重要事項説明書

記入年月日	2023年 7月1日
記入者名	菊池 孝宏
所属・職名	ゆいま~る那須ハウス長

※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 15 号の内容と重複している以下の 1 から 3 まで及び 6 については、同様の内容を記載するか、別記様式第 15 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)

	地域社会の中にみずみずしい人間関係を生み出 すことを目指しています。
サービスの提供内容に関する特色	ライフプラン作成のサポート。合葬墓がある。

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 人
食事の提供	1 自ら実施 2 委託 3 なし 23人
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施 2 委託 3 なし 人
健康管理の供与	1 自ら実施 2 委託 3 なし 77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 77人
生活相談サービス	1 自ら実施 2 委託 3 なし 77人

(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(省略)

特定施設入居者生活介護の加算	入居継続支援	加算	1	あり	2	なし		
の対象となるサービスの体制の	生活機能向上	連携加算	1	あり	2	なし		
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		
	若年性認知症入居	者受入加算	1	あり	2	なし		
	医療機関連携	加算	1	あり	2	なし		
	口腔衛生管理	体制加算	1	あり	2	なし		
	栄養スクリーニ	ニング加算	1	あり	2	なし		
	退院・退所時連携加算		1	あり	2	なし		
	看取り介護加	算	1	あり	2	なし		
	認知症専門	(I)	1	あり	2	なし		
	ケア加算	(II)	1	あり	2	なし		
	サービス提	(I)イ	1	あり	2	なし		
	供体制強化	(I) 🗆	1	あり	2	なし		
	加算	(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	1 あり	(介護・	看護	職員の	配置	率)	: 1	
┃の実施の有無 ┃	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 2 入退院の付 3 通院介助 4 その他(
協力医療機関	1	名称 住所	医療法人ニューロクリニック 福島県西白川郡西郷村字下前田東5番地1 (ハウスから7.8km、車で約14分)
		診療科目 協力内容	脳神経外科・神経外科・内科・整形外科 居宅療養管理指導、緊急時の対応、健康相談
	2	名称 住所 診療科目	医療法人社団 弘徳会(那須訪問診療所) 栃木県那須塩原市佐野2番地19 内科、消化器内科、腫瘍内科、感染症、精神科
			訪問診療、訪問看護、居宅療養管理指導
協力歯科医療機	関	名称 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 (省略)

入居後に居室を位	主み替える場合	1	一時介	護室	へ移る場合
※複数選択可		2	介護居	室へ和	移る場合
		3	その他	()
判断基準の内容					
手続きの内容					
追加的費用の有類	#	1	あり	2	なし
居室利用権の取扱	及い				
前払金償却の調整	隆の有無	1	あり	2	なし
従前の居室との	面積の増減	1	あり	2	なし
仕様の変更	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	自立している者	1) あり 2 なし		
【表示事項】	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		に渡る経済的状況を勘案し、当住宅での れる場合は、入居契約をお勧めしないこ		
契約の解除の内容	禁止事項違反、債務不	履行で催促しても履行されない		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	物件の老朽化、長期間未居住		
	解約予告期間	6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			
	内容:ゲストルームを利	川用した体験利用		
	(1泊6,	280円、食事代別)		
	2 なし			
入居定員		7 1 世帯		
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)

abla		職員数(実人数)			常勤換算人数
		合計			%1 %2
			常勤	非常勤	1
管:	理者	1	1		
生	活相談員	4	1	3	
直	接処遇職員				
	介護職員				
	看護職員				
機	能訓練指導員				
計ī	画作成担当者				
栄	養士	1		1	
調	理員	2		1	
事	務員				
そ(の他職員	2		2	
1;	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	4	1	3
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	0		
理学療法士	0		
作業療法士	0		
言語聴覚士	0		
柔道整復士	0		
按摩マッサージ指圧師	0		
針師	0		
灸師	0		

(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	٨.
介護職員	0人	.

(特定施設入居者生活介護等の提供体制) (省略)

特定施設入居者生活介護の	契約上の職員配置比率 [※]				1.5:1以上
利用者に対する看護・介護職	【表示事項】			b	2.0:1以上
員の割合				С	2.5:1以上
(一般型特定施設以外の場					3.0:1以上
合、本欄は省略可能)	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	ホームの職員数			人
老人ホームの介護サービス提供	訪問介護事業所の名称				
サービス利用型特定施設以外の場合、本欄 訪問看護事業所の名称					
は省略可能)		通所介護事業所の名称			

(職員の状況)

		他の職務との兼務					1 あ	IJ (;	2)なし		
管理者	j j	業務に	業務に係る資格等 1 あり								
					資格等	Fの名称 初任者研修					
	ļ			2	なし						
		看護	職員	介護	職員	生活村	生活相談員		凍指導員	計画作品	
	ļ	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	度1年間の										
採用者	ś数										
前年度	度1年間の										
退職者											
			T			T					
応 業	1年未満						1				
たに	1年以上			<u></u>		_ 	1				
応じた職員の人数業務に従事した経	3年未満										
のした	3年以上						4				
数経	5年未満					1	1				
駚 年	5年以上										
応じた職員の人数業務に従事した経験年数に	10 年未満										
	10 年以上										
従業者	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)

