

## 別紙様式

記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	
所属・職名	

## 重要事項説明書

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省高齢者高齢者労働者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4の記載内容と合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

## 1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	有限会社
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしや たすけあい 有限会社 たすけあい	
主たる事務所の所在地	〒287-0102 千葉県香取市岩部1095番地1	
連絡先	電話番号	0478-75-1056
	FAX番号	0478-70-5356
	ホームページアドレス	<a href="http://tasukeai56.com">http://tasukeai56.com</a>
代表者	氏名	高木 玲子
	職名	代表取締役
設立年月日	平成24年 6月28日	
主な実施事業	※別添1（別）に実施する介護サービス一覧表)	

## 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) しるばーけあ たすけあい シルバークエア たすけあい	
所在地	〒287-0102 千葉県香取市岩部1095番地4	
主な利用交通手段	最寄り駅	JR成田線 佐原駅
	交通手段と所要時間	駅からバスで20分 降車後徒歩7分
連絡先	電話番号	0478-75-1056
	FAX番号	0478-70-5356
	ホームページアドレス	<a href="http://tasukeai56.com">http://tasukeai56.com</a>
管理者	氏名	高木 玲子
	職名	施設長
建物の竣工日	平成24年 7月 1日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成24年 7月 1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 3 住宅型
- 4 健康型

1または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	
	事業所の指定日	
	指定の更新日	

3. 建物概要

土地	敷地面積	863.83 m <sup>2</sup>				
		1 事業者が自ら所有する土地				
	所有関係	② 事業者が賃貸する土地				
		抵当権の有無	1 あり ② なし			
		契約期間	① あり (平成28年6月1日～平成38年5月31日) 2 なし			
		契約の自動更新	① あり 2 なし			
	延床面積	全体	309.07 m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分	309.08 m <sup>2</sup>			
	耐火構造	① 耐火建築物				
		2 準耐火建築物				
3 その他 ( )						
1 鉄筋コンクリート造						
構造	2 鉄骨造					
	③ 3 木造					
	4 その他 ( )					
	① 1 事業者が自ら所有する建物					
建物	2 事業者が賃貸する建物					
	抵当権の有無	1 あり 2 なし				
	契約期間	1 あり (平成 年 月 日～令和 年 月 日) 2 なし				
	契約の自動更新	1 あり 2 なし				
	① 1 全室個室					
居室の状況	2 相部屋あり					
	居室区分【表示事項】	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
		最小				人部屋
		最大				人部屋
	タイル1	有/無	有/無	19.87 m <sup>2</sup>	1	介護居室個室
	タイル2	有/無	有/無	19.05 m <sup>2</sup>	7	介護居室個室
	タイル3	有/無	有/無	20.49 m <sup>2</sup>	1	介護居室相部屋

※「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	1 カ所	うち男女別の対応が可能な便房 うち車椅子等の対応が可能な便房	0 カ所 0 カ所
	共用浴室	2 カ所	個室 大浴場	2 カ所 0 カ所
	共用浴室における 介護浴槽	2 カ所	チェアー浴 リフト浴 ストレッチャー浴 その他( )	1 カ所 1 カ所 0 カ所 0 カ所
	食堂	①あり	2 なし	
	入居者や家族が利 用できる調理設備	①あり	2 なし	
	エレベーター	1 あり 2 あり 3 あり (上記1・2に該当しない) ④なし	(車椅子対応) (ストレッチャー対応)	
	消火器	①あり	2 なし	
	自動火災報知設備	①あり	2 なし	
	火災通報装置	①あり	2 なし	
	スプリンクラー	①あり	2 なし	
消防設備等	防火管理者	①あり	2 なし	
	防災計画	①あり	2 なし	
	その他			

#### 4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	自宅での生活が困難になった人を受け入れることとする。また、高齢者が安心、安全で過ごせるよう支援していく。
サービスの提供内容に関する特色	自然を取り入れ、採りたての野菜を食材に使用している。
入浴、排泄または食事の介護	①自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	①自ら実施 2 委託 4 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	①自ら実施 2 委託 5 なし
健康管理の供与	①自ら実施 2 委託 6 なし
安否確認又は状況把握サービス	①自ら実施 2 委託 7 なし
生活相談サービス	①自ら実施 2 委託 8 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

特定施設入居者生活介護の加算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	
	医療機関連携加算	1あり	2なし	
	看取り介護加算	(I)	1あり	2なし
		(II)	1あり	2なし
	認知症専門ケア加算	(I)イ	1あり	2なし
		(I)ロ	1あり	2なし
		(II)	1あり	2なし
		(III)	1あり	2なし
		サービス提供体制強化加算		
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)		
	2なし	: 1		

