

サービス付き高齢者向け住宅ハイツ六木山

重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	
所属・職名	

1. (類型) 【表示事項】 ※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記入不要

<input checked="" type="checkbox"/> 1 介護付 (一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合)		
2 介護付 (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合)		
3 住宅型		
4 健康型		
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	3072401395
	指定した自治体	和歌山県
	事業所の指定日	2021年4月1日・□・指定の更新日(直近)
	指定の更新日(直近)	

2. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。利用者の要介護状態の悪化の防止に資するよう、心身の状況を踏まえ必要な援助を行い不安なく日常生活が送れるよう援助いたします。
サービスの提供内容に関する特色	常に誠意ある介護に努め、入居者様やご家族様に安心してご入居頂けるように努力して参ります。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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記入不要

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	(I)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	生活機能向上連携加算	(I)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	個別機能訓	(I)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし

	練加算	(Ⅱ)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	A D L 維持	(Ⅰ)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	等加算	(Ⅱ)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	夜間看護体制加算		1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	若年性認知症入居者受入加算		1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	医療機関連携加算		1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	口腔衛生管理体制加算		1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	科学的介護推進体制加算		1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	退院・退所時連携加算		1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	看取り介護加算	(Ⅰ)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅱ)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
		(Ⅲ)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅲ)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
(Ⅳ)		1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	
(Ⅴ)		1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	
介護職員等特定処遇改善	(Ⅰ)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	(Ⅱ)	<input checked="" type="checkbox"/> 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		
	<input type="checkbox"/> 2 なし			

(医療連携の内容)

医療支援	※複数選択可	<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配	
		<input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い (条件あり)	
		<input type="checkbox"/> 3 通院介助 (条件あり)	
		4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	森山医院
		住所	和歌山県西牟婁郡白浜町栄 689-1
		診療科目	内科
		協力内容	往診
	2	名称	森上医院
		住所	和歌山県日高郡みなべ町北道 182

		診療科目	内科・小児科
		協力内容	往診
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記入不要

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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
留意事項			
契約の解除の内容			
事業者から解約を求める場合	解約条項	賃貸借契約書 第10条	
	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:)		
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
入居定員	34人		
その他			

5. 職員体制

※住宅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
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員				
介護職員	12	8	4	10.0
看護職員	3	2	1	2.4
機能訓練指導員	1		1	0.5
計画作成担当者	1	1		1
栄養士				
調理員				
事務員	2	2		2
その他職員	3		3	1.9
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				40時間
※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。				

(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	9人	6人	3人
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	3人	2人	1人
介護支援専門員	1人	1人	

(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	1人		1人
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 (20時 ~ 8時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0人	0人

介護職員	2人	2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、本欄は記入不要)	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 <input checked="" type="checkbox"/> 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)	3 : 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、本欄は記入不要)	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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし							
	業務に係る資格等		1 あり							
	資格等の名称									
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	2人									
前年度1年間の退職者数	1人									
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	2人								
	1年以上3年未満		1人	5人	4人	1人		1人	1人	
	3年以上5年未満			3人						
	5年以上10年未満									
	10年未満									
	10年以上									
従業者の健康診断の実施状況			<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし							

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	1 利用権方式 <input checked="" type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式

		③ 月払い方式
		4 選択方式 ※該当する方式を全て選択
		1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定		1 あり ② なし
要介護状態に応じた金額設定		1 あり ② なし
入院等による不在時における 利用料金（月払い）の取扱い		① 減額なし 2 日割り計算で減額 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額
利用料金 の改定	条件	介護保険サービス利用料金については、介護保険法令等の変更があった場合、事業者は当該利用料金等を変更出来ます。 介護保険サービス対象外サービスについて事業者は、入居者に対して変更を行う前までに説明した上で、当該サービス利用料金を相当な額に変更することができるものとします。
	手続き	事前説明

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2	
入居者の状 況	要介護度	自立	要介護2	
	年齢	75歳	80歳	
居室の状況	床面積	25.2㎡	25.2㎡	
	便所	① 有 2 無	① 有 2 無	
	浴室	① 有 2 無	① 有 2 無	
	台所	① 有 2 無	① 有 2 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	円	円	
	敷金	100,000円	100,000円	
月額費用の合計		117,000円	125,680円	
家賃		40,000円	40,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	円	17,000円	
	介護保険外※2	状況把握及び生活相談サービス	10,000円	0円
		介護費用	円	円
		共益費	20,000円	20,000円
		食費	46,500円	46,500円
		光熱水費	5,000円～10,000円	5,000円～10,000円
		その他（寝具リース料）	1,848円	1,848円

