年 月 日

りんく大津浦の郷入居契約 重要事項説明書
(生活支援サービス・選択サービス契約 重要事項説明書)

貸主(甲)住所 滋賀県大津市雄琴3丁目13番20号
氏名 ケンセイ介護株式会社 印
代表取締役 安井清司

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) りんくおおつうらのさと りんく大津浦の郷
所在地	(住居表示) 滋賀県大津市本堅田二丁目1番12号
利用交通手段	☒ 1.電車(JR湖西線 線 堅田 駅から バス で 10分) ☐ 2.その他()
住宅に関する権原	☒ 1.所有権 ☐ 2.賃借権 ☐ 3.使用貸借による権利 期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで
施設に関する権原	☒ 1.所有権 ☐ 2.賃借権 ☐ 3.使用貸借による権利 期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで
敷地に関する権原	☒ 1.所有権 ☐ 2.地上権 ☐ 3.賃借権 ☐ 4.使用貸借による権利 期間 平成 年 月 日から 平成 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	☒ 法人 ☐ 個人	
商号、名称 又は氏名	(ふりがな) けんせいかいご かぶしがいいしゃ ケンセイ介護 株式会社	
住 所 (法人にあっては 主たる事務所)	(郵便番号 520-0101) 滋賀県大津市雄琴3丁目13番20号 電話番号 077-578-8267	
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) けんせいかいご かんりぶ ケンセイ介護管理部
事務所の所在地	(郵便番号 520-0113) 滋賀県大津市坂本1丁目3-27 電話番号 077-579-6622

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 24 戸
居住部分の規模	(最小) 18.3 m ²
	(最大) 18.3 m ²
構造及び設備	共同利用設備 ☒ あり ☐ なし
	構造 木 造 階数 2 階建
竣工の年月	平成27 年 4 月 30 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に該当する者である。 ☒ ①単身高齢者世帯
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)	
生活支援サービス (状況把握・生活相談)	☒ 自ら ☐ 委託	約 30,000 円	詳細については、別添4 のとおり
選択サービス (食事の提供・介護・家事・健康 相談)	☒ 自ら ☐ 委託	別添3の5～8参照	
家賃の概算額	(最低) 約 35,000 円	住戸ごとの内容は別添 3 のとおり	
	(最高) 約 48,000 円		
共益費の概算額	(最低) 約 25,000 円		
	(最高) 約 25,000 円		
敷金の概算額	(最低) 約 105,000 円	家賃の 3 月分	
	(最高) 約 144,000 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			
家賃等が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	☐ 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者	☐ 指定を受けている 事業所の番号 ()		
	☒ 指定を受ける予定はない		
介護サービス情報	(特定施設入居者生活介護事業者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。

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな) たきもといいん 滝本医院
事業所の住所	(郵便番号 520-0105) 滋賀県大津市下阪本1丁目20-11 電話番号 077-578-5550
連携又は協力の内容	往診

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

基本方針に基づいた適切なサービスの提供により、地域高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせる為の社会貢献を目指す。

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

代理人 住所

氏名 印

役員名簿

(ふりがな) 氏名	役名等
やすいきよし 安井 清司	代表取締役
みたみちこ 三田 美智子	取締役
なかむらしんご 中村 新伍	取締役
なかむらみえこ 中村 美恵子	監査役

法第6条第1項第3号に該当する者を全て記載すること。記載しきれないときは、この様式の例により作成した書面に記載し、その書面をこの書面の次に添付すること。

生活支援サービス・選択サービス契約 重要事項説明書

1. 生活支援サービス・選択サービス事業主体概要

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	(ふりがな) けんせいかいごかぶしきがいしゃ ケンセイ介護株式会社	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒520-0101 滋賀県大津市雄琴3丁目13番20号	
事業主体の連絡先	電話番号	077-579-6622
	FAX番号	077-579-2323
事業主体の代表者の氏名及び職名	代表取締役 安井 清司	
事業主体の設立年月日	平成16年9月29日	
事業主体が行っている主な事業等	<ul style="list-style-type: none"> ・事業主体が行っているサービス付き高齢者向け住宅の企画・開発・運営 ・介護保険サービス事業(訪問介護・通所介護・介護予防訪問介護・介護予防通所介護) 	

