

重要事項説明書

記入年月日	令和6年12月10日
記入者名	森凜香
所属・職名	施設管理部課長

1. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づき策定された「高齢者の居住の安定の確保に関する基本的な方針」及び「高齢者居住安定確保計画」を遵守し、適切な管理はもとより、契約上のトラブルを回避する観点から、十分な情報提供を行い、入居者の居住の安定を確保する。				
サービスの提供内容に関する特色	毎日レクリエーションと嚥下体操を実施。安価な料金設定による介護サービス提供の実施。				
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	<input checked="" type="radio"/> ① 救急車の手配 <input type="radio"/> ② 入退院の付き添い <input type="radio"/> ③ 通院介助 4 その他)
協力医療機関	1	名称	ひかり在宅医療クリニック浜松本院
	1	住所	静岡県浜松市中央区船越町52-30
	1	診療科目	内科
	1	協力内容	訪問診療
協力歯科医療機関	2	名称	
	2	住所	
	2	診療科目	
	2	協力内容	

(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					
契約の解除の内容	相当の期間を定めて催告した上で、本契約を解除することができる。解除の理由は、他の居住者との共同生活の秩序を乱す行為があつたとき、賃料等を2か月分以上を滞納したとき、本物件の第三者への転貸等の契約上の禁止行為をしたとき、その他。				
事業主体の解除を求める場合	解約条項	賃貸契約書 第12条全項及び第13条全項			
	解約予告期間	2 ケ月			
入居者からの解約予告期間	2 ケ月				
体験入居の内容	1 あり (内容:1日当たり3,000円介護が必要な場合は別途1,000円) 2 なし				
入居定員	31人(27人+4人(夫婦居室2部屋)) 人				
その他					

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務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 (実人數)			常勤換算人數 ※1※2
		合計	常勤	
管理者	1	1		
生活相談員	8		8	
直接処遇職員				
介護職員				
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}				40時間
※1 常勤換算人數とは、当該事務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、当該事務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	6	0	6
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	2	0	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
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)

夜間帯の設定時間 (17:00 時 ~ 9:00 時)		
	平均人数	最少時人数(休憩者等を除く)
看護職員	0 人	0 人
介護職員	1 人	1 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				3						
前年度1年間の退職者数				2						
応業じたに職従員事のし人た数経験年数に	1年未満			3						
	1年以上3年未満			2						
	3年以上5年未満			3						
	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	10	人
	女性	21	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	7	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	1	人
	要介護1	16	人
	要介護2	3	人
	要介護3	3	人
	要介護4	5	人
	要介護5	3	人
入居期間別	6ヶ月未満	7	人
	6ヶ月以上1年未満	4	人
	1年以上5年未満	20	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	87	歳
入居者数の合計	31	人
入居率※	100	%

※ 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	2	人
	社会福祉施設	4	人
	医療機関	3	人
	死亡者		人
	その他		人
生前解約の状況	施設側の申し出 (解約事由の例)		人
	入居者側の申し出 特別養護老人ホームを希望されたため。 入院され医療的処置が必要になった為。		9 人

4. 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	アンジェス浜松佐鳴台 苦情相談窓口	
電話番号	053-448-7770	
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	9:00～17:00
	日曜・祝日	9:00～17:00
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) 介護賠償責任保険
	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) 保険会社及び弁護士と協議のうえ適切に対処します。
	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	
		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	
	2 なし	結果の開示	1 あり 2 なし

5. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない *現時点では管理規定がないため、公開していません。 入居開始までに管理規定を定め、希望者に公開致します。

事業収支計画書	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない

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 家族会	(内容) 入居者様と家族の方に集まって頂き、相談会を実施
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり ②なし	(提携ホーム名:)
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 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	2 なし
高齢者の居住の安定確保に關 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(別記1 生活支援サービス一覧

別記2 生活支援サービス有料オプション一覧

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 事業主体が静岡県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	ケアステーションあんじえす長田 ケアステーションあんじえす静岡東新田 ケアステーションあんじえす浜松中沢 ケアステーションあんじえす西焼津
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	
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居者生活介護	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	ケアプランセンターえんじゅ長田 ケアプランセンターえんじゅ静岡東新田 ケアプランセンターえんじゅ浜松中沢 ケアプランセンターえんじゅ西焼津
<居宅介護予防サービス>		
介護予防訪問介護	あり なし	ケアステーションあんじえす長田 ケアステーションあんじえす静岡東新田 ケアステーションあんじえす浜松中沢 ケアステーションあんじえす西焼津
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	ケアプランセンターえんじゅ長田 ケアプランセンターえんじゅ静岡東新田 ケアプランセンターえんじゅ浜松中沢 ケアプランセンターえんじゅ西焼津
<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	