

シニアホームせんじゅ 重要事項説明書

記入年月日	令和2年7月1日
記入者名	吉津 大介
所属・職名	

1. 事業主体概要 ※「登録事項等についての説明」を添付するため記載欄削除
2. 有料老人ホーム事業の概要 ※「登録事項等についての説明」を添付するため記載欄削除
3. 建物概要 ※「登録事項等についての説明」を添付するため記載欄削除
4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	介護の必要度や障害の内容を問わず、どなたでもご利用いただけるサービス提供がおこなえるよう努める。
サービスの提供内容に関する特色	低料金で地域の関係機関や運営法人が一体となって総合的なサービス提供を行えるように努めています。
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ため記載欄削除

(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（緊急時担当医への連絡）		
協力医療機関	1	名称	ふれあいクリニックさくらみず
		住所	福島市笹谷字塗谷地 20-1
		診療科目	内科・消化器科・循環器科・呼吸器科・小児科
		協力内容	希望者への訪問診療（医療費その他の費用は入居者の自己負担）
協力歯科医療機関		名称	伊達デンタルクリニック
		住所	伊達市岡前 20番地 8
		協力内容	希望者への訪問診療（医療費その他の費用は入居者の自己負担）

(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ため記載欄削除

(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	通常の生活支援方法で、継続的な契約が困難と考えられる場合は入居対象者から除外する。	
契約の解除の内容	以下の事項に該当した場合は契約を解除する。 <ul style="list-style-type: none"> ・賃料支払義務に違反した場合。 ・管理費支払義務に違反した場合。 ・状況把握・生活相談サービス料金支払義務に違反した場合。 ・本物件の使用目的遵守義務に違反した場合。 ・本物件の使用にあたり禁止または制限される行為を行った場合。 ・入居にあたり年齢を偽って入居資格を有すると誤認させるなど不正な行為によって本物件に入居した場合。 	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第10条(契約の解除)
	解約予告期間	事業主体が定めた期間。
入居者からの解約予告期間	30日前	
体験入居の内容	① あり(内容: 1泊2日五千元。5泊6日まで。) 2 なし	
入居定員	23人	
その他	連帯保証人または、身元引受人がおられる方。	

5. 職員体制

※ 有料老人ホームの職員として辞令が発出されている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不要。他事業所との兼務辞令のある職員は「非常勤」に区分する。)

(職種別の職員数)

	職員数(実人数)		常勤換算人数 ※1※2
	合計	非常勤	
管理者	1	0	
生活相談員			
直接処遇職員	4	2	
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}				
※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		
		常勤	非常勤
社会福祉士	1		
介護福祉士	2		2
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	5		3
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	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			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間（19時00分～9時00分）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	人	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、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	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											
前年度1年間の退職者数											
応じた職員 の人数 業務に従事した 経験年数に	1年未満				3						
	1年以上										
	3年未満										
	3年以上										
	5年未満										
	5年以上					2					
	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							

6. 利用料金 ※「登録事項等についての説明」を添付するため記載欄削除

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	8人
	女性	11人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上 75歳未満	4人
	75歳以上 85歳未満	7人
	85歳以上	8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	8人
	要介護3	4人
	要介護4	4人
	要介護5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	2人
	6ヶ月以上1年未満	0人
	1年以上5年未満	14人
	5年以上10年未満	3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	80歳
入居者数の合計	19人
入居率*	83%
※ 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	0人
	医療機関	0人
	死亡者	2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	0人
		(解約事由の例)

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		株式会社 あいの里
電話番号		024-961-5301
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜、日曜日・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	① あり	(その内容)
	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)
	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
	③ 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
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

10. その他

運営懇談会	① あり	(開催頻度) 年3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:) 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		
不適合事項がある場合の内容		

添付書類

別添1 事業主体が県内で実施する他の介護サービス

様式第10号 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

※記載欄削除に伴い添付していません

※ _____ 様 ㊞

説明年月日 平成 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。

第 10 号様式 (第 8 条関係) 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		
シニアホーム せんじゅ	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)		包含※2	都度※2	料金※3	備 考
	なし	あり	なし	あり				
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				※付添いができる範囲を明確化すること
生活サービス								
居室清掃	(なし)	あり	(なし)	あり				
リネン交換	(なし)	あり	(なし)	あり				
日常の洗濯	(なし)	あり	(なし)	あり				
居室配膳・下膳	(なし)	あり	(なし)	あり				
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				
理美容師による理美容サービス			(なし)	あり				
買い物代行	(なし)	あり	(なし)	あり				※利用できる範囲を明確化すること
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				※回数 (年〇回など) を明記すること
健康相談	(なし)	あり	(なし)	あり				
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				
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				※付添いができる範囲を明確化すること
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。