2. 生活支援サービス・選択サービスを提供する住宅概要

住宅の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先

住宅の名称	(ふりがな) りんくおおつうらのさと りんく大津浦の郷	
住宅の所在地	〒520-0204 滋賀県大津市本堅田二丁目1番12号	
住宅の連絡先	電話番号	077-548-6622
	FAX番号	077-548-6671
住宅の管理者名	高島 健次	
住宅の開設年月日	平成27年6月1日	
サービス付き高齢者向け住宅登録番号	大津426001号(平成26年10月16日登録)	
居住の契約方式	普通建物賃貸借契約	

3. 生活支援サービス・選択サービスの方針

- ・入居者の希望ならびに心身の状況に応じ、安定的かつ適切なサービスを提供します。
- ・必要に応じ、福祉・医療機関との連携を行います。
- ・サービスの内容、提供方法、費用負担など、書面でわかりやすく説明をいたします。
- ・入居者様全員が対象となる生活支援サービスと入居者様のご希望により提供をする選択サービス(食事の提供サービス、介護サービス、家事サービス、健康相談サービス)を提供いたします。

4. 生活支援サービスの内容(入居者全員が対象となります)

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 (法人にあつては主たる事務所の所在地)	(郵便番号) 電話番号		
常駐する場所	りんく大津浦の郷1階事務所			
サービスを提供するために常駐する者	☐ 社会福祉法人の職員	職種	資格名称	人数
	☐ 自らの設置する住宅を管理する医療法人の職員	介護職員	ホームヘルパー2級以上	5人
	☐ 委託を受けてサービスを提供する社会医療法人の職員			人
	☐ 居宅介護サービス事業者の職員			人
	☒ ホームヘルパー2級以上の資格を有する者			人
提供方法	提供日	☒ 365日対応 ☐ 次の期間は緊急通報サービスによる()		
	提供時間	☐ 24時間常駐 ☒ 夜間は緊急通報サービスによる(下の日中体制の時間以外の時間帯)		
	日中体制	午前 8 時 30 分 ~ 午後 17 時 30 分	人員 1人	夜間 0人
緊急通報サービスの内容	通報方法	各居室端末より、事務所・館内職員のコードレス電話へ通報		
	通報先	浦の郷事務所・コードレス電話	通報先から住宅までの到着予定時間	5分
サービス提供の対価(概算額)	月額	約 30,000 円	前払金の	
	前払金	約 0 円	算定方法	
備考	入居契約者全員が対象となるサービスです。内容は①緊急時対応サービス(緊急通報は、各部屋からの通報システムで受信し部屋に駆けつけ対応します)②巡回サービス(共用部分の巡回点検)③フロントサービス(来訪者の管理等)④生活相談サービス(希望者への日常生活相談・部屋の掃除機かけ・ゴミ出し)⑤健康相談⑥保守点検⑦夜間は併設の事業所が対応			

5. 食事の提供サービスの内容(入居者のうちご利用希望の方が選択できるサービスです)

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) しがまるたまふーずかぶしがいしゃ 滋賀マルタマフーズ株式会社		
	住所 (法人にあつては主たる事務所の所在地)	(郵便番号 612-8255) 京都府京都市伏見区横大路六反畑57番地 電話番号 075-622-5700		
食事提供を行う場所	☐ 食堂 ☐ 各居住部分 ☒ その他(1階LD,2階談話室)			
提供方法	提供日	☒ 365日対応 ☐ 次の期間を除く()		
	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 48,000 円	内訳	朝食 390円 昼食 570円 夕食 630円
	前払金	約 0 円	前払金の算定方法	
備考	厨房管理費はなし。刻み食やお粥対応は無料対応。ミキサー食は別途50円加算。当日キャンセル時は一食の一定金額(朝食100円、昼食150円、夕食200円)を頂きます。朝食キャンセル:前日18:00迄、昼食キャンセル:当日8:30迄、夕食キャンセル:当日正午12:00迄、但し「体調不良等で急遽の場合はキャンセル料は発生しません。おやつ代は別途50円です。			

