

重要事項説明書

記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	
所属・職名	

※ 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」の一部改正について（令和4年8月18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3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3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。

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	基本理念は「豊かな出会いの実践」。サ高住の運営に関しては、入居される方の生活スタイルを尊重し、身体及び精神上的の障害による個別的な援助を行う。要支援、要介護の認定がなされた方には、地域包括支援センター、ケアマネジャーとの連携を密にし、入院、施設入所及び他事業所のサービス利用を勧め、基本的人権に配慮した援助を行う。
サービスの提供内容に関する特色	食事の提供は、隣接の事業所にある調理室に委託し、3食の提供が可能となっている。 健康管理も介護事業の経験から看護師による対応の他、地域の各種医療機関との連携による支援体制や併設診療所の Dr.から協力の承諾を得ている。 入浴、排せつ、洗濯サービス等は直接提供しないが、介護事業実績30年の間に醸成された地域の社会福祉法人の事業所や老人保健施設等との連携により円滑な支援体制が構築できる。
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	<input 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 type="checkbox"/> 1	自ら実施	2 委託	3 なし
生活相談サービス	<input 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 type="checkbox"/> 1	救急車の手配	
	<input type="checkbox"/> 2	入退院の付き添い	
	<input type="checkbox"/> 3	通院介助	
	<input type="checkbox"/> 4	その他 (協力医療機関との連携)	
協力医療機関	1	名称	松ヶ丘クリニック
		住所	佐倉市城 188-39 (住居内)
		診療科目	皮膚科・訪問診療科
		協力内容	健康診断・健康相談
	2	名称	医療法人社団愛信会 佐倉中央病院
		住所	佐倉市栄町 20-4
		診療科目	内科、糖尿病・内分泌内科、整形外科、消化器科・肛門外科、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科
		協力内容	急変時の対応 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	3	名称	南ヶ丘病院
		住所	佐倉市下志津 218
		診療科目	脳神経外科 内科
		協力内容	急変時の対応 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
協力歯科医療機関	名称	かえで歯科医院	
	住所	佐倉市城 802-6	
	協力内容	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 type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	要支援の者	<input type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	要介護の者	<input type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
留意事項	60歳以上				
契約の解除の内容	①入居者が逝去した場合 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	賃料・共益費等の支払い義務違反、反社会的勢力排除義務違反等 契約書に定めるとおり			

	解約予告期間	相当の期間を定めて催告
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：一泊二日、朝昼夕付き） 2 なし	
入居定員		26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	7	1	6	
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員			1	
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	1	1	
介護福祉士	2		2
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			

（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	0人	0人
介護職員	0人	0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・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						1				
前年度1年間の退職者数										
年数に応じた業務に従事した経験の職員数	1年未満					1				
	1年以上									
	3年未満									
	3年以上						4			
	5年未満									
5年以上					1	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									

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	11人
	女性	12人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	4人
	75歳以上 85歳未満	11人
	85歳以上	8人
要介護度別	自立	3人
	要支援1	3人
	要支援2	3人
	要介護1	4人
	要介護2	7人
	要介護3	2人
	要介護4	1人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	7人
	6ヶ月以上 1年未満	4人
	1年以上 5年未満	10人
	5年以上 10年未満	2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	81.0歳
入居者数の合計	23人
入居率*	88.5%
※ 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	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	1人 (解約事由の例) 施設入所・長期入院
	入居者側の申し出	1人 (解約事由の例) 施設入所・長期入院

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	松ヶ丘白翠園苦情対応窓口	
電話番号	043-497-5514	
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	

(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) 民間保険会社の賠償保険に加入
	<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) 事故対応マニュアルに基づく
	<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

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 1 回
	2 なし	
	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり	(内容)
	<input type="checkbox"/> 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:) <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (平成 29 年 8 月 24 日登録) 2 なし	
千葉県有料老人ホーム設置運営指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし (平成 年 月 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	
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 令和 ____ 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		なし	
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	佐倉白翠園 デイサービスセンター 栄白翠園 デイサービスセンター 松ヶ丘白翠園 デイサービスセンター	佐倉市岩名1011 印旛郡栄町酒直1335 佐倉市城188-39
通所リハビリテーション		なし	
短期入所生活介護	あり	佐倉白翠園 ショートステイ 栄白翠園 ショートステイ	佐倉市岩名1011 印旛郡栄町酒直1335
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	
<地域密着型サービス>			
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		なし	
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	佐倉白翠園 ケアサービスセンター 栄白翠園 ケアサービスセンター	佐倉市岩名1011 印旛郡栄町酒直1335
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護		なし	
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		
介護予防通所介護	あり		佐倉白翠園 デイサービス センター 栄白翠園デ イサービス センター 松ヶ丘白翠 園デイサー ビスセンター	佐倉市岩名1011 印旛郡栄町酒直1335 佐倉市城188-39
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	あり		佐倉白翠園 ショートス テイ 栄白翠園シ ョートステ イ	佐倉市岩名1011 印旛郡栄町酒直1335
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		
＜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		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		なし		
介護予防支援		なし		
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	あり		特別養護老 人ホーム 佐倉白翠園 特別養護老 人ホーム 栄白翠園	佐倉市岩名1011 印旛郡栄町酒直1335
介護老人保健施設		なし		
介護療養型医療施設		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）		包含※2	都度※2	料金※3	備考
介護サービス								
食事介助	なし		なし					
排泄介助・おむつ交換	なし		なし					
おむつ代			なし					
入浴（一般浴）介助・清拭	なし		なし					
特浴介助	なし		なし					
身辺介助（移動・着替え等）	なし		なし					
機能訓練	なし		なし					
通院介助	なし		なし					
生活サービス								
居室清掃	なし		なし					
リネン交換	なし		なし					
日常の洗濯	なし		なし					
居室配膳・下膳	なし		なし					
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし					
おやつ			なし					
理美容師による理美容サービス				あり		○	4,000円	
買い物代行	なし		なし					
役所手続き代行	なし		なし					
金銭・貯金管理			なし					
健康管理サービス								
定期健康診断			なし					
健康相談	なし			あり		○	0円	
生活指導・栄養指導	なし		なし					
服薬支援	なし		なし					
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし		なし					
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					
入院中の見舞い訪問	なし		なし					

※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応じて、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。