

# 重要事項説明書

地域密着型特定施設入居者生活介護

記入年月日	令和 2年 6月 30日
記入者名	
所属・職名	

あなた(又はあなたの家族)が利用しようと考えている特定施設入居者生活介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

## 1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	医療法人社団
名称	(ふりがな)いりょうほうじんしゃだん ほうじゅみやのかい 医療法人社団 宝樹みやの会	
主たる事務所の所在	〒763-0033 香川県丸亀市今津町19番地1	
連絡先	電話番号	0877-22-3171
	FAX 番号	0877-23-3172
	ホームページアドレス	<a href="http://www.miyano-hp.com/">http://www.miyano-hp.com/</a>
代表者	氏名	宮野 一博
	職名	理事長
設立年月日	平成22年2月23日	
主な実施事業	※別添1(別に実施する介護サービス一覧表)	

## 2. 有料老人ホーム事業の概要 (住まいの概要)

名称	(ふりがな) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ ゆらぎ 介護付き有料老人ホーム ゆらぎ	
所在地	〒763-0051 香川県丸亀市今津町19番地1	
主な交通手段	最寄駅	JR丸亀駅
	交通手段と所要時間	① JR丸亀駅から、丸亀コミュニティーバス丸亀西線城西高校方面行きに乗車し、城西高校前で下車、徒歩約8分 ② 善通寺インターより車で約10分

連絡先	電話番号	0877-22-3177
	FAX 番号	0877-22-3172
	ホームページアドレス	http://www.miyano-hp.com/
管理者	氏名	
	職名	
建物の竣工日		令和2年 3月 31日
有料老人ホーム事業の開始日		令和2年 5月 3日

**(類型)【表示事項】**

1 介護付(地域密着型特定施設入居者生活介護)	
介護保険事業者番号	
指定した自治体名	丸亀(市)
事業所の指定日	令和2年5月3日
指定の更新日(直近)	令和 年 月 日

**3. 建物概要**

土地	敷地面積	6465.14 m <sup>2</sup>				
	所有関係	事業者が自ら所有する土地				
建物	延床面積	全体				8796.75m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分				1208.00m <sup>2</sup>
	耐火構造	耐火建築物				
	構造	鉄筋コンクリート造				
	所有関係	事業者が自ら所有する建物				
居室の状況		全室個室				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	機能区分※
	タイプ1	有	無	13.02m <sup>2</sup>	24	一般居室個室
	タイプ2	有	無	13.02m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ3	有	無	13.42m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ4	有	無	13.16m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ5	有	無	14.26m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ6	有	無	13.32m <sup>2</sup>	1	一般居室個室

※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の区別があります。  
当施設では一般居室で十分な介護対応が行えます。

共用施設	共用便所における 便房	3 か所	うち男女別の対応が可能な便房	なし
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1 か所
	共用浴室	2 か所	個室	1 か所
			介護浴槽(ストレッチャー浴)	1 か所
	食堂		あり	
	エレベーター		あり	
入居者様が利用できる調理器具		なし		
消防用設備等	消火器		あり	
	自動火災報知機設置		あり	
	火災通報設備		あり	
	スプリンクラー		あり	
	防火管理者配置		あり	
	防災計画立案		あり	

#### 4. サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	<p>有料老人ホームの暮らしの醍醐味は「介護や医療支援に裏付けられた安心のもとに、第二の人生を存分に楽しんで頂くこと」という考えを基本に、併設医療機関と密に連携し、入居者様の日々の健康管理を行っていきます。</p> <p>また、可能なかぎり自立した生活が行えるよう「自立援助」に配慮した心身サポートを心掛けます。</p> <p>入居者の皆様の意思及び人格を尊重し、利用者様の立場に立った適切なサービスの提供に努めます。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>入居者様それぞれの心身状況に合わせた適切なケアを提供するように努めます。</p> <p>食事は味付けのみにこだわるのではなく、併設する病院委託厨房から、入院患者様と同じ多様な治療食、また流動、キザミ、ソフト等の嚥下機能に配慮した様々な食事形態にも対応可能です。</p> <p>入居いただいた後も、それまでの日常生活レベルが維持できるよう、機能訓練他、自立支援サービスの充実にも力を入れていきます。</p>
入浴、排せつ又は食事の介護	自ら実施します
食事の提供	外部業者に委託し、同一建物内で調理しています
洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施します
健康管理の供与	自ら実施します
安否確認又は状況把握サービス	自ら実施します
生活相談サービス	自ら実施します