※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。

6. 介護サービスの内容(入居者のうちご利用希望の方が選択できるサービスです)

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 (法人にあつては主たる事務所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
	住所 (法人にあつ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	☒ 入浴介助 ☐ 排泄介助 ☐ 食事介助 ☐ 外出同行 ☐ その他 ()			
サービス提供の対価(概算額)	月額	約 24,000 円	前払金の 算定方法		
	前払金	約 0 円			
備考	ご利用希望者様への入浴サービスの提供対価(一部介助の方も含め一律2,000円/1回)を月12回利用した場合で算定。当方で入浴準備・清掃等をさせていただく場合500円/1回、全てご自分でされる方は無料) 要介護認定をお持ちのご利用者様は、介護保険として該当するサービスについては「ケアプランに応じて」介護保険利用として訪問介護・ディサービスにて排泄介助・食事介助をご利用頂けます。				

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 (法人にあつては主たる事務所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
	住所 (法人にあつ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	☐ 入浴介助 ☒ 排泄介助 ☐ 食事介助 ☐ 外出同行 ☐ その他 ()			
サービス提供の対価(概算額)	月額	約 6,000 円	前払金の 算定方法		
	前払金	約 0 円			
備考	ご利用希望者様への排泄介護サービスの提供対価(誘導、見守りの方も含め一律一日一回)を一月利用した場合で算定。一日二回以上は月額10,000円。時間は当方で決まった時間とします。要介護認定をお持ちのご利用者様は、介護保険として該当するサービスについては「ケアプランに応じて」介護保険利用として訪問介護・ディサービスにて排泄介助・食事介助をご利用頂けます。				

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 (法人にあつては主 たる事務所の所在 地)	(郵便番号)		電話番号	
	住所 (法人にあつては本 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	☐ 入浴介助 ☐ 排泄介助 ☐ 食事介助 ☒ 外出同行		
			☐ その他 ()		
サービス提供の対 価(概算額)		月額	約 1,500 円	前払金の 算定方法	
		前払金	約 0 円		
備考		ご利用希望者様への外出同行サービスの提供対価(一回30分利用した場合)で算定。30分1,500円とし、30分を超えるごとに30分まで1,500円ずつ加算。要介護認定をお持ちのご利用者様は、介護保険として該当するサービスについては「ケアプランに応じて」介護保険利用として訪問介護にて外出同行をご利用頂けます。			

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 (法人にあつては主 たる事務所の所在 地)	(郵便番号)		電話番号	
	住所 (法人にあつては本 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	☐ 入浴介助 ☐ 排泄介助 ☐ 食事介助 ☐ 外出同行		
			☒ その他 (介護全般(5分に対応できる程度のもの))		
サービス提供の対 価(概算額)		月額	約 15,000 円	前払金の 算定方法	
		前払金	約 0 円		
備考		当サービスを1日2回、30日間提供したとして算定しています(250円/5分間)。事前にご相談の上、ご活用下さい。			

7. 家事サービスの内容(入居者のうちご利用希望の方が選択できるサービスです)

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 ☐ 次の期間を除く()		
		内容	☐ 調理 ☒ 洗濯 ☐ 清掃 ☐ 買い物代行 ☐ 居室への食事配膳 ☐ その他 ()		
サービス提供の対価(概算額)	月額	約 5,000 円	前払金の 算定方法		
	前払金	約 0 円			
備考		ご利用希望者様への洗濯サービス(週5回の洗濯サービスとして5,000円/月契約のみ)を利用された場合の提供対価です。なお、要介護認定をお持ちの利用者様は、介護保険利用として該当するサービスについては「ケアプランに応じて」訪問介護にて調理・洗濯・清掃・買い物代行等のサービス等をご利用頂けます。別途訪問介護オプション(実費)での調理・清掃等もご利用頂けます。			

