

別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	2019年7月1日
記入者名	塩見 颯一郎
所属・職名	施設長

※ 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)

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	1、感謝と尊敬 2、真心のお手伝い 3、家族の絆の架け橋 4、社会参加と共生 5、未来の価値の創造 6、無上意のサービス 7、進化への対応
サービスの提供内容に関する特色	
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

(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の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	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	医療法人蒼龍会 武蔵嵐山病院
		住所	埼玉県比企郡嵐山町太郎丸 135
		診療科目	内科、消化器内科、神経内科、泌尿器科
		協力内容	救急対応、健康診断、一般診療、入院等受入
	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		介護居室利用者の容態変化に伴っての居室変更の場合は、一定の容態観察期間を設け、記録し、医師の意見を聴きご家族の同意を得た上で行います。	
手続きの内容		「居室移動同意書」にご記載頂き、同意を得ます。必要な場合は、医師の意見を頂きます。	
追加的費用の有無		1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い		居室移動した場合は、移動後の居室利用権に変更になります。	
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	
	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	次の①または②に該当する者である。 ① 単身高齢者世帯 ② 高齢者＋同居者(配偶者/60歳以上の親族/要介護認定又は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が認める者)	
契約の解除の内容	「建物賃貸借契約書」の定めのとおり	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	「建物賃貸借契約書」契約の解除第10条
	解約予告期間	1ヶ月前
入居者からの解約予告期間	1ヶ月前	
体験入居の内容	① あり (内容：1日～1ヶ月(10,800円/日税込)) 2 なし	
入居定員	60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		0.5
生活相談員	1	1		1.0
直接処遇職員				
介護職員	18	5	13	15.2
看護職員	3	1	2	2.8
機能訓練指導員	1	1		1
計画作成担当者	1	1		0.5
栄養士	0	0		
調理員	2	2		
事務員				
その他職員				
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	9	5	4
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			

（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	1	1	
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 (17時30分～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	2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)	3 : 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、本欄は省略可能)	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	
	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	介護職員初任者研修		
	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											
前年度1年間の退職者数											
応じた職員の人数 業務に従事した経験年数に	1年未満				8						
	1年以上		2	1	5			1		1	
	3年未満										
	3年以上	1		4		1					
	5年未満										
	5年以上					1					
	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式 【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 ※該当する方式を全て選択	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	歳	歳	
居室の状況	床面積	m ²	m ²	
	便所	①有 2 無	①有 2 無	
	浴室	1 有 ②無	1 有 ②無	
	台所	1 有 ②無	1 有 ②無	
入居時点で必要な費用	前払金	0 円	0 円	
	敷金	183,000 円	183,000 円	
月額費用の合計		円	円	
家賃		61,000 円	61,000 円	
サービス費用	介護保険外 ^{※2}	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	17,516 円	21,673 円
		食費	52,500 円	52,500 円
		管理費	41,500 円	41,500 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費	0 円	0 円
その他		円	円	
※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	近傍家賃を考慮の上、決定
敷金	家賃の3ヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	
食費	朝食、昼食、おやつ、夕食、食事提供に伴う人件費
光熱水費	共益費に含む
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	なし

(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

費目		算定根拠				
(平成 30 年 4 月 1 日)						
介護度	基本単位 a	加算(※) b	処遇改善 加算(Ⅱ) c=(a+b)× 6.0% (※1)	総単位数 d=a+b+c	介護報酬 e=d×地域別 単価 (※2)	自己負担額は、介護報酬 e のうち、介護保険者証及び介護保険負担割合証による自己負担割合に応じた額です。
自立 (非該当)	-	-	-	-	-	
要支援1	5,400	620	361	6,381	63,810	
要支援2	9,270	620	593	10,583	105,830	
要介護1	16,020	920	1,016	17,956	179,560	
要介護2	17,970	920	1,133	20,023	200,230	
要介護3	20,040	920	1,258	22,218	222,180	
要介護4	21,960	920	1,373	24,253	242,530	
要介護5	24,000	920	1,495	26,415	264,150	

(※1) 小数点以下四捨五入

(※2) 小数点以下切捨て

- ・ 1 単位=10.00 円 (その他の級地) です。
- ・ 介護費は、(総単位数) × (単位の地域単価) で求め、小数点以下切捨て。
- ・ 上記の「加算 b」については、「個別機能訓練加算」12 単位/日、「夜間看護体制加算」10 単位/日、「医療機関連携加算」80 単位/月、「加算 c」については、「介護職員処遇改善加算(Ⅱ)」総介護費の 6.0%加算の適用の場合であり、加算体制適用に応じて介護費は変わります。
- ・ その他、法令に基づき、「若年性認知症入居者受入加算」120 単位/日、「看取り介護加算」144～