**(介護サービスの内容)**

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	入居継続支援加算	なし	
	生活機能向上連携加算	なし	
	個別機能訓練加算	なし	
	夜間看護体制加算	あり	
	若年性認知症入居者受入加算	なし	
	医療機関連携加算	あり	
	口腔衛生管理体制加算	あり	
	栄養スクリーニング加算	あり	
	退院・退所時連携加算	あり	
	看取り介護加算	あり	
	認知症専門 ケア加算	(Ⅰ)	なし
		(Ⅱ)	なし
	サービス提供 体制強化加算	(Ⅰ)イ	なし
(Ⅰ)ロ		なし	
(Ⅱ)		なし	
(Ⅲ)		なし	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし	(介護・看護職員の配置率 3:1)	

**(医療連携の内容)**

医療支援	救急車の手配	あり	無償
	入退院の付き添い	あり	(協力医療機関以外は有償の場合あり)
	通院介助	あり	(協力医療機関以外は有償)
	その他(健康相談)	あり	無償
協力医療機関	名称	医療法人社団宝樹みやの会 人口透析センター宮野病院	
	住所	丸亀市今津町 19 番地 1	
	診療科目	内科、泌尿器科、循環器科、	
	協力内容	健康診断(年 1 回)・健康診査(月 1 回)・他の医療機関 への紹介(随時)・健康相談(随時) ※外来受診等を行う場合、医療費(一部負担金)その他の 診療関連費用については入居者様の負担となります。	
協力歯科医療機関	名称	末森元歯科医院	
	住所	丸亀市中府町 3-4-4	
	協力内容	要介護者を対象とした(週 1 回出張)歯科治療	

**(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	すべての居室が同一機能で、介護にも十分対応可能なため、原則住み替えは行っていません
----------------	---

**(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	受け入れていません※
	要支援の者	受け入れていません※
	要介護の者	入居対象です
留意事項	要介護認定を受けた 40 歳以上の方、65 歳以上の方	
契約の解除の内容	<p>1. 入居者が死亡したとき</p> <p>2. 事業者からの契約解除に基づき解除を通告し、予告期間が満了したとき</p> <p>3. 事業者は入居者が次のいずれかに該当し、かつ、そのことが入居契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、契約を解除することがある。</p> <p>ア. 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したと判明したとき</p> <p>イ. 月払いの利用料その他の支払を正当な理由なく、6 か月以上延滞したとき</p> <p>ウ. 禁止又は制限される行為の規定に違反したとき</p> <p>エ. 入居者の行動が、他の入居者又は従業者の生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき</p> <p>オ. 入居者からの解除条項に基づき解約を行ったとき (30 日の予告期間が必要)</p> <p>カ. その他、入居契約書規定する内容に該当するとき</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 31 条 2 項
	解約予告期間	3 か月
入居者からの解約予告期間	1 か月	
体験入居の有無	行っていません	
入居定員	29 人	
※ 地域密着型特定施設入居者生活介護は「要介護者」のみを対象とした介護サービスです。		

## 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
	合計(人)	常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	0.5
生活相談員	1	1	0	1
直接処遇職員	19	19	0	13.5
介護職員	12	12	0	10
看護職員	7	7	0	3.5
機能訓練指導員	3	3	0	1.5
計画作成担当者	1	1	0	0.5
栄養士	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0
事務員	0	0	0	0
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、当事業所従業者の勤務延時間数を、当事業所において常勤従業者が勤務すべき時間数で割り、当事業所の実労働者数を、常勤の従業者数に換算した人数をいいます。				

### (資格を有している介護職員の人数)

	合計(人)	常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	3	3	
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			

### (資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計(人)	常勤	非常勤
看護師又は准看護師	3	3	
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			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間(17時30分～9時30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

(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	契約上の職員配置比率【表示事項】	3:1以上
介護の利用者に対する 看護・介護職員の割合	実際の配置比率 (記入日時点の利用者数:常勤換算職員数)	3:1

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		あり							
	業務に係る資格等		あり							
	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導		計画作成担当	
	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
前年度採用者数										
前年度退職者数										
職員の 経 験 年 数	1年未満	7		12		1		3		1
	1～3年									
	3～5年									
	5～10年									
	10年以上									
従業者の健康診断の実施状況				あり						

