

重要事項説明書

記入年月日	R 5 . 7 . 1
記入者名	新留 晶
所属・職名	み・かさ星和台 施設長

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームの場合は、重要事項説明書の1から3まで及び6の項目については、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」で示されている「登録事項等についての説明」をもってこれに代えることができます。その場合、1から3まで及び6の項目については、欄自体を削除して差し支えありません。

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	高齢者向けの住まいとして、安全・安心・快適な暮らしを、サポートいたします。
サービスの提供内容に関する特色	医療機関との連携をはかり、透析患者の受け入れの可能。
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場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	入居継続支援加算	1 あり ② なし
	生活機能向上連携加算	1 あり ② なし
	個別機能訓練加算	① あり 2 なし
	夜間看護体制加算	① あり 2 なし
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり ② なし
	医療機関連携加算	① あり 2 なし
	口腔衛生管理体制加算	① あり 2 なし
	栄養スクリーニング加算	1 あり ② なし
	退院・退所時連携加算	① あり 2 なし

手続きの内容	医師の意見を聴き入居者の意思を確認し身元保証人の意見を聴き同意の上、住み替えて頂きます。	
追加的費用の有無	① あり 2 なし	
居室利用権の取扱い	居室を利用する権利は継続します。	
前払金償却の調整の有無	1 あり ② なし	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	① あり 2 なし
	便所の変更	1 あり ② なし
	浴室の変更	① あり 2 なし
	洗面所の変更	1 あり ② なし
	台所の変更	① あり 2 なし
	その他の変更	① あり 2 なし

(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	概ね、60歳以上の単身者とし、同居者は配偶者または60歳以上の親族とする。中心静脈栄養管理の対応不可だが、その他の療養管理については要相談。	
契約の解除の内容	<p>(事業者からの契約解除)</p> <p>事業者は、入居者が次に掲げる義務に違反した場合において、事業者が相当の期間を定めて当該義務の履行を催促したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されないときは、本契約を解約することができる。</p> <p>一 第5条第1項に規定する賃料支払い義務 二 第6条第2項に規定する管理費支払い義務 三 第13条第1項に規定する費用支払い義務</p> <p>2 事業者は、入居者が次に掲げる義務に違反した場合、或いは本項第四号に該当したことにより、本契約を継続することが困難であると認められるに至ったときは、本契約を解除できる。</p> <p>一 第4条に規定する本物件の使用目的遵守義務 二 第12条に規定する禁止または制限される行為遵守義務 三 その他本契約書に規定する遵守義務 四 入居者の行動が、他の入居者又は職員の生命に危害を及ぼし、またはその危害の切迫した恐れがあり、かつ本物件における通常の接遇方法等ではこれを防止することができないとき</p> <p>(入居者からの解約)</p> <p>入居者は、事業者に対して少なくとも1ヶ月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>	

	2 入居者は、前項の規定にかかわらず、解約申入れの日から1ヶ月分の賃料（本契約の解約後の賃料相当額を含む。以下この項において同じ。）を事業者に支払うことにより解約申入れの日から起算して1ヶ月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。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	上記の通り
	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	1 あり（内容： ） ② なし	
入居定員		50人
その他	身元引受人が設定できない場合は、要相談。	

5. 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	常勤	非常勤	常勤
管理者	1	1	0	1
生活相談員	3	3	0	3
直接処遇職員	36	18	18	28.4
介護職員	30	14	16	23.1
看護職員	6	4	2	5.3
機能訓練指導員	2	1	2	1.3
計画作成担当者	1	1	1	1.5
栄養士	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0
事務員	2	0	2	0.6
その他職員	0	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				36.5
※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	0	0	0
介護福祉士	19	11	11
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	8	3	5
介護支援専門員	1	1	1

（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	6	4	2
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	2	1	1

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 (17 時～9 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	2 人	2 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 ④ 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)	3 : 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)

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	13 人
	女性	24 人
年齢別	65 歳未満	1 人
	65 歳以上 75 歳未満	1 人
	75 歳以上 85 歳未満	5 人
	85 歳以上	30 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	3 人
	要支援 2	3 人
	要介護 1	10 人
	要介護 2	7 人
	要介護 3	2 人
	要介護 4	7 人

	要介護 5	5 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	9 人
	5 年以上 10 年未満	16 人
	10 年以上 15 年未満	2 人
	15 年以上	0 人

(入居者の属性)

平均年齢	88.2 歳
入居者数の合計	37 人
入居率※	85.4%
※ 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	3 人
	医療機関	2 人
	死亡	10 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) 無し
	入居者側の申し出	10 人
		(解約事由の例) 他施設、逝去。

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	メディハウス み・かさ星和台	
電話番号	0745-43-7002	
対応している時間	平日	対応している時間
	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) 損保ジャパン/賠償責任保険ウォームハート
	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) 入居者家族他、関係者及び関係官庁へ連絡する。
	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	令和4年9月30日
		結果の開示	① あり(文書通知他) 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
	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 1回
	② なし	
	① 代替措置あり	(内容) 1回/年 事業報告書の送付
	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 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、当該規定対象外	
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	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)	

性	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（事業主体が奈良県で実施する他の介護サービス）

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）

※_____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 事業主体が奈良県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)	訪問介護ス テーション そらまめ	河合町星和台 2-1-17
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	デイサービ スそらまめ 星和台	河合町星和台 2-1-20
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		
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		
<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)	訪問介護ス テーション そらまめ	河合町星和台 2-1-17
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	デイサービ スそらまめ 星和台	河合町星和台 2-1-20
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		
＜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	訪問介護ステーション そらまめ	河合町星和台 2-1-17
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	デイサービス そらまめ 星和台	河合町星和台 2-1-20
その他の生活支援サービス	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	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）			なし	（あり）
					包含※2	都度※2	料金※3	備考		
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		○			実費	
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					協力医療機関のみ	
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		○	2200円		カット 2200円	
買い物代行	なし	あり	なし	あり					キリン堂河合町店での日用品のみ	
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		○			実費（機会の提供 原則年2回）	
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		○	750円		750円/15分（以後15分ごとに750円）	
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						