

重要事項説明書

記入年月日	令和5年11月1日
記入者名	吉田 豪太
所属・職名	施設管理者

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) いりょうほうじんしゃだん けいわしらすぎかい 医療法人社団 慶和しらすぎ会	
主たる事務所の所在地	〒670-0944 兵庫県姫路市阿保甲845番地	
連絡先	電話番号	079-226-5550
	FAX番号	079-226-5557
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	吉田 豪太
	職名	理事長
設立年月日	昭和・平成19年4月19日	
主な実施事業	無床診療所	

2. サービス付き高齢者向け住宅事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) あびおしらすぎ アビオしらすぎ	
所在地	〒670-0944 兵庫県姫路市阿保甲628	
主な利用交通手段	最寄駅	JR本線 「姫路」 駅
	交通手段と所要時間	① バス利用の場合 最寄駅から10分、「甲阿保北」停留所下車、 徒歩1分 ②自動車利用の場合 最寄駅から 8分
連絡先	電話番号	079-287-3611
	FAX番号	079-287-3612
	ホームページアドレス	
管理者	氏名	水口 心
	職名	施設長

建物の竣工日	昭和・平成28年4月24日
入居開始日	昭和・平成28年5月1日

(類型)【表示事項】

1 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合） 2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合） <input checked="" type="checkbox"/> 3 住宅型 4 健康型 5 その他 サービス付き高齢者高齢者向け住宅		
1又は2に 該当する場 合	介護保険事業者番号	
	指定した自治体名	
	事業所の指定日	平成 年 月 日
	指定の更新日（直近）	平成 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	879.67 m ²		
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地		
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する土地		
		抵当権の有無 契約期間 契約の自動更新	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし <input checked="" type="checkbox"/> あり （平成27年11月1日～平成57年10月31日） 2 なし <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし	
建物	延床面積	全体	1,744.45 m ²	
		うち、老人ホーム部分	0.00 m ²	
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他（ ）		
		構造	1 鉄筋コンクリート造 <input checked="" type="checkbox"/> 2 鉄骨造 3 木造 4 その他（ ）	
			所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する建物
2 事業者が賃借する建物				

		抵当権の設定	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし			
		契約期間	<input type="checkbox"/> 1 あり (平成 27 年 11 月 1 日～平成 57 年 10 月 31 日) <input type="checkbox"/> 2 なし			
		契約の自動更新	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 全室個室				
		<input type="checkbox"/> 2 相部屋あり				
		最少	人部屋			
	最大	人部屋				
			トイレ	浴室	面積	戸数・室数
タイプ 1		<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	18.00 m ²	43	居室
		<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無			
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						
共用施設	共用便所における便房	5ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		0ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		2ヶ所	
	共用浴室	4ヶ所	個室		6ヶ所	
			大浴場		0ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴		0ヶ所	
			リフト浴		2ヶ所	
			ストレッチャー浴		0ヶ所	
			その他 ()		ヶ所	
食堂		<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				
入居者や家族が利用できる調理設備		<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				
エレベーター		1 あり (車椅子対応) <input type="checkbox"/> 2 あり (ストレッチャー対応) 3 あり (上記 1・2 に該当しない) 4 なし				
消防用設備等	消火器		<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし			
	自動火災報知設備		<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし			
	火災通報設備		<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし			
	スプリンクラー		<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし			
	防火管理者		<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし			
	防災計画		<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし			
その他	談話室、図書コーナー、洗濯室、多目的室					

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	地域に開かれ、医療連携を重視した施設運営を行います。
サービスの提供内容に関する特色	入居者が安心安全な生活が営めるように支援します。医療法人が設立し看護師が常駐することで疾病の不安を少なくできる様に支援します。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 3 <input type="checkbox"/> なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし

(医療連携の内容)

医療支援		<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="checkbox"/> 3 通院介助 <input checked="" type="checkbox"/> 4 その他（ 訪問診療医の確保 ）	
協力医療機関	1	名称	東姫路よしだクリニック
		住所	兵庫県姫路市阿保甲 8 4 5 番地
		診療科目	内科、呼吸器内科、リウマチ科
		協力内容	訪問診療、健康相談（月 2 回）、健康診断（年 2 回）
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	
		住所	
		協力内容	