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】		利用権方式
利用料金の支払い方式【表示事項】		月払い方式
年齢に応じた金額設定		なし
要介護状態に応じた金額設定		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		家賃、管理費の減額はありませぬ
利用料金の改定	条件	費用の改定にあたっては、所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、改定する場合があります。
	手続き	運営連絡協議会等の意見を聴いたうえで改定します。 改定にあたっては入居者及び身元引受人等へ事前に通知します。

(利用料金プランの例)

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	要介護1	要介護4	
	年齢	85歳	85歳	
居室の状況	床面積	13.02㎡	13.32㎡	
	便所	あり	あり	
	浴室	なし	なし	
	台所	なし	なし	
入居時点で必要な費用	前払金	0円	0円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		138,420円	149,360円	
家賃		35,000円	35,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	16,080円	22,050円	
	介護保険外の費用※2	食費	41,400円	41,400円
		管理費	40,000円	40,000円
		介護費用	5,000円	10,000円
		光熱水費	0円	0円
その他	1,000円	1,000円		
<p>※1 地域密着型特定施設入居者生活介護サービスの利用に係る費用です</p> <p>※2 有料老人ホーム事業として受領する費用です(訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していません)</p>				

(利用料金の算定根拠)

費目	費用の額および算定根拠、適用範囲等	
家賃	35,000円	
敷金	0円	
介護費用	実費	介護保険給付対象外の介護サービス費用です(介護保険サービスの自己負担額は含みません。)
管理費	40,000円	共用施設等の維持管理費、事務・管理部門職員の人件費及び事務費並びに各種相談、余暇活動サービスに要する費用に充当します。
食費	41,400円	(消費税別) 人件費等の諸経費、食材費に基づく費用
水光熱費	0円	居室内の水光熱費は、家賃に含みます。各戸の使用料を個別に把握できないため、使用量に応じた減額には対応できません。



衛生用品	実費	トイレトペーパー・ティッシュ 手袋(おむつ替え時使用)・廃棄おむつ入れビニール
寝具	実費	お持ち込みの場合は替えのセットを2組ご用意ください。レンタルの場合は1階売店でのお申込み ¥2,500/月(外税)です。毛布は各ご家庭でご用意 お願いします。
褥瘡防止マット類	実費	医療用マットは備え付けてありますが、エアーマット等の 特殊マットは実費負担となります。
利用者の個別的な選 択によるサービス利用	別添2参照	

### (特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	介護保険法によります。
特定施設入居者生活介護※における人員配置が 手厚い場合の介護サービス(上乘せサービス)	介護保険法によります。
※ 地域密着型特定施設入居者生活介護サービスです。	

## 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	16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	5人
	85歳以上	14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	2人
	要介護2	1人
	要介護3	8人
	要介護4	6人
	要介護5	3人
入居期間別	6ヶ月未満	20人
	6ヶ月以上1年未満	0人
	1年以上5年未満	0人

5年以上10年未満	0人
10年以上15年未満	0人
15年以上	0人

### (入居者の属性)

平均年齢	90歳
入居者数の合計	20人
入居率※	69%
※ 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	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	人
	死亡者	人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	人
		(解約事由の例)

## 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)

窓口の名称		介護付き有料老人ホーム ゆらぎ管理者、生活相談員
電話番号		0877-22-3177
対応している 時間	平日	9:00～17:00
	土曜	対応していません
	日曜・祝日	対応していません
定休日		土曜、日曜・祝日、8/13～8/15、12/29～1/3
窓口の名称		香川県健康福祉部長寿社会対策課施設サービスグループ
電話番号		087-832-3268
対応している 時間	平日	8:30～17:30
	土曜	対応していません
	日曜・祝日	対応していません
定休日		土曜・日曜・祝日

### (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	あり	(その内容)
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	あり	(その内容) 損害賠償責任保険での対応
事故対応及びその予防のための指針	あり	

**(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	なし
第三者による評価の実施状況	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	入居希望者に公開しています
管理規程	入居希望者に公開しています
事業収支計画書	公開していません
財務諸表の要旨	公開していません
財務諸表の原本	公開していません

