

## 重要事項説明書

		記入年月日	平成27年 4月 1日
記入者名	杉原 進 亮	所属・職名	寿シニアハウス平針 ・ 施設長

## 1. 事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先		
事業主体の名称	法人等の種類	なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> : 社会福祉法人
	名称	(ふりがな) たかさかふくしかい 高坂福社会
事業主体の主たる事務所の所在地	〒468-0025	名古屋市天白区高坂町197番地の1
事業主体の連絡先	電話番号	052-805-0100
	FAX番号	052-805-0200
	ホームページアドレス	なし
		<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> : <a href="http://www.takasaka.info/">http://www.takasaka.info/</a>
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	上田 欽市郎
	職名	理事長
事業主体の設立年月日	昭和62年12月7日	

事業主体が愛知県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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	あり	なし	訪問介護事業所 高坂苑	名古屋市天白区高坂町 197 番地の 1
			訪問介護 ことぶき平針	名古屋市天白区平針三丁目 1503 番地 寿シニアハウス平針
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	デイサービスセンター 高坂苑	名古屋市天白区高坂町 197 番地の 1
			デイサービスセンター 大根	名古屋市天白区大根町 58 番地
			デイサービスセンター 扶桑苑	愛知県丹羽郡扶桑町大字山那字 番書下 85 番地の 5
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし	ショートステイ 高坂苑	名古屋市天白区高坂町 197 番地の 1
			ショートステイ 扶桑苑	愛知県丹羽郡扶桑町大字山那字 番書下 85 番地の 5
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし		
福祉用具貸与	あり	なし	福祉用具貸与事業所 高坂苑	名古屋市天白区高坂町 197 番地の 1
特定福祉用具販売	あり	なし		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
定期巡回・随時訪問介護・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	グループホーム 高坂苑	名古屋市天白区高坂町 196 番地の 1
			グループホーム 扶桑苑	愛知県丹羽郡扶桑町大字山那字 番書下 85 番地の 5
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		
複合型サービス	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	居宅介護支援事業所 高坂苑	名古屋市天白区高坂町 196 番地の 1
			居宅介護支援事業所 扶桑苑	愛知県丹羽郡扶桑町大字山那字 番書下 85 番地の 5

＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし	訪問介護事業所 高坂苑	名古屋市天白区高坂町 197 番地 の 1
			訪問介護 ことぶき平針	名古屋市天白区平針三丁目 1503 番地 寿シニアハウス平針
介護予防訪問入浴介護	あり	あり		
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		
介護予防通所介護	あり	なし	デイサービスセ ンター 高坂苑	名古屋市天白区高坂町 197 番地 の 1
			デイサービスセ ンター 大根	名古屋市天白区大根町 58 番地
			デイサービスセ ンター 扶桑苑	愛知県丹羽郡扶桑町大字山那字 番書下 85 番地の 5
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	ショートステイ 高坂苑	名古屋市天白区高坂町 197 番地 の 1
			ショートステイ 扶桑苑	愛知県丹羽郡扶桑町大字山那字 番書下 85 番地の 5
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	福祉用具貸与事 業所 高坂苑	名古屋市天白区高坂町 197 番地 の 1
特定介護予防福用具販売	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	グループホーム 高坂苑	名古屋市天白区高坂町 196 番地 の 1
			グループホーム 扶桑苑	愛知県丹羽郡扶桑町大字山那字 番書下 85 番地の 5
介護予防支援	あり	なし	居宅介護支援事 業所 高坂苑	名古屋市天白区高坂町 196 番地 の 1
			居宅介護支援事 業所 扶桑苑	愛知県丹羽郡扶桑町大字山那字 番書下 85 番地の 5
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	あり	なし	特別養護老人ホ ーム 高坂苑	名古屋市天白区高坂町 197 番地 の 1
			特別養護老人ホ ーム 扶桑苑	愛知県丹羽郡扶桑町大字山那字 番書下 85 番地の 5
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あ	なし		

## 2. 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先	
施設の名称	(ふりがな) ことぶきしにあほうすひらばり 寿シニアハウス平針
施設の所在地	〒468-0011 名古屋市天白区平針三丁目1503番地
施設の連絡先	電話番号 052-807-3373
	FAX 番号 052-807-3375
	ホームページ なし
	ドレス <input checked="" type="checkbox"/> : <a href="http://www.takasaka.info/">http://www.takasaka.info/</a>
施設の開設年月日	平成22年6月1日
施設の管理者の氏名及び職名	氏名 杉原 進亮
	職名 施設長
施設までの主な利用交通手段	
地下鉄鶴舞線 平針駅下車 徒歩5分	
施設の類型及び表示事項	類型：住宅型有料老人ホーム 居住の権利形態：利用権方式 利用料の支払い方式：月払い方式 入居時の要件：入居時自立、要支援、要介護 介護保険：在宅サービス利用可 介護居室区分：全室個室
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日、指定又は許可を受けた年月日（指定又は許可の更新を受けた場合にはその年月日）	
事業の開始（予定）年月日	
指定の年月日	
指定の更新年月日	