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 ☐ 次の期間を除く()		
		内容	☐ 調理 ☐ 洗濯 ☒ 清掃 ☐ 買い物代行 ☐ 居室への食事配膳 ☐ その他 ()		
サービス提供の対価(概算額)	月額	約 1,000 円	前払金の 算定方法		
	前払金	約 0 円			
備考		ご利用者様への掃除サービス(月一回1,000円/15分)を利用された場合の提供対価です。居室の掃除機かけ・ゴミ出しは、基本契約(生活支援サービス)に含まれています。基本内容よりもしっかりと掃除されたい方のサービスです。なお、要介護認定をお持ちの利用者様は、介護保険利用として該当するサービスについては「ケアプランに応じて」訪問介護にて調理・洗濯・清掃・買い物代行等のサービス等をご利用頂けます。別途訪問介護オプション(実費)での調理・清掃等もご利用頂けます。			

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 (法人にあつては主 たる事務所の所在 地)	(郵便番号)		電話番号	
	住所 (法人にあつては本 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 ☐ 次の期間を除く()		
		内容	☐ 調理 ☐ 洗濯 ☐ 清掃 ☒ 買い物代行 ☐ 居室への食事配膳 ☐ その他 ()		
サービス提供の対 価(概算額)		月額	約 1,000 円	前払金の 算定方法	
		前払金	約 0 円		
備考		ご利用者様への買い物代行サービス(1,000円/一回)を利用された場合の提供対価です。月二回当方指定日に当方指定のスーパーで買い物代行します。なお、要介護認定をお持ちの利用者様は、介護保険利用として該当するサービスについては「ケアプランに応じて」訪問介護にて調理・洗濯・清掃・買い物代行等のサービス等をご利用頂けます。別途訪問介護オプション(実費)での調理・清掃等もご利用頂けます。			

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 (法人にあつては主 たる事務所の所在 地)	(郵便番号)		電話番号	
	住所 (法人にあつては本 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 ☐ 次の期間を除く()		
		内容	☐ 調理 ☐ 洗濯 ☐ 清掃 ☐ 買い物代行 ☒ 居室への食事配膳 ☐ その他 ()		
サービス提供の対 価(概算額)		月額	約 3,000 円	前払金の 算定方法	
		前払金	約 0 円		
備考		ご利用者様への居室への食事配膳サービス(100円/回)を月30回利用された場合の提供対価です。体調不良以外で居室への配膳を希望される場合です。体調不良時は無料です。別途訪問介護オプション(実費)での調理・清掃等もご利用頂けます。			

8. 健康管理サービスの内容(入居者のうちご利用希望の方が選択できるサービスです)

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 ☐ 次の期間を除く()		
		内容	☒ 通院同行 ☐ お薬預かり・服薬介助 ☐ その他 ()		
サービス提供の対価(概算額)		月額	約 2,000 円	前払金の 算定方法	
		前払金	約 0 円		
備考		ご利用希望者様への通院同行サービス(一回2,000円/90分、3,000円/120分)を利用された場合の提供対価。居室から病院までの往復時に職員が同行します。交通費は別途かかります。なお、要介護認定をお持ちのご利用者様への介護保険該当サービスについては介護「ケアプランに応じて」保険利用として訪問介護でご利用になれます。			