日、「生活機能向上連携加算」5 単位/日
「加算」6～8 単位/日を算定

1,280 単位/日 (死亡日以前 30 日～死亡日)、「入居継続支援加算」36 単位/日、「口腔衛生管理体制加算」30 単位/月、「栄養スクリーニング加算」100～200 単位/月、(6 月に 1 回を限度)、「認知症専門ケア加算」3～4 単位/日、「サービス提供体制強化加算」6～8 単位/日を算定する場合があります。
・ 消費税は非課税です。

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)

なし

※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠		
想定居住期間 (償却年月数)		ヶ月
償却の開始日		入居日
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 (初期償却額)		円
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	18人
	女性	32人
年齢別	65歳未満	2人
	65歳以上 75歳未満	10人
	75歳以上 85歳未満	20人
	85歳以上	18人
要介護度別	自立	人
	要支援1	5人
	要支援2	人
	要介護1	15人
	要介護2	14人
	要介護3	8人
	要介護4	5人
要介護5	3人	
入居期間別	6ヶ月未満	5人

	6ヶ月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	43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	81.5歳
入居者数の合計	50人
入居率※	83%
※ 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	2人
	死亡者	7人
	その他	4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		家族の家ひまわり嵐山
電話番号		0493-61-1150 担当 施設長
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		嵐山町役場 長寿生きがい課

電話番号	0493-62-0718	
対応している時間	平日	8:30~17:15
定休日	土日、祝日、年末年始	
窓口の名称	埼玉県国民健康保険団体連合会	
電話番号	048-824-2568	
対応している時間	平日	8:30~17:00
定休日	土日、祝日	

(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)
	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)
	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
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 2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 の内容		
「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 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	家族の家ひまわり幸手 訪問介護事業所	幸手市大字上高野908-1
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		
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	家族の家ひまわり与野	さいたま市中央区鈴谷8-3-8
			家族の家ひまわり春日部	春日部市粕壁6040番地1部
			家族の家ひまわり上尾	上尾市富士見1-6-24
			家族の家ひまわり北春日部	春日部市梅田本町2丁目29番5号
			家族の家ひまわり狭山	狭山市富士見1丁目30番9号
			家族の家ひまわり東松山	東松山市東平1477-1
			家族の家ひまわり三郷	三郷市戸ヶ崎1-133-1
			家族の家ひまわり杉戸	北葛飾郡杉戸町杉戸1-12-7
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		
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		
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし		
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		
介護予防通所介護	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	家族の家ひまわり与野	さいたま市中央区鈴谷8-3-8
			家族の家ひまわり上尾	上尾市富士見1-6-24

			家族の家ひまわり北春日部	春日部市梅田本町2丁目29番5号
			家族の家ひまわり狭山	狭山市富士見1丁目30番9号
			家族の家ひまわり東松山	東松山市東平1477-1
			家族の家ひまわり三郷	三郷市戸ヶ崎1-133-1
			家族の家ひまわり杉戸	北葛飾郡杉戸町杉戸1-12-7
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		
介護予防支援	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		
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 （個別の利用料で、実施するサービス （利用者が全額負担）	包含※2		都度※2		料金※3	備考
	なし	あり	なし	あり		
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		備考参照	パンツおむつ 5,054 円、オーブンおむつ 2,592 円、尿取りパッドレギュラー 1,144 円、尿取りパッドスーパー 1,543 円、フラットおむつ 2,073 円(1袋。廃棄量込)
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	備考参照	週 3 回以上を希望する場合、自立の方 540 円/回、要支援・要介護の方 1,080 円/回
特浴介助	なし	あり	なし	あり	備考参照	週 3 回以上を希望する場合、自立の方 540 円/回、要支援・要介護の方 1,080 円/回
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		
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	備考参照	給食会社の請求に基づき、ご請求致します
おやつ			なし	あり		基本料金の食費に含む
理美容師による理美容サービス			なし	あり	実費	
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○	1 回あたり。近隣での日用品の買い物代行は無料。
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	なし	あり	○	1,080 円
健康管理サービス						
定期健康診断			なし	あり		年 1 回以上。自立の方は実費。
健康相談	なし	あり	なし	あり		
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり		
服薬支援	なし	あり	なし	あり		
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	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		○	施設から往復 50 km まで 1,080 円。施設から往復 50 km を超え、60 km まで 2,160 円(基本料金)。60 km を超え、10 km を増す毎に、基本料金の 540 円加算。
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	1 回あたり。提携両機関の場合、無料。
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、月額サービスの費用に包含される場合と、サービス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。