

重要事項説明書

記入年月日	平成30年7月1日
記入者名	谷藤直子
所属・職名	サ高住・管理者

※ 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）」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	
サービスの提供内容に関する特色	
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 4 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	① 自ら実施 2 委託 5 なし
健康管理の供与	① 自ら実施 2 委託 6 なし
安否確認又は状況把握サービス	① 自ら実施 2 委託 7 なし
生活相談サービス	① 自ら実施 2 委託 8 なし

(医療連携の内容)

医療支援		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(訪問診療利用可)
協力医療機関	1	名称 菅医院 住所 秋田県湯沢市小野東塚77-1 診療科目 内科 協力内容 定期訪問による訪問診療(医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	2	名称 住所 診療科目 協力内容
協力歯科医療機関		名称 すえひろ歯科医院 住所 秋田県横手市十文字町仁井田八萩99-4 協力内容 定期訪問による訪問診療(医療費その他の費用は入居者の自己負担)

(入居に関する要件)

入居対象となる者	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	入居時60歳以上	
契約の解除の内容		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第19条に基づき本契約を解除することができます。
	解約予告期間	30日
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:)	2 なし
入居定員	41戸 60人	
その他		

2. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 示事項】	【表	1 利用権方式	(4) その他
利用料金の支払い方式		2 建物賃貸借方式	
		3 終身建物賃貸借方式	
		1 全額前払い方式	
		2 一部前払い・一部月払い方式	
	③ 月払い方式		
	4 選択方式 ※該 当する方式をすべて選択	1 全額前払い方式	
		2 一部前払い・一部月払い方式	
		③ 月払い方式	
年齢に応じた金額設定		1 あり (2) なし	
要介護状態に応じた金額設定		1 あり (2) なし	
入院等による不在時における利用料金 (月払い)の取扱い		1 減額なし	
		② 日割り計算で減額	
		3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割計算で減額	
利用料金の 改定	条件 手続き		

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2	
		要介護 1	要介護 1	
入居者の状況	要介護度			
	年齢	90歳	88歳	
居室の状況	床面積	22.86m ²	29.03m ³	
	便所	① 有 2 無	① 有 2 無	
	浴室	1 有 (2) 無	1 有 (2) 無	
	台所	1 有 (2) 無	1 有 (2) 無	
入居時点で必要な経費	前払金	0円	0円	
	敷金	40,000円	50,800円	
月額費用の合計		124,950円	135,750円	
家賃		40,000円	50,800円	
サービス 費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		円	
	※介 2 護 保 険 外	食費	37,950円	37,950円
		管理費	35,000円	35,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	0円	0円
		その他	12,000円	12,000円

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む

※2 有料老人ホーム事業として受領する費用(訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない)

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	40,000円～51,500円
敷金	なし
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	電気代・維持費・共用部分の管理費含む
食費	朝 300円 昼500円 夜465円
光熱水費	水道代ご使用分
利用者の個別的な選択によるサービス 利用料	別添2
その他のサービス利用料	生活支援サービス

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	8人
	女性	17人
年齢別	65歳未満	2人
	65歳以上75歳未満	4人
	75歳以上85歳未満	12人
	85歳以上	7人
要介護度別	自立	9人
	要支援1	5人
	要支援2	3人
	要介護1	6人
	要介護2	2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	12人
	6ヶ月以上1年未満	5人
	1年以上5年未満	8人
	5年以上10年未満	0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	82歳
入居者の合計	25人
入居率	42%
※ 入居者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)

退去者別人数	自宅等	1人
	社会福祉施設	8人
	医療機関	人
	死亡者	0人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
	入居者側の申し出	9人
		(解約自由の例)
		契約期間満了、24時間体制の介護が必要になった為。

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)

窓口の名称	サービス付き高齢者向け住宅「この花」	
電話番号	0183-55-8905	
対応している時間	平日	7:00~19:00
	土曜	7:00~19:00
	日曜・祝日	7:00~19:00
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時の対応)

損害賠償責任保険の加入状況	①あり	宮城県地域福祉総合補償制度
	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時の対応	①あり	社会福祉法人 宮城県社会福祉協議会
	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
	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
管理規定	1 入居希望者に公開 ② 入居希望者に交付 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 回 (主な内容) (会議録の閲覧) 1あり 2なし
	② なし	
	1 代替措置 あり	(内容)
	2 代替措置なし	
携帯ホームへの移行	1 あり (携帯ホーム名::)	
【表示事項】	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	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	

説明年月日 平成 年 月 日

入居者様に対して、入居契約書・重要事項説明書に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者名 サービス付高齢者向け住宅 この花
住 所 秋田県湯沢市川連町字久保7番地2
代表者名 理事長 遠藤早苗

説明者氏名 管理者 谷藤直子

私は上記事業者から、入居契約書・重要事項説明書に基づいて、重要な事項の説明を受けました。

ご利用者名 _____

住 所 _____

ご家族氏名 _____

住 所 _____

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	ヘルパーステーションこの花	湯沢市川連町字久保7番地2
訪問介護入浴介護	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		
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		
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	ヘルパーステーションこの花	湯沢市川連町字久保7番地2
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		
介護予防居通所介護	あり	なし		
介護予防居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

特定施設入居者死活介護(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		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	あり	あり	あり	○	100円/回			
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	あり	あり	○	200円/回				
おむつ代	なし	あり	なし	あり	あり	あり	○	500円/回				
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし	あり	あり	あり	○	500円/回				
特浴介助	なし	あり	なし	あり	あり	あり	○	100円/回				
身辺介助(移動・着替え等)	なし	あり	なし	あり	あり	あり	○					
機能訓練	なし	あり	なし	あり	あり	あり						
通院介助	なし	あり	なし	あり	あり	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	あり	あり	○	500円/30分				
リネン交換	なし	あり	なし	あり	あり	あり	○	250円/回				
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	あり	あり	○	500円/回				
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	あり	あり						
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	あり	あり	あり						
おやつ	なし	あり	なし	あり	あり	あり						
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり	あり	あり						※利用できる範囲を明確化すること
買い物代行	なし	あり	なし	あり	あり	あり						
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	あり	あり						
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	あり	あり						
健康管理サービス												
定期健康診断	なし	あり	なし	あり	あり	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	あり	あり						
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	あり	あり						
服薬支援	なし	あり	なし	あり	あり	あり						
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	あり	なし	あり	あり	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	あり	あり	○	500円/回				
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	あり	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	あり	あり						
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	あり	あり						

