

重要事項説明書

記入年月日	令和2年6月30日
記入者名	
所属・職名	

※ 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については、「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5の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙5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. 事業主体概要

種類	個人 / <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	有限会社
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃ まえだめでいかるこーぼ 有限会社 マエダメディカルコーポ	
主たる事務所の所在地	〒762-0007 香川県坂出市室町3丁目1-13	
連絡先	電話番号	0877-46-5056
	FAX 番号	0877-46-5421
	ホームページアドレス	http://maedaseikei.net/
代表者	氏名	前田 敬子
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・ <u>平成</u> 15年 5月 7日	
主な実施事業	※別添1 (別を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 ふらわーがーでんきょうまち 介護付有料老人ホーム フラワーガーデン京町
----	---

所在地	〒762-0001 香川県坂出市京町3丁目6-56		
主な利用交通手段	最寄駅	坂出駅	
	交通手段と所要時間	JR坂出駅より徒歩7分	
連絡先	電話番号	0877-46-2222	
	FAX番号	0877-46-2511	
	ホームページアドレス	http://maedaseikei.net/	
管理者	氏名		
	職名		
建物の竣工日		昭和・平成	18年6月8日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成	18年6月8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）		
3 住宅型		
4 健康型		
1又は2に 該当する場 合	介護保険事業者番号	3770300709
	指定した自治体名	坂出（市）
	事業所の指定日	平成 18年6月8日
	指定の更新日（直近）	令和 6年6月8日

3. 建物概要

土地	敷地面積	3769.68㎡	
	所有関係	① 事業者が自ら所有する土地	
2 事業者が賃借する土地			
抵当権の有無		1 あり 2 なし	
契約期間		1 あり (年月日～年月日) 2 なし	
	契約の自動更新	1 あり 2 なし	
建物	延床面積	全体	4697.19㎡

		うち、老人ホーム部分				m ²
耐火構造	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 ② 鉄骨造 3 木造 4 その他 ()					
所有関係	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	1 あり 2 なし				
	契約期間	1 あり (年 月 日 ~ 年 月 日) 2 なし				
	契約の自動更新	1 あり 2 なし				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室				
		② 相部屋あり				
		最少	1 人部屋			
	最大	2 人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプA	有/無	有/無	37.80 m ²	5	介護居室相部屋
	タイプB	有/無	有/無	27.45 m ²	10	介護居室個室
	タイプC	有/無	有/無	20.40 m ²	20	介護居室個室
	タイプD	有/無	有/無	18.30 m ²	45	介護居室個室
	タイプE	有/無	有/無	18.30 m ²	15	介護居室個室
※「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」の別を記入。						
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	0 か所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1 か所		
	共用浴室	5 か所	個室	4 か所		
			大浴場	1 か所		
共用浴室における	4 か所	チェア浴	1 か所			

	介護浴槽		リフト浴	1 か所
			ストレッチャー浴	2 か所
			その他 ()	か所
	食堂	① あり	2 なし	
	入居者や家族が利用できる調理設備	① あり(但し、A・Bタイプのみ)	2	なし
	エレベーター	1 あり(車椅子対応) 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	① あり	2	なし
	自動火災報知設備	① あり	2	なし
	火災通報設備	① あり	2	なし
	スプリンクラー	① あり	2	なし
	防火管理者	① あり	2	なし
	防災計画	① あり	2	なし
その他				

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	特定施設サービス計画に基づき、利用者が当該施設におい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、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話をを行う。安定かつ計画的な事業運営に努める。
サービスの提供内容に関する特色	介護予防支援事業者及び居宅介護支援事業者その他保険医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるとともに、関係市町村とも連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。
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省略可能

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	個別機能訓練加算	① あり 2 なし
	夜間看護体制加算	① あり 2 なし
	医療機関連携加算	① あり 2 なし

	看取り介護加算	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
	サービス提 供体制強化 加算	(I)イ	1 あり ② なし
		(I)ロ	1 あり ② なし
		(II)	1 あり ② なし
	(III)	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) 2.2 : 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（協力医療機関への付き添い等）		
協力医療機関	1	名称	医療法人社団まえた整形外科外科医院
		住所	香川県坂出市室町3丁目1番13号
		診療科目	整形外科・外科・消化器科・形成外科
		協力内容	主治医、往診、緊急往診
	2	名称	医療法人社団佐藤医院
		住所	香川県坂出市駒止町2-1-38
		診療科目	内科・消化器科・放射線科
		協力内容	主治医、往診、緊急往診
協力歯科医療機関	名称	いぬい歯科えり矯正歯科	
	住所	香川県江尻町409-1	
	協力内容	歯科往診、口腔ケア、義歯、義歯の調整	