**10. その他**

運営懇談会	あり	(開催頻度)年2回
提携ホームへの移行【表示事項】	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	あり	
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	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	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	

添付書類:別添1(別の実施する介護サービス一覧表)

別添2(個別選択による介護サービス一覧表)

# 重要事項説明同意書

西暦 年 月 日

(事業者)

事業者名：医療法人社団 宝樹みやの会

事業名：介護付き有料老人ホーム ゆらぎ

住所：香川県丸亀市今津町 19 番地 1

説明者： \_\_\_\_\_ 印

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受けたことを確認します。

(利用者)

住所： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_ 印

(利用者代理人)

住所： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_ 印

(利用者代理人)

住所： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_ 印

別添1 当事業が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		訪問介護ステーション リアン	丸亀市今津町 19-1
訪問入浴介護		なし		
訪問看護	あり		人工透析センター宮野病院	丸亀市今津町 19-1
訪問リハビリテーション		なし		
居宅療養管理指導	あり		人工透析センター宮野病院	丸亀市今津町 19-1
通所介護		なし		
通所リハビリテーション	あり		通所リハビリテーション きずな	丸亀市今津町 19-1
短期入所生活介護		なし		
短期入所療養介護		なし		
特定施設入居者生活介護		なし		
福祉用具貸与		なし		
特定福祉用具販売		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		なし		
夜間対応型訪問介護		なし		
認知症対応型通所介護		なし		
小規模多機能型居宅介護		なし		
認知症対応型共同生活介護		なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり		介護付き有料老人ホームゆらぎ	丸亀市今津町 19-1
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		なし		
看護小規模多機能型居宅介護		なし		
＜居宅介護支援＞				
		なし		
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護		なし		
介護予防訪問入浴介護		なし		
介護予防訪問看護	あり		人工透析センター宮野病院	丸亀市今津町 19-1
介護予防訪問リハビリテーション		なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり		人工透析センター宮野病院	丸亀市今津町 19-1
介護予防通所介護		なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり		通所リハビリテーション きずな	丸亀市今津町 19-1
介護予防短期入所生活介護		なし		
介護予防短期入所療養介護		なし		
介護予防特定施設入居者生活介護		なし		
介護予防福祉用具貸与		なし		
特定介護予防福祉用具販売		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		なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護		なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護		なし		
＜介護予防支援＞				
		なし		
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設		なし		
介護老人保健施設		なし		
介護療養型医療施設		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					なし		(あり)		備考
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)		個別利用料で実施するサービス(利用者全額負担)		月額費用への包含	都度	料金		
	介護サービス								
食事介助	なし	(あり)	(なし)	あり					
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)		○	実費負担		
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	(あり)	(なし)	あり					当施設の標準入浴回数は週2回です。介護保険の利用により介助で入浴いただけるのは週2回までです。
特浴介助	なし	(あり)	(なし)	あり					
身辺介助(移動・着替え等)	なし	(あり)	(なし)	あり					
機能訓練	なし	(あり)	(なし)	あり					
通院介助	なし	(あり)	なし	(あり)	○	○	備考欄を参照		介護保険適応範囲は、協力医療機関受診に限ります。その他の医療機関への通院は、ご家族か外部業者による実費負担となります。
生活サービス									
居室清掃	なし	(あり)	(なし)	あり					
リネン交換	なし	(あり)	(なし)	あり					
日常の洗濯	なし	(あり)	なし	(あり)		○	100円/回		介護保険利用による洗濯は週2回まで、洗濯機で対応できるもののみ。2回目以降は¥1,000円/回頂きます。乾燥代¥100円/回。
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					
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)		○	外部業者指定		実費負担・月1回程度外部より来ます。
買い物代行	なし	(あり)	(なし)	あり					当施設より半径1km 以内の店舗で、手提げで運搬できる物品に限ります。原則週1回の指定日に実施します。
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					
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	(あり)		○	実費		年2回健康診断受診の機会を設けます。健診費用は入居者様にご負担いただきます。健康相談は随時(要予約)
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									
移送サービス	(なし)	あり	なし	(あり)	○				原則協力医療機関に限ります。緊急時はこの限りではありません。
入退院時の同行	(なし)	あり	なし	(あり)		○			原則協力医療機関に限ります。緊急時はこの限りではありません。
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は変わります(1割又は2割又は3割の利用者負担)。