

別紙様式

サービス付き高齢者向け住宅

こまくさホーム オランチ草津（草津町）

重要事項説明書

記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	丸山 聡
所属・職名	管理者

1. 事業主体概要

省略（別添 登録事項等説明書参照）

2. サービス付き高齢者向け住宅事業の概要

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	<ul style="list-style-type: none"> ☆ 利用者様が豊かな生活を送れるようお手伝いし、思いやりと奉仕の心で幸せづくりに貢献します。 ☆ 利用者様らしい人生のあり方と生活をサポートします。 ☆ 高齢化社会を支える力となるように日々努力します ☆ 個人の人権と尊厳を守ります ☆ いつも感謝の気持ちを忘れず、利用者様本位の介護の提供に努めます ☆ 地域と連携し、地域福祉に貢献します ☆ 全職員が仕事に誇りと生きがいを持って働きます
サービスの提供内容に関する特色	療養型の後方支援病院として草津こまくさ病院があるほか、救急、かかりつけ医等については、利用者様の利便性の向上に資する連携を図ることができます。また、ボランティアの受け入れによる地域との交流のほか、地元住民に向けたイベントを開き交流を図っております
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
調理等の家事の供与	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の加算の対象となるサービスの体制の有無	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	
	医療機関連携加算	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)	1 あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり 2 なし
	サービス提 供体制強化 加算	(Ⅰ)イ	1 あり 2 なし
		(Ⅰ)ロ	1 あり 2 なし
(Ⅱ)		1 あり 2 なし	
(Ⅲ)		1 あり 2 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		1 救急車の手配 2 入退院の付添い 3 通院介助 4 その他 ()	
※複数選択可			
協力医療機関	1	名称	草津こまくさ病院
		住所	群馬県吾妻郡草津町草津 464-701
		診療科目	内科・泌尿器科・整形外科
		協力内容	診療全般・健康相談・健康診断・その他
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	
		住所	
		協力内容	

(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		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 ()	
※複数選択可			
判断基準の内容			
手続の内容			
追加的費用の有無		1 あり	2 なし
居室利用権の取扱い			
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	(変更内容)
		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	<p>60歳以上の方、または、60歳未満の要介護認定・要支援認定を受けている方及びその同居者</p> <p>※同居者は、配偶者・60歳以上の親族・介護認定を受けている60歳未満の親族・特別な理由により同居させる必要があると知事が認める方</p>	
契約の解除の内容	<p>一 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</p> <p>二 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</p> <p>三 第19条(禁止又は制限される行為)の規定に違反したとき</p> <p>四 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> <p>※契約解除前に、入居者及び身元引受人の方とお話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	入居契約書第26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	<p>① あり(内容:最長7泊8日まで通常の入居者様と同じ生活を送ることができます)</p> <p>2 なし</p>	
体験入居の費用	5,000円/日(宿泊費、食費等の利用料を含む)	
入居定員	37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		0.5
生活相談員	1		1	0.5
直接処遇職員				
介護職員	3	2	1	2.9
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	1	1	0	1
事務員				
その他職員	4		4	1.2
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				37.5
※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			
介護福祉士	1		1
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
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		
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 (17時30分～ 8時30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								
		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							
応じた職員 の人数	業務に従事した経験年数に	1年未満									
	1年以上			1		1					
	3年未満										
	3年以上			1							
	5年未満										
	5年以上										
	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

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	8人
	女性	12人
年齢別	65歳未満	0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	14人
要介護度別	自立	0人
	要支援 1	5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	0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	2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	0人
	15年以上	0人
入居時の住所地	県内	18人
	うち施設の市町村内	15人
	県外	2人

(入居者の属性)

平均年齢	88歳
入居者数の合計	20人
入居率※	54%
※ 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	0人
	医療機関	4人
	死亡者	0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	4人
		(解約事由の例) 病状の悪化、特養の入所、自宅を修繕し在宅へ等

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		相談室
電話番号		0279-82-5000
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	-
	日曜・祝日	-
定休日		土・日・祝日・年末年始(12/29~1/3)

(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) 傷病治療に相当する額(5千万円上限) 財産の損失 損失額(5千万円上限)
	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
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) 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	なし	
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 (別の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

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名_____