

重要事項説書

記入年月日	令和 6 年 10 月 21 日
記入者名	椎葉 晴宣
所属・職名	施設長

※ 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、「宇都宮市サービス付き高齢者向け住宅事業登録制度実施要綱」の様式第 18 号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、様式第 18 号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	高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づき策定された「高齢者の居住の安定の確保に関する基本的な方針」及び「高齢者居住安定確保計画」を遵守し、適切な管理はもとより、契約上のトラブルを回避する観点から、十分な情報提供を行い、入居者の居住の安定を確保する。
サービスの提供内容に関する特色	毎日レクリエーションと嚙下体操を実施。安価な料金設定による介護サービス提供の実施。

提供するサービスの種類	提供状況及び入居者への提供実績			
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施	2 委託	3 なし	人
食事の提供	1 自ら実施	2 委託	3 なし	人
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施	2 委託	3 なし	人
健康管理の供与	1 自ら実施	2 委託	3 なし	人
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	人
生活相談サービス	1 自ら実施	2 委託	3 なし	人

(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)	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
	介護職員処 遇改善加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
		(Ⅲ)	1	あり	2	なし
		(Ⅳ)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)	1	あり	2	なし
	介護職員等 特定処遇改 善加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	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 ※複数選択可 2 入退院の付き添い 3 通院介助 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	済心ホームクリニック
		住所	栃木県宇都宮市元今泉 7-35-9
		診療科目	内科 外科 心臓血管外科 循環器内科 神経内科 呼吸器内科
		協力科目	呼吸器科 形成外科
		協力内容	
	2	名称	さつきホームクリニック
		住所	栃木県宇都宮市花園町 17-1
		診療科目	
		協力科目	
		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 ※複数選択可 2 介護居室へ移る場合 3 その他 ()		
判断基準の内容				
手続きの内容				
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		
契約の解除の内容	契約上の禁止行為に該当した場合、その他合意の上。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	賃貸借契約書 第 12 条前項 生活支援サービス契約書 台 10 条前項
	解約予告期間	3 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 日当たり 3,300 円 介護が必要な場合は別途 1,100 円）
	2	なし
入居定員	56 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	15		15	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	3		3	
事務員	2	2		
その他職員				
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	8		8
実務者研修の修了者	2		2
初任者研修の修了者	2		2
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	3		3
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			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17:00 時～9:00 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

(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 <u>あり</u> 2 なし			
		業務に係る資格等		1 あり							
				資格等の名称							
				2 <u>なし</u>							
		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											
応じた 業務に従事した 職員の人数 経験年数に	1 年未満										
	1 年以上										
	3 年未満										
	3 年以上										
	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 <u>あり</u> 2 なし							

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	21 人
	女性	23 人
年齢別	65 歳未満	3 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	25 人
要介護度別	自立	1 人
	要支援 1	2 人
	要支援 2	2 人
	要介護 1	9 人
	要介護 2	6 人
	要介護 3	7 人
	要介護 4	9 人
	要介護 5	8 人
入居期間別	6 ヶ月未満	39 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	5 人
	1 年以上 5 年未満	人
	5 年以上 10 年未満	人
	10 年以上 15 年未満	人
	15 年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	83.6 歳
入居者数の合計	44 人
入居率※	75%
※ 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	2人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	0人
	死亡者	13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	2人
		(解約事由の例) 在宅復帰

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		アンジェス宇都宮砦上 苦情相談窓口
電話番号		028-647-1777
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		

(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)
	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
第三者による評価の実施状況	2 なし		
	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 <u>あり</u>	(開催頻度) 年 1 回
	2 なし	
	1 代替措置あり 家族会	(内容) 入居者様と家族の方に集まっていただき、 相談会を実施
	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 <u>なし</u>	
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 <u>サービス</u> 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 <u>あり</u> 2 なし	
有料老人ホーム設置運営指導 指針「6. 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		
「7. 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 (別に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 事業主体が宇都宮市内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類		併設・隣接 の状況	事業所の名 称	所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	あり なし	併設 隣接	ケアステーションあんじ えす宇都宮砥上	栃木県宇都宮市下砥上町 1431-4
訪問入浴介護	あり なし	併設・隣接		
訪問看護	あり なし	併設 隣接	訪問看護ステーションえ んじゅ宇都宮砥上	栃木県宇都宮市下砥上町 1431-4
訪問リハビリテーション	あり なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり なし	併設・隣接		
通所介護	あり なし	併設・隣接		
通所リハビリテーション	あり なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり なし	併設・隣接		
<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	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり なし	併設 隣接	ケアプランセンターえん じゅ宇都宮砥上	栃木県宇都宮市下砥上町 1431-4
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問入浴介護	あり なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり なし	併設 隣接	訪問看護ステーションえ んじゅ宇都宮砥上	栃木県宇都宮市下砥上町 1431-4
介護予防訪問リハビリテーション	あり なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり なし	併設・隣接		
<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	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり なし	併設・隣接		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり なし	併設・隣接		
介護医療院	あり なし	併設・隣接		
<介護予防・日常生活支援総合事業>				
訪問型サービス	あり なし	併設 隣接	ケアステーションあんじ えす宇都宮砥上	栃木県宇都宮市下砥上町 1431-4
通所型サービス	あり なし	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	あり なし	併設・隣接		

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）		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	あり		○	110 円/回		
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	330 円/回	排泄介助上限は1日1100 円	
おむつ代			なし	あり					
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	1100 円/15 分		
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	1100 円/15 分		
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○			移動介助は一日660 円、又は月16,500 円（上限）、着替えは220 円/回	
機能訓練	なし	あり	なし	あり					
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	2200 円/30 分	入院の手続き、家族でしか対応ができないものは範囲外	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	550 円/15 分		
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	550 円/15 分	その他洗濯・居室内掃除も含まれる料金	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	137 円/一台分の利用につき	1.回収 2.洗い 3.室内干し 4.たたみ、収納 の各1回137 円	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	550 円/回	※ただし、週2 回までの定期的な洗濯についての回収・洗いは無償	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり				体調不良時には体調不良時対応料金で居室に下膳配膳を行う	
おやつ			なし	あり					
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		○	2200 円/30 分	本人と同行または代行	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり					
金銭・貯金管理			なし	あり	○		1100 円/月	預かりの上限金額は100000 円とし、現金管理細則により運用	
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					
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり					
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○		8800 円/月		
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○		1100 円/月	排便チェック	
入退院時・入院中のサービス									
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				救急車での入院の場合は、4400 円/60 分（60 分超2200 円/30 分）	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	1100 円/30 分	入院の手続き、家族でしか対応ができないものは範囲外	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				買い物は2200 円/30 分	

※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、月額の利用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。