別紙様式１

重要事項説明書

記入年月日	
記入者名	
所属名・職名	

１．設置者概要

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）　かぶしきがいしゃせーびんぐ 株式会社セービング	
主たる事務所の所在地	〒751-0829　下関市幡生宮の下町8番12号	
連絡先	電話番号	083-242-2000
	FAX番号	083-242-2202
	メールアドレス	saving_otoiawase_2000@e-saving.jp
	ホームページアドレス	http://www.e-saving.jp
代表者	氏名	近藤　和正
	職員	代表取締役
設立年月日	昭和　・平成　12　年　3 月　29　日	
主な実施事業	※別添１	

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）　ゆうりょうろうじんほーむ　まほろば 有料老人ホーム　まほろば	
所在地	〒752-0916 下関市王司上町5-6-32	
主な利用交通手段	最寄駅	小月駅
	交通手段と所要時間	①バスの場合 サンデンバスで小月駅より　乗車10分、 王司病院前バス停留所で下車、徒歩2分
連絡先	電話番号	083-248-3333
	FAX番号	083-248-3332
	メールアドレス	Qqkm7vq9k@galaxy.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	https://e-saving.jp/
管理者	氏名	大賀　めぐみ
	職名	施設長
建物の竣工日	平成　・　令和　3年　6月　30日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成　・　令和　3年　7月　31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又は２に該当する場合	介護保険事業者番号	
	指定した自治体名	県（市）
	事業所の指定日	平成　年　月　日
	指定の更新日（直近）	平成　年　月　日

３．建物概要

土地	敷地面積	1,681.54㎡	
	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（普通賃借・定期賃借）	
		抵当権の有無	１　あり　２　なし
		契約期間	１　あり （令和2年　11月1日～令和52年10月31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	999.69㎡
		うち、老人ホーム部分	999.69㎡
	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　鉄筋造 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　事業者が賃借する土地（普通賃借・定期賃借）	

			抵当権の有無	1　あり　　2　なし
			契約期間	1　あり （H年　月　日 ～H年　月　日） 2　なし
			契約の自動更新	1　あり　　2　なし
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1　全室個室 2　相部屋あり		

			最小			1人部屋
			最大			1人部屋
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分
	タイプ1	有／無	有／無	9.94 ㎡	4・4	「一般居室個室」
	タイプ2	有／無	有／無	8.33 ㎡	46・46	「一般居室相室」
	タイプ3	有／無	有／無	㎡		
	タイプ4	有／無	有／無	㎡		
	タイプ5	有／無	有／無	㎡		
	タイプ6	有／無	有／無	㎡		
	タイプ7	有／無	有／無	㎡		
	タイプ8	有／無	有／無	㎡		
	タイプ9	有／無	有／無	㎡		
	タイプ10	有／無	有／無	㎡		

※「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	27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	27　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	0　ヶ所
			その他（ボランテ　　）	1　ヶ所
	食堂	1　あり　　2　なし		
	入居者や家族が利用できる調整設備	1　あり　　2　なし		
	エレベーター	1　あり（車椅子対応） 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	消化器	1　あり　　2　なし		
	自動火災報知設備	1　あり　　2　なし		
	火災通知設備	1　あり　　2　なし		
	スプリンクラー	1　あり　　2　なし		
	防火管理者	1　あり　　2　なし		
	防災計画	1　あり　　2　なし		

緊急通報装置等	居室 1　あり 2　一部あり 3　なし	便所 1　あり 2　一部あり 3　なし	浴室 1　あり 2　一部あり 3　なし	その他（　） 1　あり 2　一部あり 3　なし

土砂災害警戒区域	該当　1 あり　2 なし	1の場合	□ 土流石　□ 急傾斜地　□ 地すべり
浸水想定区域（洪水・津波・高潮）	該当　1 あり　2 なし	1の場合	□ 洪水　□ 津波　■ 高潮 想定浸水深　1 m～　1 m

4．サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	地域社会との連携を図りながら、入居者が安心して快適な生活を送ることが出来るよう運営する。
サービスの提供内容に関する特色	自立した支援を前提としながら、入居者の方の状態変化に対応したプランの見直しを行い、常に適切なサービスを提供します。
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

