

サービス付き高齢者向け住宅 「センチュリーシルバー花山」(館林市)

別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	磯 豊
所属・職名	センチュリーシルバー花山 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を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 削除
- 2 削除
- 3 削除

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	①健全な業務を通じて、社会からの信頼確保に努める ②入居者のニーズの答える質の高いサービスを提供する ③老人福祉法、介護保険法の諸法令や労働基準法社内規制を遵守する
サービスの提供内容に関する特色	館林市の市街地に立地し、公園、体育館も近く、買い物にも便利です。
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

(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 2 なし	(介護・看護職員の配置率) : 1

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		① 救急車の手配 ② 入退院の付添い ③ 通院介助 ④ その他 ()	
協力医療機関	1	名称	海宝病院
		住所	館林市堀工町 1269 番地
		診療科目	内科、外科、胃腸科
		協力内容	訪問診療 健康診断、健康相談
	2	名称	県西在宅クリニック館林
		住所	群馬県館林市新栄町 1933-1
		診療科目	内科、外科、精神科、循環器科、泌尿器科他
		協力内容	訪問診療 (夜間訪問診療)、健康診断、健康相談
協力歯科医療機関		名称	デンタルサポート株式会社
		住所	埼玉県羽生市中央 2 丁目 1 - 7
		協力内容	訪問診療

(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				
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
入居対象となる者の年齢	60歳以上	
留意事項	60歳未満の方で、要介護認定、要支援認定を受けている方もご入居頂ける住宅です。	
契約の解除の内容	入居者の死亡 その他契約書第18条及び、19条	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書 第18条 1, 2, 3
	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: 1週間以内) 2 なし	
体験入居の費用	1日 3500円 (宿泊費 別途 食事代)	
入居定員	1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（併設介護保険事業所等など同一法人が運営する他の事業所の職員については記載しないでください。）。

（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	8	3	5	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
その他職員	3			
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
社会福祉士			
介護福祉士	1	1	
実務者研修の修了者	2		2
初任者研修の修了者	5	2	3
介護支援専門員			

（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	人	人
介護職員	1人	1人

(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		訪問介護員養成研修 2 級課程修了			
	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											
前年度 1 年間の退職者数					1						
応じた業務に従事した経験年数に 職員の数	1 年未満										
	1 年以上										
	3 年未満										
	3 年以上			2	1						
	5 年未満										
	5 年以上			1	4						
	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

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	11人
	女性	19人
年齢別	60歳未満	0人
	60歳以上 65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	2人
	75歳以上 85歳未満	10人
	85歳以上 90歳未満	8人
	90歳以上 95歳未満	5人
	95歳以上 100歳未満	5人
	100歳以上	0人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	3人
	要介護1	15人
	要介護2	5人
	要介護3	6人
	要介護4	1人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	12人
	5年以上10年未満	9人
	10年以上15年未満	4人
	15年以上	0人
入居時の住所地	市内	20人
	県内の他の市町村	6人
	県外	4人

(入居者の属性)

平均年齢	85.6歳
入居者数の合計	30人
入居率*	88%
※ 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	0人
	死亡者	2人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	3人
		(解約事由の例) 提携ホームへの移行、住み替え。
	入居者側の申し出	人
		(解約事由の例)

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	センチュリーシルバー花山 相談窓口	
電話番号	0276-80-1117	
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	9:00~18:00
定休日	無し	

(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) 死亡、後遺障害1千万円 入院日額2000円
	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) 家族と応相談
	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	毎日
		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	平成24年1月16日
		評価機関名称	財団法人サービス付き高齢者向け住宅協会
		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 2 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: センチュリーシルバー館林) 2 なし	
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	
有料老人ホーム等設置運営指 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	
有料老人ホーム等設置運営指 導指針の不適合事項		
不適合事項がある場合の内 容	無し	
(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 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	花山ホームヘルパーステーション	館林市松原1-16-23
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		
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	花山ホームヘルパーステーション	館林市松原1-16-23
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		
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		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	
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	○			介護保険対象サービスを除く	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	○				
おむつ代	なし	あり	なし	○				
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	○				
特浴介助	なし	あり	なし	○				
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	○				
機能訓練	なし	あり	なし	○				
通院介助	なし	あり	なし	○				
生活サービス								
状況把握・生活相談	なし	あり	なし	○				
居室清掃	なし	あり	なし	○				
リネン交換	なし	あり	なし	○				
日常の洗濯	なし	あり	なし	○				
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	○				
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	○				
おやつ	なし	あり	なし	○				
美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	○				
買い物代行	なし	あり	なし	○				
役所手続き代行	なし	あり	なし	○				
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	○				
健康管理サービス								
定期健康診断	なし	あり	なし	○			年1回 随時 随時 毎日 毎日	
健康管理・相談	なし	あり	なし	○				
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	○				
服薬支援	なし	あり	なし	○				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	○				
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	なし	あり	なし	○			車代 2000円、付添1時間 1000円 近隣地区（館林、 邑楽、佐野） 車代 2000円、付添1時間 1000円 近隣地区（館林、 邑楽、佐野）	
入退院時の同行	なし	あり	なし	○				
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	○				
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	○				

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割から3割までの利用者負担）。※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額のサービス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。