

重要事項説明書

記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	酒井 由起美
所属・職名	森田さんち

1. サービス等の内容 (全体の方針)

運営に関する方針	高齢者の居住の安定の確保に関する基本的な方針と高齢者居住安定確保計画に則って適切な運用・運営をいたします。
サービスの提供内容に関する特色	行動の選択を自分で選び、自分らしくいられる環境と美味しい食事の提供。近隣医療機関との十分な連携で安心して生活していただけます。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input type="checkbox"/> 自ら実施 <input type="checkbox"/> 委託 <input checked="" type="checkbox"/> なし
食事の提供	<input type="checkbox"/> 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> なし
安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> なし

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input checked="" type="checkbox"/> 救急車の手配				
	<input checked="" type="checkbox"/> 入退院の連携				
	<input checked="" type="checkbox"/> 通院介助(応相談)				
	<input checked="" type="checkbox"/> その他(訪問診療の情報提供)				
協力医療機関	1	名称	医療法人社団 桃和会 門倉医院		
		住所	野田市上花輪 628 番地の 1		
		診療科目	外科、内科、整形外科 形成外科	協力科目	外来受診、緊急時対応、健康診断の実施(医療費その他の費用は入居者の自己負担)
		協力内容	入居者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保		<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保		<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	2	名称	キッコーマン総合病院		
		住所	野田市宮崎 100 番地		
		診療科目	外科、内科、整形外科 脳神経外科、その他	協力科目	外来受診、緊急時対応、健康診断の実施(医療費その他の費用は入居者の自己負担)
		協力内容	入居者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保		<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保		<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	3	名称			
		住所			

	診療科目		協力科目	
	協力内容	入居者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保		□あり □なし
		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保		□あり □なし
新興感染症発生時に連携する医療機関	□ あり			
	医療機関の名称			
	医療機関の住所			
	■ なし			
協力歯科医療機関	1	名称	宮本歯科 歯科口腔外科クリニック	
		住所	野田市柳沢 26-15	
		協力内容	歯科	
	2	名称		
		住所		
		協力内容		

(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	■あり □なし
	要支援の者	■あり □なし
	要介護の者	■あり □なし
留意事項	60歳以上若しくは40歳以上の要介護者 ただし、2人入居の場合はどちらかが上記に該当	
契約の解除の内容	①入居者が逝去した場合(2人入居の場合はどちらとも逝去した場合) ※逝去後30日以内に部屋の明け渡しとする ②入居者から契約解除が行われた場合 ③事業者から契約解除が行われた場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者の行動が、他の入居者・職員の生命に危害を及ぼすかその恐れがあり、通常の介護方法・接遇方法では防止出来ない場合、等。
	解約予告期間	1ヶ月
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	■ あり(内容:1泊2日) □ なし	
入居定員	25人	
その他		

2. 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数(実人数)			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員				
介護職員	8	2	6	5.5
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)

(資格を有している機能訓練指導員の人

	合計				合計		
		常勤	非常勤			常勤	非常勤
社会福祉士				看護師又は准看護師			
介護福祉士	4	3	1	理学療法士			
実務者研修の修了者	2	1	1	作業療法士			
初任者研修の修了者	4		4	言語聴覚士			
介護支援専門員				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(17時00分～9時00分)		最少時人数(休憩者等を除く)	
平均人数			
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		■ あり □ なし							
	業務に係る資格等		■ あり							
			資格等の名称		介護福祉士					
		□ 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			1	2						
前年度1年間の退職者数			2							
業務に従事した経験年数に応じた職員の数	1年未満		1	3						
	1年以上3年未満			1						
	3年以上5年未満		1							
	5年以上10年未満				2					
	10年以上			2						
従業者の健康診断の実施状況				■ あり □ 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	9人
	女性	14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	14人
要介護度別	自立	1人
	要支援1	0人
	要支援2	4人
	要介護1	4人
	要介護2	3人
	要介護3	5人
	要介護4	4人
	要介護5	2人
入居期間別	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	11人
	5年以上10年未満	4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	88.05歳
入居者数の合計	20人
入居率※	80%
※ 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	0人
	死亡者	3人
	その他	0人
	生前解約の状況	施設側の申し出
入居者側の申し出		人 (解約事由の例)

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		「森田さんち」苦情受付窓口(酒井由起美)
電話番号		04-7197-3200
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	
定休日		
窓口の名称		野田市高齢者福祉課
電話番号		04-7125-1111
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日、祝日、年末年始

