

別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	令和3年11月1日
記入者名	渡邊 由紀
所属・職名	総務部

※ 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。

1. 事業主体概要

2. 有料老人ホーム事業の概要

（住まいの概要）

（類型）【表示事項】

3. 建物概要

4. サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	常に家族的な雰囲気を作れるよう、後入居者とのコミュニケーションを重視します。				
サービスの提供内容に関する特色	24時間職員が常駐し、1日5回の安否確認を行うとともに、併設の通所介護事業所との連携による機能訓練を重視したサービスを提供します。				
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="radio"/>	自ら実施	2	委託	3 なし
食事の提供	<input checked="" type="radio"/>	自ら実施	2	委託	3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="radio"/>	自ら実施	2	委託	3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="radio"/>	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="radio"/>	自ら実施	2	委託	3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="radio"/>	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の対象となるサービス体制の有無	入居継続支援加算	1	あり	2	なし
	生活機能向上連携加算	1	あり	2	なし
	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

	若年性認知症入居者受入加算		1	あり	2	なし
	医療機関連携加算		1	あり	2	なし
	口腔衛生管理体制加算		1	あり	2	なし
	栄養スクリーニング加算		1	あり	2	なし
	退院・退所時連携加算		1	あり	2	なし
	看取り介護加算		1	あり	2	なし
	認知症専門 ケア加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	サービス 提供体制 強化加算	(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
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) : 1			
	2	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 ③ 通院介助 4 その他 ( )		
協力医療機関	1	名称	いきがい訪問診療所	
		住所	〒276-0028 八千代市村上3530-9	
		診療科目	内科	
		協力内容	入居者への訪問診療、往診	
	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			
手続きの内容			
追加的費用の有無		1	あり
		2	なし
居室利用権の取り扱い			
前払い金償却の調整の有無		1	あり
		2	なし
従前の居室との	面積の増減	1	あり
		2	なし

仕様の変更	便所の変更	1 あり	2 なし
	浴室の変更	1 あり	2 なし
	洗面所の変更	1 あり	2 なし
	台所の変更	1 あり	2 なし
	その他の変更	1 あり	(変更内容)
		2 なし	

(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		
契約の解除の内容	賃料の滞納、禁止事項の違反等	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第12条
	解約予告期間	原則 1 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: 1泊3980円。最大2泊3日。)	
	2 なし	
入居定員	24 人	
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	非常勤	
管理者	1	1	0	
生活相談員	0	0	0	
直接処遇職員	9	2	7	
介護職員	9	2	7	
看護職員	0	0	0	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	0	0	0	
調理員	5	0	5	
事務員	0	0	0	
その他職員	0	0	0	
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 10	常 勤 2	非 常 勤 8
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	3	1	2
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	5	1	4
介護支援専門員	2	0	2

(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
看護師または准看護師	0	0	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復師	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 ( 20時～ 8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	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 ※ 【表示事項】	a 1. 5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2. 5 : 1 以上 d 3 : 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)	: 1
※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介護サービス提供体制 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	

略可能)	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						
						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		0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	
	1年以上3年未満	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	
	3年以上5年未満	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	
	5年以上10年未満	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
	10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	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)

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

(利用料金の算定根拠)

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

※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

(前払い金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

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	7人
	女性	17人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	3人
	75歳以上85歳未満	7人
	85歳以上	14人

要介護度別	自立	3人
	要支援 1	1人
	要支援 2	2人
	要介護 1	10人
	要介護 2	4人
	要介護 3	2人
	要介護 4	2人
	要介護 5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上1年未満	6人
	1年以上5年未満	9人
	5年以上10年未満	5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	85.6歳
入居者数の合計	24人
入居率※	100%

※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	0人
	社会福祉施設	0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	0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	お客様相談窓口	
電話番号	043-248-0810	
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日	土・日・祝祭日	

(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) 介護サービス事業者特別約款
	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) 対応マニュアルによる
	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	
		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 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 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 2 なし	
有料老人ホーム設置運営 指導指針「5.規模及び構 造設備」に合致しない事 項	1 あり ② なし	
合致しない事項がある 場合		
「6.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	
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 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。