(入居後に居室を住み替える場合)

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 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (ADL の変化により入居者が希望される場合)	
判断基準の内容	トイレ移動時の不安定さがあり、移動水洗トイレの使用を必要もしくは希望される場合。	
手続きの内容	①医師の意見を聞く ②3か月間の観察期間を置く ③本人及び身元引受人の同意を得る	
追加的費用の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い	住み替え後の居室に移行	
前払金償却の調整の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	便所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	1 あり (変更内容) <input checked="" 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
留意事項	60歳以上または要支援・要介護の者	
契約の解除の内容	入居契約書第10条による	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約による
	解約予告期間	3ヶ月
入居者からの解約予告期間	30日間	
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (内容: 1泊2日3食付 10,000円税込) 2 なし	
入居定員	43人	
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 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	11	5	6	8
介護職員	9	3	6	5
看護職員	2	2	0	2
機能訓練指導員	0		0	0
計画作成担当者	1			1
栄養士	1			1
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			
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
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 (18時～ 9時)			
	平均人数		最少時人数 (休憩者等を除く)
	看護職員	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	社会福祉士								
	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										
前年度1年間の退職者数										
応じた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年以上									
従業者の健康診断の実施状況			1 あり 2 なし							

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	1 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式	
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり 2 なし	
入院等による不在時における 利用料金(月払い)の取扱い	1 減額なし 2 日割り計算で減額 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
利用料金の改定	条件	消費者物価指数等を勘案し料金が不相当となった場合。
	手続き	運営懇談会で意見を聞き、料金を改定する。

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	建物賃借料、近隣相場を勘案して算定
敷金	家賃の3ヶ月分
介護費用	当施設は算定しません
管理費	事務管理費、生活サービス、療養サービスの人件費、共用施設の維持管理費、光熱水費により算定
食費	施設外調理食品費用により算定
光熱水費	前年使用料の平均により算定
その他	人件費、消耗品費等による。 利用者の個別的な選択によるサービス利用料 サービス内容・費用は別添1による。

7. 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		アビオしらさぎ 苦情相談窓口
電話番号		079-287-3611
対応している 時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	
定休日		日曜日、祝日
窓口の名称		兵庫県姫路市高齢者支援課
電話番号		079-221-2306
対応している 時間	平日	8:35~17:20
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜、日曜、祝日、12/29~1/3
窓口の名称		姫路市消費生活センター
電話番号		079-221-2110
対応している時間	平日	9:00~12:00 13:00~16:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜、日曜、祝日、12/29~1/3

(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	損保ジャパン株式会社損害賠償保険に加入が必要
	2 なし	
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) 直ちに救急要請等を行うとともに、入居者の身元引受人及び関係行政機関に報告し、必要な措置を講じます。 事故の原因が事業者の故意または過失による場合には、入居者及び身元引受人に誠意をもって対応します。ただし、入居者側にも故意または過失がある場合には、事業者の損害賠償責任が免除または軽減される場合があります。
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		

8. 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	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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

9. その他

運営懇談会	1 あり	(開催頻度) 年 2 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
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 3 該当なし	
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	なし	
不適合事項がある場合の内容		

入居者 _____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。

ご入居に係る費用やご入居後に変更となる費用

ご入居のときに必要な費用

- | | |
|-----------------|-------------------------|
| ・ 敷金……………全額 | ・生活・療養支援サービス費……………日割り計算 |
| ・ 家賃……………日割り計算 | ・水道・光熱費……………日割り計算 |
| ・ 共益費……………日割り計算 | ・厨房管理費・食材費……………日割り計算 |

➤ 賃貸契約だけを先に行う場合 (2ヶ月以内のご入居をお願いします)

- | | |
|-----------------|-------------------------------|
| ・ 敷金……………全額 | ・生活、療養費支援サービス費……………入居後から日割り計算 |
| ・ 家賃……………日割り計算 | ・水道・光熱費……………入居後から日割り計算 |
| ・ 共益費……………日割り計算 | ・厨房管理費・食材費……………入居後から日割り計算 |

