

重 要 事 項 説 明 書

記入年月日	平成27年7月1日
記入者名	脇田 優一
所属・職名	介護事業部

当住宅は、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該当いたしますので「老人福祉法第29条第5項」に基づきまして、重要事項の説明をいたします。その際、「高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条」に基づく、登録事項等についての説明と合わせて説明をいたします。

1 サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	高齢者がプライバシーに配慮された居室と、障害を持つようになっても安心して生活の出来る環境の中で、高齢者がそれぞれ必要とする各種サービスを利用しながら、自分らしい生活を実現する場を提供する。		
サービスの提供内容に関する特色	状況把握・安否確認、食事の提供、健康管理・治療への協力、訪問介護事業所・医療機関との連携、身元引受人への連絡、金銭管理等のサービスを提供する。		
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	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	
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 : 有 2 入退院の付き添い : 有 ※有償 3 通院介助 : 有 ※有償 4 その他()		
協力医療機関	1	名称	あおぞらクリニック
		住所	埼玉県さいたま市大宮区宮町3-1-6
		診療科目	内科
		協力内容	月2回の定期往診、緊急時の診察及び指示(医療費その他の費用は入居者の自己負担。以下同)
	2	名称	青木中央クリニック
		住所	埼玉県川口市柳崎3丁目7-24
		診療科目	内科
		協力内容	月2回の定期往診、緊急時の診察及び指示
協力歯科医療機関	名称	医療法人高輪会 浦和歯科	
	住所	埼玉県さいたま市南区别所3-16-9 安藤ビル102	
	協力内容	週1回の定期往診	

(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	65歳以上で要介護認定者の方を優先いたします。		
契約の解除の内容	<p>事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当するときには、3ヶ月の予告期間を置いて本契約を解除することができる。ただし、本契約の介助に際しては、入居者の事情を十分に斟酌し、身元保証人も含めた協議の上、決定するものとする。</p> <p>①入院又は外泊が連続して2ヶ月を越えるとき、又は予想されるときで、復帰の目処が立たないとき。ただし、退去後に入居者が復帰を希望する場合、事業者は他のホームへの入居相談も含めてその実現に努めるものとする。</p> <p>②共同生活の秩序を著しく乱し、他の入居者に迷惑をかける恐れがあるとき。ただしこの場合は事業者の一方的な判断によらず、入居者及び身元保証人に対し、弁明の機会を与えるものとする。</p> <p>③利用料等その他の支払いを怠って、その滞納期間が2ヶ月を超え、催告したにもかかわらず支払いの意思が示されないとき。</p> <p>④不正の手段によって入居したとき。</p> <p>⑤提出書類で虚偽の申告があったとき。</p> <p>⑥常時医療行為が必要になるなど、入居者の身体状況が甲の対応の範囲を超えたとき。ただし、この場合は医師の意見を聞き、一定の観察期間を経た上で、入居者及び身元引受人の同意を得るものとする。</p>		
事業主体から解約を求める場合	解約条項		
	解約予告期間	3か月	
入居者からの解約予告期間	1か月		
体験入居の内容	1 あり (内容:) 2 なし		
入居定員			
その他	41人 (41室)		

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	
	合計	常勤	非常勤	※1 ※2
管理者	0	0	0	
生活相談員	19	8	12	
直接処遇職員	19	8	12	
介護職員	0	0	0	
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				
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
	合計	常勤	非常勤	非常勤
社会福祉士	1	1		
介護福祉士	9	3		7
実務者研修の修了者				
初任者研修の修了者	3	1		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
	合計	常勤	非常勤	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 (17 時 ~ 9 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く。)
看護職員		
介護職員	6 人	1 人 (20:00~翌7:00)

(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								
	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					9	17				
前年度1年間の退職者数					1	3				
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満				7	10				
	1年以上 3年未満				1	1				
	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					

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	16	人
	女性	14	人
年齢別	65歳未満	5	人
	65歳以上75歳未満	2	人
	75歳以上85歳未満	15	人
	85歳以上	8	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	0	人
	要介護2	11	人
	要介護3	7	人
	要介護4	7	人
	要介護5	2	人
入居期間別	6か月未満	14	人
	6か月以上1年未満	14	人
	1年以上5年未満	2	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	79.2	歳
入居者の数の合計	30	人
入居率※	73.1	%

