

# 重要事項説明書

住宅型有料老人ホーム ケアステーション善通寺

平成31年1月1日 制定

# 住宅型有料老人ホーム 重要事項説明書

|      |        |       |                     |
|------|--------|-------|---------------------|
|      |        | 記入年月日 | 令和 2年 6月 1日         |
| 記入者名 | 藤田 由紀子 | 所属・職名 | 株式会社ケア・ステーション・代表取締役 |

## 1. 事業主体概要

|                                 |  |   |
|---------------------------------|--|---|
| 事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先 |  |   |
| 事業主体の名称                         | 法人等の種類                                   | 株式会社  |
|                                 | (ふりがな)<br>名称                             | (かぶしきがいしゃ けあ・すてーしょん)<br>株式会社ケア・ステーション                             |
| 事業主体の主たる事務所の所在地                 | 〒 763-0081<br>香川県丸亀市土器町西四丁目364番地マルダイビル2階 |   |
| 事業主体の連絡先                        | 電話番号                                     | 0877-23-1125  |
|                                 | FAX 番号                                   | 0877-23-1126  |
|                                 | ホームページ<br>アドレス                           | <a href="http://kaigostation.co.jp">http://kaigostation.co.jp</a> |
| 事業主体の代表者の<br>氏名及び職名             | 氏 名                                      | 藤田 由紀子  |
|                                 | 職 名                                      | 代表取締役   |
| 事業主体の設立年月日                      | 平成15年3月20日                               |   |

|                           |                 |                   |
|---------------------------|-----------------|-------------------|
| 事業主体が当該都道府県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>                  |                 |                   |
| グループホーム                   | グループホームどき       | 香川県丸亀市土器町西4丁目244  |
| 居宅介護支援                    | どき介護ステーション      | 香川県丸亀市土器町西4丁目244  |
| 居宅介護支援                    | どき介護ステーション高松営業所 | 香川県高松市木太町2区1177-6 |
| 訪問介護                      | 訪問介護ケアステーション    | 香川県丸亀市土器町西4丁目251  |
| 通所介護                      | どきデイサービスセンター    | 香川県丸亀市土器町西4丁目244  |
| 通所介護                      | デイサービスどき2号館     | 香川県丸亀市土器町西4丁目251  |
| 通所介護                      | 栗林山荘介護ステーション    | 香川県高松市宮脇町2丁目31-27 |
| 訪問介護                      | 訪問介護ケアステーション高松  | 高松市桜町1丁目10番7号     |
| 通所介護                      | 桜町デイサービスセンター    | 高松市桜町1丁目10番7号     |

## 2. 施設概要

|                        |  |  |
|------------------------|--|--|
| 施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先 |  |  |
| 施設の名称                  | (ふりがな) ゆうりょうろうじんほーむ けあすてーしょんぜんつうじ<br>有料老人ホーム ケアステーション善通寺 |  |
| 施設の所在地                 | 〒765-0013<br>香川県善通寺市文京町四丁目8番25号                          |  |
| 施設の連絡先                 | 電話番号   | 0877-85-6666   |
|                        | FAX番号  | 0877-85-6667   |
|                        | ホームページ<br>アドレス   | <a href="http://kaigestation.co.jp">http://kaigestation.co.jp</a>                                  |
| 施設の開設年月日               |  | 平成25年3月1日  |
| 施設の施設長・管理者の<br>職名及び氏名  | 氏名   |  |
|                        | 職名   |  |
| 施設までの主な利用交通手段          |  |  |
| JR善通寺駅より徒歩13分          |  |  |
| 施設の類型及び表示事項            |  |  |
| 施設の類型                  | 住宅型有料老人ホーム   |  |
| 表示事項                   |  |  |
| 居住の権利形態                | 建物賃貸借方式  | 賃貸住宅における居住の契約形態であり、居住部分と介護等のサービス部分の契約が別々になっているものです。  |
| 利用料の支払方法               | 月払い方式  | 前払金を受領せず、家賃相当額等を月払いする方式  |
| 入居の要件                  | 入居時 要介護  | 入居時において要介護認定を受けている方（自立・要支援の方を除く）が対象です。   |
| 介護保険                   | 外部サービス利用可  | 介護が必要となった場合、介護保険の在宅サービスを利用するホームです。   |
| 居室区分                   | 一般居室(個室)   | 介護が必要となった場合でも介護サービスを利用するための居室は、個室の一般居室が介護居室となります。介護度が著しく増進した等の場合、介護サービスを利用するための居室を変更していただく場合があります。 |

