

(老人福祉法第29条第5項関係)

重要事項説明書－2

サービス等についての説明

記入年月日	2023. 7. 1
記入者名	岡 賢了
所属・職名	施設長

1. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	法律に基づくサービス付高齢者向け住宅の基準に適合した住宅を建設し、高齢者が安全で安心して暮らせる環境を提供致します
サービスの提供内容に関する特色	医療法人社団健老会グループの姉崎病院、姉ヶ崎ケアセンター、姉ヶ崎訪問看護ステーション等との連携で安全・安心のサービスを提供致します
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

(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 * 以下姉崎病院の場合に限り 3 通院介助 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	姉崎病院
		住所	千葉県市原市椎津2558-1
		診療科目	内科ほか
		協力内容	外来受診、訪問診療、訪問看護、健康診断など (医療費等は入居者の自己負担)
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
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 <input checked="" type="radio"/> あり	2 なし
	要支援の者	1 <input checked="" type="radio"/> あり	2 なし
	要介護の者	1 <input checked="" type="radio"/> あり	2 なし
留意事項	単身高齢者又は高齢者＋同居者（配偶者／高齢者の親族等） * 高齢者とは 60 歳以上の者又は要介護・要支援認定の 60 歳未満の者をいう		
契約の解除の内容	①入居者が逝去した場合（2 名の場合両方が逝去した場合） ②入居者が解約した場合（30 日の予告期間が必要）		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	主な解除事由 ・入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき ・月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞する時 ・その他入居契約書に記載の使用目的違反、反社会的勢力の排除、禁止または制限される行為を行った場合	
	解約予告期間	0～3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 <input checked="" type="radio"/> なし		
入居定員	59人		
その他	賃貸住宅居住者総合保険に加入して頂きます。 （三井住友海上火災保険株式会社）		

2. 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数（実人数） 8			常勤換算人数 ※1※2
	合計			
	8	常勤 3	非常勤 4	
管理者	1	1		
生活相談員	2	2		
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	5		4	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40時間
※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		
	1	常勤 1	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	1	1	
---------	---	---	--

(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			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (時～ 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	人	人

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		あり 2 なし								
	業務に係る資格等		1 あり								
			資格等の名称	医師、介護支援専門員							
			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	0					
前年度1年間の退職者数					1	0					
と業務	1年未満				1	0					
	1年以上				0	4					

3年未満											
3年以上 5年未満					2						
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 <u>あり</u> 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	2人
	女性	6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	3人
	85歳以上	5人
要介護度別	自立	1人
	要支援 1	2人
	要支援 2	1人
	要介護 1	3人
	要介護 2	1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	1人
	6ヶ月以上 1年未満	人
	1年以上 5年未満	6人
	5年以上 10年未満	1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	86.7歳
入居者数の合計	8人
入居率※	14%
※ 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	2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	2人
		(解約事由の例) 入院、自宅帰還

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		医療法人社団健老会事務部（苦情処理担当者を定め体制を整備。入居者からの苦情内容には守秘義務を課し、速やかに対応。苦情申し出による差別的な待遇は一切しない。）
電話番号		0436-66-1161
対応している時間	平日	8時30分～17時30分
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日祝日、年末年始、お盆等
窓口の名称		千葉県 県土整備部住宅課
電話番号		043-223-3231
窓口の名称		市原市 健康福祉部高齢者支援課
電話番号		0436-22-1111

(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 <input checked="" type="radio"/> あり	(その内容)
	2 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> あり	(その内容)
	2 <input checked="" type="radio"/> なし	

事故対応及びその予防のための指針	1 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> あり	実施日	毎日
		結果の開示	1 あり 2 なし <input checked="" type="radio"/>
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 <input checked="" type="radio"/> 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	1 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> なし	

	1 <u>代替措置あり</u> (内容) 入居者にアンケート実施
	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 <u>なし</u>
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 (年 月 日届出) 2 なし 3 <u>サー</u> 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 <u>あり</u> (平成 27 年 9 月 8 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 <u>なし</u> (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 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 <u>なし</u>		
訪問入浴介護	あり <u>なし</u>		
訪問看護	<u>あり</u> なし	姉ヶ崎訪問看護ステーション	市原市椎津2558-1
訪問リハビリテーション	あり <u>なし</u>		
居宅療養管理指導	あり <u>なし</u>		
通所介護	あり <u>なし</u>		
通所リハビリテーション	<u>あり</u> なし	姉ヶ崎ケアセンター	市原市椎津2558-1
短期入所生活介護	あり <u>なし</u>		
短期入所療養介護	あり <u>なし</u>		
特定施設入居者生活介護	あり <u>なし</u>		
福祉用具貸与	あり <u>なし</u>		
特定福祉用具販売	あり <u>なし</u>		
<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 <u>なし</u>		
夜間対応型訪問介護	あり <u>なし</u>		
認知症対応型通所介護	あり <u>なし</u>		
小規模多機能型居宅介護	あり <u>なし</u>		
認知症対応型共同生活介護	あり <u>なし</u>		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり <u>なし</u>		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり <u>なし</u>		
看護小規模多機能型居宅介護	あり <u>なし</u>		
居宅介護支援	<u>あり</u> なし	姉ヶ崎居宅介護支援センター	市原市椎津2558-1
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	あり <u>なし</u>		
介護予防訪問入浴介護	あり <u>なし</u>		
介護予防訪問看護	あり <u>なし</u>		
介護予防訪問リハビリテーション	あり <u>なし</u>		
介護予防居宅療養管理指導	あり <u>なし</u>		
介護予防通所介護	あり <u>なし</u>		
介護予防通所リハビリテーション	あり <u>なし</u>		
介護予防短期入所生活介護	あり <u>なし</u>		

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		
<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	姉ヶ崎ケアセンター	市原市椎津 2 5 5 8 - 1
介護療養型医療施設	あり	なし		

別添 2

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			備考
			（利用者が全額負担）	包含※ ²	都度※ ²	
介護サービス						
食事介助	なし	あり	なし	あり		
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		
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		
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		
機能訓練	なし	あり	なし	あり		
通院介助	なし	あり	なし	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	なし	あり	なし	あり		
リネン交換	なし	あり	なし	あり		
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		
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		※利用できる範囲を明確化すること

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				
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○	10800	年1回 ※希望者は姉崎病院にて
健康相談	なし	あり	なし	あり	○		5400	月1回
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり		○	医療費	医療上必要と認めた場合管理栄養士が対応※
服薬支援	なし	あり	なし	あり		○	医療費	医療上必要と認めた場合薬剤師が対応※
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○			健康相談時に記録する
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				姉崎病院の場合のみ
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				※付添いができる範囲を明確化すること
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。