

重要事項説明書

記入年月日	平成30年 月 日
記入者名	
所属・職名	

1. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	心豊かな社会づくりに貢献していきます。
サービスの提供内容に関する特色	利用者様一人ひとりに合わせた対応を行っています。
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	※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	本庄早稲田クリニック
		住所	本庄市早稲田の杜 3-14-5
		診療科目	内科・外科
		協力内容	往診
	2	名称	未定
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	上里クリニック 歯科
		住所	埼玉県児玉郡上里町大字神保原町 745-1
		協力内容	往診

(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	入居契約書 第10条、第11条、第12条に記載	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第10条1項、2項、3項、4項、5項
	解約予告期間	14日
入居者からの解約予告期間	60日	
体験入居の内容	1 あり ② なし	
入居定員	30人	
その他		

2. 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)		
	合計	常勤	非常勤
管理者			
生活相談員			
直接処遇職員			
介護職員	5	2	3
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			
その他職員			

(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	5	2	3
介護支援専門員			

3. 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)

窓口の名称		(株)VISION (本社)
電話番号		0495-34-3456
対応している時間	平日	午前9時～午後5時
	土曜	午前9時～午後5時
	日曜・祝日	午前9時～午後5時
定休日		なし
窓口の名称		神川町経済観光課
電話番号		0495-77-0703
対応している時間	平日(月水木金)	午前8時30分～午後15時15分
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		12/29～1/3・土日祝日
窓口の名称		埼玉県消費生活支援センター熊谷
電話番号		048-524-0999
対応している時間	平日	午前9時～午後4時
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		12/29～1/3・土日祝日
窓口の名称		埼玉県福祉部高齢者福祉課
電話番号		048-830-3254
対応している時間	平日	午前8時30分～午後5時15分
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		12/29～1/3・土日祝日
窓口の名称		埼玉県都市整備部住宅課
電話番号		048-830-5562
対応している時間	平日	午前8時30分～午後5時15分
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		12/29～1/3・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	
生活支援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

4. 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

5. その他

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	サービス付き高齢者向け住宅のため、非該当

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。

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	デイサービスセンターこむぎ2	同一敷地内
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		
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 （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） 特定施設入居者生活介護（利用者が全額負担） 個別の利用料で、実施するサービス	包含※2	都度※2	料金※3	備考		
					なし	あり
介護サービス						
食事介助	あり		あり			
排泄介助・おむつ交換	あり		あり			
おむつ代						
入浴（一般浴）介助・清拭	あり		あり			
特浴介助	あり		あり			
身辺介助（移動・着替え等）	あり		あり			
機能訓練	あり		あり			
通院介助	あり		あり			
生活サービス						
居室清掃	あり		あり			
リネン交換	あり		あり			
日常の洗濯	あり		あり			
居室配膳・下膳	あり		あり			
入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり		あり			
おやつ						
理美容師による理美容サービス	あり		あり			
買い物代行	あり		あり			
役所手続き代行	あり		あり			
金銭・貯金管理	あり		あり			
健康管理サービス						
定期健康診断	あり	年1回	あり			
健康相談	あり		あり			
生活指導・栄養指導	あり		あり			
服薬支援	あり		あり			
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり		あり			
入退院時・入院中のサービス						
移送サービス	あり		あり			
入退院時の同行	あり		あり			
入院中の洗濯物交換・買い物	あり		あり			
入院中の見舞い訪問	あり		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、月額の利用料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区分して、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。