### 3. 従業者に関する事項

| 職種別の従業者の人数及びその勤務形態   |                      |     |     |     |       |             |
|--|----------------------|-----|-----|-----|-------|-------------|
| 有料老人ホームの人数及びその勤務形態   |                      |     |     |     |       |             |
| 実人数  | 常 勤                  |     | 非常勤 |     | 合 計   | 常勤換算<br>人 数 |
|  | 専従                   | 非専従 | 専従  | 非専従 |       |             |
| 管理者  | 1                    |     |     |     | 1     | 1           |
| 生活相談員  |                      |     |     |     |       |             |
| 介護職員   |                      | 3   | 2   | 8   | 13    | 3.2         |
| 看護職員   |                      |     |     | 3   | 3     | 0.3         |
| 事務員  |                      |     |     |     |       |             |
| その他従業者(調理)   |                      |     |     |     |       |             |
| 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数   |                      |     |     |     |       | 40          |
| ※ 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の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。 |                      |     |     |     |       |             |
| 従業者である介護職員が有している資格   |                      |     |     |     |       |             |
| 延べ人数   | 常 勤                  |     | 非常勤 |     |       |             |
|  | 専 従                  | 非専従 | 専 従 | 非専従 |       |             |
| 社会福祉士  | 0                    | 0   | 0   | 0   |       |             |
| 介護福祉士  | 0                    | 2   | 2   | 1   |       |             |
| 看護師及び准看護師  | 0                    | 0   | 0   | 3   |       |             |
| 訪問介護員1級  | 0                    | 0   | 0   | 1   |       |             |
| 訪問介護員2級  | 0                    | 1   | 0   | 1   |       |             |
| 訪問介護員3級  | 0                    | 0   | 0   | 0   |       |             |
| 介護支援専門員  | 0                    | 0   | 0   | 1   |       |             |
| 夜勤を行う看護職員及び<br>介護職員の人数   | 最小時の人数(宿直の従事者を除いた人数) |     |     |     | 2     |             |
|  | 平均時の人数               |     |     |     | 2     |             |
| 従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数   |                      |     |     |     |       |             |
|  | 介護職員                 |     |     |     | その他職員 |             |
|  | 専従                   | 非専従 |     |     | 専従    | 非専従         |
| 前年度1年間の採用者数  |                      | 6   |     |     | 1     |             |
| 前年度1年間の退職者数  |                      | 9   |     |     |       |             |
| 業務に従事した経験年数  |                      |     |     |     |       |             |
| 1年未満の者の人数  |                      |     |     |     | 1     |             |
| 1年以上3年未満の者の人数  |                      | 1   |     |     |       |             |
| 3年以上5年未満の者の人数  |                      | 2   |     |     |       |             |
| 5年以上10年未満の者の人数   |                      | 8   |     |     |       |             |
| 10年以上の者の人数   |                      | 5   |     |     |       |             |
| 従業者の健康診断の実施状況  |                      |     |     | なし  |       | あり          |

