

重要事項説明書

記入年月日	2023年7月1日
記入者名	高橋 祐樹
所属・職名	アビーサあらかき野 施設長

1. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	高齢者の尊厳を敬い、良質な住まいを提供します。
サービスの提供内容に関する特色	介護・医療の連携により、住み慣れた場所で安心して生活できるよう、支援いたします。
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

(介護サービスの内容)

※特定施設入居者生活介護等の提供は行っていません。

(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(協力病院受診の手配)		
協力医療機関	1	名称	医療法人社団創造会 平和台病院
		住所	千葉県我孫子市布佐834-28
		診療科目	内科・外科・整形外科・皮膚科・透析・緩和ケア他
		協力内容	外来診療・入院・訪問診療
	2	名称	医療法人社団創造会 アビーサあらかき野クリニック
		住所	千葉県我孫子市新木野2丁目1-48
		診療科目	内科・外科
		協力内容	外来診療
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	60歳以上の単身高齢者またはその配偶者、並びに40歳以上の要介護1～5の方	
契約の解除の内容	賃貸借契約の解除	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	約束違反、債務不履行 入居者による他者への迷惑行為のため 共同生活ができないと判断した場合
	解約予告期間	3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		52人
その他		

※入居後の住み替えは行っていません。居室の変更を希望する場合は改めて契約が必要です。

2. 職員体制

(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				
直接処遇職員	13	11	2	
介護職員	13	11	2	
看護職員	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	1	1		
その他職員	2		2	

※1、※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			
介護福祉士	9	7	2
実務者研修の修了者	2	2	
初任者研修の修了者	2	2	
介護支援専門員			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間(17時 ~ 9 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	0人

(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	
		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			1							
前年度1年間の退職者数			2							
業務に従事した経験年数に応じた職員の数	1年未満		0							
	1年以上3年未満		2							
	3年以上5年未満		2							
	5年以上10年未満		1							
	10年以上		6	2						
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	15人
	女性	36人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	4人
	75歳以上85歳未満	11人
	85歳以上	36人
要介護度別	自立	3人
	要支援1	6人
	要支援2	9人
	要介護1	17人
	要介護2	7人
	要介護3	4人
	要介護4	3人
要介護5	2人	

入居期間別	6ヶ月未満	2人
	6ヶ月以上1年未満	4人
	1年以上5年未満	32人
	5年以上10年未満	13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	87歳
入居者数の合計	51人
入居率*	98%
※ 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	1人
	医療機関	5人
	死亡者	1人
	その他	1人
生前解約の状況	施設側の申し出	
	入居者側の申し出	

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		アビーサあらし野
電話番号		04-7188-7222
対応している時間	平日	9時～17時
	土曜	9時～17時
	日曜・祝日	9時～17時
定休日		なし
窓口の名称		サ住協入居者相談窓口 (財)サービス付き高齢者向け住宅協会
電話番号		03-5645-3573
対応している時間	平日	9時～17時
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土・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	1 あり	(その内容)損保ジャパン日本興亜
	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)損害賠償責任保険による
	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	年2回
		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		

4. 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

5. 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(平成 年 月 日届出) 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(平成24年3月30日登録) 2 なし	
千葉県有料老人ホーム設置運営指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり 2 なし (平成 年 月 日施行の設置運営指導指針を適用)	
合致しない事項がある場合の内容		
「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	
千葉県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 年 月 日

説明者署名_____印

私は、登録事項等について、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。

また、本書面に基づいて、重要事項の説明を受けたことを確認します。

入居者)

住所

氏名

印

身元引受人)

住所

氏名

印

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	訪問介護ステーションアビーサ あらか野	千葉県我孫子市新木野 2-1-48
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	訪問看護ステーションふさ	千葉県我孫子市布佐 834-28
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	平和台病院在宅センター訪問診療室	千葉県我孫子市布佐 834-28
通所介護	あり	なし	デイサービス柴崎	千葉県我孫子市柴崎 121-3
通所リハビリテーション	あり	なし	エスペーロ/クレオ	千葉県我孫子市布佐 834-28 千葉県我孫子市我孫子 1855-4
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし	エスペーロ/クレオ	千葉県我孫子市布佐 834-28 千葉県我孫子市我孫子 1855-4
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		千葉県我孫子市寿 2-16-5
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グループホーム寿 グループホーム ヴィスタリオ	千葉県我孫子市寿 2-16-5 千葉県我孫子市柴崎 121-3
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	訪問介護ステーションアビーサ あらか野	千葉県我孫子市新木野 2-1-48
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	訪問看護ステーションふさ	千葉県我孫子市布佐 834-28
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	平和台病院在宅センター訪問診療室	千葉県我孫子市布佐 834-28
介護予防通所介護	あり	なし	デイサービス柴崎	千葉県我孫子市柴崎 121-3
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	エスペーロ/クレオ	千葉県我孫子市布佐 834-28 千葉県我孫子市我孫子 1855-4
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	エスペーロ/クレオ	千葉県我孫子市布佐 834-28 千葉県我孫子市我孫子 1855-4
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	エスペーロ クレオ	千葉県我孫子市布佐 834-28 千葉県我孫子市我孫子 1855-4
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)				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		○	1,200	30分につき(税別)	
	排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	200	5分につき(税別)	
	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		○	1,200	30分につき(税別)	
	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		○	600	15分につき(税別)	
	機能訓練	なし	あり	なし	あり		○	1,200	30分につき(税別)	
	通院介助	なし	あり	なし	あり		○	1,200	30分につき(税別) 提携病院のみ対応	
生活サービス										
	居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	600	生活援助として 20分単位	
	リネン交換	なし	あり	なし	あり	○	○	200	1回につき(税別) 週1回の定期交換は包括	
	日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	600	1回につき(税別)	
	居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	200	1回につき(税別)	
	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		○	600	30分につき(税別)	
	役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	600	30分につき(税別)	
	金銭・貯金管理			なし	あり		○	3,000	月額(税別)	
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	○			随時	
	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		○	3,000	月額
	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		○		緊急時のみ
	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、月額サービス費用に含まれる場合と、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。