず返還されない金額をあらわし、退去人数により異なります。上記金額は1人が退去した場合で、2人入居の場合で2人とも退去した場合は2万円加算されます。		
保全措置の実施状況	なし	あり	(その内容) (社)全国有料老人ホーム協会の入居者基金に加入 ＊入居者基金は、ホームと入居者との契約に基づきホームが入居者1人当たりにつき所定の金額を拠出することにより、事業主体が万一倒産等のために有料老人ホーム入居者の全てが退去せざるを得なくなり、かつ入居者から入居契約が解除されたときに、入居者1人に対して500万円が支払われます。(500万円は前払い金総額に対する保証額)
③利用者の個別的な選択による介護サービス利用料		なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料) ●要介護者等に提供される個別的な介護サービス…19万円 ・協力医療機関以外の医療機関への付添い(但し施設より半径7.5km以内の医療機関に限る。病院付添い時等の交通費の実費(付添い職員分も含む)は入居者負担となります)。 ・入院時の医療機関への見舞い訪問。(原則週2回、但し協力医療機関と、施設より半径7.5km以内の医療機関に限る) ・基準入浴回数(週2回)を超えるプラス1回分の入浴介助(施設が設定している時間と曜日の中で受入れ。シャンプー等消耗品代は入居者負担となります)。 ・利用者の特別な希望により実施される通常想定している範囲の店舗以外(但し「遠鉄ストア初生店」、「ケーヨーデイツー三方原店」に限る)の買物の代行。			
名称	介護等一時金②		
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居をした月	なし	あり
	サービス提供を開始した月	なし	あり
	上記以外	(その内容) 返還金算出基準日	
初期償却率(%)	5.3%		
償却年月数	60ヶ月(返還金計算期間)		
解約時返還金の算定方法	(介護等一時金②－【1万円】＊)×(60ヶ月－経過月数)/60ヶ月 ＊【 】内金額は入居期間にかかわらず返還されない金額をあらわし、退去人数により異なる。上記金額は1人が退去した場合で、2人入居の場合で2人とも退去した場合は1万円加算される。		
保全措置の実施状況			
			(その内容) (社)全国有料老人ホーム協会の入居者基金に加入 ＊入居者基金は、ホームと入居者との契約に基づきホームが入

	なし	あり	居者 1 人当たりにつき所定の金額を拠出することにより、事業主体が万一倒産等のために有料老人ホーム入居者の全てが退去せざるを得なくなり、かつ入居者から入居契約が解除されたときに、入居者 1 人に対して 500 万円が支払われる。(500 万円は前払い金総額に対する保証額)
④その他に要する一時金			なし
(「あり」の場合、その内容及び利用料) ○介護等一時金③ ●要介護者等以外に提供される生活支援サービス…269 万円 (1 人当たり) ○健診費 ●聖隷予防検診センターが実施する人間ドック (年 2 回)、健康身体測定 (月 1 回)、健康相談…30 万円～37 万円 (1 人当たり)			
名称	介護等一時金③ 健診費		
解約時返還金の算定方法	○介護等一時金③ $(\text{介護等一時金③} - \text{【13 万円】} \times) \times (60 \text{ ヶ月} - \text{経過月数}) / 60 \text{ ヶ月}$ * 【 】内金額は入居期間にかかわらず返還されない金額をあらわし、退去人数により異なる。上記金額は 1 人が退去した場合で、2 人入居の場合で 2 人とも退去した場合は 13 万円加算される。 ○健診費 $(\text{健診費} - \text{【1 万円} \sim \text{2 万円} \times]) \times (60 \text{ ヶ月} - \text{経過月数}) / 60 \text{ ヶ月}$ * 【 】内金額は入居期間にかかわらず返還されない金額をあらわし、退去人数により異なります。上記金額は 1 人が退去した場合で、2 人入居の場合で 2 人とも退去した場合は 1 万円～2 万円加算される。		
保全措置の実施状況			
なし	あり	(「あり」の場合、その内容) (社) 全国有料老人ホーム協会の入居者基金に加入 * 入居者基金は、ホームと入居者との契約に基づきホームが入居者 1 人当たりにつき所定の金額を拠出することにより、事業主体が万一倒産等のために有料老人ホーム入居者の全てが退去せざるを得なくなり、かつ入居者から入居契約が解除されたときに、入居者 1 人に対して 500 万円が支払われる。(500 万円は前払い金総額に対する保証額)	
一時金に対する留意事項等			
なし	あり	(「あり」の場合、その内容)	

介護保険給付以外のサービスに要する費用				
月額の場合の利用料の額			(目安)	
管理費	なし	あり	1 人入居の場合	57,090 円
			2 人入居の場合	91,340 円

