

サービス付き高齢者向け住宅「ベテスタホーム白井城」

重要事項説明書

記入年月日	令和5年8月1日
-------	----------

1. 事業主体概要

省略(別添 登録事項等説明書参照)

2. 有料老人ホーム事業の概要

省略(別添 登録事項等説明書参照)

3. 建物概要

省略(別添 登録事項等説明書参照)

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	当住宅は、ご入居者様の人格と尊厳を大切に「個を尊重したサービスを目指して」必要とされるサービスを提供し快適で安心した生活を送れるよう努めます。
サービスの提供内容に関する特色	ご入居後も担当ケアマネジャーを変更することなく継続できます。本人の要望が強く心身状態が安定されている場合は外部サービスの利用も可能です。
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

※別紙「登録事項等説明書」確認

(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
	看取り介護加算	1 あり 2 なし
	認知症専門ケア加算	(I) (II) なし
	サービス提供体制強化加算	(I)イ (I)ロ (II) (III) なし
	介護職員処遇改善加算	(I) (II) (III) (IV) (V) なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) : 1
	2 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 ① 入退院の付添い ③ 通院介助 4 その他 ()		
協力医療機関 ※複数ある場合は、感染症対応の際の窓口となる医療機関に○を附記	①	名称	小野内科クリニック
		住所	前橋市川原町 2-22-4
		診療科目	内科
		協力内容	訪問診療、往診、健康診断、健康相談その他
	2	名称	いその眼科
		住所	渋川市渋川 2077-26
		診療科目	眼科
		協力内容	健康相談、受診、治療
協力歯科医療機関	名称	文京歯科医院	
	住所	前橋市文京町 1-8-13	
	協力内容	訪問歯科診療、往診、予防治療、口腔衛生その他	

(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場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	①一時介護室へ移る場合 ②介護居室へ移る場合 ③その他 ()	
判断基準の内容	心身状態に著しい変化を生じた場合	
手続の内容	本人と身元引受人へ説明のうえ書面による同意を得る。	
追加的費用の有無	1 あり	2 なし
居室利用権の取扱い	変更なし	
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
	1 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 <u>あり</u> 2 なし
	要支援の者	① <u>あり</u> 2 なし
	要介護の者	① <u>あり</u> 2 なし
留意事項	60歳以上の方で上記入居対象となる者若しくは60歳未満で要支援・要介護認定を受けている方とします。	
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき ・月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき ・禁止又は制限される行為の規定に違反したとき ・入居者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき <p>※契約解除の前に、入居者および身元引受人の方とお話し合いをさせていただきます。</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 27 条
	解約予告期間	90 日
入居者からの解約予告期間		30 日

体験入居の内容	① あり（内容： 通常の自立生活） 2 なし
体験入居の費用	2泊3日 15,450円/日 賃料、食費等の利用料金を含む。 実費として徴収する別添2のサービス費用は、別途ご負担いただきます。
入居定員	30人
その他	

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	
管理者	1	1		
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	9	6	2	
看護職	1	1		
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	2	1	1	
事務職員	1	1		
その他職員	40			
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40
※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			
介護福祉士	5	4	1

実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	3	2	1
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	2	2	
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 (16時30分 ~ 10時00分)	※宿直者 1人	
	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)	
※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		看護師						
			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				1	1						
前年度1年間の退職者数				1				1			
応じた業務に従事した経年数に 業務に従事した職員の人数	1年未満			1	1						
	1年以上										
	3年未満			4							
	3年以上										
	5年未満										
	5年以上										
	10年未満			3	1						
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

省略 (別添 登録事項等説明書参照)

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	7人
	女性	16人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上 75歳未満	人
	75歳以上 85歳未満	5人
	85歳以上	18人
要介護度別	自立	1人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	7人
	要介護2	7人

	要介護 3	2 人
	要介護 4	3 人
	要介護 5	3 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	15 人
	5 年以上 10 年未満	3 人
	10 年以上 15 年未満	3 人
	15 年以上	人
入居時の住所 地	県内	22 人
	うち施設の市町村内	16 人
	県外	1 人

(入居者の属性)

平均年齢	88.2 歳
入居者数の合計	23 人
入居率*	76%
<p>※ 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。</p>	

(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	1 人
	医療機関	0 人
	死亡者	1 人
	その他	1 人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	人
		(解約事由の例) 家計の事情による。

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		苦情窓口
電話番号		0279-25-3040
対応している時間	平日	9:00-17:00
	土曜	9:00-17:00
	日曜・祝日	9:00-17:00
定休日		

窓口の名称		① 県庁介護高齢課 ② 渋川市高齢福祉課 ③ 国保連合会
電話番号		① 027-226-2566 ② 0279-22-2111 ③ 027-290-1319
対応している時間	平日	8:30-17:15
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		日曜、祝日、年末年始(12/30-1/3)

(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) 損害保険ジャパン日本興亜株式会社
	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
	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

