

重要事項説明書

記入年月日	令和4年7月1日
記入者名	中山尚彦
所属・職名	サービス付き高齢者向け住宅 あまらんさす・支配人

1. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	高齢者の尊厳を敬い、良質な住まいを提供します。
サービスの提供内容に関する特色	穏やかな生活が出来るよう支援します。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 3 なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="checkbox"/> 3 通院介助 4 その他 ()		
協力医療機関	1	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	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	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要支援の者	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要介護の者	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
留意事項	入居時、60歳以上の方	
契約の解除の内容	義務に違反した場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第11条
	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	<input type="checkbox"/> 1 あり (内容:) <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
入居定員	20戸 (住戸数) 22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)			常勤換算人数 ※1※2
	合計			
	11	常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	
生活相談員	5	0	5	
直接処遇職員	0	0	0	
介護職員	0	0	0	
看護職員	0	0	0	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	0	0	0	
調理員	5	0	5	
事務員	0	0	0	
その他職員	0	0	0	
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		
	6	常勤	非常勤
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	4	1	3
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	0	0	0

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
	0	常勤	非常勤
看護師又は准看護師	0	0	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	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	0人
介護職員	0人	0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		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							0				
前年度1年間の退職者数							1				
応じた職員 の人数	業務に従事した経験年数に	1年未満					0				
		1年以上					2				
		3年未満									
		3年以上					1				
		5年未満									
		5年以上					2				
		10年未満									
	10年以上						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	6人
	女性	7人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	2人
	75歳以上 85歳未満	2人
	85歳以上	9人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	1人
	要支援2	0人
	要介護1	4人
	要介護2	7人
	要介護3	1人
	要介護4	0人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	1人
	6ヶ月以上 1年未満	2人
	1年以上 5年未満	5人
	5年以上 10年未満	5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	86歳
入居者数の合計	13人
入居率※	65%
※ 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	1人
	医療機関	2人
	死亡者	0人
	その他	0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	4人
		(解約事由の例) 社会福祉施設等へ入居のため

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		サービス付き高齢者向け住宅 あまらんさす
電話番号		0134-64-1458
対応している時間	平日	9時～17時
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土日祝日
窓口の名称		北海道高齢者向け住宅事業者協会
電話番号		011-707-4343
対応している時間	平日	9時～17時
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土日祝日
窓口の名称		北海道建築指導課
電話番号		011-231-4111
対応している時間	平日	9時～17時
	土曜	—
	日曜・祝日	—
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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 三井住友火災海上賠償責任保険
	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)
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		結果の開示	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

6. その他

運営懇談会	<input type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 1 回
	2 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 :)	
	<input type="checkbox"/> 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	
	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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		
不適合事項がある場合の内容		

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_____

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		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	ヘルパーステーション あまらんす小樽	小樽市赤岩2丁目30番5号
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
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		
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		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
＜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		
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		
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問介護	あり	なし	併設・隣接	ヘルパーステーション あまらんす小樽	小樽市赤岩2丁目30番5号
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
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		
介護予防通所介護	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		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
＜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		
＜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		

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	個別の利用料で、実施するサービス （利用者が全額負担）				包含 ^{※2}	都度 ^{※2}	料金 ^{※3}	備考
	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} ）		なし	あり				
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり		○		30分につき1,000円～
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○		30分につき1,000円～
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		○		30分につき1,000円～
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		○		30分につき1,000円～
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり		○		30分につき1,000円～
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○		30分につき650円～
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○		30分につき650円～
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○		30分につき650円～
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○		各100円
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○		1食につき100円～（要相談）
おやつ			なし	あり		○		イベント時などで
理美容師による理美容サービス			なし	あり				出張理容は紹介可
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○		往復1時間以内
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○		30分につき650円～
金銭・貯金管理			なし	あり		○		月2,000円
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり				
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			無料
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				
服薬支援	なし	あり	なし	あり		○		声掛け月2,000円～、セッティング確認1,500円～（基本1日三食後分・要相談）
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				
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				
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○		30分につき1,000円～
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○		30分につき650円～
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		○		30分につき650円～

※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、月額サービスの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○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。