

## 登録事項等についての説明(高齢者住まい法第17条関係)

年 月 日

## 登録事項等についての説明

貸主(甲) 住所 滋賀県東近江市池庄町1554-5  
 氏名 株式会社 G-クリエイト  
 代表取締役 加藤 雅己

代理人 住所  
 氏名

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。

## 1. サービス付き高齢者向け住宅の名称及び所在地

住宅の名称	(ふりがな) みやびいちごうかん 雅I号館
所在地	(住居表示) 滋賀県東近江市池庄町1554
利用交通手段	<input checked="" type="checkbox"/> 1.電車( 近江鉄道 線 八日市 駅から バス で 20分) <input type="checkbox"/> 2.その他( )
住宅に関する権原	<input checked="" type="checkbox"/> 1.所有権 <input type="checkbox"/> 2.賃借権 <input type="checkbox"/> 3.使用貸借による権利 期間 年 月 日から 年 月 日まで
施設に関する権原	<input type="checkbox"/> 1.所有権 <input type="checkbox"/> 2.賃借権 <input type="checkbox"/> 3.使用貸借による権利 期間 年 月 日から 年 月 日まで
敷地に関する権原	<input checked="" type="checkbox"/> 1.所有権 <input type="checkbox"/> 2.地上権 <input type="checkbox"/> 3.賃借権 <input type="checkbox"/> 4.使用貸借による権利 期間 年 月 日から 年 月 日まで

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。

## 2. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者

法人・個人の別	<input checked="" type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人	
商号、名称 又は氏名	(ふりがな) かぶしがいいしゃ じーくりにいと だいひょうとりしまりやく かとう まさみ 株式会社 G-クリエイト 代表取締役 加藤 雅己	
住 所 (法人にあっては 主たる事務所の所 在地)	(郵便番号 527-0113 ) 滋賀県東近江市池庄町1554-5 電話番号 0749-20-3836	
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) かぶしがいしや じーくりえいと だいひょうとりしまりやく かとう まさみ 株式会社 G-クリエイト 代表取締役 加藤 雅己		
事務所の所在地	(郵便番号 527-0113 ) 滋賀県東近江市池庄町1554-5	電話番号	0749-20-3836

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)	20.00	m <sup>2</sup>
	(最大)	20.00	m <sup>2</sup>
構造及び設備	共同利用設備	■ あり □ なし	
	構造	鉄骨	造
竣工の年月	2012 年	7 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	<input type="checkbox"/> 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	利用権方式
終身賃貸事業者の事業の認可	<input type="checkbox"/> 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必要があ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
--------	---------

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)	
高齢者生活支援サービス	状況把握 生活相談	<input type="checkbox"/> 自ら <input checked="" type="checkbox"/> 委託	約 20,000 円
	食事の提供	<input type="checkbox"/> 自ら <input checked="" type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	約 46,500 円
	入浴等の介護	<input type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 提供しない	約 円
	調理等の家事	<input type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 提供しない	約 円
	健康の維持増進	<input type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 提供しない	約 円
その他	<input type="checkbox"/> 自ら <input checked="" type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	約 1,500 円	
家賃の概算額	(最低) 約 39,000 円	住戸ごとの内容は別添 3 のとおり	
	(最高) 約 39,000 円		
共益費の概算額	(最低) 約 11,000 円		
	(最高) 約 11,000 円		
敷金の概算額	(最低) 約 117,000 円	家賃の 3.0 月分	
	(最高) 約 117,000 円		
前払金※の有無	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> 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債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	<input type="checkbox"/> 銀行による債務の保証 <input type="checkbox"/> 信託会社等による元本補てん又は信託 <input type="checkbox"/> 保険事業者による保証保険 <input type="checkbox"/> その他( )		
特定施設入居者生活介護事業所	<input type="checkbox"/> 指定を受けている		
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 指定を受けている		
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 指定を受けている		
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら管理 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	提供されるサービスの概要	事業所の場所
		<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地
		<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地
		<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地
		<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 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) かぶしがいいしや みやび 株式会社 雅
事業所の所在地	(郵便番号 527-0113 ) 滋賀県東近江市池庄町1554-5 電話番号 0749-45-0100
連携又は協力の 内容	状況把握及び生活相談、食事の提供

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

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条第1項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