(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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容)あいおいニッセイ同和損害保険株式会社の「介護保険・社会福祉事業者総合保険」に加入しており、サービス提供上の事故により入居者の生命等に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償される。
	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) 事故対応マニュアルに基づく
	<input type="checkbox"/> なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	実施日	平成31年2月	
	<input type="checkbox"/> なし		結果の開示	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
第三者による評価の実施状況	<input type="checkbox"/> あり	実施日		
			評価機関名称	
			結果の開示	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
<input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 公開していない
管理規程	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 公開していない

6. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(開催頻度)年	1回
	<input type="checkbox"/> なし		
	<input type="checkbox"/> 代替措置あり	(内容)	
<input checked="" type="checkbox"/> 代替措置なし			
高齢者虐待防止のための取組の状況	高齢者虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	指針の整備	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	担当者の配置	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
身体的拘束等廃止のための取組状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	指針の整備	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為(身体的拘束等)を行うこと		
	<input type="checkbox"/> あり	身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者	<input type="checkbox"/> あり

	の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画	■ あり □ なし
	災害に関する業務継続計画	■ あり □ なし
	従事者に対する周知の実施	■ あり □ なし
	定期的な研修の実施	■ あり □ なし
	定期的な訓練の実施	■ あり □ なし
	定期的な業務継続計画の見直し	■ あり □ なし
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="checkbox"/> あり(提携ホーム名:) <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり(平成24年8月21日登録) <input type="checkbox"/> なし	
千葉県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)

借主: _____ 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。

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

介護サービス等の種類			併設・隣接の状況	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	トータルサポート・ノダ指定訪問介護事業所	野田市柳沢24番地
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接	トータルサポート・ノダ指定訪問入浴介護事業所	野田市柳沢24番地
訪問看護	あり	なし	併設・隣接	トータルサポート・ノダ指定訪問看護事業所	野田市柳沢24番地
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接	デイサービス映楽	野田市柳沢24番地の3
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接	トータルサポート・ノダ指定福祉用具貸与事業所	野田市柳沢24番地
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接	トータルサポート・ノダ指定福祉用具貸与事業所	野田市柳沢24番地
<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	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接	トータルサポート・ノダ指定居宅介護事業所	野田市吉春6番地の3
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接	トータルサポート・ノダ指定訪問入浴介護事業所	野田市柳沢24番地
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接	トータルサポート・ノダ指定訪問看護事業所	野田市柳沢24番地
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		

介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接	トータルサポート・ノダ指定福祉用具貸与事業所	野田市柳沢24番地
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接	トータルサポート・ノダ指定福祉用具貸与事業所	野田市柳沢24番地
<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	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接	トータルサポート・ノダ指定居宅介護事業所	野田市吉春6番地の3
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接	トータルサポート・ノダ指定訪問介護事業所	野田市柳沢24番地
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	デイサービス映楽	野田市柳沢24番地の3
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

別添 8 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
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

備 考

(利用者が全額負担)

包含^{※2}

都度^{※2}

料金^{※3}

介護サービス

食事介助

なし
あり
なし
あり

排泄介助・おむつ交換

なし

あり
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
なし
あり

特浴介助

なし
あり
なし
あり

身辺介助(移動・着替え等)

なし
あり
なし
あり

機能訓練

なし
あり
なし
あり

通院介助

なし
あり
なし
あり

134 円/5 分

生活サービス

居室清掃

なし
あり
なし
あり

134 円/5 分

リネン交換

なし
あり
なし
あり

134 円/5 分

日常の洗濯

なし
あり
なし
あり

134 円/5 分

居室配膳・下膳

なし
あり
なし
あり

134 円/5 分

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

昼食に含む

理美容師による理美容サービス

なし
あり

1,800 円/回

外部からの訪問理美容

買い物代行

なし
あり
なし
あり

134 円/5 分

車を利用する場合には別途ガソリン代が必要

役所手続き代行

なし
あり
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

年1回実施機会を提供。費用は実費
健康相談

なし
あり
なし
あり

適宜実施

生活指導・栄養指導

なし
あり
なし
あり

適宜実施

服薬支援

なし
あり
なし
あり

適宜実施

生活リズムの記録(排便・睡眠等)

なし
あり
なし
あり

適宜実施
入退院時・入院中のサービス

移送サービス

なし
あり
なし
あり

家族対応不可の場合に要相談

134 円/5 分

入退院時の同行

なし
あり
なし
あり

家族対応不可の場合に要相談

134 円/5 分

入院中の洗濯物交換・買い物

なし
あり
なし
あり

入院中の見舞い訪問

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～3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、月額サービス費用に含まれる場合と、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。