

重要事項説明書

1. 事業主体概要 ※別紙のとおり
2. 有料老人ホーム事業の概要 ※別紙のとおり
3. 建物概要 ※別紙のとおり

4. サービスの内容 (全体の方針)

| | |
|-----------------|--|
| 運営に関する方針 | 楽（介護技術の向上より、会話技術の向上） 食（満腹食より満足食） 住（介護施設は病院ではない） |
| サービスの提供内容に関する特色 | サービス基準をホスピタリティと表現し、先回りのサービス提供より、望まれた要求に対するほんの少しの気配りを推奨しております |
| 入浴、排せつ又は食事の介護 | 1 自ら実施 2 委託 3 <input type="checkbox"/> |
| 食事の提供 | 1 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> |
| 健康管理の供与 | 1 <input type="checkbox"/> 2 委託 3 なし |
| 安否確認又は状況把握サービス | 1 <input type="checkbox"/> 2 委託 3 なし |
| 生活相談サービス | 1 <input type="checkbox"/> 2 委託 3 なし |

(医療連携の内容)

| | |
|----------|--|
| 医療支援 | 1 <input type="checkbox"/> 救急車の手配 2 入退院の付き添い 3 通院介助 4 その他 () |
| 協力医療機関 | ※別紙のとおり |
| 協力歯科医療機関 | |

(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 <input type="checkbox"/> |
| | 要支援の者 | 1 あり 2 <input type="checkbox"/> |
| | 要介護の者 | 1 <input type="checkbox"/> 2 なし |
| 留意事項 | 契約の解除の内容 ・契約に関し、入居者やご家族が虚偽の申告等を行った場合 ・入居者が共同生活において、秩序を乱す行為を行った場合 ・支払い手続きを理由なく、しばしば怠った場合 ・入居者が逝去された場合 ・入居者が病気の治療等その他のため1ヶ月以上退去される場合 | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | 入居契約書第31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:) 2 <input type="checkbox"/> | |
| 入居定員 | 別紙のとおり | |

5. 職員体制 ※別紙のとおり
6. 利用料金 ※別紙のとおり
7. 入居者の状況 ※別紙のとおり

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 | 株式会社うちくる (相談・苦情等に対応する窓口) 担当: 中野 | |
| 電話番号 | 代表: 076-461-7765 | |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00~17:00 |
| | 土曜 | なし |
| | 日曜・祝日 | なし |
| 定休日 | 土日・祝日 | |

(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 <input type="checkbox"/> あり | (その内容) 施設賠償責任保険に加入しており、事業者側・施設側の責により賠償責任がある場合は速やかに対応します。ただし、入居者の責による場合は賠償に応じかねる場合もあります。 |
| | 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 <input type="checkbox"/> あり | (その内容) 上記のとおり |
| | 2 なし | |
| 事故対応及びその予防のための指針 | 1 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 公開していない |

10. その他

| | | |
|--|--|----------------|
| 運営懇談会 | 1 <input type="checkbox"/> あり | (開催頻度) 年1回程度 |
| | 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 <input type="checkbox"/> あり 2 なし 3 なし | ご希望の方はご相談ください。 |
| 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 | | 備考 | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----|--|-------------|
| | 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*) | 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 | | | |
| 介護サービス | | | | | | | |
| 食事介助 | なし | あり | <input type="checkbox"/> なし | あり | | | |
| 排泄介助・おむつ交換 | なし | あり | <input type="checkbox"/> なし | あり | | | |
| おむつ代 | | | <input type="checkbox"/> なし | あり | | | |
| 入浴 (一般浴) 介助・清拭 | なし | あり | <input type="checkbox"/> なし | あり | | | |
| 特浴介助 | なし | あり | <input type="checkbox"/> なし | あり | | | |
| 身辺介助 (移動・着替え等) | なし | あり | <input type="checkbox"/> なし | あり | | | |
| 機能訓練 | なし | あり | <input type="checkbox"/> なし | あり | | | |
| 通院介助 | なし | あり | <input type="checkbox"/> なし | あり | | | |
| 生活サービス | | | | | | | |
| 居室清掃 | なし | あり | なし | <input type="checkbox"/> あり | ○ | | |
| リネン交換 | なし | あり | なし | <input type="checkbox"/> あり | ○ | | |
| 日常の洗濯 | なし | あり | なし | <input type="checkbox"/> あり | ○ | | |
| 居室配膳・下膳 | なし | あり | なし | <input type="checkbox"/> あり | ○ | | |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | | | なし | <input type="checkbox"/> あり | ○ | | 要相談 |
| おやつ | | | なし | <input type="checkbox"/> あり | ○ | | |
| 理美容師による理美容サービス | | | なし | <input type="checkbox"/> あり | ○ | | |
| 買い物代行 | なし | あり | <input type="checkbox"/> なし | あり | | | |
| 役所手続き代行 | なし | あり | なし | <input type="checkbox"/> あり | ○ | | |
| 金銭・貯金管理 | | | <input type="checkbox"/> なし | あり | | | |
| 健康管理サービス | | | | | | | |
| 定期健康診断 | | | <input type="checkbox"/> なし | あり | | | |
| 健康相談 | なし | あり | なし | <input type="checkbox"/> あり | ○ | | |
| 生活指導・栄養指導 | なし | あり | なし | <input type="checkbox"/> あり | ○ | | |
| 服薬支援 | なし | あり | なし | <input type="checkbox"/> あり | ○ | | |
| 生活リズムの記録 (排便・睡眠等) | なし | あり | なし | <input type="checkbox"/> あり | ○ | | |
| 入退院時・入院中のサービス | | | | | | | |
| 移送サービス | なし | あり | なし | <input type="checkbox"/> あり | ○ | | 外部サービスの手配可能 |
| 入退院時の同行 | なし | あり | なし | <input type="checkbox"/> あり | ○ | | 外部サービスの手配可能 |
| 入院中の洗濯物交換・買い物 | なし | あり | <input type="checkbox"/> なし | あり | | | |
| 入院中の見舞い訪問 | なし | あり | <input type="checkbox"/> なし | あり | | | |

※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、月額の利用料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。