### 3. 従業者に関する事項

#### 職種別の従業者の人数及びその勤務形態

##### 有料老人ホームの人数及びその勤務形態

実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人数
	専従	非専従	専従	非専従		
施設長	1				1	1.0
生活相談員		1			1	0.5
看護職員						
介護職員	2	5			7	4.5
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
栄養士			1		1	0.5
調理員						
事務員						
その他従業者						

1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 40.0

※ 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。

##### 従業者である介護職員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
社会福祉士				
介護福祉士		4		
実務者研修				
介護職員基礎研修				
介護職員初任者研修				
訪問介護員 2級	1	1		
介護支援専門員		1		

##### 従業者である機能訓練指導員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
理学療法士				
作業療法士				
言語聴覚士				
看護師及び准看護師				
柔道整復士				
あん摩マッサージ指圧師				

##### 夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数

人数	夜勤帯平均人数 (18時30分～7時30分)	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員		
介護職員	1	1

従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等

	看護職員		介護職員		生活相談員	
	専従	非専従	専従	非専従	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数						
前年度1年間の退職者数				1		1
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数						
1年以上3年未満の者の人数			1	1		1
3年以上5年未満の者の人数			1	3		
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数				1		1
	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
前年度1年間の採用者数						
前年度1年間の退職者数						
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数						
1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数						
従業者の健康診断の実施状況				なし	あり	

#### 4. サービスの内容

施設の運営に関する方針			
<p>事業所は、本人及び家族の意向に基づき、可能な限り自立した日常生活を継続的かつ安定的に営むことができるように、相談援助等のサービス提供を行うとともに、介護保険サービスの利用を希望される方に対して介護保険事業所選定に必要な情報提供を行うものとする。また、入居者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立ち日常生活に必要な援助・サービスの提供を行うとともに、レクリエーション・四季を通じた様々な行事等を行い、入居者の生活の質を高めるよう努力する。事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携をはかり、総合的なサービスの提供に努めるものとする。</p>			
介護サービスの内容、利用定員等			
個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無		なし	あり
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無		なし	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無		なし	あり
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況	別紙		
協力医療機関の名称	医療法人テオリア 城田内科クリニック		
(協力の内容)	診療科目：内科、小児科 協力科目：定期訪問による診察(医療費その他の費用は入居者の自己負担)、予防接種、健康相談、健康診断等		
協力歯科医療機関	なし	あり	その名称 医療法人世仁会 加藤歯科医院
(協力の内容)	定期訪問による口腔ケア指導、随時の往診治療等		
要介護時における居室の住み替えに関する事項			
要介護時に介護を行う場所	利用者居室または、介護保険施設等		

施設の入居に関する要件			
自立している者を対象		なし	あり
要支援の者を対象		なし	あり
要介護の者を対象		なし	あり
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・規則を守り、他の迷惑にならないようにする。</li> <li>・共有の施設・設備は他の迷惑にならないよう利用する。</li> </ul>		
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者又は家族から退所の希望があった場合</li> <li>・入居者が死亡した場合</li> <li>・入居費用等を2ヶ月にわたり滞納し、その後2ヶ月以内に支払われない場合</li> <li>・施設の規則を故意に著しく守れない場合</li> </ul>		
体験入居の内容	1週間以内でのご利用であって、費用は食費と介護費込みで1日5千円を徴収		
入居定員	43名		
その他			

入居者の状況

入居者の人数（報告に関する計画の基準日の前月末日）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65歳未満				1		1
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満	2	3	3	3	1	14
85歳以上	6	5	2			13
	自立	要支援1	要支援2			合計
65歳未満	1					1
65歳以上75歳未満		1				1
75歳以上85歳未満	3					3
85歳以上	2	3				5

入居者の平均年齢	83.07歳				
入居者の男女別人数	男性	13人	女性	25人	
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）					88.3%

前年度の有料老人ホームを退去した者の人数

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅等						
社会福祉施設		1		2		3
医療機関				1		1
死亡者				1		1
その他				1		1
	自立	要支援1	要支援2			合計
自宅等						
社会福祉施設						
医療機関						
死亡者						
その他		1				1