（介護保険サービスの内容）　※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	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
	夜間看護体制加算		1　あり　2なし
	看取り介護加算		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	（Ⅰ）イ	1　あり　2なし
		（Ⅱ）ロ	1　あり　2なし
	加算	（Ⅱ）	1　あり　2なし
		（Ⅲ）	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		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	林クリニック
		住所	下関市王司上町4-2-40
		診療科目	内科・脳外科
		協力科目	内科、消化器科
		協力内容	利用者の医療受診、往診。
	2	名称	たかおクリニック
		住所	下関市小月市原町1-3
		診療科目	内科
		協力内容	利用者の医療受診、往診。
協力歯科医療機関		名称	夢の会　訪問歯科クリニック
		住所	下関市幡生宮の下町8-12
		協力内容	利用者の医療診療、往診

（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の省略可能

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
従前の居室との面積の増減	1　あり　　2　なし

仕様の変更	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	（変更内容）
		2　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			
契約の解除の内容	① 入居者が死亡した場合 ② 入居者又は事業者から解約した場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者の行動が、他の入居者・職員の生命に危害を及ぼかすその恐れがあり、通常の介護方法・接遇方法では防止出来ない場合、等	
	解約予告期間		30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：　1泊　5，000円　（食事代込み））		
	2　　なし		
入居定員			個室50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	0	1	0.4
生活相談員	1	0	2	0.2
直接処遇職員	8	0	8	6.9
介護職員	8	0	8	
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	4	0	4	
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、当該事業所の従業員の勤務延長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	4	0	4
実務者研修の修了者	1	0	1
初任者研修の修了者	3	0	3
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
柔道整復師	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（　　２０時～　　６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	０人

（特定施設入居者生活介護等の提供体制）

特定施設入社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 （記入日時点のでの利用者数：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保険サービスの提供体制（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	
業務に従事した経験年数の職員の	１年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	１年以上３年未満	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
	３年以上５年未満	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0
	５年以上	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0
	10年未満										
	10年以上	0	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　建物賃貸方式 3　終身建物賃貸借方式
	1　全額前払い方式

利用料金の支払い方式 【表示事項】	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　入居時は日割り計算で減額 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	物価変動、人件費上昇により、２年１回改定する場合がある。	
	手続き	書面での通知	

（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		要介護1	要介護2
	年齢		80歳	歳
居室の状況	床面積		9.94㎡	㎡
	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
入居時点で必要な経費	前払金		0円	円
	敷金		0円	円
月額費用の合計			137,870円	円
	家賃		30,000円	円
	サービス費用	特定施設入居者生活介護※１の費用	円	円
		介護保険外※２ 食費	42,120円	円
		介護保険外※２ 管理費	28,000円	円
		介護保険外※２ 介護費用	24,000円	円
		介護保険外※２ 自費ベッド	3,300円	円
		介護保険外※２ その他	13,750円	円

※１　介護予防・地域密着賀型の場合を含む。
※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）

	費用	算定根拠
居室利用料	家賃	□個室　30,000円／月 建築費、設備備品費、借入利息を基礎とし、地域性を考慮して家賃を算出している。
	管理費	事務管理部門の人件費・事務費及び入居者に対する日常支援サービス提供のための人件費、共用施設の維持管理費、光熱水費。 □ 要介護１　28,000円 □ 要介護２　25,000円 □ 要介護３　17,000円 □ 要介護４　12,000円 □ 要介護５　8,000円
	食費	月額　42,120円／月 朝食　382円、昼食　522円、夕食　500円、厨房維持費人件費、１日３食を提供するための費用。
その他費用	洗濯代	4,400円／月
	介護度別介護パック料金（介護保険サービスと保険外サービスのパック料金）	（１割負担の方） 要支援1　80,000円　(介護保険1割負担分含む) 要支援2　55,000円　(介護保険1割負担分含む) 要介護1　24,000円　(介護保険2割負担分含む) 要介護2　27,000円　(介護保険3割負担分含む) 要介護3　35,000円　(介護保険4割負担分含む) 要介護4　40,000円　(介護保険5割負担分含む) 要介護5　44,000円　(介護保険6割負担分含む) （2割負担の方） 要支援1　80,000円　(介護保険1割負担分含む) 要支援2　55,000円　(介護保険1割負担分含む) 要介護1　24,000円　(介護保険2割負担分含む) 要介護2　27,000円　(介護保険3割負担分含む) 要介護3　35,000円　(介護保険4割負担分含む) 要介護4　40,000円　(介護保険5割負担分含む) 要介護5　44,000円　(介護保険6割負担分含む)
	生活消耗品費	5,500円／月 ティッシュ・トイレットペーパー・シャンプー・プラ手・おしり拭き マスク・紙パンツ・テープ式・パット・歯ブラシ・歯磨き粉・とろみ材
	健康管理費	2,200円／月 医療連携・服薬確認他
	シーツ代	1,650円／月 シーツ・掛布・枕カバー