重要事項説明書	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
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 回
	② なし	
	① 代替え措置あり	(内容) クリスマス会・敬老会
	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：ナーシングホーム白井城) 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		
(公社) 全国有料老人ホーム 協会への加入	① あり ② なし	

添付書類：別添1（別を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

入居者 _____ 印

身元引受人 _____ 印
(連帯保証人)

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。

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	<input checked="" type="radio"/>		
訪問入浴介護	あり	<input checked="" type="radio"/>		
訪問看護	あり	<input checked="" type="radio"/>		
訪問リハビリテーション	あり	<input checked="" type="radio"/>		
居宅療養管理指導	あり	<input checked="" type="radio"/>		
通所介護	<input checked="" type="radio"/>	なし	白井城デｲｰビス	渋川市白井581-1
通所リハビリテーション	あり	<input checked="" type="radio"/>		
短期入所生活介護	あり	<input checked="" type="radio"/>		
短期入所療養介護	あり	<input checked="" type="radio"/>		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="radio"/>	なし	ナｰｼﾝｸﾞﾎｰﾑ白井城	渋川市白井581-1
福祉用具貸与	あり	<input checked="" type="radio"/>		
特定福祉用具販売	あり	<input checked="" type="radio"/>		
<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	<input checked="" type="radio"/>		
夜間対応型訪問介護	あり	<input checked="" type="radio"/>		
認知症対応型通所介護	あり	<input checked="" type="radio"/>		
小規模多機能型居宅介護	あり	<input checked="" type="radio"/>		
認知症対応型共同生活介護	あり	<input checked="" type="radio"/>		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	<input checked="" type="radio"/>		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	<input checked="" type="radio"/>		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	<input checked="" type="radio"/>		
居宅介護支援	あり	<input checked="" type="radio"/>		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	<input checked="" type="radio"/>		
介護予防訪問入浴介護	あり	<input checked="" type="radio"/>		
介護予防訪問看護	あり	<input checked="" type="radio"/>		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	<input checked="" type="radio"/>		
介護予防居宅療養管理指導	あり	<input checked="" type="radio"/>		
介護予防通所介護	<input checked="" type="radio"/>	なし	白井城デｲｰビス	渋川市白井581-1
介護予防通所リハビリテーション	あり	<input checked="" type="radio"/>		
介護予防短期入所生活介護	あり	<input checked="" type="radio"/>		
介護予防短期入所療養介護	あり	<input checked="" type="radio"/>		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="radio"/>	なし	ナｰｼﾝｸﾞﾎｰﾑ白井城	渋川市白井581-1
介護予防福祉用具貸与	あり	<input checked="" type="radio"/>		
特定介護予防福祉用具販売	あり	<input checked="" type="radio"/>		
<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	<input checked="" type="radio"/>		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	<input checked="" type="radio"/>		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	<input checked="" type="radio"/>		
介護予防支援	あり	<input checked="" type="radio"/>		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	<input checked="" type="radio"/>		
介護老人保健施設	あり	<input checked="" type="radio"/>		
介護療養型医療施設	あり	<input checked="" type="radio"/>		

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		
介護サービス							
食事介助	なし	あり	なし	あり			要介護者は介護保険サービス併用利用
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり			要介護者は介護保険サービス併用利用
おむつ代			なし	あり			実費相当分
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり			要介護者は介護保険サービス併用利用
特浴介助	なし	あり	なし	あり			要介護者は介護保険サービス併用利用
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり			要介護者は介護保険サービス併用利用
機能訓練	なし	あり	なし	あり			
通院介助	なし	あり	なし	あり			※備考 1
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり			要介護者は介護保険サービス併用利用
リネン交換	なし	あり	なし	あり			要介護者は介護保険サービス併用利用
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり			要介護者は介護保険サービス併用利用
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり			要介護者は介護保険サービス併用利用
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり			介護食(個別に別個対応する嚥下食)1食につき 20 円
おやつ			なし	あり			50 円/日
理美容師による理美容サービス			なし	あり			実費
買い物同行 ・ 買物代行	なし	あり	なし	あり			2,000 円/回 ・ 500 円/回
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり			500 円/回
おむつ処分代	なし	あり	なし	あり			3,000 円/月
清拭布代	なし	あり	なし	あり			1,400 円/月
残置物処分代	なし	あり	なし	あり			5,000 円/回
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			年 2 回程度、医療費は自己負担
健康相談	なし	あり	なし	あり			随時
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり			随時
服薬支援	なし	あり	なし	あり			随時
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり			常日

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			3,000 円/回
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり			3,000 円/回
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり			3,000 円/回、実費分
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり			3,000 円/回

備考 1

所要時間 1 時間迄	3,000 円/回
所要時間 2 時間迄	6,000 円/回
所要時間 3 時間迄	9,000 円/回
所要時間 3 時間超	12,000 円/回

※高速利用の場合 実費