

重要事項説明書

記入年月日	令和6年7月1日
記入者名	塚本絢也
所属・職名	(株)パイ・スティックケアサービス

1. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	入居者が安全に安心して生活できるよう生活支援サービスを提供します。
サービスの提供内容に関する特色	入居者それぞれのアセスメントに基づき、個別にサービスを提供します。
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	1	名称	医療法人社団 盛翔会 浜松北病院
		住所	静岡県浜松市中央区大瀬町1568
		診療科目	内科・循環器科・神経内科・外科・消化器科・ 整形外科・脳神経外科・眼科・皮膚科・泌尿器 科・リハビリテーション科・歯科口腔外科
		協力内容	医療連携 (訪問診療等)
協力歯科医療機関		名称	
		住所	
		協力内容	

(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	入居申込後に入居審査及びアセスメントを実施し決定。	
契約の解除の内容	賃貸借契約の解除条項（第13・14条）に記載の通り。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	解約条項13条
	解約予告期間	6ヶ月前
入居者からの解約予告期間	契約希望終了日の1カ月前	
体験入居の内容	1 あり（内容：） ② なし	
入居定員（部屋数）	28人	
その他		

## 2. 職員体制

※サービス付き高齢者向け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※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員				
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	11	1	10	
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	9		
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	3		
介護支援専門員	0		

**(資格を有している機能訓練指導員の人数)**

	合計		
	0	常勤	非常勤
看護師又は准看護師	0		
理学療法士	0		
作業療法士	0		
言語聴覚士	0		
柔道整復士	0		
あん摩マッサージ指圧師	0		

**(夜勤を行う看護・介護職員の人数)**

夜勤帯の設定時間（22時45分～翌7時45分）		
	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	1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	初任者研修修了者							
	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			2							
前年度1年間の退職者数			1							

業務に従事した経年数に応じた職員の人数	1年未満			2						
	1年以上									
	3年未満		1	8						
	3年以上									
	5年未満									
	5年以上									
	10年未満									
	10年以上									
従業者の健康診断の実施状況					① あり    2 なし					

### 3. 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	6人
	女性	18人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	8人
	85歳以上	15人
要介護度別	自立	1人
	要支援 1	1人
	要支援 2	1人
	要介護 1	10人
	要介護 2	6人
	要介護 3	4人
	要介護 4	1人
	要介護 5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	9人
	5年以上10年未満	9人
	10年以上15年未満	0人

#### (入居者の属性)

平均年齢	87.3歳
入居者数の合計	24人
入居率※	85.7%
※ 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	0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	8人
		(解約事由の例)

**4. 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	(株) パイ・スティックケアサービス	
電話番号	053-489-3521	
対応してい る時間	平日	火曜日～土曜日
	土曜	9時00分～18時00分
	日曜・祝日	
定休日	日曜日・月曜日・祝日・その他会社指定日	

**(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	① あり	東京海上日動火災保険株式会社
	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)
	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	常時意見箱の設置
		結果の開示	1 あり 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		

## 5. 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
重要事項説明書	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
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

## 6. 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) 意見箱の設置及び必要に応じて家族と話し合いを設けている
	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	1室での2名入居（夫婦等、サービス付き高齢者向け住宅の規定に準じる）を可能とする。
「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	

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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
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		
短期入所生活介護	あり	なし		
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		
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		
<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		
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		
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		
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		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
<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		
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		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
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 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	都度※2	料金※3	備考
	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）	(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		料金と内容は生活支援サービス…一覧表を参照
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		料金と内容は生活支援サービス…一覧表を参照
おむつ代			なし	あり		料金と内容は生活支援サービス…一覧表を参照
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		料金と内容は生活支援サービス…一覧表を参照
特浴介助	なし	あり	なし	あり		料金と内容は生活支援サービス…一覧表を参照
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		料金と内容は生活支援サービス…一覧表を参照
機能訓練	なし	あり	なし	あり		料金と内容は生活支援サービス…一覧表を参照
通院介助	なし	あり	なし	あり		料金と内容は生活支援サービス…一覧表を参照
生活サービス						
居室清掃	なし	あり	なし	あり		料金と内容は生活支援サービス…一覧表を参照
リネン交換	なし	あり	なし	あり		料金と内容は生活支援サービス…一覧表を参照
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		料金と内容は生活支援サービス…一覧表を参照
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		料金と内容は生活支援サービス…一覧表を参照
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	あり		体調不良時のみ
おやつ			なし	あり	100円	
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		
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	なし	あり	500円	月額500円（1万円を限度）
健康管理サービス						
定期健康診断			なし	あり		
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		声掛けを行う
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		料金と内容は生活支援サービス…一覧表を参照
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		料金と内容は生活支援サービス…一覧表を参照
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、月額サービスの費用に包含される場合と、サービスの利用に包含される場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。