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 ☐ 次の期間を除く()		
		内容	☐ 通院同行 ☒ お薬預かり・服薬介助 ☐ インスリンの自己注射見守り ☐ その他 ()		
サービス提供の対価(概算額)		月額	約 3,000 円	前払金の 算定方法	
		前払金	約 0 円		
備考		ご利用希望者様へのお薬預かり・服薬介助(3,000円/月)を利用された場合の提供対価です。自己管理が難しく、居宅療養管理指導を利用された方に対し行います。服薬介助は、一包化されたものに名前・日付・用法が記載されているものに限りです。点眼薬・軟膏等も対応します。要介護認定をお持ちのご利用者様への介護保険該当サービスについては介護「ケアプランに応じて」保険利用として訪問介護でご利用になれます。			

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 ☐ 次の期間を除く()		
		内容	☐ 通院同行 ☐ お薬預かり・服薬介助 ☒ インスリンの自己注射見守り ☐ その他 ()		
サービス提供の対 価(概算額)		月額	約 3,000 円	前払金の 算定方法	
		前払金	約 0 円		
備考		ご利用希望者様へのインスリンの自己注射見守り(100円/一回を一日一回)30日利用された場合の提供対価。職員が直接介助を行う事は医療行為にあたるためできません。ご本人様と一緒に手順や単位の確認をします。要介護認定をお持ちのご利用者様への介護保険該当サービスについては介護「ケアプランに応じて」保険利用として訪問介護・デイサービスでご利用になれます。			

9. その他サービスの内容(入居者のうちご利用希望の方が選択できるサービスです)

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 ☐ 次の期間を除く()		
		内容	☐ 通院同行 ☐ お薬預かり・服薬介助 ☒ その他 (お小遣い預かりサービス)		
サービス提供の対 価(概算額)		月額	約 2,000 円	前払金の 算定方法	
		前払金	約 0 円		
備考		ご入居様が貴重品の紛失などの可能性がある場合にご利用頂けます。お預かり上限額は5万円までとし、残額が1万円以下となった場合にご家族様や身元引受人様に連絡させていただきます。			

重要事項説明書

記入年月日	令和4年7月16日
記入者名	高島 健次
所属・職名	サービス付き高齢者向け住宅 りんく大津浦の郷 管理者

4. サービスの内容
(全体の方針)

運営に関する方針	適切なサービスの提供により、地域高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせる為の社会貢献を目指す。
サービスの提供内容に関する特色	利用者の社会参加意識を高める支援体制を提供。 (通所事業、訪問介護事業併設)
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

(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 ()		
協力医療機関	1	名称	滝本医院
		住所	滋賀県大津市下阪本1丁目20-11
		診療科目	内科、消化器内科
		協力内容	往診
	2	名称	医療法人弘英会琵琶湖大橋病院
		住所	滋賀県大津市真野5丁目1-29
		診療科目	内科、外科、循環器科、消化器科、整形外科 他
		協力内容	往診、健康相談
協力歯科医療機関	名称		
	住所		
	協力内容		

(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		
契約の解除の内容		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	
	解約予告期間	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 :) 2 なし	
入居定員	24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	0	0	0	
生活相談員	0	0	0	
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	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	0	0	0	
調理員	0	0	0	
事務員	0	0	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	0	0	0
介護福祉士	3	0	3
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	0	0	0
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	0	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (18 時～ 09 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	2 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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
数に 業務に に従事 した 職員の 人数 の 経験年	1年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	1年以上 3年未満	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
	3年以上 5年未満	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
	5年以上 10年未満	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
	10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	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】	1 利用権方式 ② 建物賃貸借方式 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	
	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	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり ② なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり 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	① 減額なし 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 の改定	条件	
	手続き	

(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 1	要介護 1	
	年齢	76歳	89歳	
居室の状況	床面積	18.3㎡	18.3㎡	
	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	0円	0円	
	敷金	123000円	144000円	
月額費用の合計		134000円	144000円	
家賃		41000円	48000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用		円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	38000円	38000円
		管理費	30000円	30000円
		介護費用	円	3000円
		光熱水費	25000円	25000円
	その他	円	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	35,000 円、41000 円、48000 円
敷金	家賃の 3 ヶ月分
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	30000 円
食費	朝 390 円、昼 570 円、夕 630 円
光熱水費	25000 円
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	2人
	女性	21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	8人
	85歳以上	14人
要介護度別	自立	1人
	要支援1	0人
	要支援2	1人
	要介護1	4人
	要介護2	4人
	要介護3	9人
	要介護4	3人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	0人
	6ヶ月以上 1年未満	3人
	1年以上 5年未満	16人
	5年以上 10年未満	4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	86.5歳
入居者数の合計	23人
入居率※	95.8%
※ 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	0人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	3人
	死亡者	0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	4人
		(解約事由の例) 常時医療が必要なご状態になられた、等

