

別紙様式

## 重要事項説明書

記入年月日	平成 28 年 7 月 1 日
記入者名	小暮 浩幸
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、「栃木県サービス付き高齢者向け住宅事業登録制度実施要綱」の別記様式第 17 号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、別記様式第 17 号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。

## 1～3 省略

## 4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	感謝と尊敬、真心のお手伝い、家族の絆の架け橋、社会参加と共生、未来の価値の創造、無上意のサービス、進化への対応
サービスの提供内容に関する特色	要介護状態になるのを出来る限り防止し、たとえ要介護状態になっても状態がそれ以上悪化しないように維持、改善を図り、一人ひとりの生きがいや自己実現への取り組みを支援する。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 3 <u>なし</u>
食事の提供	1 <u>自ら実施</u> 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 <u>なし</u>
健康管理の供与	1 <u>自ら実施</u> 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	1 <u>自ら実施</u> 2 委託 3 なし
生活相談サービス	1 <u>自ら実施</u> 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	医療法人幸仁会 堀中病院
		住所	埼玉県幸手市東 3-1-5
		診療科目	内科、整形外科、泌尿器科、婦人科、リハビリテ ーション科、放射線科、皮膚科
		協力内容	救急対応、健康診断、一般診療
	2	名称	医療法人社団彩優会 秋谷病院
		住所	埼玉県幸手市中 4-14-41
		診療科目	整形外科、外科、内科(消化器内科、循環器内 科、血液内科、糖尿病内科)、リハビリテーショ ン科
		協力内容	救急対応、健康診断、一般診療
	3	名称	医療法人社団林悟会 りんごクリニック
		住所	東京都杉並区上高井戸一丁目 8 番 8 号
		診療科目	内科
		協力内容	訪問診療
協力歯科医療機関	名称	ゆりのき歯科医院	
	住所	埼玉県春日部市大沼 3 丁目 10-7	
	協力内容	訪問診療、口腔ケア	

(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
居室利用権の取扱い	

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	<p>次の①または②に該当するものである。</p> <p>① 単身高齢者世帯</p> <p>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。）</p>	
契約の解除の内容	<p>30日前に解約の申入れを行うことにより、本契約を解約することができる。入居者は、解約申入れの日から30日分の賃料、共益費及び状況把握・生活相談サービス料金（本契約の解約後の賃料相当額、共益費及び状況把握・生活相談サービス料金相当額を含む）を事業者を支払うことにより、解約申入れの日から起算して30日を経過する日までの間、随時に本契約を解約することができる。</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>入居者が義務に違反した場合において、事業者が当該義務の履行を催告したにもかかわらず、当該義務が履行されないときは、30日間の予告期間をもって本契約を解除することが出来る。 詳細については「建物賃貸借契約書第11条」参照。</p>
	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	<p>1 あり（内容： ）</p> <p>② なし</p>	
入居定員	40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		
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	12	5	7	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	1	1		
調理員	2	1	1	
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				40時間
※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		
	12	常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	4	3	1
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	8	2	6
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

## (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	社会福祉士								
	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	0	0	4	8	0	0	0	0	1	0
前年度1年間の退職者数	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
応業務に従事した人数経験年数に	1年未満		2	4						
	1年以上		3	3					1	
	3年未満									
	3年以上									
	5年未満									
	5年以上									
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 省略

## 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	16人
	女性	20人
年齢別	65歳未満	6人
	65歳以上 75歳未満	12人
	75歳以上 85歳未満	12人
	85歳以上	6人
要介護度別	自立	0人
	要支援 1	0人
	要支援 2	0人
	要介護 1	10人
	要介護 2	11人
	要介護 3	6人
	要介護 4	5人
	要介護 5	4人
入居期間別	6ヶ月未満	16人
	6ヶ月以上 1年未満	15人
	1年以上 5年未満	5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	73.4歳
入居者数の合計	36人
入居率※	65.5%
※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	2人
	医療機関	1人
	死亡者	4人
	その他	1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		8人
		(解約事由の例) 特養に空きが出たため、入院療養のため	

## 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		家族の家ひまわり幸手	
電話番号		0480-40-1071	
対応している時間	平日	8:30~17:30	
	土曜	8:30~17:30	
	日曜・祝日	8:30~17:30	
定休日		なし	
窓口の名称		株式会社 三英堂商事 シルバー事業本部	
電話番号		03-5466-1571	
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		土日祝日、年末年始	
窓口の名称		幸手市 介護福祉課	
電話番号		0480-42-8444	
対応している時間	平日	8:30~17:15	
	土曜	なし	
	日曜・祝日	なし	
定休日		土日祝日、12月29日~1月3日	
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	
	土曜	なし	
	日曜・祝日	なし	
定休日		土日祝、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)損害保険ジャパン日本興亜株式会社
	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)損害賠償責任保険で対応
	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	① あり	実施日	
		結果の開示	1 あり ② なし

握する取組の状況	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「6. 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		

「7. 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	あり
不適合事項がある場合の内 容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 体験入居なし</li> <li>・ 2人以上の場合、入居者1人当たりの床面積は13平方メートル以下となる。</li> <li>・ 管理規程等の制定なし</li> <li>・ 運営懇談会の設置なし</li> </ul>

添付書類：別添1（別を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。