(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省略可能

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	介護保険法令等の遵守等	
契約の解除の内容	契約を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等	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第29条
	解約予告期間	2か月
入居者からの解約予告期間	1か月	
体験入居の内容	① あり (内容: 1泊2日(3食食事付)15750円。 但し、空室があり、利用が可能な時に限る。) 2 なし	
入居定員	100名(個室90室90名、夫婦用5室10名)	
その他	反社会勢力との取引排除に係る契約の解除について。居契約第48条に準ずる。	

5. 職員体制

※有料老人ホーム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	3	3		
直接処遇職員				
介護職員	51	23	28	36.4

看護職員	18	7	11	12.5
機能訓練指導員	1	1		
計画作成担当者	2	2		
栄養士				
調理員				
事務員	2	2		
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}				40
<p>※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。</p> <p>※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。</p>				

(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	1	1	
介護福祉士	18	9	9
実務者研修の修了者	2	1	1
初任者研修の修了者	23	7	16
介護支援専門員	2	2	

(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	18	7	11
理学療法士			
作業療法士	2	1	1
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（17時～翌9時）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	1.7人	1人
介護職員	3.7人	4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、本欄は省略可能)	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 ④ 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)	2.2 : 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、本欄は省略可能)	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		介護支援専門員・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		1	2	4	9						
前年度1年間の退職者数		1	1	7	6						
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満	1	2	4	9	1				1	
	1年以上 3年未満	1	1	2	7	1		1		1	
	3年以上 5年未満		3	6							
	5年以上 10年未満	3	4	2	7	1		1			
	10年以上	2	1	7	4						
	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	
	手続き	

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	要介護3	要支援2	
	年齢	89歳	94歳	
居室の状況	床面積	18.30㎡	27.45㎡	
	便所	① 有 2 無	① 有 2 無	
	浴室	1 有 ② 無	① 有 2 無	
	台所	1 有 ② 無	① 有 2 無	
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		169092円	183936円	
家賃		52700円	79200円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用	23490円	6786円	
	介護保険外※ ²	食費	42240円	42240円
		管理費	39350円	45000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	4532円	4576円
	その他	6780円	6134円	

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※2 有料老人ホーム事業として受領する費用（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ない）

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	地域のワンルームマンションの賃料等を勘案し算定
敷金	無し
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	水道代、居室外の共用部分の維持管理を案分し算定
食費	原価、光熱費、人件費等を勘案し算定
光熱水費	実費
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠) ※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省略可能

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	
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）	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	
想定居住期間（償却年月数）	か月
償却の開始日	
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（初期償却額）	円
初期償却率	%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了
	入居後3月を超えた契約終了

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	1人
	社会福祉施設	人
	医療機関	12人
	死亡者	13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	13人
		(解約事由の例) 自宅復帰、入院

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。

施設の窓口	介護付有料老人ホーム フラワーガーデン京町	
電話番号	0877-46-2222	
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	8:30~17:30
	日曜・祝日	8:30~17:30
定休日	苦情箱(1階正面玄関 風除室に設置しています)	
県の窓口	香川県長寿社会対策課 施設サービスグループ	
電話番号	087-832-3266	
対応している時間 平日	8:30~17:15	

(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) 損害保険ジャパン日本興亜株式会社 ウォームハート
	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) 上記損害保険の補償に準じる
	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) 面会時の情報・意見交換等
	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：フラワーガーデンひまわり<特養>) 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	1 あり ② なし
住宅の登録	
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	

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）

※ _____ 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。

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
<居宅サービス>				
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	フラワーガーデン伏石 フラワーガーデンまんのう	高松市伏石町 2008-5 仲多度郡まんのう町吉野下 416
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		
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>				
介護予防訪問介護	あり	なし		
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		
介護予防通所介護	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	フラワーガーデン伏石	高松市伏石町 2008-5
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		