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		りんく大津浦の郷 苦情担当
電話番号		077-548-6622
対応している時間	平日	午前8時30分～午後5時30分
	土曜	午前8時30分～午後5時30分
	日曜・祝日	午前8時30分～午後5時30分
定休日		年末年始のみ

窓口の名称		滋賀県国民健康保険団体連合会
電話番号		077-510-6605
対応している時間	平日	午前9時00分～午後5時
	土曜	×
	日曜・祝日	×
定休日		

(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) 損害保険ジャパン日本興亜株式会社 賠償責任保険 (一般用)
	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) 同上
	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			

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 回
	② なし	
	① 代替措置あり	(内容) 家族会を年に1回開催
	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		
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。

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	りんく大津浦の郷	大津市本堅田 2 丁目 1 番 12 号
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	りんく大津浦の郷	大津市本堅田 2 丁目 1 番 12 号
	あり○	なし	りんく大津湖都ヶ丘	大津市雄琴 3 丁目 13 番 20 号
	あり○	なし	りんく大津懐風	大津市坂本 1 丁目 3 番 27 号
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○		
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○		
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○		

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※3	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				ケアプラン（要介護認定者）に応じて訪問・通所介護利用可
排泄介助・おむつ交換	なし○	あり	なし	あり○	○			1回以上（1日）は6,000円/月 2回以上（1日）は10,000円/月
おむつ代			なし	あり○				実費
入浴（一般浴）介助・清拭	なし○	あり	なし	あり○		○		自立者無料、準備のみの方は500円、一部介助者は2,000円
特浴介助	なし○	あり	なし○	あり				ケアプラン（要介護認定者）に応じて訪問・通所介護利用可
身辺介助（移動・着替え等）	なし○	あり	なし○	あり				ケアプラン（要介護認定者）に応じて訪問・通所介護利用可
機能訓練	なし○	あり	なし○	あり				ケアプラン（要介護認定者）に応じて訪問・通所介護利用可
通院介助	なし○	あり	なし	あり○				30分1,500円、30分を超える毎に1,500円を加算
生活サービス								
居室清掃	なし○	あり	なし	あり				希望者への掃除機かけ、ごみ出しは状況把握費に包含
リネン交換	なし○	あり	なし○	あり				ケアプラン（要介護認定者）に応じて訪問利用可
日常の洗濯	なし○	あり	なし	あり○	○		5,000	週5回の洗濯サービス（月契約のみ）
居室配膳・下膳	なし○	あり	なし	あり○		○	3,000	希望者へのサービス（100円/回）、体調不良の方は無料
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし○	あり				刻み食、おかゆ等は無料、その他は応相談
おやつ			なし	あり○	○			昼食に包含（昼食450円/回）
理美容師による理美容サービス			なし	あり○				訪問理容サービスあり
買い物代行	なし○	あり	なし	あり○		○	1,000	1回当たり
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○				お小遣い預かりサービス（/上限5万円）
健康管理サービス								
定期健康診断			なし○	あり				
健康相談	なし○	あり	なし○	あり				ケアプラン（要介護認定者）に応じて通所利用可
生活指導・栄養指導	なし○	あり	なし○	あり				ケアプラン（要介護認定者）に応じて通所利用可
服薬支援	なし○	あり	なし	あり○	○		3,000	服薬管理までの対価
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				
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○				随時顧客担当にて訪問

※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。