	利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添２
	光熱水費	管理費に含む。
	敷金	0円

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	16人
	女性	34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	11人
	85歳以上	38人
要介護度別	自立	0人
	要支援１	2人
	要支援２	0人
	要介護１	19人
	要介護２	14人
	要介護３	9人
	要介護４	6人
	要介護５	0人
入居期間別	６ヶ月未満	2人
	６ヶ月以上１年未満	16人
	１年以上５年未満	28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	85.0歳
入居者数の合計	46人
入居率※	93.9%
※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）

退居先別の人数	自宅等	0人
	社会福祉施設	3人
	医療機関	11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	14人
		（解約事由の例）医療処置が必要になったため等。

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		苦情相談窓口
電話場合		083-242-2111
対応している時間	平日	9:00～18:00
	土曜	9:00～18:00
	日曜・祝日	緊急時は対応
定休日		なし

（利用者からの苦情に対応する窓口等の状況）※設置者や施設以外の窓口を記入すること。

窓口の名称		セービング利用相談センター
電話場合		083-242-2111
対応している時間	平日	9:00～18:00
	土曜	9:00～18:00
	日曜・祝日	なし
定休日		日曜・祭日
窓口の名称		下関市長寿支援課　施設係
電話場合		083-231-1168
対応している時間	平日	8:30～17:15
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		土日祭日

（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）　ウォームハート損害保険ジャパン日本興亜
	2　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	1　あり	（その内容）　ウォームハート損害保険ジャパン日本興亜
	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
管理規定	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

運営懇親会	1　あり	（開催頻度）年　回
	2　なし	
	1　代替措置あり	（内容）個別の定期的な面談や、文書による通知。
	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「７．規模及び構造設備」に合致しない項目	1　あり　2　なし	
合致しない項目がある場合の内容		
「８．既存建物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	最少人数（休憩時間を除く）・・夜勤職員が１名で、休憩時間は、０人となるため。一部の一般居室について、床面積が、設備基準を満たしていない。 廊下幅が一部、基準に満たしていない。	