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		<input type="checkbox"/> 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 <span style="float: right;"><input checked="" type="checkbox"/> 委託する</span>				
委託する 場合の 委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな) かぶしがいしゃ みやび だいひょうとりしまりやく かとう まさみ 株式会社 雅 代表取締役 加藤 雅己				
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号 527-0113 ) 滋賀県東近江市池庄町1554-5 電話番号 0749-45-0100				
サービスを提供する法人等の別	<input type="checkbox"/> 医療法人 <input type="checkbox"/> 指定居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 指定介護予防サービス事業者 <input checked="" type="checkbox"/> 指定居宅サービス事業者 <input type="checkbox"/> 指定介護予防支援事業者 <input type="checkbox"/> 指定地域密着型サービス事業者 <input type="checkbox"/> 上記以外の法人等					
サービスを提供する者の人数	<input type="checkbox"/> 医師	人員	人	<input type="checkbox"/> 社会福祉士	人員	人
	<input type="checkbox"/> 看護師	人員	人	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員	人員	人
	<input checked="" type="checkbox"/> 准看護師	人員	1人	<input checked="" type="checkbox"/> 養成研修修了者	人員	3人
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士	人員	2人	<input checked="" type="checkbox"/> 上記以外の職員	人員	3人
常駐する場所	<input checked="" type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地 <input type="checkbox"/> 近接する土地 (所在地 )					
常駐する日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> 次の期間を除く( )					
常駐する時間	日中	9 時 00分	～	18 時 00分	人員 1人	
	上記以外の時間	18 時 00分	～	9 時 00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	<input checked="" type="checkbox"/> 朝夕の居室環境整備(ブラインド、エアコン確認)、食事提供の声掛け				毎日 2～3 回	
緊急通報サービスの内容	提供時間	常駐する日	0 時 0 分 ～ 24 時 00分			
		上記以外の日	<input type="checkbox"/> 24時間			
	通報方法	備え付けの緊急コールボタン				
	通報先	1階管理人室		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 20,000 円	前払金の算定方法			
	前払金	約 円				
備考	夜間帯のコール対応については、当直職員が管理人室に待機し対応する。					

※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		<input type="checkbox"/> 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 <span style="float: right;"><input checked="" type="checkbox"/> 委託する</span>	
委託する 場合の 委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな) かぶしきがいしゃ みやび だいひょうとりしまりやく かとう まさみ 株式会社 雅 代表取締役 加藤 雅己	
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号 527-0113 ) 滋賀県東近江市池庄町1554-5 電話番号 0749-45-0100	
	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 527-0135 ) 滋賀県東近江市横溝町308 電話番号 0749-45-0280	
食事提供を行う場所		<input checked="" type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 各居住部分 <input type="checkbox"/> その他( )	
提供方法	提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他( )	
	内容	<input checked="" type="checkbox"/> 3食 <input type="checkbox"/> 入居者が選択 <input type="checkbox"/> 次の食事は提供しない( )	
	調理等	<input type="checkbox"/> 厨房で調理 <input checked="" type="checkbox"/> 配食サービスを利用 <input type="checkbox"/> その他( )	
サービス提供の対価(概算額)	月額※	約 46,500 円	内訳 朝食 270 円 昼食 640 円 夕食 640 円
	前払金	約 円	前払金の算定方法
備考			

※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		<input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他( )		
		内容	<input type="checkbox"/> 入浴介護 <input type="checkbox"/> 排せつ介護 <input type="checkbox"/> 食事介護 <input type="checkbox"/> 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					

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		<input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他( )		
		内容	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 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					

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		<input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他( )		
		内容	<input type="checkbox"/> 健康相談 <input type="checkbox"/> 血圧等の測定 <input type="checkbox"/> 定期検診 <input type="checkbox"/> 通院等の付き添い <input type="checkbox"/> 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					

6. その他のサービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		<input type="checkbox"/> 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		<input checked="" type="checkbox"/> 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) カブシキガイシャ ミヤビ 株式会社 雅			
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号 527-0113 )		滋賀県東近江市池庄町1554-5 電話番号 0749-45-0100	
	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 527-0135 )		滋賀県東近江市横溝町308 電話番号 0749-45-0100	
提供方法		提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他( )		
			日用品等の補充		
サービス提供の対価(概算額)	月額	約	1,500	前払金の算定方法	
	前払金	約	円		
備考					

別添5

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	令和 年 月 日
記入者名	
所属・職名	株式会社G-クリエイト

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				
サービスの提供内容に関する特色	安否確認を含め、朝夕の居室環境整備を行い、安心して日々の生活を送ることができる				
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
食事の提供	1 自ら実施	2	委託	3	なし
入浴、排せつ又は食事の介護	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

