

別紙様式

サービス付き高齢者向け住宅  
重要事項説明書

記入年月日	
記入者名	
所属・職名	

- 1. 事業主体概要・・・別紙5（登録事項等についての説明）
- 2. 事業の概要・・・別紙5（登録事項等についての説明）
- 3. 建物概要・・・別紙5（登録事項等についての説明）
- 4. サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	安全に配慮し、安心して日々の暮らしを送って頂けるよう、個々の入居者様の心を支える生活支援サービスに徹し、高齢者の生活向上に奉仕することを旨とします。
サービスの提供内容に関する特色	利用者様の立場に立ち、利用者様を感じ利用者様を理解できるサービスを心がけています。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施    2 委託    3 なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施    2 委託    3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施    2 委託    3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施    2 委託    3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配	
		2 入退院の付き添い	
		3 通院介助	
		<input checked="" type="checkbox"/> 4 その他（ 訪問診療医の確保 ）	
協力医療機関	1	名称	みんなのライフサポートクリニック大網
		住所	千葉県山武郡大網白里町駒込 780-1
		診療科目	内科
		協力内容	緊急時対応、医師の定期訪問による健康相談（月

			2回)の実施。(医療費その他の費用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	片貝デンタルクリニック
		住所	千葉県山武郡九十九里町片貝 2380
		協力内容	月2回の訪問歯科治療(医療費その他の費用は入居者の自己負担)

**(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	①60歳以上の単身高齢者世帯 ②高齢者+同居者(配偶者/60歳以上の親族/要介護・要支援認定を受けている60歳未満の親族/特別な理由により同居させる必要があると知事等が認める者)(「高齢者」とは、60歳以上の者または要介護・要支援認定を受けている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人入居の場合はどちらとも逝去した場合) 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	入居契約書 第11条
	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	<input checked="" type="checkbox"/> あり(内容:1泊3,500円食費おやつ付1,800円) 2 なし	
入居定員	最大(同居者含み)18人	
その他		

**5. 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	

	65 歳以上 75 歳未満	1 人
	75 歳以上 85 歳未満	1 人
	85 歳以上	4 人
要介護度別	自立	2 人
	要支援 1	人
	要支援 2	人
	要介護 1	3 人
	要介護 2	人
	要介護 3	人
	要介護 4	1 人
	要介護 5	人
入居期間別	6 ヶ月未満	人
	6 ヶ月以上 1 年未満	2 人
	1 年以上 5 年未満	3 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	88.0 歳
入居者数の合計	6 人
入居率※	66.6 %
※ 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) 費用が安い、より利用者に合った環境
--	-------------------------------

### 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	有限会社 桜ケアセンター	
電話番号	0475-55-7583	
対応している時間	平日	8:10 ~ 18:10
	土曜	8:10 ~ 18:10
	日曜・祝日	8:10 ~ 18:10
定休日	年末年始 12月30日 ~ 1月3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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 東京海上日動火災保険㈱の「超ビジネス保険」に加入しており物損事故に対応
	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、区市町村、当該利用者に係わる居宅介護支援事業者に連絡を行うとともに必要な措置を講じ、損害賠償を速やかに行います
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input type="checkbox"/> 2 なし		
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		評価機関名称	
	<input type="checkbox"/> 2 なし	結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし

		常勤	非常勤	
管理者	1	1		
生活相談員				
直接処遇職員	3		3	
介護職員	3		3	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	1		1	
事務員	1	1		
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	1	1	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	2		2
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			
はり師			

きゅう師			
------	--	--	--

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 ( 17時30分～ 翌 9時30分)		
	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	1 人	1 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				2						
前年度1年間の退職者数				2						
応じた職員 の人数 業務に従事 した経験年 数に	1年未満			2						
	1年以上			1						
	3年未満									
	3年以上			1						
	5年未満									
	5年以上									
	10年未満									
10年以上			1							
従業者の健康診断の実施状況				1 あり 2 なし						

6. 利用料金 . . . . . 別紙5 (登録事項等についての説明)

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	2 人
	女性	4 人
年齢別	65歳未満	人

## 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 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 25 年 12 月 20 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	1 あり 2 なし	

備」に合致しない事項	(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：別紙 5 (登録事項等についての説明)

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 平成 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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>			
訪問介護	あり	桜ヶアセンター	東金市求名37-8
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし		
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	なし		
通所介護	あり	デイサービスし おさい	山武市本須賀3841-39
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	なし		
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	なし		
<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	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	グループホ ーム憩の家	山武市本須賀3841-2
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	なし		
居宅介護支援	あり	桜ヶアセンター	東金市求名37-8
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>			
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	なし		
介護予防居宅療養管理指導	なし		
介護予防通所リハビリテーション	なし		
介護予防短期入所生活介護	なし		
介護予防短期入所療養介護	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	なし		
介護予防福祉用具貸与	なし		
特定介護予防福祉用具販売	なし		
<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	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	グループホ ーム憩の家	山武市本須賀3841-2
介護予防支援	なし		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	なし		
介護医療院	なし		

別添 2 有料老人ホーム・サービスマン・サービスマン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	個人別の利用料で、実施するサービス		包含※2	都度※2	料金※3	備考
	特定施設入居者生活介護（利用者一部負担※1）	（利用者が全額負担）				
介護サービス						
食事介助	なし	あり	○			適宜実施
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	○			適宜実施
おむつ代		あり		○	52/枚	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	○			適宜実施
特浴介助	なし	なし	○			適宜実施
身辺介助（移動・着替え等）	なし	なし	○			適宜実施
機能訓練	なし	なし				
通院介助	なし	なし				適宜実施
生活サービス						
居室清掃	なし	あり	○			
リネン交換	なし	あり	○			
日常の洗濯	なし	あり	○			
居室配膳・下膳	なし	あり	○			適宜実施
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	なし				
おやつ		あり		○	150/回	
理美容師による理美容サービス		あり		○	500/回	小物(5,000以内)適宜実施
買い物代行						
役所手続き代行	なし	なし				
金銭・貯金管理	なし	なし				おこずかい(5万円以内)帳で入出金管理
健康管理サービス						
定期健康診断		なし				
健康相談	なし	あり	○			適宜実施
生活指導・栄養指導	なし	あり	○			適宜実施
服薬支援	なし	あり	○			依頼時管理
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	○			毎朝実施
入退院時・入院中のサービス						
移送サービス	なし	なし				
入退院時の同行	なし	なし				
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	なし				適宜実施
入院中の見舞い訪問	なし	なし				適宜実施

※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、月額サービスの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於いて、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。