

サービス付き高齢者向け住宅 ガーデン紀の川

重要事項説明書

記入年月日	令和8年7月1日
記入者名	宮 楠 治 延
所属・職名	ガーデン紀の川 施設長

(注) 本書は、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が、老人福祉法第29条第5項の規定に基づき、契約の重要な事項を説明するための書面です。
サービス付き高齢者向け住宅の事業者が、「食事の提供」「介護の提供」「家事の供与」「健康管理の供与」のいずれかを住宅事業の一部として実施している場合、その住宅は有料老人ホームに該当します。

※ 「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3「登録事項等についての説明」を本書に添付する場合は、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙3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	1. 事業の実施に当たっては、利用者の意志及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めるものとする。 2. 利用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のできるよう訪問介護計画書を作成し計画に沿って入浴、排泄、食事その他生活全般に渡る援助を行う 3. 訪問介護員等は利用者が可能な限りその居宅において、現状の維持若しくは改善を図り、自立した日常生活を営む事ができるよう、入浴、破折、食事の介助その他生活全般に渡る支援を行うことにより利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指す。 4. 事業の実施にあたっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター及び他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する物との綿密な連携を図り、総合的なサービスに努めるものとする。
----------	--

サービスの提供内容に関する特色	地域のボランティアグループによるレクリエーション・スーパー（松源）のインターネット宅配・紀の川共同作業所によるパンの販売・訪問理容・訪問歯科・訪問医療（内科）等行っております。建物は、平屋作りとなっており、食堂・廊下幅は広く開放的で、ゆったりとした生活を送って頂けます。		
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

（介護サービスの内容） ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は記入不要

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無 ※1 「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算（Ⅱ）」は、「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」以外に該当する場合を指す。 ※2 「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。	入居継続支援加算	（Ⅰ）	1 あり	2 なし
		（Ⅱ）	1 あり	2 なし
	生活機能向上連携加算	（Ⅰ）	1 あり	2 なし
		（Ⅱ）	1 あり	2 なし
	ADL 維持等加算	（Ⅰ）	1 あり	2 なし
		（Ⅱ）	1 あり	2 なし
	個別機能訓練加算	（Ⅰ）	1 あり	2 なし
		（Ⅱ）	1 あり	2 なし
	夜間看護体制加算	（Ⅰ）	1 あり	2 なし
		（Ⅱ）	1 あり	2 なし
	若年性認知症入居者受入加算		1 あり	2 なし
	協力医療機関連携加算（※1）	（Ⅰ）	1 あり	2 なし
		（Ⅱ）	1 あり	2 なし
	口腔衛生管理体制加算（※2）		1 あり	2 なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		1 あり	2 なし
	科学的介護推進体制加算		1 あり	2 なし
	退院・退所時連携加算		1 あり	2 なし
	看取り介護加算	（Ⅰ）	1 あり	2 なし
		（Ⅱ）	1 あり	2 なし
	認知症専門ケア加算	（Ⅰ）	1 あり	2 なし
		（Ⅱ）	1 あり	2 なし
	高齢者施設等感染対策向上加算	（Ⅰ）	1 あり	2 なし
		（Ⅱ）	1 あり	2 なし
	新興感染症等施設療養費		1 あり	2 なし

	生産性向上推進体制加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
		(Ⅲ)	1	あり	2	なし
	介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
		(Ⅲ)	1	あり	2	なし
		(Ⅳ)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(1)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(2)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(3)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(4)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(5)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(6)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(7)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(8)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(9)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(10)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(11)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(12)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(13)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(14)	1	あり	2	なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) : 1				
	2 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	風土記の丘診療所
		住所	和歌山県和歌山市岩橋 1271-1
		診療科目	内科
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保 ☒ 1 あり 2 なし
		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	☒ 1 あり 2 なし
新興感染症発生時に連携する医療機関	☒ 1 あり	医療機関の名称	風土記の丘診療所
		医療機関の住所	和歌山県和歌山市岩橋 1271-1
		2 なし	
協力歯科医療機関	1	名称	まさと歯科
		住所	大阪府阪南市自然田 821-9
		協力内容	入居者への週 1 回の定期診療・緊急時の訪問診療

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は記入不要

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 その他 ()	
判断基準の内容			
手続きの内容			
追加的費用の有無		1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無		1 あり 2 なし	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1 あり 2 なし	
	便所の変更	1 あり 2 なし	
	浴室の変更	1 あり 2 なし	
	洗面所の変更	1 あり 2 なし	
	台所の変更	1 あり 2 なし	
	その他の変更	1 あり	(変更内容)
		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	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	毎日の医療行為が必要な方・自傷他傷者は除く	
契約の解除の内容	他者への迷惑行為 [暴力・暴言・威勢を示す等]	
事業者から解約を求める場合	解約条項	賃貸借契約書第 10 条～11 条
	解約予告期間	1 ヶ月
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月	
体験入居の内容	(1) あり (内容:1～7 日程度 応相談 空き部屋がある時に限る) 2 なし	
入居定員	44 人	
その他		