(「あり」の場合、その用途) 共用施設等の維持・管理費、事務・管理部門職員の人件費及び事務費並びに各種相談、余暇活動サービスに要する費用に充当します。			
食費	なし	☒	(目安) 61,200 円/人・月
(「あり」の場合、その内容) ・1日3食、30日食堂利用(定食)の場合の目安 ・ご利用いただいた分のみのお支払いとなります。(予約制) 朝食 410 円、昼食 730 円、夕食 900 円/1日 2,040 円 なお、各居室にはキッチンが設置されており、自炊もできます。			
光熱水費	なし	☒	居室内(一般居室及び介護居室 M3 のみ)の水道料・給湯料(メーター付)、電話代等は実費負担です。 介護居室(M1・M1'・M2)は水道料 735 円/月(定額)、給湯料 1,520 円/月(定額)が必要となります。電話代等は実費負担です。 電気は中部電力(株)と直接契約
利用者の個別的な選択による介護サービス利用料			
人員配置が手厚い場合の介護サービス		☒	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠		なし	あり
個別的な選択による介護サービス		☒	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
家賃相当額	☒	あり	円
その他に必要な月額利用料		なし	☒
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
*要介護者の場合、介護保険給付の自己負担額を支払う			
区 分	介護給付費の単位	30 日分の目安	代理受領時の自己負担分
要支援 1	203 単位/日	60,900 円	6,090 円/月
要支援 2	469 単位/日	140,700 円	14,070 円/月
要介護 1	571 単位/日	171,300 円	17,130 円/月
要介護 2	641 単位/日	192,300 円	19,230 円/月
要介護 3	711 単位/日	213,300 円	21,330 円/月
要介護 4	780 単位/日	234,000 円	23,400 円/月
要介護 5	851 単位/日	255,300 円	25,530 円/月
医療機関連携加算	80 単位/月	800 円	80 円/月
※利用者によって「医療機関連携加算(自己負担金 80 円/月)」をお支払いいただく場合があります。			
その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料		なし	☒
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
新館の冷暖房空調費(通年)として M1・M1'・M2 タイプは 7,130 円/月、M3・F2・F2'・F3・F3'・G1・G2・G3 タイプは 10,700 円/月が必要となります。また本館の各タイプは暖房費(概ね 12~3 月)として A・A'・B・C2 タイプは 7,130 円/月、C1・D・E・F1 タイプは 10,700 円/月が必要となります。			

介護に伴う消耗品代は別途実費負担です。

共用介護個室（一時介護室兼用）を利用した場合は、共用介護個室（一時介護室兼用）利用時の諸雑費として 670 円/日（税込）、入浴諸雑費 40 円/回、洗濯諸雑費として 60 円/品をお支払いいただきます。

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

※ _____様

説明年月日 平成 年 月 日

説明者署名 _____ ⑩

被説明者署名 _____ ⑩

※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。

浜松〈ゆうゆうの里〉介護サービス等の一覧表

- ※ 当施設では、特定施設入居者生活介護利用者 又は 介護予防特定施設入居者生活介護利用者（以下：特定施設等利用者）は、特定施設入居者生活介護費 又は 介護予防特定施設入居者生活介護費（以下：特定施設介護費等）より、介護サービスが提供されています。
- ※ 自立者に対する一時的な（原則：3ヶ月以内）介護サービスは、介護等一時金より提供されています。
- ※ 一定期間（原則：3ヶ月）をこえてサービスが提供された場合は、要介護認定を受け、更に当ホームと指定特定施設入居者生活介護又は 指定介護予防特定施設入居者生活介護利用契約を締結して頂く必要があります。
- ※ 内容に変更がある場合には、事前に説明させていただきます。尚、変更後は、新たな「介護サービス等の一覧表」に基づき、サービスを提供させていただきます。

平成 21 年 7 月 1 日改定

	特定施設等 入居者生活 介護費で、実 施するサー ビス		特定施設等 入居者生活 介護費、各種 一時金、月額 の利用料で、 実施するサ ービス		別途利用料 を徴収した 上で、実施す るサービス		備 考	
							要支援・要介護者 (特定施設等利用契約者)	自立者への一時的介護サービス
介護サービス								
巡回	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じて実施 *昼間：8時45分～17時45分（最多4回） *夜間：17時45分～翌8時45分（最多5回）	体調不良、必要に応じて実施
食事介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	身体状況に応じて、一部介助 又は 全面介助	身体状況に応じて、テーブル配膳、居室配下膳
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	身体状況に応じて、間接的援助もしくは直接的援助 おむつ交換は、4～8回実施（平均6回以上）	
おむつ代	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費負担	実費負担
入浴（一般浴）介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	週2回（基準入浴回数）+（1回の入浴サービス ＜個別サービス＞） *介助入浴諸雑費 40 円/回（消 費税込み）	体調不良時、身体状況に応じて実施 *介助入浴諸雑費 40 円/回（消費税込み）
清拭	なし	あり	なし	あり	なし	あり	身体状況により入浴できない場合及び必要と判断 される場合	体調不良時、身体状況により入浴できない場合及び 必要と判断される場合

