

和紙の里☆桜の森 重要事項説明書

記入年月日	
記入者名	
所属・職名	桜の森・管理者

1. サービスの内容
(全体の方針)

運営に関する方針	利用者様が可能な限り、その有する能力に応じて日常生活を営むことが出来るよう、さらには利用者様の社会的孤独感を解消、心身機能の維持、必要な日常生活上の援助及び介護、その他必要な支援を利用者様の選択に基づき実施します。		
サービスの提供内容に関する特色	利用者様の個別的な選択により介護サービスを受けることが出来ます。		
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	① 救急車の手配		
	※複数選択可		
	2 入退院の付き添い		
	3 通院介助		
④ その他 (定期往診)			
協力医療機関	1	名称	瀬川病院
		住所	埼玉県比企郡小川町大塚 30-1
		診療科目	外科・内科・整形外科・皮膚科・泌尿器科等
		協力内容	定期往診・診療相談
2	名称		
	住所		

	診療科目	
	協力内容	
協力歯科医療機関	名称	いとう歯科医院
	住所	埼玉県比企郡小川町増尾 120
	協力内容	歯科往診・診療相談

(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	① 本人からの申し出があった場合 ② 入居審査等に関する書類における重要な不実記載等不当な手段で入居しよとすることが判明した場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項		
	解約予告期間		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：5,040円(税込) / 1泊2日食事3食付き) 2 なし		
入居定員	12人		
その他	*居室の空き状況によりご利用いただけない場合もございます。		

2. 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	
管理者	1		0.5
生活相談員	1	1	0.5
直接処遇職員			
	介護職員	1	1
	看護職員		
機能訓練指導員	0		

計画作成担当者	0			0
栄養士	0			0
調理員	0			0
事務員	0			0
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数※2				168

※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所に於いて常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業員の人数を常勤の従業員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			
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			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (18時～ 9時)			
看護職員	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)	人
介護職員			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	
			2	なし		
前年度1年間の採用者数	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 退職者数							
	1年未満	1年以上 3年未満	3年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上	1	2
業務に従事した経験年数に 応じた職員の数							
従業者の健康診断の実施状況	1 あり		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	女性		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			人
要介護度別	85歳以上			人
	自立			人
	要支援 1			人
	要支援 2			人
	要介護 1			5人
	要介護 2			2人
	要介護 3			2人
	要介護 4			2人
	要介護 5			人
	入居期間別	6ヶ月未満		
6ヶ月以上 1年未満				4人
1年以上 5年未満				5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	82歳
入居者数の合計	11人
入居率*	92%

※ 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
施設側の申し出状況	社会福祉施設	1人
	医療機関	2人
	死亡者 その他	人 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		3人
		(解約事由の例)

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	和紙の里☆桜の森		
電話番号	0493-72-8439		
対応している時間	平日	8:00~17:00	
	土曜	8:00~17:00	
	日曜・祝日	8:00~17:00	
定休日	なし		

(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	
	2 なし	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	
	2 なし	評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 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 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	

6. 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 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

上記重要事項の内容の説明を受け同意いたします。

説明年月日 令和 年 月 日

説明受け者：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ます。

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	
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	
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	
介護予防通所介護	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	
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					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（利用者が全額負担）			備考
	なし	あり	なし	あり	料金※3	
	包含※2	都度※2				
介護サービス						
食事介助	なし	あり	なし	あり		無料
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		無料
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		500円/回
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	○	1,500円/時間 事前の予約にて対応
生活サービス						
居室清掃	なし	あり	なし	あり		無料
リネン交換	なし	あり	なし	あり		無料
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		無料
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		無料
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり	○	実費
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	○	実費
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○	1,000円/回 事前の予約にて対応
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		無料
金銭・貯金管理			なし	あり		無料
健康管理サービス						
定期健康診断			なし	あり		
健康相談	なし	あり	なし	あり		無料
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり		無料
服薬支援	なし	あり	なし	あり		無料
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		
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		
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		