男性	1 8人
女性	5 9人
65歳未満	2人
65歳以上75歳未満	19人
75歳以上85歳未満	4 8人
8 5 歳以上	8人
自立	63人
要支援1	2人
要支援2	5人
要介護 1	2人
要介護 2	1人
要介護3	2人
要介護 4	1人
要介護5	1人
6ヶ月未満	0人
6ヶ月以上 1年未満	5人
1年以上 5年未満	19人
5年以上 10年未満	20人
10年以上15年未満	3 2人
15年以上	0人
	女性 65歳未満 65歳以上75歳未満 75歳以上85歳未満 85歳以上 自立 要支援1 要支援2 要介護2 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5 6ヶ月未満 6ヶ月以上 1年未満 1年以上 5年未満 10年以上 15年未満

(入居者の属性)

平均年齢	77.3歳
入居者数の合計	7.7人
入居率**	100.0%
※入居世帯数を居室数で除して得られた	割合。 (一時的に不在となっている世帯も数に含む)

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人	自宅等	人
数	社会福祉施設	
	医療機関	
	死亡者	1人
	その他	2人
生前解約の状	施設側の申し出	0人
況		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	3人
		(解約事由の例) ・利便性が良い市街地の自宅へ戻る。

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		株式会社コミュニティネット本社窓口
電話番号		03-6256-0574
対応している時	平日	9 時から 1 7 時
間	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土日祝日

窓口の名称		那須町消費生活センター
電話番号		0287-72-6937
対応している時	平日	9 時から 1 7 時
間	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土日祝日

窓口の名称		公益社団法人 全国有料老人ホーム協会			
電話番号		3-3272-3781			
対応している時	平日	0時から17時			
間	土曜	休み			
	日曜・祝日	休み			
定休日		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) あいおいニッセイ同和損保 施設所有管理者賠償責任保険
	2 なし	
介護サービスの提供により賠償す	1 あり	(その内容)
べき事故が発生したときの対応	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	\bigcirc	あり	実施日	住み	心地アン	ケー	ト 2015年6月実施
見箱等利用者の意見等を把			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	1	あり	実施日				
況			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6回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
		コロナ対策により、資料文書配布による開
		催も有り。
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行	1 あり (提携ホーム	名:)
【表示事項】	2 なし	
有料老人ホーム設置時の老人	1 あり 2 なし	
福祉法第 29 条第1項に規定	③ サービス付き高齢者	皆向け住宅の登録を行っているため、高齢者の
する届出	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	1) あり 2 なし	
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		
有料老人ホーム設置運営指導	1 あり (2) なし	
指針「5.規模及び構造設備」		
に合致しない事項		
合致しない事項がある場		
合の内容		
「6. 既存建築物等の活	1 適合している(代表)	· 替措置)
用 の場合等の特例」への	2 適合している(将	来の改善計画)
適合性	3 適合していない	
有料老人ホーム設置運営指導	なし	
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)

<u>*</u>				
	説明年月日	年	月	目
	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	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		
	なし		
短期入所療養介護 (特克族弘 3 民者生活会議	なし		
特定施設入居者生活介護			
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>			
一定期巡回・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		
■ 地域出有至月設と八個性施設八所有至右月設 ■ 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		
地域省有空通所介護	なし		
居宅介護支援	なし		
<居宅介護予防サービス>	<u> </u>		
	1 +>1		
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	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>	1 1 2 2	<u> </u>	
	1 4. 1	<u> </u>	
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		
	<u> </u>	<u> </u>	
	なし		
介護老人保健施設	なし		
「介護を入床健施設 			
	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

						七か!	正 	る サーヒス のー 筧 表
特定施設入居者生活介護(地域	密着型・							(なし) あり
特定施設人居者生沽介 個別の利用料で、実施するサービス								
	護費で、実施ス(利用者-	19 るサーヒ	(利用者が	(全額負担)	包含※2	都度**2	料金※3	備考
	へ (利用省	마닷트 /				нг /2	行亚。	
介護サービス 食事介助	なし	あり	(+:1)	あり				
■ 限争が助 排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なり	あり				
	なし	09	(\$D)					
おむつ代	+>1	+ 11		あり				
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	(T)	あり				
特浴介助	なし	あり	なり	あり				
身辺介助(移動・着替え等)	なし	あり	なり	あり				
機能訓練	なし	あり	なり	あり			<u> </u>	
通院介助	なし	あり	なし	あり		0	415 円/1	15 分。
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		0	415 円/1	5分。
リネン交換	なし	あり	なり	あり				
日常の洗濯	なし	あり	なり	あり				
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		0	100円/回	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	(あり)	0			健康状態など、必要性に応じて対応。
おやつ			なり	あり				
理美容師による理美容サービス			なり	あり				
買い物代行	なし	あり	なし	あり		0	銘柄/日	<u></u>
役所手続き代行	なし	あり	なし	(b b)		0	415 円/1	5分。
金銭・貯金管理			なり	あり				
健康管理サービス				1				
定期健康診断			なり	あり				
健康相談	なし	あり	なし	あり	0			
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	(b b)	0			
服薬支援	なし	あり	なし	(B)		0	100円/回	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	あり	なり	あり				
入退院時・入院中のサービス	<u> </u>	-,						
	なし	あり	なり	あり				
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	0			
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	0			
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	(a)		0	/15 III /1	
八川丁ソ九外、川川	ゆし	יי נע	なし	(8) 9)		U	415 円/1	3万。

^{※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、月額のサービス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、いずれかの欄に〇を記入する。

^{※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。