

別紙様式

## 重要事項説明書

記入年月日	2020/7/1
記入者名	
所属・職名	

※ 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日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4の記載内容を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。

## 4. サービスの内容

## (全体の方針)

運営に関する方針	私たちは高齢者とそのご家族にここに届く最適な商品・サービスを提供し「ゆとりと笑顔のある暮らし」の実現をお手伝いすることで社会に貢献します。
サービスの提供内容に関する特色	1階に小規模多機能型居宅介護を併設 要介護、要支援の認定を受けられた方は、併設する介護保険サービスをご利用頂けます ※安否確認又は状況把握サービス・生活相談サービス以外は、サービス付き高齢者向け住宅選択型サービス契約書参照
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（別添2サービスの一覧表 参照） 3 通院介助（別添2サービスの一覧表 参照）
----------------	--

		4 その他 ( )	
協力医療機関	1	名称	医療法人社団高栄会 みさと中央クリニック
		住所	埼玉県三郷市中央1丁目4-13
		診療科目	内科, 胃腸科, 循環器科, 小児科, 外科, 肛門科, リハビリテーション科
		協力内容	訪問診療
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	医療法人社団高輪会 サンフラワー松戸歯科医院
		住所	千葉県 松戸市小根本 84-3 ジュネス松戸 102
		協力内容	訪問診療・緊急時の受け入れ

(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	<input checked="" type="checkbox"/> あり    2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> あり    2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> あり    2 なし
留意事項	入居時満 60 歳以上。自傷他害のない方。要保証人	
契約の解除の内容	サービス付き高齢者向け住宅定期賃貸借契約書 第 11 条、第 12 条に基づく	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	サービス付き高齢者向け住宅定期賃貸借契約書 第 11 条
	解約予告期間	上記解約条項に基づき、即日から 1 か月
入居者からの解約予告期間	30 日	
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> あり (内容: 空室がある場合 1 泊 1,000 円 (税込)、食費 (実費) で体験可能 ) 2 なし	
入居定員	22 人	
その他	二人入居可能な居宅あり	

## 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		1	
生活相談員				
直接処遇職員	12		12	
介護職員	12		12	
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	2		2	
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			
介護福祉士	7	8	
実務者研修の修了者	3	2	
初任者研修の修了者	2	1	
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	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		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					5						
前年度1年間の退職者数					1						
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満				0						
	1年以上				2						
	3年未満										
	3年以上				10						
	5年未満										
	5年以上				0						
	10年未満										
10年以上				0							
従業者の健康診断の実施状況				1 あり		2 なし					

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	8人
	女性	11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	4人
	85歳以上	14人
要介護度別	自立	4人
	要支援 1	2人
	要支援 2	5人
	要介護 1	2人
	要介護 2	4人
	要介護 3	2人
	要介護 4	0人
	要介護 5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	0人
	6ヶ月以上 1年未満	0人
	1年以上 5年未満	19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	80歳
入居者数の合計	19人
入居率※	90%
※ 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	2人
	医療機関	0人
	死亡者	1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	2人
		(解約事由の例) 他施設へ転居

## 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		パナソニック エイジフリー株式会社 お問い合わせ窓口
電話番号		0120-568-215
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	9:00~18:00
定休日		なし
窓口の名称		千葉県健康福祉部高齢者福祉課
電話番号		043-223-2350
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) 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) 当社事故対応マニュアルに従う
	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 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 【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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (平成 年 月 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 年 月 日

説明者署名 \_\_\_\_\_

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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	あり	なし		
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		柏市 1拠点
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		柏市 1拠点
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		船橋市内、佐倉市内 各1拠点
特定福祉用具販売	あり	なし		船橋市内、佐倉市内 各1拠点
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
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		船橋市内2拠点、千葉市内1拠点、松戸市内1拠点
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		佐倉市内 1拠点
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
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		柏市 1拠点
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		船橋市内、佐倉市内 各1拠点
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		船橋市内、佐倉市内 各1拠点
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
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		船橋市内2拠点、千葉市内1拠点、松戸市内1拠点
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		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
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（税抜き）	包含※2	都度※2	料金※3	
				包	料
<b>介護サービス</b>					
食事介助	あり	なし	あり	○	30分以内
排泄介助・おむつ交換	あり	なし	あり	○	排泄介助は居室内移動着衣まで。 種類、サイズ等による
おむつ代	/	なし	あり	○	25～121円/枚
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	なし	あり	○	30分以内。
特浴介助	あり	なし	あり	○	30分以内。
身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし	あり	○	10分以内
機能訓練	あり	なし	あり	○	交通費は実費負担。移動にかかる時間も左記の料金を含む
通院介助	あり	なし	あり	○	
<b>生活サービス</b>					
居室清掃	あり	なし	あり	○	10分以内（掃除機利用料は無料）
リネン交換	あり	なし	あり	○	10分以内
日常の洗濯	あり	なし	あり	○	20分以内（利用料は無料）。
居室配膳・下膳	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		
買い物同行	あり	なし	あり	○	交通費は実費負担。移動にかかる時間も左記の料金を含む
金銭・貯金管理	あり	なし	あり		
<b>健康管理サービス</b>					
定期健康診断	あり	なし	あり	○	月額状況把握・生活相談サービス費に含まれる
健康相談	あり	なし	あり		
生活指導・栄養指導	あり	なし	あり	○	286円/日
服薬支援	あり	なし	あり	○	952円/日
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	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	○	1,714 円/時	交通費は実費負担。移動にかかるとも左記の料金を含む	移動にかかるとも左記の料金を含む	時間
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○	1,714 円/時	交通費は実費負担。移動にかかるとも左記の料金を含む	移動にかかるとも左記の料金を含む	時間
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	○	1,714 円/時	交通費は実費負担。移動にかかるとも左記の料金を含む	移動にかかるとも左記の料金を含む	時間
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○	1,714 円/時	交通費は実費負担。移動にかかるとも左記の料金を含む	移動にかかるとも左記の料金を含む	時間

※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、月額の利用料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。