※ 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	0	人
	医療機関	2	人
	死亡者	4	人
	その他	0	人
生前解約の状況	施設側の申し出	0	人
		(解約事由の例)	
生前解約の状況	入居者側の申し出	2	人
		(解約事由の例) 長期入院のため。	

4 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対する窓口等の状況) ※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		ハーベスト戸田	株式会社 川商アドバンス
電話番号		048-421-1616	06-6937-2713
対応している時間	平日	9:00~18:00	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00	—
	日曜・祝日	9:00~18:00	—
定休日		8/13~8/15、12/30~1/3	

(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) 株式会社損保ジャパン 居宅介護事業所等賠償責任保険 加入 管理財物の事故、業務遂行中の事故、経済的損失、 人格権侵害等
	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) 介護サービス等提供にあたり事故が発生し、ご入居者様の生命、身体、財産に損害が生じた場合は、地震、津波などの天災、戦争、暴動等や、ご入居者様の故意によるものを除いて、速やかに損害を賠償します。但し、ご入居者様に重大な過失がある場合には、賠償額を減ずることがあります。
	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	意見箱を常時設置
		結果の開示	1 あり 2 なし
	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		

5 入居希望者への事前の情報開示

<p>入居契約書の雛形</p>	<p>① 入居希望者に公開</p> <p>2 入居希望者に交付</p> <p>3 公開していない</p>
<p>管理規程</p>	<p>① 入居希望者に公開</p> <p>2 入居希望者に交付</p> <p>3 公開していない</p>
<p>事業収支計画書</p>	<p>1 入居希望者に公開</p> <p>2 入居希望者に交付</p> <p>③ 公開していない</p>
<p>財務諸表の要旨</p>	<p>1 入居希望者に公開</p> <p>2 入居希望者に交付</p> <p>③ 公開していない</p>
<p>財務諸表の原本</p>	<p>1 入居希望者に公開</p> <p>2 入居希望者に交付</p> <p>③ 公開していない</p>

6 その他

運営懇談会	1 あり	(開催頻度) 年1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 3 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	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		
「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	なし	
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)

高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条関係—登録事項等についての説明書

様

説明年月日 平成 年 月 日

株式会社 川商アドバンス

説明者署名

「老人福祉法第29条第5項」並びに「高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条」に基づき、書面による説明を受けました。

平成 年 月 日

借主 氏名

印

別添1

事業主体が同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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	訪問介護ハーベスト戸田	戸田市美女木4-13-2
訪問入浴介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
訪問看護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
通所介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
短期入所生活介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
短期入所療養介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
福祉用具貸与	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
特定福祉用具販売	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
<地域密着型サービス>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
夜間対応型訪問介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
認知症対応型通所介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
認知症対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
地域密着型特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
看護小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
居宅介護支援	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	訪問介護ハーベスト戸田	戸田市美女木4-13-2
介護予防訪問入浴介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防訪問看護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防通所介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防短期入所生活介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防短期入所療養介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防福祉用具貸与	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
特定介護予防福祉用具販売	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
<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	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防認知症対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防支援	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護老人保健施設	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護療養型医療施設	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		

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)		備考	
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)	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)	包含※2	都度※2	料金※3	あり
介護サービス	食事介助	なし	あり		
	排せつ介助・おむつ交換	なし	あり		
	おむつ代	なし	あり		
	入浴(一般浴) 介助・清拭	なし	あり		
	特浴介助	なし	あり		
	身辺介助(移動・着替え等)	なし	あり		
	機能訓練	なし	あり		
	通院介助	なし	あり		
生活サービス	居室清掃	なし	あり		
	リン交換	なし	あり		
	日常の洗濯	なし	あり		
	居室配膳・下膳	なし	あり		
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり		
	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		
	買い物代行	なし	あり		
	役所手続代行	なし	あり		
	金銭・貯金管理	なし	あり		
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		
	生活指導・栄養指導	なし	あり		
	服薬支援	なし	あり		
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	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		
	入退院時の同行	なし	あり		
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり		
	入院中の見舞い訪問	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、サービス利用の都度払いによる場合に依りて、いずれかの欄に○を記入する。
 ※3: 都度払いの場合、1回当たりの金額など、単位を明確にして記入する。