特浴介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	週 2 回 (基準入浴回数) + (1 回の入浴サービス ＜個別サービス＞) * 介助入浴諸雑費 40 円/回 (消費 税込)	
身辺介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	身体状況に応じて必要であれば 2～3 時間毎	
(体位交換)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	毎日朝・夜及び入浴時など必要時に一部介助又は 全面介助	体調不良時、必要に応じて
(着替え・身だしなみ介助等)	なし	あり	なし	あり	なし	あり		
(移動)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	身体状況に応じて手引き歩行、杖歩行見守り、歩行器、 車椅子	体調不良時、必要に応じて
機能訓練	なし	あり	なし	あり	なし	あり	身体状況に応じて実施	身体状況に応じて実施
通院介助 (協力医療機関)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じて実施 (交通費：実費負担)	体調不良時、必要に応じて実施 (交通費：実費負担)
通院介助 (協力医療機関以外)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じて実施＜個別サービス＞ * 施設から半径 7.5km 以内の医療機関 (交通費：実費負担)	体調不良時、必要に応じて実施 * 施設から半径 7.5km 以内の医療機関 (交通費：実費負担)
緊急時対応・緊急用コール	なし	あり	なし	あり	なし	あり	24 時間対応	24 時間対応

生活サービス

居室清掃	なし	あり	なし	あり	なし	あり	月 1 回～2 回と必要な場合はその都度	体調不良時、必要に応じて月 1 回～2 回
リネン交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じて実施	体調不良時、必要に応じて月 1 回～2 回
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	なし	あり	汚染時及び入浴時、その他必要に応じて * 洗濯雑費：1 品 60 円 (消費税込)	体調不良時、必要に応じて * 洗濯諸雑費：1 品 60 円 (消費税込)
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じて	体調不良時、必要に応じて
嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	あり	なし	あり	栄養士相談後、必要に応じて実施	栄養士相談後、必要に応じて実施
おやつ	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費負担	実費負担

理美容サービス	なし	あり	なし	あり	なし	あり	外部業者（要予約）：実費負担	外部業者（要予約）：実費負担
買い物代行（通常の利用区域）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	身体状況に応じて実施 （指定日：週１回／指定店舗）	体調不良時、必要に応じて実施 （指定日：週１回／指定店舗）
買い物代行（上記以外の区域）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	身体状況に応じて実施 （指定日：週１回／指定店舗） ＜個別サービス＞	体調不良時、必要に応じて実施 （指定日：週１回／指定店舗）
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じて実施（指定日：週１回）	体調不良時、必要に応じて実施（指定日：週１回）
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	なし	あり	やむを得ず実施する場合は「浜松〈ゆうゆうの里〉入居者預り金等取扱規程」に準じて実施	

健康管理サービス

人間ドック	なし	あり	なし	あり	なし	あり	年２回実施 ＊聖隷予防検診センターが実施する人間ドック	年２回実施 ＊聖隷予防検診センターが実施する人間ドック
健康身体測定	なし	あり	なし	あり	なし	あり	月１回指定日	月１回指定日
健康相談	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じて、随時実施	必要に応じて、随時実施
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じて、随時実施	必要に応じて、随時実施
服薬支援	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じ配薬・服薬の援助 ＊処方に応じてセット管理	心身の状況に応じ配薬・服薬の支援 ＊処方に準じてセット管理
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じて実施	

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	なし	あり		
入退院時の同行（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じて実施（交通費：実費負担）	体調不良時等、必要に応じて実施（交通費：実費負担）
入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じて実施＜個別サービス＞ ＊施設から半径 7.5km 以内の協力医療機関以外の医療機関（交通費：実費負担）	体調不良時等、必要に応じて実施 ＊施設から半径 7.5km 以内の協力医療機関以外の医療機関（交通費：実費負担）
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	なし	あり	週 2 回の指定日に実施 ＊協力医療機関 ＊施設から半径 7.5km 以内の協力医療機関以外の医療機関	週 2 回の指定日に実施 ＊協力医療機関 ＊施設から半径 7.5km 以内の協力医療機関以外の医療機関
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	なし	あり	週 2 回見舞訪問時に実施 ＊協力医療機関 ＊施設から半径 7.5km 以内の協力医療機関以外の医療機関 ＊洗濯諸雑費：1 品 60 円（消費税込み）	週 2 回見舞訪問時に実施 ＊協力医療機関 ＊施設から半径 7.5km 以内の協力医療機関以外の医療機関 ＊洗濯諸雑費：1 品 60 円（消費税込み）

その他のサービス

レクリエーション	なし	あり	なし	あり	なし	あり	季節毎や月極めの行事等は随時実施（参加費等実費） ＊その他、ラジオ体操（毎日）、月～金曜日にイベント開催あり	季節毎や月極めの行事等は随時実施（参加費等実費） ＊その他、ラジオ体操（毎日）、月～金曜日にイベント開催あり
買物付き添い	なし	あり	なし	あり	なし	あり	週 1 回の指定日に実施	
身元引受人への連絡	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じて	必要に応じて
サークル活動	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じて支援（材料費等実費）	必要に応じて支援（材料費等実費）
治療食	なし	あり	なし	あり	なし	あり	身体状況に応じ提供（定食料金と同額）	身体状況に応じ提供（定食料金と同額）
葬儀援助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	施設内葬儀（葬儀費用：実費負担）	施設内葬儀（葬儀費用：実費負担）