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	
介護サービス							
食事介助	なし	あり	なし	あり			※原則、リビングでの食事
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		○	*別紙 ※別紙、おむつの料金表参照
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり			
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		○	2,000 ※付添人 1人につき2,000円/時間
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	300 ※週4以上の居室清掃は300円/回
リネン交換	なし	あり	なし	あり			※1回/週は無料、それ以外は別紙参照
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	*別紙 ※別紙、洗濯サービス一覧表参照
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり			※医師の指示のある場合は、特定施設入居者生活介護で実施するサービスにて実施
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		○	*別紙 ※別紙、理美容の料金表参照
買い物代行	なし	あり	なし	あり			※利用できる範囲を明確化すること
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり			※布団リース代50円/日、1,500円/月(30日)
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		○	0 ※年1回実施、診断による
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			
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	2,000 ※要予約・要相談にて
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり			(1人につき2,000円/時間)
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・2割、または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、月額の利用料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

重要事項説明書補則

作成日 令和元年9月15日

1. 利用料金（関係法令の改定により、変更することがあります。）

①介護保険給付対象サービス（1単位10円として計算）

		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護報酬部分	基本報酬	181単位	310単位	536単位	602単位	671単位	735単位	804単位
	法定代理受領相当分	1,629単位	2,790単位	4,824単位	5,418単位	6,039単位	6,615単位	7,236単位

（1日の基本報酬）

注)

個別機能訓練加算（1日12単位）	医療機関連携加算（1月80単位）
夜間看護体制加算（1日10単位）	生活機能向上連携加算（1月100単位）
サービス提供体制強化加算	18単位／日
	12単位／日
	6単位／日

介護職員処遇改善加算

・1月あたりの総単位数 × (8.2%または6.0%)

特定処遇改善加算

・1月あたりの総単位数 × (1.8%または1.2%)

・算定要件を満たす場合、「看取り介護加算」を算定致します。

「看取り介護加算」…死亡日以前4～30日	144単位／日
死亡日前日及び前々日	680単位／日
死亡日	1280単位／日

※複数の単位表記がある加算については、要件により、いずれか一つを算定します。

（看取り介護加算を除く）

- ・報酬額は（加算含む報酬の単価）×（単位の単価）×（利用日数）で求め、小数点以下切捨て。
- ・利用者負担は、報酬額1割です。（一定以上の所得者は2割,又は3割）
（法定代理受領相当分は、報酬の90%で求め、小数点以下切り捨て）
- ・上記介護報酬は、実際の利用日数に応じて決定します。
- ・契約終了時に債務がある場合及び現状回復費用（美装費を含む）については別途請求致します。
- ・月中途中で契約又は契約解除される場合は、家賃・管理費について日割り計算させていただきます。
（契約解除日において、荷物搬出が完了されない場合は荷物搬出が完了した日までの家賃・管理費・電気代をいただきます。）
- ・『短期利用特定施設入居者生活介護費』については、上記金額を日割りにて計算致します。

②介護保険対象外サービス

- ・変更については、「特定施設サービス計画」作成時に内容を説明し、入居者の同意を得ます。
- ・請求に先立ち明細を送付し、内容及び金額をお知らせします。
- ・消費税は原則課税されます。
- ・各種代行サービス及び付き添いについては、職員が対応できる場合のみとさせていただきます。

2. 利用料金の支払方法

上記料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、明細を添えてご請求します。

家賃及び管理費については翌月分を、それ以外の料金・費用については当月分をご請求させていただきます。支払いについては口座振替にてお願いします。

3. 非常時の対策

非常時の対応	別途、防災計画に定めております。			
近隣との協力関係	近隣の町内会と非常時の協力体制を構築。			
平常時の訓練等	別途、防災計画にて年2回の訓練を実施。			
防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	防火扉	1 2箇所	非常階段	2箇所
	スプリンクラー	各階各所にあり	自動火災報知機	あり
	非常通報装置	あり	誘導灯	各階にあり
	共用部分のカーテン等は防煙性能のあるものを使用。			
防災計画等	防火責任者を含め、消防署へ届出済。			

