

## 別紙様式

サービス付き高齢者向け住宅 アネックス生翔

## 重要事項説明書

記入年月日	令和7年7月1日
記入者名	小池 知哉
所属・職名	アネックス生翔管理者

(注) 本書は、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が、老人福祉法第29条第5項の規定に基づき、契約の重要な事項を説明するための書面です。

サービス付き高齢者向け住宅の事業者が、「食事の提供」「介護の提供」「家事の供与」「健康管理の供与」のいずれかを住宅事業の一部として実施している場合、その住宅は有料老人ホームに該当します。

※ 「登録申請書の添付書類等の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3「登録事項等についての説明」を本書に添付する場合は、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙3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. 事業者概要 ※「登録事項等についての説明」を添付するため記載欄削除
2. 事業の概要 ※「登録事項等についての説明」を添付するため記載欄削除
3. 建物概要 ※「登録事項等についての説明」を添付するため記載欄削除
4. サービスの内容

## (全体の方針)

運営に関する方針	(1) 利用者または家族の方のご要望を大切にし、入居者様の選択により多様なサービスが総合的に受けれるように支援致します。 (2) それぞれのご家庭にとっての幸せとはなにか？ということを中心に考え、快適な毎日を送れるように心を込めた介護を提供していく。
サービスの提供内容に関する特色	安否確認、緊急通報対応 介護や福祉サービス、日常生活における入居者の心配事や悩み（食事、健康状態）の相談に対し助言を行います。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施    2 委託    3 なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施    2 委託    3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施    2 委託    3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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"/> 自ら実施    2 委託    3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施    2 委託    3 なし

**(医療連携の内容)**

医療支援 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 3 通院介助 <input type="checkbox"/> 4 その他 ( )		
協力医療機関	1	名称	真寿苑クリニック
		住所	〒646-0012 和歌山県田辺市神島台4-1
		診療科目	内科、外科、呼吸器科、消化器科、循環器科、乳腺科、麻酔科
		協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保 <input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	2	名称	線崎泌尿器科
		住所	〒646-0023 田辺市文里 1-20-25
		診療科目	泌尿器科
		協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保 <input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
新興感染症発生時に連携する医療機関	<input type="checkbox"/> 1 あり 医療機関の名称 医療機関の住所		
	<input type="checkbox"/> 2 なし		
協力歯科医療機関	1	名称	
		住所	
		協力内容	
	2	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	<input type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 3 その他 (系列サ高住への転居 (ライフステージ生翔))		
判断基準の内容	入居者の希望により判断		
手続きの内容	本人と家族との合意		
追加的費用の有無	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし		
居室利用権の取扱い	賃貸借		
前払金償却の調整の有無	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし		
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
	便所の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
	浴室の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	

	洗面所の変更	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	1 あり	(変更内容)
		<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 2 なし
	要支援の者	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	要介護の者	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
留意事項			
契約の解除の内容	少なくとも30日前に解約の申入れを行うことにより、本契約を解約することができる。		
事業者から解約を求める場合	解約条項	入居契約書に記載	
	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 : )	<input type="checkbox"/> 2 なし	
入居定員	17人 (15戸)		
その他			

## 5. 職員体制

## (職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数 <sup>※1</sup>
	合計			
		常勤	非常勤	
管理者	1	1		1
生活相談員				
直接処遇職員	5	1	4	3.0
介護職員	4		4	2.0
看護職員	1	1		1.0
事務員				
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				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			
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	4		4
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

## 6. 利用料金 ※「登録事項等についての説明」を添付するため記載欄削除

## 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	10人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上 75歳未満	9人
	75歳以上 85歳未満	6人
	85歳以上	2人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	3人
	要介護2	0人
	要介護3	3人
	要介護4	9人
要介護5	2人	
入居期間別	6ヶ月未満	0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	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	80 歳
入居者数の合計	17 人
入居率*	100%
※ 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	人
	社会福祉施設	3 人
	医療機関	人
	死亡者	7 人
	その他	人
生前解約の 状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
	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		相談窓口
電話番号		0739-23-5555
対応している時 間	平日	午前 8時30分～午後 5時30分
	土曜	午前 8時30分～午後 5時30分
	日曜・祝日	午前 8時30分～午後 5時30分
定休日		なし
窓口の名称		西牟婁振興局 健康福祉部 総務福祉課
電話番号		0739-26-7952
対応している 時間	平日	午前 8時30分～午後 5時30分
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日祝及び年末年始

**(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) 損保ジャパン日本興亜損害保険会社の介護事業賠償責任保険に加入しており、サービス提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償される。
	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) 事故対応マニュアルに則り対応
	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	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	1 あり 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	1 あり 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	2 入居希望者に交付	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	2 入居希望者に交付	3 公開していない
事業収支計画書	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 1回
	2 なし	
	<input checked="" type="checkbox"/> 1 代替措置あり	(内容) 手紙等による報告
	2 代替措置なし	
高齢者虐待防止のための取組の状況	身体拘束適正化委員会の開催	1 あり 2 なし
	指針の整備	1 あり 2 なし
	研修の実施	1 あり 2 なし
	緊急をやむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為(身体的拘束等)	1 あり 2 なし
		1 ありの場合 身体的拘束等を行う場合の態様、及び時間、入居者の状況並びに緊急をやむを得ない場合の理由の記録

業務継続計画の策定状況	感染症に関する業務継続計画（BCP）	1	あり	2	なし
	災害に関する業務継続計画（BCP）	1	あり	2	なし
	従業者に対する周知の実施	1	あり	2	なし
	定期的な研修の実施	1	あり	2	なし
	定期的な訓練の実施	1	あり	2	なし
	定期的な見直し	1	あり	2	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				
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 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）

※ \_\_\_\_\_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			併設・隣接 の 状況	事業所の名称	所在地
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	あけぼの在宅介護	田辺市上屋敷1丁目14番50号
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		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>					
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		
地域密着型通所介護	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		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接	あけぼの在宅介護	田辺市上屋敷1丁目14番50号
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>					
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		
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		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>					
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣		
介護予防支援	あり	なし	なし		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣		
介護医療院	あり	なし	併設・隣		
<b>&lt;介護予防・日常生活支援総合事業&gt;</b>					

「登録事項等についての説明」を添付する場合の様式

訪問型サービス	あり	なし	併設・隣		
通所型サービス	あり	なし	併設・隣		
その他生活支援サービス	あり	なし	併設・隣		

## 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						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
	なし	あり	なし	あり				
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	○			夜間随時、排泄等に関しては緊急時対応します。
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				
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時間 1,600円	
口腔衛生管理	なし	あり	なし	あり				
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				
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				
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				※利用できる範囲を明確化すること
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				
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり				※回数（年○回など）を明記すること
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				
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								
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	1時間 1,600円	※付添いができる範囲を明確化すること
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。