

重要事項説明書

記入年月日	令和5年 12月 1日
記入者名	中村 学
所属・職名	施設長
施設名	エージェント千本
施設類型	サービス付き高齢者向け住宅
所在地	静岡県沼津市千本西町40
連絡先	055-946-5728
メールアドレス	info@argent.co.jp
ホームページ	https://www.argent.co.jp
設置者	株式会社エージェント
事業開始年月日	2012年8月1日

1. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	入居者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、必要な便宜を供与します。また、入居者の社会的孤立感の解消および心身機能の維持ならびに入居者の家族の身体的および精神的負担の軽減を図るため、その他必要な支援を行います。
サービスの提供内容に関する特色	サービスを利用する者と提供する者の関係にとどまらず、互いに認め合い、助け合い、教え合える豊かな人間関係を育むことを目指します。
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	医療法人社団真養会 田沢医院
		住所	沼津市大手町3-7-1
		診療科目	内科・漢方内科・循環器内科・呼吸器内科・ 外科・整形外科・肛門外科・消化器外科
		協力内容	入居者の体調変化や負傷等に対し、平常時・ 緊急時において受診・治療に協力する。
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	松永歯科
		住所	沼津市八幡町2-2
		協力内容	入居者の歯科診療および療養上の管理、指導、 助言を行う。

(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	上記の者のうち、本サービス付き高齢者向け住宅が原則、介護を提供しないため、必要に応じて自らの選択する居宅サービス等を利用して日常生活を送ることができる者が入居資格であること。	
契約の解除の内容	賃貸借（入居）契約第12条による	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	賃貸借（入居）契約第11条
	解約予告期間	相当の期間
入居者からの解約予告期間	30日	
体験入居の内容	① あり（内容：1日8,000円（税抜・食費は別途負担） ※介護サービスは原則行いません。2日目以降は応相談。） ② なし	
入居定員	50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	16	8	8	
介護職員	15	8	7	
看護職員	1		1	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	1	1		
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	7	5	2
実務者研修の修了者	1		1
初任者研修の修了者	5	2	3
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 (19時～7時)		
	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	0人	0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			4	7						
前年度1年間の退職者数			2	6						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満			3	4					
	1年以上			2	3					
	3年未満			2						
	3年以上			1						
	5年未満									
	5年以上									
10年未満			2							
10年以上		1								
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	9人
	女性	28人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	3人
	75歳以上85歳未満	10人
	85歳以上	24人
要介護度別	自立	2人
	要支援1	3人
	要支援2	7人
	要介護1	8人
	要介護2	3人
	要介護3	7人
	要介護4	2人
	要介護5	5人
入居期間別	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上1年未満	6人
	1年以上5年未満	15人
	5年以上10年未満	9人
	10年以上15年未満	3人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	90.8歳
入居者数の合計	37人
入居率※	74.0%
※ 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	2人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	5人
	死亡者	5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	14人
		(解約事由の例) 医療機関への入院。ご逝去。 他施設への入所。コロナも落ち着いたので外出させたい。

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		苦情対応窓口
電話番号		055-946-5728
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		沼津市市民福祉部長寿福祉課
電話番号		055-934-4865
対応してい る時間	平日	8:30~17:15
	土曜	定休日
	日曜・祝日	定休日
定休日		土曜日、日曜日、祝休日、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) 開設時に介護保険・社会福祉事業者総合保険に加入。
	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) 直ちに事実確認を行い、必要に応じて速やかに損害を賠償します。
	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	
		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		

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
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) 入居者の家族との個別の連絡体制を確保する。
	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		
「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		
開設年月日	2012年8月1日	
重要事項説明書の開示	① あり	(開示方法) 館内掲示、希望者へ交付
	2 なし	

別添1 事業主体が沼津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	なし	訪問介護事業所 エージェント	沼津市千本西町40番地
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	有料老人ホーム エージェントきせがわ	沼津市大岡1152番地
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	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	あり	なし		
地域密着型通所介護	あり	なし	デイサービス エージェント千本	沼津市千本西町40番地
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		
＜居宅介護予防サービス＞				
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	有料老人ホーム エージェントきせがわ	沼津市大岡1152番地
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		
＜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		
介護予防支援	あり	なし		
＜介護保険施設＞				
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