添付書類

別添１　事業者が下関市で運営する他の介護保険サービス事業一覧表

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

（個別選別による介護サービス一覧表）

別表１　事業者が下関市で運営する他の介護保険サービス事業一覧表

介護保険サービスの種類			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	株式会社セービング	下関市小月宮の町7-3
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	セービング訪問看護ステーション	下関市幡生宮の下町8-12
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	デイサービス新遊楽	下関市彦島江の浦町3-11-12
通所介護	あり	なし	併設・隣接	デイサービス小月	下関市小月宮の町7-3
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	株式会社セービング	下関市幡生宮の下町8-12
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接	株式会社セービング	下関市幡生宮の下町8-12
＜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	ケアサポート２４	下関市幡生宮の下町8-12
夜間対応型訪問介護	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		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	グループホームあやらぎ	下関市綾羅木新町1-16-13
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	グループホーム小月	下関市小月宮の町7-3
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	グループホーム椋野弐番館	下関市椋野町3-4-26
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	グループホーム椋野	下関市椋野町3-22-43
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接	デイサービス四季の森	下関市一の宮町1-3-46
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接	デイサービスぽぷり	下関市後田町4-4-3
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接	デイサービス陽だまり	下関市綾羅木新町1-16-15
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接	デイサービスサライ	下関市新地西町10-9
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接	デイサービスぱれっと	下関市一の宮住吉2-10-11
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接	デイサービスくらしおん	下関市王司川端1-4-45
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接	げんきDAY四季の森	下関市一の宮町1-3-46
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	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	セービングケアプラン四季の森	下関市幡生宮の下町8-12
＜介護予防サービス＞					
第１号訪問事業	あり	なし	併設・隣接	株式会社セービング	下関市幡生宮の下町8-12
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	セービング訪問看護ステーション	下関市幡生宮の下町8-12
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		
第１号通所事業	あり	なし	併設・隣接	デイサービス新遊楽	下関市彦島江の浦町3-11-12
第１号通所事業	あり	なし	併設・隣接	デイサービス小月	下関市小月宮の町7-3
第１号通所事業	あり	なし	併設・隣接	デイサービス四季の森	下関市一の宮町1-3-46
第１号通所事業	あり	なし	併設・隣接	デイサービスぽぷり	下関市後田町4-4-3
第１号通所事業	あり	なし	併設・隣接	デイサービス陽だまり	下関市綾羅木新町1-16-15
第１号通所事業	あり	なし	併設・隣接	デイサービスサライ	下関市新地西町10-9
第１号通所事業	あり	なし	併設・隣接	デイサービスぱれっと	下関市一の宮住吉2-10-11
第１号通所事業	あり	なし	併設・隣接	デイサービスくらしおん	下関市王司川端1-4-45
第１号通所事業	あり	なし	併設・隣接	げんきDAY四季の森	下関市一の宮町1-3-46
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	株式会社セービング	下関市幡生宮の下町8-12
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接	株式会社セービング	下関市幡生宮の下町8-12

＜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		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	グループホームあやらぎ	下関市綾羅木新町1-16-13
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	グループホーム小月壱番館	下関市小月宮の町7-3
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	グループホーム小月弐番館	下関市小月宮の町7-3
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	グループホーム椋野	下関市椋野町3-22-43
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接	セービングケアプラン四季の森	下関市幡生宮の下町8-12
＜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		
介護医療型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		
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	

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実費サービスの一覧表

サービスの内容			金額（利用者が全額負担）
介護サービス			※表示金額は全て税抜き価格です。
食事介助	なし	あり	2,000円／時間
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	2,000円／時間
おむつ代	なし	あり	＊実費
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	2,000円／時間
特浴介助	なし	あり	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	2,000円／時間
機能訓練	なし	あり	
通院介助	なし	あり	2,000円／時間
生活サービス			
居室清掃	なし	あり	1,500円／時間
リネン交換	なし	あり	1,500円／時間
日常の洗濯	なし	あり	4,000円／時間（週２回）
居室配膳・下膳	なし	あり	100円／食
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	＊実費
買い物代行	なし	あり	1,500円／時間（別途ガソリン代）
役所手続き代行	なし	あり	1,500円／時間（別途ガソリン代）
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	
健康相談	なし	あり	2,000円／時間（服薬支援含む）
生活指導・栄養指導	なし	あり	
服薬支援	なし	あり	3,000円／時間（持込薬の管理）
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	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	2,000円／時間
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	2,000円／時間
入院中の見舞い訪問	なし	あり	

有料老人ホーム【まほろば】の入居に際し、事業者は本契約にあたり、利用者に対して本書面に基づいて　※契約書　※管理規定　※居室使用細則　※入居時リスク説明　※重要事項説明書を説明交付し、入居者はこれに同意し、交付を受けました。
　この証として、事業者が記名押印した契約書に入居者は電子サイン若しくは署名することで契約の締結とし、当事者は、それぞれがデータ・若しくは印刷ベースで、保管します。　（契約者は、データで契約書類等を受け取ることに同意します。）

説明日：　令和　　年　　月　　日　説明者

（極度額）　100万円

令和　　年　　月　　日

（ホーム入居以外の人は、請求書等送り先にチェックを入れてください。）

□　契約者（入居者）

（住　所）

（氏　名）

□ 自書　・　□　代筆（代理人）

□　代理人兼身元引受人

（住　所）

（氏　名）

続柄　（　　）

（電話番号）

メールアドレス　　@

（キャリア以外のメールアドレスでお願いします。）

※LINE請求サービスを希望　□します　登録者名

□しません

事業者
所在地　山口県下関市幡生宮の下町8-12
事業者名　株式会社セービング
代表者名　代表取締役　近藤　和正