

有料老人ホーム重要事項説明書

記入年月日	令和6年6月30日
記入者名	砂庭 紀幸
所属・職名	施設長兼相談員

※ 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（平成23年10月7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4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4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。

1. 事業主体概要
2. 有料老人ホーム事業の概要
3. 建物概要
4. サービスの内容
（全体の方針）

運営に関する方針	居住者に対して個人の有する能力に応じ、自立して日常生活を営む事が出来るよう、居住者様の実態を把握し、基本サービスとして状況把握（安否確認）・生活相談・緊急対応を行います。又、併設の介護事業所及び地域の診療所との連携を図り、医療・介護が必要になった方でも安心して住み続けられるよう支援して参ります。		
サービスの提供内容に関する特色	身体重度、終末期の方でも安心して住み続けられる様なサービスを提供しております。		
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

（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	入居継続支援加算	(I)	1 あり	2 なし
		(II)	1 あり	2 なし

協力医療機関	1	名称	長谷川胃腸科内科医院
		住所	青森県八戸市吹上徒士町 2-1
		診療科目	内科・消化器科・呼吸器科・循環器
		協力内容	健康相談・外来受診・訪問診療・往診・入院等
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	柏崎歯科	
	住所	青森県八戸市下長 4 丁目 5-19	
	協力内容	訪問診療・往診等	

(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 ※複数選択可		1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 ③ その他 (入居者から希望があった場合・又は状態悪化に伴う密な管理を世する場合)	
判断基準の内容		医師の判断、又は施設内カンファレンスによる	
手続きの内容		本人、ご家族との取り交わし	
追加的費用の有無		1 あり ② なし	
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無		1 あり ② なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり ② なし	
	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 【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		建物賃貸借契約書 ※契約の解除事項に基づく

事業主体から解除を求める場合	解約条項	建物賃貸借契約書 ※第 12 条に基づく
	解約予告期間	建物賃貸借契約書 ※解約事項に基づく
入居者からの解除予告期間	1 か月	
体験入居の内容	① あり（内容：入居要件を満たし、空室がある場合） 2 なし	
入居定員	35 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） 20			常勤換算人数 ※1※2
	合 計			
	22	常勤	非常勤	
管理者	1	1		
生活相談員	2（管理者と兼務・ヘルパーサ責と兼務）	1	1	
直接処遇職員	15			
介護職員	14		14	
看護職員	1	1		
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	1	1		
その他職員（清掃員）	3		3	
1 週間のうち、従業者が勤務すべき時間数※2				
	常勤	時間	非常勤	時間
※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		
	14	常勤	非常勤

社会福祉士			
介護福祉士	11		11
実務者研修の修了者	3		3
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		
	1	常勤	非常勤
看護師又は准看護師	1	1	
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 (16 時 ~ 10 時)			
	平均人数		最小時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0 人		0 人
介護職員	2 人		2 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、	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	

本欄は省略可能)	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		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					2						
前年度1年間の退職者数					1						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満				2						
	1年以上3年未満				2						
	3年以上5年未満	1			1						
	5年以上10年未満				9		2				
	10年以上										
	従業者の健康診断の実施状況					① あり 2 なし					

(職員の教育訓練、研修等の実施状況)

教育訓練、研修等の内容	実施状況
新人研修	入社時 回／年
接遇、感染症、身体拘束について等、毎月の会議時に実施	12 回／年
外部研修（オンライン含む）	4～5 回／年
	回／年

6. 利用料金

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	2人
	女性	30人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	3人
	75歳以上 85歳未満	6人

	85 歳以上	23 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	1 人
	要介護 2	5 人
	要介護 3	10 人
	要介護 4	4 人
	要介護 5	12 人
入居期間別	6 か月未満	5 人
	6 か月以上 1 年未満	3 人
	1 年以上 5 年未満	13 人
	5 年以上 10 年未満	9 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	88.2 歳
入居者数の合計	32 人
入居率 ※	91%
※ 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	1 人
	社会福祉施設	3 人
	医療機関	4 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	8 人
		(解約事由の例) ・ 病気による入院 ・ 自宅、特養、グループホームへ転居

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		サービス付き高齢者向け住宅セリシール柏崎 お客様窓口
電話番号		0178-32-7155
対応している 時間	平日	8:00~17:00
	土曜	8:00~17:00
	日曜・祝日	8:00~17:00
定休日		無し