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	① 救急車の手配		
	② 入院院の付き添い		
	③ 通院介助		
	④ その他( 訪問診療医の確保 )		
	協力医療機関		
協力歯科医療機関	1	名称	千葉県立佐原病院
		住所	千葉県香取市佐原イ2285番地
	診療科目	協力内容	内科、外科、整形外科、泌尿科、皮膚科
		入院等緊急時対応	
	2	名称	鴫田医院
		住所	千葉県香取市岩部1388番地
		診療科目	内科
	協力内容		訪問診療、看取り時の対応
	名称		佐藤歯科医院
	住所		千葉県香取郡多古町多古687番地
協力内容		訪問歯科治療	

(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は省略可能

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	認知症等、特別な身体状況により、その居室にての介護が不可能になったと事業者が判断した場合。問題行動が著しいため介護に相当の困難を伴い、また他の入居者の生活に重大な影響を与えるなどの心身状況に応じ判断した場合。	
手続きの内容	緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設け、医師の意見を聞いた上で本人、ご家族に同意を得て住み替えて頂きます。	
追加的費用の有無	1 あり ② なし	
居室利用権の取扱い	新たに移動された居室で継続されます。	
前払金償却の調整の有無	1 あり ② なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	① あり 2 なし
	住所の変更	1 あり ③ なし
	浴室の変更	1 あり ④ なし
	洗面所の変更	1 あり ⑤ なし
	台所の変更	1 あり ⑥ なし
	その他の変更	1 あり (変更内容)
	① なし	

(入居に関する要件)

入居対象となる人 【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	① 入居者が逝去した場合(2人入居の場合はどちらも逝去した場合)	
	② 入居者から契約解除が行われた場合	
	③ 事業者から契約解除が行われた場合	
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すかその恐れがあり、通常の介護方法・接遇方法では防止できない場合、等。
	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	9人(夫婦で入居可)(最大で10名)	
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	
管理者			
生活相談員			
直接処遇職員			
介護職員			
看護職員			
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、常勤の従業員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時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業員の人数を常勤の従業員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	
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士			
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
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	
		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			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間(19時～7時)			
	平均人数	最小時人数(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※	a 1.5 : 1 以上
	【表示事項】	b 2 : 1 以上
		c 2.5 : 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)		a 3 : 1 以上
※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	ホームの職員数	人
ホームの介護サービス提供体制(外部サービス	訪問介護事業所の名称	
利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	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	
	① 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	非常勤
前年度1年間の 採用者数						
前年度1年間の 退職者数						
業務に 応じた 従業員 の人数						
経験年 数に						
1年未満						
1年以上						
3年未満						
3年以上						
5年未満						
5年以上						
10年未満						
10年以上						
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法 【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	
	※該当する方法を全て選択	
	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		
	年齢		
居室の状況	床面積		
	便所		
	浴室		
	台所		
	前払金		
入居時点で 必要な費用	敷金		
月額費用の合計			
家賃	特定施設入居者生活介護※の費用		
	食費		
	管理費		
	介護費用		
	光熱水費		
	その他		
サービス費用	介護保険外※ <sup>2</sup>		
	その他		

※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	
敷金	
介護費用	
管理費	
食費	
光熱水費	
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	
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)

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)

算定根拠	
想定居住期間(償却年月数)	
償却の開始日	
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		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	要介護4		人	
	要介護5		人	
	入居期間	6か月未満		人
		6か月以上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
入居者の合計		人
入居率 ※		%

※入居者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)	

### 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	シルバークエアたすけあい	
電話番号	0478-75-1056	
対応している時間	平日	8:00～18:00
	土曜	8:00～18:00
	日曜・祝日	8:00～18:00
定休日	なし	

窓口の名称	千葉県健康福祉部高齢者福祉課	香取市福祉課
電話番号	043-223-2350	0478-50-1208
対応している時間	平日	8:30～17:15
	土曜	-
	日曜・祝日	-
定休日	土日、祝日、年末年始	

(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)あいおいニッセイ同和損保 介護保険・社会福祉事業者総合保険
	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) 事故対応マニュアルに基づく
	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箱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
第三者による評価の実施状況	② なし		
	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

入居契約書の雛型	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
事業収支計画書	③ 公開していない
	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 1 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	1 あり (提携ホーム名: )	
【表示事項】	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 6月28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27年 7月 1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(別に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	たすけあい訪問介護センター	香取市岩部1095-1
訪問入浴介護		あり	なし		
訪問看護		あり	なし	訪問看護センターたすけあい	香取市岩部1095-3
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		
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	グループホームたすけあい	香取市岩部1095-1
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					
<居宅介護予防サービス>					
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	介護予防グループホームたすけあい	香取市岩部1095-1
介護予防支援					
<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		
介護医療院		あり	なし		