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				
介護サービス	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（税抜）※3	備考
	なし	あり	なし	あり				
食事の介助								
食事介助（食堂）	なし	あり	なし	あり		○	1,000円/回	
食事介助（居室）	なし	あり	なし	あり		○	1,000円/回	
配下膳（居室）	なし	あり	なし	あり		○	100円/食	配膳と下膳で1回のサービスです。
排泄の介助								
排泄介助	なし	あり	なし	あり		○	1,000円/回	誘導・移動、動作介助、尿器介助、見守り。
おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	1,000円/回	誘導・移動、おむつ・パッド交換、部分清拭等。
おむつ代			なし	あり		○	実費	リハビリパンツ・テープ式おむつ・パッド等。
入浴の介助								
全介助入浴	なし	あり	なし	あり		○	2,500円/回	誘導・移動、介助、更衣準備、更衣、浴室清掃。
シャワー浴介助・一部介助入浴	なし	あり	なし	あり		○	2,000円/回	誘導・移動、介助、更衣準備、更衣、浴室清掃。
見守り入浴介助	なし	あり	なし	あり		○	1,500円/回	誘導・移動、介助、更衣準備、浴室清掃。
特殊浴槽での入浴介助	なし	あり	なし	あり				
全身清拭	なし	あり	なし	あり		○	2,000円/回	清拭介助、更衣準備、更衣。
部分清拭	なし	あり	なし	あり		○	1,500円/回	清拭介助、更衣準備、更衣。
身の介助								
移乗・移動介助	なし	あり	なし	あり		○	500円/回	住宅内での移動に限ります。
更衣・整容介助	なし	あり	なし	あり		○	500円/回	更衣準備、更衣、整容。
起床介助	なし	あり	なし	あり		○	1,000円/回	起床声掛け、カーテン開け、更衣、洗面・整容。
就寝介助	なし	あり	なし	あり		○	1,000円/回	カーテン閉め、更衣、口腔ケア、消灯。
体位変換	なし	あり	なし	あり		○	500円/回	回数は身体の状態によります。
通院介助・同行								
協力医療機関（訪問診療利用者のみ）	なし	あり	なし	あり		○	1,500円～/回	1時間経過後30分毎別途加算。交通費別途実費。
上記以外（隣接市町の範囲まで）	なし	あり	なし	あり		○	2,000円～/回	1時間経過後30分毎別途加算。交通費別途実費。
不穏・徘徊時等対応	なし	あり	なし	あり		○	1,500円～/回	随時実施。1時間経過後30分毎別途加算。
機能訓練	なし	あり	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)				料金(税抜)※3	備考
				包含※2	都度※2			
生活サービス								
家事援助								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○	1,500円/回	日常生活の援助に属するもの。	
居室清掃(年末・大掃除)	なし	あり	なし	あり	○	2,000円/回	エアコンフィルター清掃・窓拭き等	
洗濯・物干・収納	なし	あり	なし	あり	○	1,500円/回	各階の洗濯機を使用します。洗剤等は含みません。	
洗濯(カーテン)	なし	あり	なし	あり	○	330・880円/回	料金はカーテンのサイズによる。	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○	880円/回	随時実施。	
クリーニング	なし	あり	なし	あり	○	実費	1階事務室で予約受付。外部業者へ依頼。	
買物代行								
通常利用区域(マックスバリュ・その他近隣)	なし	あり	なし	あり	○	1,500円~/回	1時間経過後30分毎別途加算。交通費別途実費。	
その他区域(原則沼津市内)	なし	あり	なし	あり	○	1,500円~/回	1時間経過後30分毎別途加算。交通費別途実費。	
手続代行(役所・医療機関等)								
近隣市町	なし	あり	なし	あり	○	3,000円~/回	1時間経過後30分毎別途加算。交通費別途実費。	
その他区域	なし	あり	なし	あり	○	3,000円~/回	1時間経過後30分毎別途加算。交通費別途実費。	
外出同行(3時間・隣接市町迄)	なし	あり	なし	あり	○	2,000円~/回	1時間経過後30分毎別途加算。交通費別途実費。	
福祉用具管理	なし	あり	なし	あり	○	10,000円/月	ポータブルトイレ等の準備・設置・清掃・片付け。	
入退去・居室移動支援	なし	あり	なし	あり	○	3,000円~/回	私物の施設内運搬・設置。1時間経過後30分毎別途加算。	
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				
介護用品等								
ベッド	なし	あり	なし	あり				
寝具一式(リネンレンタルサービス)	なし	あり	なし	あり	○	100円/日	掛布団・ベッドパッド・枕の貸出。年1回の交換品の用意。 掛カバー・シーツ・枕カバーの貸出。週1回の交換品の用意。	
理美容師による理美容サービス			なし	あり	○	実費	1階事務室で予約受付。外部業者へ依頼。	
居室消耗品			なし	あり	○	実費		
その他の日常生活費	なし	あり	なし	あり	○	実費		
巡回								
10:00~16:00	なし	あり	なし	あり	○		左記時間帯の中で原則2回まで実施。	
16:00~10:00	なし	あり	なし	あり				
生活相談								
相談・助言	なし	あり	なし	あり	○		随時実施。	
家族等への連絡	なし	あり	なし	あり	○		随時実施。	
緊急時対応	なし	あり	なし	あり	○		随時実施。	
ナースコール対応	なし	あり	なし	あり	○		随時実施。	
金銭・貯金管理			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				備考
			(利用者が全額負担)	包含※2	都度※2	料金(税抜)※3	
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			
療養上の世話	なし	あり	なし	あり			
服薬支援等	なし	あり	なし	あり	○		服薬の都度、随時実施。
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							
協力医療機関(訪問診療利用者のみ)	なし	あり	なし	あり	○	1,500円~/回	1時間経過後30分毎別途加算。交通費別途実費。
上記以外(隣接市町の範囲まで)	なし	あり	なし	あり	○	2,000円~/回	1時間経過後30分毎別途加算。交通費別途実費。
入退院時の同行							
協力医療機関(訪問診療利用者のみ)	なし	あり	なし	あり	○	1,500円~/回	1時間経過後30分毎別途加算。交通費別途実費。
上記以外(隣接市町の範囲まで)	なし	あり	なし	あり	○	2,000円~/回	1時間経過後30分毎別途加算。交通費別途実費。
入院生活支援サービス (洗濯物交換・買物代行・物品補充等)							
協力医療機関(訪問診療利用者のみ)	なし	あり	なし	あり	○	3,000円~/回	1時間経過後30分毎別途加算。交通費別途実費。
上記以外(隣接市町の範囲まで)	なし	あり	なし	あり	○	3,000円~/回	1時間経過後30分毎別途加算。交通費別途実費。
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○	3,000円~/回	1時間経過後30分毎別途加算。交通費別途実費。

※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。