入居者の入居期間

入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上
入居者数	1	2	35			



施設、設備等の状況

建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物			なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物			なし	あり
居室の状況	区分		室数	人数	1の居室の床面積
	一般居室個室	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	41		18.1～36.3㎡
	一般居室相部屋	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし			㎡
	介護居室個室	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし			㎡
	介護居室相部屋	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし			㎡
	一時介護室	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし			㎡
共用便所の設置数	6	うち男女別の対応が可能な数			2
		うち車椅子等の対応が可能な数			5
個室の便所の設置数	個室における便所の設置割合			100%	
	うち車椅子等の対応が可能な数			100%	
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴
		3	1		1

その他、浴室の設備に関する事項

食堂の設備状況	1Fに食堂あり			
入居者等が調理を行う設備状況			なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり

その他、共用施設の設備状況

なし あり (その内容) 喫茶、喫煙室、理美容室、洗濯室、寝台用エレベーター

バリアフリーの対応状況

(その内容) 施設内全般

緊急通報装置の設置状況	なし	一部あり	<input checked="" type="checkbox"/> 各居室内にあり
外線電話回線の設置状況	なし	一部あり	<input checked="" type="checkbox"/> 各居室内にあり
テレビ回線の設置状況	なし	一部あり	<input checked="" type="checkbox"/> 各居室内にあり

施設の敷地に関する事項

敷地の面積	693.87㎡				
事業所を運営する法人が所有	<input checked="" type="checkbox"/> なし	一部あり	あり		
抵当権の設定			なし	あり	
貸借(借地)					
<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	契約期間	始	終	
契約の自動更新				なし	あり

施設の建物に関する事項

建物の延床面積	1683.21㎡				
事業所を運営する法人が所有	<input checked="" type="checkbox"/> なし	一部あり	あり		
抵当権の設定			なし	あり	
貸借(借家)					
なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	契約期間	始	終	
契約の自動更新				なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり
			H22.6	H47.5	

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況

事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口

窓口の名称	社会福祉法人 高坂福祉会		
電話番号	052-805-0100		
対応している時間	平日	8:30~17:30	
	土曜	8:30~17:30	
	日曜・祝日	8:30~17:30	
定休日等	なし		

上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等

窓口の名称	名古屋市天白区役所		
電話番号	052-803-1111		
対応している時間	平日	8:45~17:15	
	土曜	8:45~17:15	
	日曜・祝日	8:45~17:15	
定休日等	土、日、祝・祭日		

サービスの提供により賠償すべき事故が発生した時の対応

損害賠償責任保険の加入状況

なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	（その内容）東京海上日動火災株式会社
----	--	--------------------

その他、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に関すること

<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	（その内容）
--	----	--------

サービスの提供内容に関する特色等

（その内容）個々のライフスタイルに合わせ、自立支援に向けたサービスを実施すると共に、利用者、家族、職員が幸福感を共有できるサービスを心がけます。

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

なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	実施した年月日	開所時より常時	
		当該結果の開示状況	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり

第三者による評価の実施状況

<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	実施した年月日		
		実施した評価機関の名称		
		当該結果の開示状況	なし	あり

## 5. 利用料金

利用料の支払い方式	一時金方式	<input checked="" type="checkbox"/> 月払い方式	選択方式			
保証金	250,000 円 (家賃の 3.6 ヶ月分)					
月払い方式						
月単位で支払う利用料						
年齢に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				
要介護状態に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				
料金プラン						
プラン名称	月額	(内訳)				
	計	家賃相当額	食費	光熱水費	管理費	
A タイプ (個室)	199,600 円	70,000 円	48,600 円	16,200 円	64,800 円	
B タイプ (二人部屋)	173,400 円	60,000 円	48,600 円	10,800 円	54,000 円	
B タイプ (二人部屋の 1 人使用)	229,600 円	100,000 円	48,600 円	16,200 円	64,800 円	
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。						
算定根拠	家賃相当額	平針近隣の 1 ルームマンションを参照				
	食費	朝 324 円、昼 648 円、夜 648 円 × 3 0 日				
	光熱水費	同一法人のグループホーム参照				
	管理費	人件費、事業費、事務費 ÷ 4 3 人				
一時金方式・月払い方式共通						
介護保険サービスの自己負担額						
内容	※要介護度に応じて介護費用の 1 割を徴収する。					
人員配置が手厚い場合の介護サービス (再掲)		<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり			
内容						
利用料	円 ( 月額 ・ 日額 )					
算定根拠						
支払い方法	月単位 (日割りの有無 あり・なし)					
利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料						
個別的な選択による生活支援サービス		なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり			
算定根拠	職員の平均時給相当					
料金改定の手続						
毎年 4 月 1 日に改定。 前年の秋の運営懇談会にて料金改定について審議し、可決の場合には書面にてその旨の同意をいただき、実施する。(否決の場合は緊急性がなければ、次年度に再審議する。緊急性が要すれば、直ちに臨時の運営懇談会を開催し、再度審議を行う。						