施設、設備等の状況

|               |                 |                                    |    |               |
|---------------|-----------------|------------------------------------|----|---------------|
| 建物の構造         | 鉄筋コンクリート造陸屋根5階建 |                                    |    |               |
| 居室の状況         |                 | 室数                                 | 人数 | 居室の床面積        |
|               | 一般居室個室          | 33                                 | 33 | 18.43㎡～23.57㎡ |
| 共用便所の設置数      | うち男女別の対応が可能な数   |                                    |    | 0             |
|               | うち車椅子等の対応が可能な数  |                                    |    | 1             |
| 個室の便所の設置数     | 個室における便所の設置割合   |                                    |    | 100%          |
|               | うち車椅子等の対応が可能な数  |                                    |    | なし            |
| 浴室の設備状況       | 浴室の数            | 個 浴                                |    | 大浴室           |
|               |                 | 1                                  |    | 1             |
| 食堂の設備状況       |                 |                                    |    |               |
| 入居者が調理を行う設備状況 |                 | あり                                 |    |               |
| その他、共用施設の設備状況 |                 |                                    |    |               |
| (その内容)        |                 |                                    |    |               |
| バリアフリーの対応状況   |                 |                                    |    |               |
| (その内容)        |                 | 居室-廊下-食堂兼機能訓練室-浴室-便所間全てバリアフリー      |    |               |
| 緊急通報装置の設置状況   |                 | 各居室内にあり                            |    |               |
| テレビ回線の設置状況    |                 | 各居室内にあり                            |    |               |
| 外線電話回線の設置状況   |                 | 各居室内にあり                            |    |               |
| 施設の敷地に関する事項   |                 |                                    |    |               |
| 敷地の面積         |                 | 495.86 m <sup>2</sup>              |    |               |
| 事業所を運営する法人が所有 |                 | なし                                 |    |               |
| 抵当権の設定        |                 | 根抵当権設定あり                           |    |               |
| 賃借（借地）        |                 | あり                                 |    |               |
|               |                 | 契約の自動更新あり                          |    |               |
| 施設の建物に関する事項   |                 |                                    |    |               |
| 建物の延床面積       |                 | 1183.24 m <sup>2</sup>             |    |               |
| 事業所を運営する法人が所有 |                 | なし                                 |    |               |
| 抵当権の設定        |                 | 根抵当権設定あり                           |    |               |
|               |                 | 権利関係は【香川県有料老人ホーム設置運営指導指針】に準拠していません |    |               |
| 賃借（借家）        |                 | あり                                 |    |               |

#### 4. サービスの内容

|   |  |                  |        |
|---|--|------------------|--------|
| 施設の運営に関する方針   |  |                  |        |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>ホームは、入居者に対し、快適で心身ともに充実、安定した生活を営むことに資するとともに、ホームの良好な生活環境を提供します。</li> <li>ホームの従業者は、入居者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、良好な環境の保持に努めるとともに各種サービスを提供します。</li> <li>各種サービスの実施に当たっては、居宅介護支援事業者その他保健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、関係市町とも連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。</li> </ol> |  |                  |        |
| 介護サービスの内容、利用定員等   |  |                  |        |
| 協力医療機関  | その名称   | 石原消化器内科クリニック     |        |
|   | 住所   | 香川県善通寺市生野町1852-1 |        |
|   | 診療科  | 内科               | 消化器科内科 |
| (協力の内容)   |  |                  |        |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>入居者が要介護者の状態にあることに鑑み、通院による診察及び治療に加え、訪問による入居者に対する定期的な健康管理及び必要な治療を行います。</li> <li>夜間、休日を問わず、入居者の容態悪化等の緊急時については、医師による指示ないしは救急受入れ先病院紹介等により対処します。</li> <li>入居者が、入院加療が必要とされる場合には、本人の同意の下に、原則的に協力医療機関への入院にて対処します。</li> </ol>  |  |                  |        |
| 協力歯科医療機関  | その名称   | 香川歯科医院           |        |
|   | 住所   | 香川県丸亀市飯山町上法軍寺931 |        |
|   | 診療科  | 歯科(訪問歯科)         |        |
| (協力の内容)   |  |                  |        |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>訪問による診察及び治療 (虫歯・義歯の作成)</li> <li>定期的な口腔ケア指導</li> </ol>  |  |                  |        |
| 要介護時における居室の住み替えに関する事項   |  |                  |        |
| 要介護時に介護を行う場所  |  |                  |        |
| 入居時の一般居室<br>(原則として居室の住み替えはありませんが、介護度の増進等により、介護サービスを利用するために居室を変更していただく場合があります)   |  |                  |        |
| ホーム入居に関する要件   |  |                  |        |
| 入居の要件   | 要介護の者を対象   |                  |        |
| 留意事項  | 入居者の要介護認定更新において、自立・要支援と認定された場合は、入居契約は終了します。          |                  |        |
| 契約の解除の内容  | 入居契約書第25条及び第26条により契約は解除されます。                         |                  |        |
| 体験入居の内容   | 入居者の条件を満たす方は体験入居できます。<br>費用：日額 8,000円(1泊2日食事3食を含みます) |                  |        |
| 入居定員  | 33名  |                  |        |