ご入居後に病院等に入退院をされた場合にかかる費用

- ◇ 入院日数が7日以内の場合は料金の変更はありません。

入院日数が8日以上の場合

- | | |
|-----------------|--------------------|
| ・家賃……………全額 | ・生活、療養費……………発生しません |
| ・共益費……………全額 | ・厨房管理費……………発生しません |
| ・食材費……………発生しません | |

ご退去の場合にかかる費用

- ◇ ご退去の理由にかかわらず

- ・家賃、共益費……………お申し出より30日分は発生いたします。
- ・生活・療養支援サービス費、水道・光熱費・厨房管理費…日割り計算
- ・食材費……………7日以内の返金はございません。
- ・居室クリーニング代金……………22,000円(税込)※破損具合によりこれより多く頂く場合もあります。

オプション費用

- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| ・ 排泄支援……………月額 33,000円(税込) | ・通院介助……………2,750円(税込) |
| ・ リネン交換……………1回 550円(税込) | ・公的手続き代行……………550円(税込) |
| ・ 公的手続き付添い……………2,750円(税込) | ・嗜好品の買物付添い……………2,750円(税込) |

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	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 <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
訪問入浴介護	あり <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
訪問看護	あり <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
訪問リハビリテーション	あり <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
居宅療養管理指導	あり <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
通所介護	あり <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
通所リハビリテーション	あり <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
短期入所生活介護	あり <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
短期入所療養介護	あり <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
特定施設入居者生活介護	あり <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
福祉用具貸与	あり <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
特定福祉用具販売	あり <input type="checkbox"/>	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 <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
夜間対応型訪問介護	あり <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
地域密着型通所介護	あり <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
認知症対応型通所介護	あり <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
小規模多機能型居宅介護	あり <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
認知症対応型共同生活介護	あり <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり <input type="checkbox"/>	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 <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
看護小規模多機能型居宅介護	あり <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
居宅介護支援	あり <input type="checkbox"/>	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 <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
介護予防訪問看護	あり <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
介護予防訪問リハビリテーション	あり <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
介護予防居宅療養管理指導	あり <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
介護予防通所リハビリテーション	あり <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
介護予防短期入所生活介護	あり <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
介護予防短期入所療養介護	あり <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
介護予防特定施設入居者生活介護	あり <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
介護予防福祉用具貸与	あり <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
特定介護予防福祉用具販売	あり <input type="checkbox"/>	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 <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
介護予防支援	あり <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	あり <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
介護老人保健施設	あり <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
介護療養型医療施設	あり <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
介護医療院	あり <input type="checkbox"/>	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 <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
通所型サービス	あり <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
その他の生活支援サービス	あり <input type="checkbox"/>	併設・隣接	

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	なし		あり					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）	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			
介護サービス								
食事介助 0	なし	あり	なし	あり		○	550	介助困難者は別途訪問看護を利用する
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	275	
おむつ代			なし	あり		○	※	商品及びサイズにより異なる
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	550	
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	1100	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		○	275	1日単位では1100円
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	※	30分1100円 協力医療機関の場合は半額とする
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	550	1回15分程度
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	1100	季節替わり時の布団交換は無料
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	550	1ネット（洗濯機の5kg以内）
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	550	1日単位とする
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		※	150	
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	※	カットのみは2000円
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○	○	※	30分1100円
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	※	事前予約制 30分1100円
金銭・貯金管理			なし	あり		○	※	金種月額550円 現金10万円以上は協議
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○	※	年1回希望者を協力医療機関へ（実費負担）
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			隔週1回程度
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			月に1回
服薬支援	なし	あり	なし	あり		○	※	1日単位550円
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○			都度記録
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		○	※	事前予約制※付添費30分1100円
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	※	職員の要した時間30分1100円及び洗濯費1ネット550円や買い物実費等
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○		※	月1～2回の随時対応 入退院に向けた相談や入居者の依頼のときは30分1100円

※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。