

重要事項説明書

記入年月日	令和 4年8月 2日
記入者名	鈴木 健造
所属・職名	(株) ケア北関東

※ 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。

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	入居者に「やすらぎ」「安心」を提供し、職員が心からの「おもてなし」を実現し、地域の皆様から喜ばれる施設を目指します。
サービスの提供内容に関する特色	介護が必要になった場合も協力医療機関・入居者様・ご家族などと連携し、適切な介護サービスを提供いたします。

提供するサービスの種類	提供状況及び入居者への提供実績（記入年月日現在）			
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施	2 委託	3 なし	27人
食事の提供	1 自ら実施	2 委託	3 なし	28人
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施	2 委託	3 なし	26人
健康管理の供与	1 自ら実施	2 委託	3 なし	28人
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	28人
生活相談サービス	1 自ら実施	2 委託	3 なし	27人

(医療連携の内容)

医療支援		<input type="radio"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="radio"/> 2 入退院の付き添い (有料サービス) <input checked="" type="radio"/> 3 通院介助 (有料サービス) <input type="radio"/> 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	医療法人豊心会藤田医院
		住所	栃木県大田原市 2-7-14
		診療科目	内科・消化器科・外科・肛門科
		協力内容	定期訪問による健康相談・健康指導
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	なし
		住所	
		協力内容	

(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		<input type="radio"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input checked="" type="radio"/> 2 介護居室へ移る場合 <input type="radio"/> 3 その他 ()		
※複数選択可				
判断基準の内容		体調・症状・行動等による判断		
手続きの内容		特になし		
追加的費用の有無		1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし		
居室利用権の取扱い		なし		
前払金償却の調整の有無		1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし		
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし		
	便所の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし		
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし		
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし		
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし		
	その他の変更	1 あり	(変更内容)	
		<input checked="" type="radio"/> 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	入居時健康診断の実施		
契約の解除の内容	入居者または事業者からの契約解除・入居者死亡		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約第 1 1 条	
	解約予告期間	0 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	② なし	
入居定員	37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） 17			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		1.0
生活相談員				
直接処遇職員	13	9	3	10.5
介護職員	8	7	1	7.5
看護職員	4	1	3	3.0
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	2		2	1.3
その他職員	1		1	0.5

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			
介護福祉士	3	3	
実務者研修の修了者	2	2	
初任者研修の修了者	3	2	1
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	5	2	3
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			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間（5時～9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	1人	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	准看護師						
	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
前年度1年間の採用者数			1	2				
前年度1年間の退職者数								

業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満								
	1年以上								
	3年未満								
	3年以上			1					
	5年未満								
	5年以上			4	3				
10年未満									
10年以上	2	3	2					1	
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	4人
	女性	23人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上 75歳未満	0人
	75歳以上 85歳未満	4人
	85歳以上	22人
要介護度別	自立	1人
	要支援1	0人
	要支援2	6人
	要介護1	2人
	要介護2	9人
	要介護3	5人

	要介護4	3人
	要介護5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	2人
	6ヶ月以上1年未満	4人
	1年以上5年未満	14人
	5年以上10年未満	6人
	10年以上15年未満	2人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	89.3歳
入居者数の合計	28人
入居率*	75.7%
※ 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	1人
	死亡者	2人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
	(解約事由の例)	
	入居者側の申し出	3人
(解約事由の例)	自宅または他施設への転居 病気のため入院後、死去	1

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	施設内苦情相談窓口	
電話番号	0287-47-4876	
対応している時間	平日	9:00~17:30
	土曜	9:00~17:30

	日曜・祝日	9:00~17:30
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) 1事故 3,000万円
	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) 賠償責任保険
	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	
		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		

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 1 回				
	2 なし				
	<table border="1"> <tr> <td>1 代替措置あり</td> <td>(内容)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">2 代替措置なし</td> </tr> </table>	1 代替措置あり	(内容)	2 代替措置なし	
	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 : ケアライフ・那須) 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					
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)

※ _____ 様

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 _____

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	ケアサービス乃木 ケアサービス那須	那須塩原市石林 700-24 グリーンコーポ乃木 202
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	なし		
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	なし		
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		
地域密着型通所介護	なし		
居宅介護支援	あり	ケアサービス那須	那須塩原市石林 700-24
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	あり	ケアサービス乃木 ケアサービス那須	那須塩原市石林 700-24 グリーンコーポ乃木 202
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	なし		
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	なし		
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	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	なし		
介護医療院	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	
	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）			都度※2	料金※3	備考	
		包含※2						
介護サービス								
食事介助	なし		あり		○	550円/30分		
排泄介助・おむつ交換	なし		あり		○	550円/30分		
おむつ代		なし						
入浴（一般浴）介助・清拭	なし		あり		○	550円/30分		
特浴介助	なし		あり		○	550円/30分		
身辺介助（移動・着替え等）	なし		あり		○			
機能訓練	なし	なし				550円/30分		
通院介助	なし		あり		○	当該・近隣市町村 1,100/時間		
生活サービス								
居室清掃	なし		あり			有料サービス		
リネン交換	なし		あり			有料サービス		
日常の洗濯	なし		あり			有料サービス		
居室配膳・下膳	なし		あり			有料サービス		
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			有料サービス		
買い物代行	なし		あり			有料サービス（当該・近隣市町村）		
役所手続き代行	なし		あり			有料サービス		
金銭・貯金管理			あり			有料サービス		
健康管理サービス								
定期健康診断		なし						
健康相談	なし		なし					
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		あり			有料サービス（当該・近隣市町村）		
入院中の洗濯物交換・買い物	なし		あり			有料サービス		
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。