

重要事項説明書

記入年月日	2019/7/1
記入者名	
所属・職名	エイジフリー ハウス 岡崎六名

※ 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 5 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 5 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。

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	私たちは高齢者とそのご家族にここに届く最適な商品・サービスを提供し「ゆとりと笑顔のある暮らし」の実現をお手伝いすることで社会に貢献します			
サービスの提供内容に関する特色	1 階に小規模多機能型居宅介護を併設 要介護、要支援の認定を受けられた方は、併設する介護保険サービスをご利用頂けます ※安否確認又は状況把握サービス・生活相談サービス以外は、サービス付き高齢者向け住宅選択型サービス契約書参照			
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		1 救急車の手配	
※複数選択可		2 入退院の付き添い（別添 2 サービスの一覧表 参照）	
		3 通院介助（別添 2 サービスの一覧表 参照）	
		4 その他（ ）	
協力医療機関	1	名称	医療法人社団明照会 トータルサポートクリニック豊田
		住所	愛知県豊田市永覚新町 3 丁目 24-1 IK ビルド 101
		診療科目	内科
		協力内容	訪問診療
	2	名称	愛知県厚生農業協同組合連合会 安城更生病院
		住所	愛知県安城市安城町東広畔 28 番地
		診療科目	内分泌・糖尿病内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、緩和ケア内科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、眼科、泌尿器科耳鼻いんこう科、救急科、一般内科・健診 等
		協力内容	訪問診療、急変時の対応
協力歯科医療機関		名称	医療法人 清雅会 シバタ歯科
		住所	愛知県岡崎市羽根西 2-6-7
		協力内容	訪問歯科

(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	☐ あり 2 なし
	要支援の者	☐ あり 2 なし
	要介護の者	☐ あり 2 なし
留意事項	入居時満 60 歳以上、自傷他害のない方、要保証人	
契約の解除の内容	サービス付き高齢者向け住宅定期賃貸借契約書 第 11 条、第 12 条に基づく	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	サービス付き高齢者向け住宅定期賃貸借契約書 第 11 条
	解約予告期間	上記解約条項に基づき、即日から 1 か月
入居者からの解約予告期間	30 日	
体験入居の内容	☐ あり（内容：空室がある場合 1 泊 1,000 円（税込）、食費（実費）で体験入居可） 2 なし	
入居定員	21 人（20 室）	
その他	二人入居可能な居宅あり	

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と兼務する職員については、有料老人ホームの職員として勤務する部分についてのみ記載すること）。

（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	
管理者	1	0	1	
生活相談員	9	0	9	
直接処遇職員	9	0	9	
9	9	0	9	
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	0	0	0	
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		
		常勤	非常勤
介護福祉士	4	0	4
実務者研修の修了者	1	0	1
初任者研修の修了者	1	0	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			
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 (18 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	0 人	0 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	実務者研修修了
		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					3						
前年度1年間の退職者数					3						
応じた業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に	1年未満				1						
	1年以上				3						
	3年未満										
	3年以上				1						
	5年未満										
	5年以上				3						
	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			

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】		1 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】		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 ※該当する方式を全て選択	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、日割り計算で減額	
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇により、2年に1回改定する場合がある	
	手続き	運営懇談会の意見を聴く	

(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
入居者の状況	要介護度		要介護 1	要介護 1
	年齢		79 歳	90 歳
居室の状況	床面積		18.00 m ²	22.50 m ²
	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 必要な費用	前払金		0 円	0 円
	敷金		189,000 円	225,000 円
月額費用の合計			182,562 円	194,562 円
家賃			63,000 円	75,000 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用		円	円
	介護保険外 ※ ²	食費	52,470 円	52,470 円
		共益費	24,000 円	24,000 円
		状況把握及び生活相談サービス費	43,092 円	43,092 円
		電気代	実費	実費
		その他	円	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	建物の賃貸料、設備備品費、借入利息等を基礎として、1室あたりの家賃を算出
敷金	家賃の3ヶ月分
食費	1日3食（おやつ含む）を提供するための費用
共益費	共用施設の維持管理・修繕費
状況把握及び生活相談サービス費	状況把握サービス（安否確認、緊急通報への対応）・生活相談サービス（一般的な相談・助言、専門家や専門機関の紹介）
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2のとおり
家賃	建物の賃貸料、設備備品費、借入利息等を基礎として、1室あたりの家賃を算出
その他のサービス利用料	

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	14 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	6 人
	85 歳以上	12 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	3 人
	要支援 2	5 人
	要介護 1	5 人
	要介護 2	4 人
	要介護 3	1 人
	要介護 4	2 人
	要介護 5	0 人
入居期間別	6 ヶ月未満	2 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	5 人
	1 年以上 5 年未満	13 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	87.2 歳
入居者数※の合計	20 人
入居率※※	95%
※ 入院等で一時的に不在となっている者も入居者に含む。	
※※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。	

(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	5 人
	医療機関	3 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	1 人
		(解約事由の例) 契約に違反する行為
	入居者側の申し出	8 人
		(解約事由の例) 長期入院のため 等

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		パナソニック エイジフリー株式会社 問い合わせ窓口
電話番号		0 1 2 0 - 5 6 8 - 2 1 5
対応している時間	平日	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0
	土曜	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0
	日曜・祝日	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0
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) 損保ジャパン日本興亜
	☐ 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) 当社事故対応マニュアルに従う
	☐ 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		

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)
	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（事業者が運営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 _____

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 事業者が岡崎市内で運営する他の介護サービス事業

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		
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	パナソニック エイジフリーケアセンター岡崎六名・小規模多機能	愛知県岡崎市六名東町7番1
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		
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	パナソニック エイジフリーケアセンター岡崎六名・小規模多機能	愛知県岡崎市六名東町7番1
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）		利用料に含む※2	その都度徴収※2	料金※3	備 考
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり		○	857 円/回	30 分以内
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	2,571 円/日	排泄介助は居室内移動着衣まで。
おむつ代			なし	あり		○	25 ～ 121 円/枚	種類、サイズ等による
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	857 円/回	30 分以内。
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		○	286 円/回	10 分以内
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	1,714 円/時	交通費は実費負担。移動にかかる時間も左記の料金に含む
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	286 円/回	10 分以内（掃除機利用料は無料）
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	0 円	週 1 回実施
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	572 円/回	20 分以内（利用料は無料）。
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	286 円/回	
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		○		食費（昼食代）に含む
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		○	1,714 円/時	交通費は実費負担。移動にかかる時間も左記の料金に含む
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1,714 円/時	交通費は実費負担。移動にかかる時間も左記の料金に含む
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				
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			月額の状況把握・生活相談サービス費に含む
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				

服薬支援	☐	あり	なし	☒		○	286 円/日	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	☐	あり	なし	☒		○	952 円/日	
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	☐	あり	なし	☒		○	1,714 円/時	交通費は実費負担。移動にかかる時間も左記の料金に含む
入退院時の同行	☐	あり	なし	☒		○	1,714 円/時	交通費は実費負担。移動にかかる時間も左記の料金に含む
入院中の洗濯物交換・買い物	☐	あり	なし	☒		○	1,714 円/時	交通費は実費負担。移動にかかる時間も左記の料金に含む
入院中の見舞い訪問	☐	あり	なし	☒		○	1,714 円/時	交通費は実費負担。移動にかかる時間も左記の料金に含む

※ 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。