4. その他ご利用の際の留意事項

訪問・面会	<p>来訪者は必ず職員に届出をしてください。来訪は出来るだけ昼間帯の時間 にお願いし、施設を出る際も必ず職員に連絡してください。</p> <p>来訪者が宿泊される場合は必ず許可を得てください。（防犯のため、 正面玄関は19時～翌7時30分までは施錠させていただきます。施錠中 施錠中の呼び出しは、夜勤者へ事前連絡か玄関横のインターホンで お願いします。）</p>
外出・外泊	<p>外出・外泊の際は必ず行き先と帰宅時間を職員に申出てください。</p> <p>外出・外泊の際連絡方法及び連絡先を必ず職員に届け出てください。</p>
嘱託医師以外の医療 機関への受診	<p>外出時と同様に必ず行き先と帰宅時間を職員に申出てください。</p> <p>連絡方法も必ず職員に届け出てください。</p>
居室・設備・器具の 利用	<p>施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。</p> <p>これに反したご利用により破損等が生じた場合は賠償して頂きます。</p>
喫煙・飲酒	<p>喫煙は決められた場所以外ではお断りします。飲酒は出来ません。</p>
迷惑行為等	<p>騒音等他の入居者の迷惑になる行為はしてはなりません。また、 むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないようにしてください。</p>
所持品の管理	<p>所持品は入居者自身で管理してください。貴重品等もご自身で管理して ください。</p>
現金等の管理	<p>金銭管理に関しては、原則としてご本人またはご家族の方に管理して 頂きます。やむを得ない場合はご相談ください。</p>
宗教活動・政治活動	<p>施設内で他の入居者に対する宗教活動・政治活動はご遠慮ください。</p> <p>他の入居者に迷惑がかかる行為も厳に謹んでください。</p>
動物飼育	<p>施設内でのペットの持ち込み、飼育はお断りします。</p>
食事の申し込み	<p>食事の申し込みとキャンセルについては、2日前に担当階の職員に お申し出下さい。前日当日キャンセルについては、料金をご請求させて 頂きます。</p>
食事	<p>食事は、原則他のご入居者と一緒にリビングで摂って頂きます。</p> <p>医師又は看護師からの指示がない限り、お部屋への給仕は致しません。</p>
居室変更について	<p>特定の医療行為（喀痰吸引、胃ろう等）が連続して必要となった 場合において、入居継続を希望する場合、施設が指定する居室へ の移動を入居継続の条件とさせていただくことがあります。</p> <p>その際の居室移動に限り、美装費、原状回復費用は、入居者と 施設が折半して負担することとします。</p>

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 _____

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定特定施設入居者生活介護サービスまたは指定介護予防特定施設入居者生活介護サービスの提供開始に同意しました。

入居者住所

入居者氏名

印

(入居者が身体的理由等で署名できない場合は、身元引受人が入居者の同意を確認の上、署名する。)

<代筆者 続柄 氏名 >

※この重要事項説明書は、厚生省令第37号(平成11年3月31日)第178条の規定に基づき、利用申込者またはその家族への重要事項説明のため作成したものです。

別添

フラワーガーデン京町 別途利用料を徴収した上で
実施するサービスの別添

令和元年10月1日 変更

オムツの料金一覧表

品目	品名	サイズ	単価/袋
リハパン	はくパンツスリム	S	¥2,530
リハパン	はくパンツスリム	M	¥2,300
リハパン	はくパンツスリム	L	¥2,070
リハパン	はくパンツスリム	LL	¥1,840
オムツ	簡単テープ止め	小さめM	¥3,680
オムツ	簡単テープ止め	M	¥3,450
オムツ	簡単テープ止め	小さめL	¥2,990
オムツ	簡単テープ止め	L	¥3,120
オムツ	簡単テープ止め	大きめL	¥2,706
尿取パット	フラットタイプレギュラー	—	¥960
尿取パット	ワイド	—	¥960
尿取パット	スピードキャッチ	—	¥2,060
尿取パット	パワフル	—	¥960

持ち込みオムツを利用される入居者の処理費用

使用済オムツの処理費用（月間）	¥1,500
-----------------	--------

理美容の料金一覧表

メニュー	内 容	金額
総合調髪	カット・襟剃り・顔剃り・洗髪・セット	¥2,500
調 髪	カット・顔剃り・セット	¥2,200
カット+シャンプー	カット・洗髪	¥2,000
丸刈り	丸刈り・顔剃り・洗髪	¥1,800
カットのみ		¥1,800
顔 剃 り		¥1,500

※理容サトウによる出張理美容

洗濯サービスの料金一覧表

介護度	内容と料金	
要支援1	有料 1回300円	
要支援2		
要介護1	週1回は特定施設入居者生活介護のサービス範囲内で実施	有料 1回300円
要介護2		
要介護3	週3回は特定施設入居者生活介護のサービス範囲内で実施	
要介護4		
要介護5		

週2回以上リネンを交換した場合の料金表

ベッドパット	¥864	シーツ	¥162
掛け布団	¥1,296	布団カバー	¥162
肌布団	¥1,080	枕カバー	¥76
枕	¥162		