(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	
	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		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 往診、入居時のカンファレンス立会い )	
協力医療機関	1	名称	医療法人社団昂会 湖東記念病院
		住所	滋賀県東近江市平松町2番地1
		診療科目	内科、循環器内科、呼吸器内科、外科、整形外科、救急科
		協力科目	内科、整形外科、救急科
		協力内容	往診診療
	2	名称	愛東診療所
		住所	滋賀県東近江市妹町29番地
		診療科目	内科、小児科、整形外科
		協力科目	内科、整形外科
		協力内容	往診診療
協力歯科医療機関		名称	加藤歯科医院
		住所	滋賀県東近江市横溝町874
		協力内容	往診診療

## (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	入居の際に面談を行う		
契約の解除の内容	入居申込書に虚偽の事項を記載する等、不正手段により入居したとき。		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書22条、24条	
	解約予告期間	90	日
入居者からの解約予告期間	30		日
体験入居の内容	1 あり (内容: ) ② なし		
入居定員	20		人
その他			

## 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	1		
生活相談員	8	1	7	
直接処遇職員	0	0	0	
介護職員	0	0	0	
看護職員	0	0	0	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
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 <sup>※2</sup>				
<p>※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。</p> <p>※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。</p>				

(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	2	1
実務者研修の修了者		
初任者研修の修了者	5	5
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		
はり師		
きゅう師		

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜間帯の設定時間 ( 18 時 ~ 9 時)		
	平均人数	最少時人数(休憩者等を除く)
看護職員	人	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		介護福祉士						
		資格等の名称	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			0	0	0	0				
前年度1年間の退職者数			1	0	0	0				
業務に就いた経験年数に応じた従事者の数	1年未満		0	0	0	0				
	1年以上3年未満		0	3	0	0				
	3年以上5年未満		0	3	0	0				
	5年以上10年未満		2	0	1	0				
	10年以上		0	0	0	0				
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	人
	女性	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	人
	要介護2	人
	要介護3	人
	要介護4	人
	要介護5	人
入居期間別	6ヶ月未満	人
	6ヶ月以上1年未満	人
	1年以上5年未満	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	歳
入居者数の合計	人
入居率※	%
※ 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	人
	死亡者	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)

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		株式会社 雅
電話番号		0749-45-0100
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜、日曜、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)
	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)
	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	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 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 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		
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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>					
訪問介護	あり	○	併設・隣接		
訪問入浴介護	あり	○	併設・隣接		
訪問看護	あり	○	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり	○	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	○	併設・隣接		
通所介護	あり	○	併設・隣接		
通所リハビリテーション	あり	○	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	○	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	○	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	○	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	○	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	○	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	○	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	○	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	○	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	○	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	○	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	○	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	○	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	○	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	○	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接		
<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	○	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	○	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	○	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	○	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	○	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	○	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	○	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	○	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	○	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	○	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	○	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	○	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	○	併設・隣接		
介護予防支援	あり	○	併設・隣接		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>					
介護老人福祉施設	あり	○	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	○	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	○	併設・隣接		
介護医療院	あり	○	併設・隣接		
<b>&lt;介護予防・日常生活支援総合事業&gt;</b>					
訪問型サービス	あり	○	併設・隣接		
通所型サービス	あり	○	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	あり	○	併設・隣接		

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)

あり

サービス	特定施設入居者生活介護費用（利用者負担）		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）	都度	料定	備考
	実施するサービス	利用者負担				
介護サービス						
食事介助	あり	あり	あり			
排泄介助・おむつ交換	あり	あり	あり			
おむつ代	あり	あり	あり			
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	あり	あり			
特浴介助	あり	あり	あり			
身辺介助（移動・着替え等）	あり	あり	あり			
機能訓練	あり	あり	あり			
通院介助	あり	あり	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	あり	あり	あり			
リネン交換	あり	あり	あり			
日常の洗濯	あり	あり	あり			
居室配膳・下膳	あり	あり	あり			
入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	あり	あり			
おやつ	あり	あり	あり			
理美容師による理美容サービス	あり	あり	あり			
買い物代行	あり	あり	あり			※利用できる範囲を明確化すること
役所手続き代行	あり	あり	あり			
金銭・貯金管理	あり	あり	あり			
健康管理サービス						
定期健康診断	あり	あり	あり			※回数（年〇回など）を明記すること
健康相談	あり	あり	あり			
生活指導・栄養指導	あり	あり	あり			
服薬支援	あり	あり	あり			
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	あり	あり			
入退院時・入院中のサービス						
移送サービス	あり	あり	あり			
入退院時の同行	あり	あり	あり			
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	あり	あり			※付添いができる範囲を明確化すること
入院中の見舞い訪問	あり	あり	あり			

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（割増又は割減の利用者負担）。  
 ※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摂される場合と、サービスの都度払いによる場合に比べて、いずれかの欄に〇を記入する。  
 ※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。