

# 重要事項説明書

サービス付き高齢者向け住宅

「きずき新緑」

株式会社 築

重要事項説明書

記入年月日	令和 4 年 7 月 1 日
記入者名	神山 優輔
所属・職名	株式会社 築 執行役員

1. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	高齢者の方の自立を促進し、安心して住んでいた だくことのできる住まいを提供します。
サービスの提供内容に関する特色	介護、医療機関と連携し入居者の安心、安全を支 えるサービスを提供します。
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

(医療連携の内容)

医療支援	※複数選択可	1 救急車の手配 2 入退院の付き添い 3 通院介助 4 その他 ( )	
協力医療機関	1	名称	内科・循環器ハートサウンズもりクリニック
		住所	北海道帯広市西 1 8 条南 3 丁目 1 - 2 1
		診療科目	内科・循環器科
		協力内容	入居者の健康管理に関する相談・急患対応
	2	名称	かわかみ整形外科クリニック
		住所	北海道帯広市西 1 8 条南 3 丁目 2 - 6
		診療科目	整形外科・リハビリテーション科
		協力内容	入居者の健康管理に関する相談・急患対応
協力歯科医療機関	名称	新緑通り歯科クリニック	
	住所	北海道帯広市西 1 7 条南 4 丁目 2 5 - 1 5	
	協力内容	入居者の健康管理に関する相談・急患対応	

**(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	配偶者／60歳以上の親族／要介護・要支援認定を受けている60歳未満親族／特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者に限り同居可。		
契約の解除の内容	<p>(1) 入居者は、事業主体に対して少なくとも30日前に解約の申入れを行うことにより、本契約を解約することができる。</p> <p>(2) 前項の規定にかかわらず、入居者は、解約申入れの日から30日分の賃料及び状況把握・生活相談サービス料金(本契約の解約後の賃料相当額及び状況把握・生活相談サービス料金相当額を含む。)を事業主体に支払うことにより、解約申入れの日から起算して30日を経過する日までの間、随時に本契約を解約することができる。</p>		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第11条各項	
	解約予告期間	3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：夕方～翌昼まで。食事付(夜朝昼) 3,000円/日)	
	2 なし		
入居定員	28人		
その他			

**2. 職員体制**

**(職種別の職員数)**

	職員数 (実人数)		
	合計	常勤	
		常勤	非常勤
管理者	1人	1人	0人
生活相談員	1人	1人(兼務)	0人
調理員	6人	0人	6人

**(職員の状況)**

管理者	他の職務との兼務	1 あり (生活相談員と兼務) 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	
		生活相談員	
		常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数		0人	3人
前年度1年間の退職者数		2人	4人
経 業 験 務 年 係 数 に 事 に 従 応 じ た	1年未満	0人	4人
	1年以上3年未満	0人	2人
	3年以上5年未満	0人	0人
	5年以上10年未満	0人	2人
	10年以上	1人	0人
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	6人
	女性	18人
年齢別	65歳未満	2人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	12人
	85歳以上	9人
要介護度別	自立	7人
	要支援1	2人
	要支援2	3人
	要介護1	9人
	要介護2	3人
	要介護3	0人
	要介護4	0人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上1年未満	6人
	1年以上5年未満	10人
	5年以上10年未満	4人

**(入居者の属性)**

平均年齢	81.7 歳
入居者数の合計	24 人
入居率*	92%
※ 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	2 人
	医療機関	1 人
	死亡者	1 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	自己都合(ご自宅・ご家族宅への帰宅) 1 人 社会福祉施設への転居 3 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	サービス付き高齢者向け住宅 きずき新緑 (担当：神山)	
電話番号	0 1 5 5 - 6 7 - 7 5 5 5	
対応している時間	平日	9 : 00 から 18 : 00 まで
	土曜	
	日曜・祝日	
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) 東京海上日動火災保険 事業活動包括保険 (老人福祉・介護事業) ・施設・事業活動遂行事故補償 ・生産物・完成作業事故補償 ・事故対応費用補償
	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	・各入居者の入居1ヶ月後 ・令和4年1月14日 ※ 定期的に住宅全般・食事とそれぞれアンケートを実施しております。
		結果の開示	1 あり 2 なし ※ 通信等で開示していく等、今後検討していきます。
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			

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 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

6. その他

運営懇談会	1 あり	(開催頻度) 年12回(毎月15日)
	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: ) 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の不適合事項	なし
不適合事項がある場合の内容	なし

添付書類：別添 1（別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 令和 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			事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞				
訪問介護	あり	なし		
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	デイサービス きたえる～む帯広	北海道帯広市東1条 南4丁目2-1
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所者生活介護	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		
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし		
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	デイサービス きたえる～む帯広	北海道帯広市東1条 南4丁目2-1
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		
＜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		



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				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）			備考
		包含※2	都度※2	料金※3	
<b>介護サービス</b>					
		なし	あり		
		なし	あり		
		なし	あり		
		なし	あり		
		なし	あり		
		なし	あり		
		なし	あり		
		なし	あり		
<b>生活サービス</b>					
		なし	あり		
		なし	あり		
		なし	あり		
★		なし	あり	○	
		なし	あり		
		なし	あり		
		なし	あり		
		なし	あり		
		なし	あり		
		なし	あり		
		なし	あり		
<b>健康管理サービス</b>					
		なし	あり		
★		なし	あり	○	
		なし	あり		
		なし	あり	○	5,000 円/月
		なし	あり		
<b>入退院時・入院中のサービス</b>					
		なし	あり		
		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。