別紙様式

サービス付き高齢者向け住宅「いくま生活館２番館」

重要事項説明書

記入年月日	令和7年7月1日
記入者名	赤阪　亜樹
所属・職名	取締役

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	入居者の尊厳と福祉の向上を図る。
サービスの提供内容に関する特色	入居者に対するサービス提供は適切に開示し、入居者の信頼と理解を得るように努めている。
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 ※１　「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を	入居継続支援加算	（Ⅰ）	1　あり　2　なし
		（Ⅱ）	1　あり　2　なし
	生活機能向上連携加算	（Ⅰ）	1　あり　2　なし
		（Ⅱ）	1　あり　2　なし
	ADL 維持等加算	（Ⅰ）	1　あり　2　なし
		（Ⅱ）	1　あり　2　なし
	個別機能訓練加算	（Ⅰ）	1　あり　2　なし
		（Ⅱ）	1　あり　2　なし

確保している協力医療機関と連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算（Ⅱ）」は、「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」以外に該当する場合を指す。 ※２　「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。	夜間看護体制加算	（Ⅰ）	１　あり　２　なし
		（Ⅱ）	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
	協力医療機関連携加算（※１）	（Ⅰ）	１　あり　２　なし
		（Ⅱ）	１　あり　２　なし
	口腔衛生管理体制加算（※２）		１　あり　２　なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		１　あり　２　なし
	科学的介護推進体制加算		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	（Ⅰ）	１　あり　２　なし
		（Ⅱ）	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
	高齢者施設等感染対策向上加算	（Ⅰ）	１　あり　２　なし
		（Ⅱ）	１　あり　２　なし
	新興感染症等施設療養費		１　あり　２　なし
	生産性向上推進体制加算	（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）	１　あり　２　なし
		（Ⅱ）	１　あり　２　なし
		（Ⅲ）	１　あり　２　なし
	介護職員等処遇改善加算	（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）	１　あり　２　なし
		（Ⅴ）（２）	１　あり　２　なし
		（Ⅴ）（３）	１　あり　２　なし
		（Ⅴ）（４）	１　あり　２　なし
		（Ⅴ）（５）	１　あり　２　なし
		（Ⅴ）（６）	１　あり　２　なし
		（Ⅴ）（７）	１　あり　２　なし
		（Ⅴ）（８）	１　あり　２　なし
		（Ⅴ）（９）	１　あり　２　なし
		（Ⅴ）（１０）	１　あり　２　なし

		(V)(１１)	１　あり　２　なし
		(V)(１２)	１　あり　２　なし
		(V)(１３)	１　あり　２　なし
		(V)(１４)	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 ※複数選択可		①　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	１	名称	線崎クリニック	
		住所	和歌山県西牟婁郡上富田町岩田 1903-3	
		診療科目	内科、外科、胃腸内科	
		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	①　あり　２　なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	①　あり　２　なし
	２	名称	中井丸岡医院	
		住所	和歌山県西牟婁郡上富田町朝来 1338-3	
		診療科目	内科、リウマチ科、外科、整形外科	
		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	①　あり　２　なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	①　あり　２　なし
	３	名称	中谷クリニック	
		住所	和歌山県西牟婁郡上富田町朝来 782-1	
		診療科目	内科、外科、消化器内科	
		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	①　あり　２　なし
			診療の求めがあった場	①　あり　２　なし

			合において診療を行う体制を常時確保	
	4	名称		
		住所		
		診療科目		
		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	1　あり　2　なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1　あり　2　なし
	5	名称		
		住所		
		診療科目		
		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	1　あり　2　なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1　あり　2　なし
新興感染症発生時に連携する医療機関	1　あり			
		医療機関の名称		
		医療機関の住所		
	(2) なし			
協力歯科医療機関	1	名称	竹原歯科医院	
		住所	和歌山県田辺市東山一丁目 18-10	
		協力内容	月１回の訪問歯科診療 （医療費その他の費用は入居者の自己負担）	
	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	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	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	特になし	
契約の解除の内容	入居者または事業者から契約解除が行われた場合。	
事業者から解約を求める場合	解約条項	本物件の使用目的遵守義務違反により本契約を継続することが困難であると認められるに至った場合等。 （入居契約書第 10 条参照）
	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：　　） 2　なし	
入居定員	12 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				
直接処遇職員	18		18	3.1
介護職員	18		18	3.1
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				
１週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				40

※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	17		17
実務者研修の修了者	1		1
初任者研修の修了者			
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			
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（　　時　　分～　　時　　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

（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 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　2　なし			
	業務に係る資格等		①あり							
			資格等の名称		初任者研修の修了者					
			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					5						
前年度１年間の退職者数					5						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	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				18						
従業者の健康診断の実施状況				①あり　2　なし							

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	2 人
	女性	8 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	0 人
	75 歳以上 85 歳未満	4 人
	85 歳以上	6 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援１	0 人
	要支援２	0 人
	要介護１	0 人
	要介護２	5 人
	要介護３	1 人
	要介護４	3 人
	要介護５	1 人
入居期間別	６ヶ月未満	2 人

	６ヶ月以上１年未満	１人
	１年以上５年未満	７人
	５年以上 10 年未満	０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	86.1 歳
入居者数の合計	10 人
入居率※	83%
※ 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	１人
	社会福祉施設	３人
	医療機関	１人
	死亡者	１人
	その他	０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	５人
		（解約事由の例） ・帰宅懇願　・特養老人ホームの空きが出た為。

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		苦情相談窓口	西牟婁振興局健康福祉部
電話番号		0739-34-2156	0739-22-1200
対応している時間	平日	24 時間・365 日	9：00～17：45
	土曜		
	日曜・祝日		
定休日		年中無休	土、日、祝日、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	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）速やかに家族に連絡、また緊急を要する場合には主治医、救急（消防）、警察等に連絡する。
	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	令和７年６月
		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	
		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　あり	（開催頻度）年　　回
	②　なし	
	①　代替措置あり	（内容）コロナ等感染症対策のため、年2回（6月、12月）利用者様にアンケート調査を実施している。また、月に一度の家賃等の支払い時にご家族様と面会し、意見等をヒアリングしている。
	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：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	①　あり　　2　なし	

住宅の登録	
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
＜居宅サービス＞					
訪問介護	(あり)	なし	併設・隣接	訪問介護ステーションきらり	西牟婁郡上富田町生馬701-20
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		
＜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		
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		
＜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		
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		

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

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	
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					
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				※付添いができる範囲を明確化すること	
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				※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。