(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) 損保ジャパン日本興亜の賠償責任保険
	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) 生活支援サービス等を入居者に提供した場合に、万一事故が発生し、入居者の生命・身体等に賠償が生じた場合は速やかに必要な対応及び措置(ご家族への連絡、救急車依頼等)を行います。
	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	意見箱設置により随時対応
		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
重要事項説明書	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
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
事業収支報告書	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	
	1 代替措置あり	(内 容) ※前年度、新型コロナウイルス感染症拡大予防対策として運営状況を家族に書面で報告しています。 ① 入居者に関する件 (入退去状況、平均年齢平均要介護度等) ② 食事に関する件(食事形態、行事食等) ③ 介護・サービス提供に関する件 (介護保険利用状況、自費サービス利用状況、職員状況、活動状況、生活相談等) ④ その他(面会について) ※オンライン面会のご案内 ※ご意見・ご質問用紙、返送用封筒同封し郵送
	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	
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	1 あり ② なし	
合致しない事項がある場合の内容		
「6. 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	(1) 非常災害対策について (2) 金銭管理について (3) 事故発生時の対応について
不適合事項がある場合の内容	(1) ・ 2 階談話室に設置している荷物が避難の妨げになる可能性があるため、常に避難経路を確保するようにしてください。(指針 8 (6) ア関係) ・ 地域住民に対し避難訓練への参加を呼び掛けていないため、地域住民の参加が得られるよう連携に努めてください。(指針 8 (6) イ関係) (2) ・ 施設預かり金管理規定とは異なる運用がされていることから、必要に応じて規程を改正するなど規程に基づいた事務手続きを行うようにしてください。(指針 9 (1) ケ関係) (3) ・ 誤薬事故について、市への報告が漏れているため、誤薬事故が発生した場合は必ず報告するようにしてください。(指針 12 (9) ア関係)

添付書類：別添 1（別を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 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	有無	併設・隣接	事業所名	所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	○	併・隣	ヘルパーステーション西町	八戸市柏崎 1-8-22
訪問入浴介護		併・隣		
訪問看護		併・隣		
訪問リハビリテーション		併・隣		
居宅療養管理指導		併・隣		
通所介護		併・隣		
通所リハビリテーション		併・隣		
短期入所生活介護		併・隣		
短期入所療養介護		併・隣		
特定施設入居者生活介護		併・隣		
福祉用具貸与		併・隣		
特定福祉用具販売		併・隣		
<地域密着型サービス>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		併・隣		
夜間対応型訪問介護		併・隣		
地域密着型通所介護		併・隣		
認知症対応型通所介護		併・隣		
小規模多機能型居宅介護		併・隣		
認知症対応型共同生活介護		併・隣		
地域密着型特定施設入居者生活介護		併・隣		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		併・隣		
看護小規模多機能型居宅介護		併・隣		
居宅介護支援	○	併・隣	ケアプラン西町	八戸市柏崎 1-8-22
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問入浴介護		併・隣		
介護予防訪問看護		併・隣		
介護予防訪問リハビリテーション		併・隣		
介護予防居宅療養管理指導		併・隣		
介護予防通所リハビリテーション		併・隣		
介護予防短期入所生活介護		併・隣		
介護予防短期入所療養介護		併・隣		
介護予防特定施設入居者生活介護		併・隣		
介護予防福祉用具貸与		併・隣		
特定介護予防福祉用具販売		併・隣		
<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		併・隣		
介護予防小規模多機能型居宅介護		併・隣		
介護予防認知症対応型共同生活介護		併・隣		
介護予防支援		併・隣		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設		併・隣		
介護老人保健施設		併・隣		
介護療養型医療施設		併・隣		
介護医療院		併・隣		
<介護予防・日常生活支援総合事業>				
訪問型サービス	○	併・隣	ヘルパーステーション西町	八戸市柏崎 1-8-22
通所型サービス		併・隣		
その他の生活支援サービス		併・隣		

※該当する介護サービスの施設、事業所がある場合、「有無」欄に○を記入してください。
 ※該当する介護サービスの施設、事業所が有料老人ホームに併設、あるいは隣接している場合、「併」か「隣」を○で囲んでください。

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

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）				サービス提供実績		備考			
		※1	※2	※2	※2	料金 ※3					
介護サービス											
食事介助 排泄介助・おむつ交換 おむつ代 入浴（一般浴）介助・清拭 特浴介助 身辺介助（移動・着替え等） 機能訓練 通院介助	なし	あり	なし	あり	○	300円/回（5分程度）	なし	あり	※提供時間による （例：15分（300円×3）＝900円		
	なし	あり	なし	あり	○	300円/回（5分程度）	なし	あり			
	-	-	なし	あり	○	1,296/袋	なし	あり	※サイズ、種類により単価が異なります		
	なし	あり	なし	あり	○	300円/回 5分程	なし	あり	※提供時間による （例：60分（300円×12）＝3,600円		
	なし	あり	なし	あり			なし	あり			
	なし	あり	なし	あり	○	300円/回（5分程度）	なし	あり			
生活サービス	なし	あり	なし	あり	○	1,200円/30分 2,400円/60分 以降、30分毎に 1,000円増	なし	あり	準備、受付、院内見守り、排泄介助、 診療立ち会い等		
	なし	あり	なし	あり	○	1,200円/30分 2,400円/60分 以降、30分毎に 1,000円増	なし	あり			
	なし	あり	なし	あり	○	1,200円/30分 2,400円/60分 以降、30分毎に 1,000円増	なし	あり			
	なし	あり	なし	あり	○	1,200円/30分 2,400円/60分 以降、30分毎に 1,000円増	なし	あり			
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○		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、月額の利用の都度払いに含まれる場合と、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。