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。
 ※2 住宅事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない）

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
----	------

家賃	建築の建設費、修繕費、地代等を基礎とし、近傍同種の住宅家賃等を参考にした金額
敷金	家賃の2.5ヶ月分
状況把握及び生活相談サービス	人件費等サービス提供に必要な費用
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
共益費	事務費 階段、廊下等の共用部分の維持管理に必要な光熱費、上下水道使用料、清掃費
食費	食材料費・加工費により算出
光熱水費	各戸メーターにより管理
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	

特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠) ※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記入不要

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	収入に応じ負担割合が定められています。 (介護サービス費の1割、2割、3割)
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス(上乘せサービス)	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は記入不要

算定根拠		
想定居住期間(償却年月数)		ヶ月
償却の開始日		入居日
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額(初期償却額)		円
初期償却率		%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	
	入居後3月を超えた契約終了	
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他(名称:)	

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	21人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	3人
	75歳以上 85歳未満	2人
	85歳以上	23人
要介護度別	自立	0人
	要支援 1	0人
	要支援 2	2人
	要介護 1	7人
	要介護 2	7人
	要介護 3	4人
	要介護 4	6人
入居期間別	6ヶ月未満	6人
	6ヶ月以上 1年未満	4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

(入居者の属性)

平均年齢	88.3歳
入居者数の合計	28人
入居率※	82%
※ 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	5人
	医療機関	3人
	死亡者	4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	12人
		(解約事由の例) 病気のため入院、あるいは要介護度が増し老人保健施設等への転居のため。

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	ハイツ六木山相談受付窓口	
電話番号	0739-47-1117	
対応している時間	平日	8:30～17:30
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		

窓口の名称	西牟婁振興局健康福祉部保健福祉課	
電話番号	0739-26-7952	
対応している時間	平日	9:00～17:45
	土曜	-
	日曜・祝日	-
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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 損保ジャパン加入
	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 利用者家族・保健者へ報告し必要な措置を講じます。
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input type="checkbox"/> 2 なし		
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 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:) <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
サービス付き高齢者向け住宅運営指導指針の不適合事項	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
不適合事項がある場合の内容		

添付書類：別添1（事業者が当該都道府県で実施する介護サービス事業一覧表）
別添2（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）

説明年月日 令和 年 月 日

説明を受けた人の署名_____

説明者の署名_____

※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

事業者が当該都道府県で実施する介護サービス事業一覧表

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		
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	アンソレイユ日置	西牟婁郡白浜町大古11-2
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし	アンソレイユ日置	西牟婁郡白浜町大古11-2
特定施設入居者生活介護	あり	なし	ハイツ六木山	西牟婁郡上富田町南紀の台66-61
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		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	アンソレイユ日置	西牟婁郡白浜町大古11-2
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	アンソレイユ日置	西牟婁郡白浜町大古11-2
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	ハイツ六木山	西牟婁郡上富田町南紀の台66-61
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	アンソレイユ日置	西牟婁郡白浜町大古11-2
介護療養型医療施設	あり	なし		
介護医療院	あり	なし		

別添2 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		包含※2		料金額※3		備考	
特定施設入居者生活介護サービス（利用者一人当たり月額負担※1）		（利用者が全額負担）							
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり					
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり					
おむつ代	なし	あり	なし	あり					
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり					
特浴介助	なし	あり	なし	あり					
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり					
機能訓練	なし	あり	なし	あり					
通院介助	なし	あり	なし	あり			1,000円/時間		事業者が、家族に代わり通院介助依頼を受けた場合の費用。
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり					
リネン交換	なし	あり	なし	あり			1,848円/月		枕カバー・シーツ・夏冬用寝具のリース料
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり					
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり					
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	あり					
おやつ	なし	あり	なし	あり					
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり			1,500円		カット代
買い物代行	なし	あり	なし	あり					人員配置によりご希望に添えない場合があります。
夜所手続き代行	なし	あり	なし	あり					
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり					
健康管理サービス									
定期健康診断	なし	あり	なし	あり					
健康相談	なし	あり	なし	あり					自立の方の生活支援サービス費に包含
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					自立の方の生活支援サービス費に包含
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	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	あり			500円/30分		事業者が依頼を受けた場合の費用。
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり			500円/30分		事業者が依頼を受けた場合の費用。
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり					
入院中の見舞い訪問	なし	あり	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、2割又は3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、月額のサービスの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。