

**サービス付き高齢者向け住宅「ハイレール」
重要事項説明書**

記入年月日	令和 6年 7月 1日
記入者名	入江 豊
所属・職名	管理者

※ 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、「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4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、別紙4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	高齢者にとどまらず障害のある方や、一人暮らしや、今後の生活に不自由や不安を感じている方など、生活に困難を抱えている方でも、安心して充実した生活ができるような場を提供します。
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

(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	名 称	青森厚生病院
	住 所	青森市大字新城字山田 488-1
	診療科目	内科領域
	協力内容	入居者の健康管理に対して協力を行う。

	名 称	加藤内科循環器科
	住 所	青森市金沢 4 丁目 4-10
	診療科目	内科領域
	協力内容	入居者の健康管理に対して協力を行う。
協力歯科医療機関	名称	ミナトヤ歯科医院
	住所	青森市桂木 4 丁目 4-10
	協力内容	入居者の健康管理に対して協力を行う。

(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	①単身高齢者世帯 ②高齢者＋同居者（配偶者 / 60歳以上の親族 / 要介護認定又は要支援認定を受けている60歳未満の親族 / 特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者） （「高齢者」とは、60歳以上の者又は要介護認定若しくは要支援認定を受けている60歳未満の者をいう。）		
契約の解除の内容	入居契約書記載のとおり		
事業主体から解除を求める場合	解約条項	第10条	
	解約予告期間	30日	
入居者からの解除予告期間	1ヶ月		
体験入居の内容	① あり（内容：空き部屋がある場合可 1泊5,000円 食事別） 2 なし		
入居定員	72人		
その他	なし		

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	3	1	2	
直接処遇職員				
介護職員	14	3	11	
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※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	4	4	
実務者研修の修了者	2	2	
初任者研修の修了者	5	5	
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			
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時～9時)		
	平均人数	最小时人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	2人	1人

(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	介護職員初任者研修修了

		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				1	2						
前年度1年間の退職者数					1						
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	2						
	1年以上 3年未満				1						
	3年以上 5年未満			1	2						
	5年以上 10年未満			1	4		1				
	10年以上				2						
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	30人
	女性	39人
年齢別	65歳未満	4人
	65歳以上 75歳未満	16人
	75歳以上 85歳未満	17人
	85歳以上	32人
要介護度別	自立	4人
	要支援 1	6人
	要支援 2	3人
	要介護 1	11人
	要介護 2	26人
	要介護 3	8人
	要介護 4	5人
	要介護 5	4人

	障がい者	2人
入居期間別	6ヶ月未満	6人
	6ヶ月以上1年未満	11人
	1年以上5年未満	26人
	5年以上10年未満	26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	80.2歳
入居者数の合計	69人
入居率 ※	95.8%
※ 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	4人
	社会福祉施設	7人
	医療機関	12人
	死亡者	0人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出 (解約事由の例)	0人
	入居者側の申し出 (解約事由の例)入院等	23人

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	サービス付き高齢者向け住宅「ハイレール」苦情相談窓口	
電話番号	017-757-8844	
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	〃
	日曜・祝日	〃
定休日	なし	
窓口の名称	青森市福祉部介護保険課	
電話番号	017-734-5257	
対応している時間	平日	8:30~17:00

(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) サービスの提供にあたって、事故が発生し入居者の生命・身体・財産に損害が生じた場合は、直ちに必要な措置を講じ、不可抗力による場合を除き、速やかに必要な損害賠償を行います。
	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	平成30年4月1日～
		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
事業収支報告書	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 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 :)		
	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	

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 なし
合致しない事項がある場合の内容	
「6. 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（別を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）

別添1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス

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	介援隊	青森市西大野5丁目24番地4
訪問入浴介護		なし	
訪問看護		なし	
訪問リハビリテーション		なし	
居宅療養管理指導		なし	
通所介護	あり	屋形船	青森市西大野5丁目24番地4
通所リハビリテーション		なし	
短期入所生活介護		なし	
短期入所療養介護		なし	
特定施設入居者生活介護		なし	
福祉用具貸与		なし	
特定福祉用具販売		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		なし	
夜間対応型訪問介護		なし	
認知症対応型通所介護		なし	
小規模多機能型居宅介護		なし	
認知症対応型共同生活介護	あり	あおやぎ グループホーム	青森市青柳2丁目9番28
地域密着型特定施設入居者生活介護		なし	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		なし	
看護小規模多機能型居宅介護		なし	
居宅介護支援		なし	
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問介護	あり	介援隊	青森市西大野5丁目24番地4
介護予防訪問入浴介護		なし	
介護予防訪問看護		なし	
介護予防訪問リハビリテーション		なし	
介護予防居宅療養管理指導		なし	
介護予防通所介護	あり	屋形船	青森市西大野5丁目24番地4
介護予防通所リハビリテーション		なし	
介護予防短期入所生活介護		なし	
介護予防短期入所療養介護		なし	
介護予防特定施設入居者生活介護		なし	
介護予防福祉用具貸与		なし	
特定介護予防福祉用具販売		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		なし	

介護予防小規模多機能型居宅介護		なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり		あおやぎ グループホーム	青森市青柳2丁目9番28
介護予防支援		なし		
〈介護保険施設〉				
介護老人福祉施設		なし		
介護老人保健施設		なし		
介護療養型医療施設		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

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）			備考	
			※2 包含	※2 都度		
介護サービス						介護サービス、生活サービス等のサービスの合計時間が、 1時間までの場合、 3,000円/月額 以降サービスの合計時間が1時間を増すごとに、 3,000円ずつ加算
食事介助		あり	○			
排泄介助・おむつ交換		あり	○			
おむつ代			なし			
入浴（一般浴）介助・清拭		あり	○			
特浴介助			なし			
身辺介助（移動・着替え等）		あり	○			
機能訓練			なし			
通院介助		あり	○			
生活サービス						
居室清掃		あり	○			
リネン交換		あり	○			
日常の洗濯			なし			
居室配膳・下膳		あり	○			
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし			
おやつ			なし			
理美容師による理美容サービス		あり				希望者には美容師の訪問サービスが利用できます

買い物代行			あり		○			介護サービス、生活サービス等のサービスの合計時間が、 1時間までの場合、 3,000円/月額 以降サービスの合計時間が1時間を増すごとに、 3,000円ずつ加算
役所手続き代行			あり		○			
金銭・貯金管理			あり		○			
健康管理サービス								
定期健康診断				なし				
健康相談				なし				
生活指導・栄養指導				なし				
服薬支援				なし				
生活リズムの記録 (排便・睡眠等)				なし				
入退院・入院中のサービス								
移送サービス				なし				
入退院中の同行			あり		○			
入院中の洗濯物交換・ 買い物			あり		○			
入院中の見舞い訪問				なし	○			

※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

※ _____ 様

説明年月日 令和 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。

個人情報利用同意書

貴法人のサービス付き高齢者向け住宅「ハイレール」への入居にあたって、私（及び家族）の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用目的

- (1) 居宅介護支援事業者又は介護サービス事業者、地域包括支援センター等の関係機関との連絡調整のために必要な場合。
- (2) 私が体調等を崩し、又はケガ等で病院に行ったときで、医師・看護師等に説明する場合。

2 使用する期間

入居契約時から退居時まで

3 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲とするものとし、個人情報の提供にあたっては関係者以外のもに洩れることがないように細心の注意を払う。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

令和 年 月 日

社会福祉法人 介援会

理事長 入江 克昌 様

(利用者) 住所：_____

氏名：_____ (印)

(家 族) 住所：_____

氏名：_____ (印)