5. 職員体制

※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
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	0	1	0.25
生活相談員	0	0	0	0
直接処遇職員	17	0	17	6.1
介護職員	17	0	17	6.1
看護職員	0	0	0	0
機能訓練指導員	0	0	0	0
計画作成担当者	0	0	0	0
栄養士	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0
事務員	1	0	1	0.6
その他職員	0	0	0	0
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				40 時間
※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。				

(資格を有している介護職員の人数)

	合計	勤務形態	
		常勤	非常勤
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	11	0	11
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	6	0	6
介護支援専門員	0	0	0

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計	勤務形態	
		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 (時 分 ~ 時 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	2 人		2 人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は記入不要)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 3 : 1 以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	: 1
※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択		
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制(外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は記入不要)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(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		旧ホームヘルパー2 級課程修了					
				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		0	0	0	6	0	0	0	0	0	0
前年度 1 年間の退職者数		0	0	0	6	0	0	0	0	0	0
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1 年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1 年以上 3 年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3 年以上 5 年未満	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	5 年以上 10 年未満	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0
	10 年以上	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0
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	4人
	女性	33人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	0人
	75歳以上85歳未満	11人
	85歳以上	26人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	8人
	要介護2	6人
	要介護3	12人
	要介護4	8人
	要介護5	3人

入居期間別	6ヶ月未満	11人
	6ヶ月以上1年未満	6人
	1年以上5年未満	11人
	5年以上10年未満	8人
	10年以上15年未満	1人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	87.8歳
入居者数の合計	37人
入居率※	84%
※ 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	6人
	医療機関	2人
	死亡者	9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	17人
		(解約事由の例) ※医療機関での対応が必要となった為 ※経済面での理由 (介護度が上がり負担増)

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		ガーデン紀の川	那賀振興局 保健福祉部
電話番号		0736-78-1165 (フリーダイヤル 0120-17-2565)	0736-61-0021
対応している時間	平日	9:00～18:00	9:00～17:45
	土曜	9:00～18:00	なし
	日曜・祝日	9:00～18:00	なし
定休日		なし	土・日・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	① あり	(その内容) 三井住友海上火災保険 (株)
	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	
		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

10. 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している。
	2 代替措置なし	
高齢者虐待防止のための取組 の状況	身体拘束適正 化委員会の開 催	1 あり 2 なし
	指針の整備	1 あり 2 なし
	研修の実施	1 あり 2 なし
	緊急をやむを 得ない場合に 行う身体的拘 束その他の入 居者の行動を 制限する行為 (身体的拘束 等)	1 あり 2 なし
		1 ありの場合
		身体的拘束等を行う場合の態 様、及び時間、入居者の状況並 びに緊急をやむを得ない場合 の理由の記録
業務継続計画の策定状況	感染症に関する業務継続計画 (BCP)	1 あり 2 なし
	災害に関する業務継続計画 (BCP)	1 あり 2 なし
	従業員に対する周知の実施	1 あり 2 なし
	定期的な研修の実施	1 あり 2 なし
	定期的な訓練の実施	1 あり 2 なし
	定期的な見直し	1 あり 2 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	

サービス付き高齢者向け住宅 運営指導指針の不適合事項	1 あり 2 なし
不適合事項がある場合の内容	

添付書類：別添 1（事業者が当該都道府県で実施する介護サービス事業一覧表）

※記載欄削除に伴い添付していません。

別添 2（有料老人ホームが提供するサービスの一覧表）

※ _____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。

署 名 _____

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	
	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	備 考	
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり	○				食堂での介助については施設サービス
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○				
おむつ代			なし	あり		○			商品によっては別途
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり					併設する訪問介護事業所有り
特浴介助	なし	あり	なし	あり					併設する訪問介護事業所有り
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり					併設する訪問介護事業所有り
機能訓練	なし	あり	なし	あり					同地域の訪問リハビリテーションを紹介
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	¥2,619(税込)～	2,619 円/1 時間（税込）・近隣病院に限る	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり					併設する訪問介護事業所有り
リネン交換	なし	あり	なし	あり					併設する訪問介護事業所有り
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり					併設する訪問介護事業所有り
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○				
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり	○				相談内容にもよる
おやつ			なし	あり					
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○			外部サービスの訪問美容を利用
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○				応相談（紀の川市に限る）
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○			応相談（紀の川市・岩出市に限る）
金銭・貯金管理			なし	あり		○	¥ 0		預り金に上限有り・別途契約が必要
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり		○			希望者のみ
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	○				
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									近隣病院に限る（応相談）
移送サービス	なし	あり	なし	あり		○	¥2,619(税込)～	2,619 円/1 時間（税込）	
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	¥2,619(税込)～	2,619 円/1 時間（税込）	
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、月額の利用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。