## 6. その他

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	あり	なし
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		
なし		
あり	(その内容)	

平成22年 6月 1日より適用する。  
 平成23年 4月 1日より適応する。  
 平成23年10月 1日より適応する。  
 平成24年 4月 1日より適応する。  
 平成24年 7月 1日より適応する。  
 平成25年 7月 1日より適応する。  
 平成26年 4月 1日より適応する。  
 平成27年 4月 1日より適用する。

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

※ \_\_\_\_\_ 様

説明年月日 平成 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

## 介護サービス等の一覧表

介護を行う場所	自 立		(要支援1・2、要介護Ⅰ～Ⅴ区分)			
	居室		居室		居室	
	一時金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、一時金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、一時金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
介護サービス ○巡回 ・昼間 <u>7時～19時30分</u> ・夜間 <u>19時30分～7時</u>	4時間毎に巡回		4時間毎に巡回 2時間毎に巡回		4時間毎に巡回 2時間毎に巡回	
○食事介助	必要に応じて実施		必要に応じて実施		必要に応じて実施	
○排泄 ・排泄介助						訪問介護
・おむつ交換						訪問介護
・おむつ代		実費徴収		実費徴収		実費徴収
○入浴等 ・清拭		希望時に訪問介護事業所等利用にて実費利用者負担		訪問介護		訪問介護
・一般浴介助		希望時に訪問介護事業所利用にて実費利用者負担		訪問介護		訪問介護
・特浴介助						訪問介護
○身辺介助 ・体位変換			必要に応じて 2時間毎に1回		必要に応じて 2時間毎に1回	
・居室からの移動			随時		随時	
・整容(朝・夜)						訪問介護
・身だしなみ介助			随時		随時	
○機能訓練						
○通院の介助 ・協力医療機関 ・協力医療機関以外		実費 (交通費実費利用者負担)		実費 (交通費実費利用者負担)		実費または介護保険にて訪問介護事業所利用(交通費実費利用者負担)
○緊急時対応	24時間対応		24時間対応		24時間対応	
・ナースコール	24時間対応		24時間対応		24時間対応	
生活サービス ○家事 ・居室清掃 ・日常の洗濯		希望時に訪問介護事業所利用にて実費利用者負担		希望時に訪問介護事業所利用にて実費利用者負担		訪問介護

・リネン交換	週1回		週1回		週1回	
① 居室配膳・下膳 ・入居者の嗜好に応じた特別な食事 ・おやつ		特別食は実費徴収	配膳・下膳は必要に応じて実施	特別食は実費徴収	配膳・下膳は必要に応じて実施	特別食は実費徴収
○理美容師による理美容サービス		月1回 3000円～ (実費)		月1回 3000円～ (実費)		月1回 3000円～ (実費)
○外出の付き添い		実費 (交通費実費利用者負担)		実費 (交通費実費利用者負担)		実費または介護保険にて訪問介護事業所利用 (交通費実費利用者負担)
○代行 ・買い物 (通常の利用区域) ・買い物 (上記以外の区域)		実費 (交通費実費利用者負担)		実費 (交通費実費利用者負担)		実費または介護保険にて訪問介護事業所利用 (交通費実費利用者負担)
・役所手続き ・金銭・貯金管理		随時 (実費徴収)		随時 (実費徴収)		随時 (実費徴収)
健康管理サービス						
・定期健康診断	年1回		年1回		年1回	
・健康相談	随時		随時		随時	
・生活指導・栄養指導 ・服薬支援	随時		随時		随時	
・医師の往診 ・生活リズムの記録(排便・睡眠等)	月2回	医療保険外の費用は利用負担	月2回	医療保険外の費用は利用負担	月2回	医療保険外の費用は利用負担
入退院時、入院中のサービス ・医療費 ○移送サービス ○入退院時の同行 ・協力医療機関 ・協力医療機関以外 ○入院中の洗濯物交換・買い物 ○入院中の見舞い訪問		協力医療機関との連絡調整は随時		協力医療機関との連絡調整は随時		協力医療機関との連絡調整は随時
その他のサービス						

- 注1) 自立、要支援及び要介護状態区分に応じて介護サービス等の一覧表を作成。自立、要支援1・2、要介護I～Vと区分した場合は8区分となるが、一覧表を分かりやすくする観点から、一覧表上サービス内容が同じ表現である場合等は、適宜、複数の区分をまとめることとして差し支えない。
- 注2) 上記のサービスの項目については、少なくとも記載すべき事項を掲げており、ホームのサービス提供の状況等に応じ、適宜、項目の順序の変更、項目の追加等を行って差し支えないものであること。
- 注3) 記入にあたっては、回数、費用負担を明らかにすること。
- 注4) 「その他サービス」欄は、上記以外のサービスを必要に応じて記入すること。