入居者の状況

入居者の人員(報告に関する計画の基準日の前月末日)

|            | 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 | 合 計 |
|------------|------|------|------|------|------|------|------|-----|
| 65歳未満      |      |      |      |      |      |      |      | 0   |
| 65歳以上75歳未満 |      |      | 1    | 1    | 3    | 1    |      | 6   |
| 75歳以上85歳未満 |      |      | 2    | 2    | 1    |      |      | 5   |
| 85歳以上      | 1    |      | 7    | 6    | 1    | 2    | 1    | 18  |

入居者の平均年齢 83.6 歳

入居者の男女別人数 男 性 11 人 女 性 18 人

入居率(一時的に不在になっている者を含む) 人

前年度の有料老人ホームを退去した者の人数

|        | 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 | 合 計 |
|--------|------|------|------|------|------|------|------|-----|
| 自宅等    |      |      | 1    | 1    |      |      |      | 2   |
| 社会福祉施設 |      |      | 1    | 2    |      | 1    |      | 4   |
| 医療機関   |      |      |      | 1    | 1    |      |      | 2   |
| 死亡者    |      |      |      | 1    | 1    |      | 2    | 4   |
| その他    |      |      |      |      |      |      |      | 0   |

入居者の入居期間

| 入居期間 | 6ヶ月未満 | 6ヶ月以上<br>1年未満 | 1年以上<br>5年未満 | 5年以上<br>10年未満 | 10年以上<br>15年未満 | 15年以上 |
|------|-------|---------------|--------------|---------------|----------------|-------|
| 入居者数 | 5     | 1             | 20           | 3             | 0              | 0     |

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況

事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対する窓口

|          |                        |
|----------|------------------------|
| 窓口の名称    | 住宅型有料老人ホーム ケアステーション善通寺 |
| 電話番号     | 0877-85-6666           |
| 対応している時間 | 9:00～18:00             |
| 定休日等     | 定休日なし                  |

上記以外の利用者からの苦情に対する主な窓口

|          |                   |                |                        |                           |
|----------|-------------------|----------------|------------------------|---------------------------|
| 窓口の名称    | 株式会社<br>ケア・ステーション | 香川県<br>長寿社会対策課 | 香川県<br>国民健康保険団体<br>連合会 | 香川県<br>福祉サービス運営<br>適正化委員会 |
| 電話番号     | 0877-23-1125      | 087-832-3266   | 087-822-7453           | 087-861-1300              |
| 対応している時間 | 平日 9:00～18:00     | 平日 8:30～17:15  |                        |                           |

サービス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

|        |           |
|--------|-----------|
| (その内容) | 日本総険 株式会社 |
|--------|-----------|

その他、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に関すること

1. 入居者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、入居者のご家族等に連絡を行うと共に、必要な措置を行います。
2. サービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。
3. 事故の原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

サービスの提供内容に関する特色等

1. サービス提供に際しては、入居者の利益を守る事を第1に考え、入居者の安心と尊厳のある生活を守ります。
2. 入居者の能力が十分に発揮できるよう継続的なサービス提供を行うと共に、適切な医療が受けられるように援助します。
3. サービス提供に携わる職員が、サービス提供に全力を傾注できるよう常に職場環境の整備を心がけます。
4. 有料老人ホーム事業の社会的責任を認識し、健全な運営によってサービス提供の継続性を確保するように努力します。

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

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

|    |    |           |    |    |
|----|----|-----------|----|----|
| なし | あり | 実施した年月日   |    |    |
|    |    | 当該結果の開示状況 | なし | あり |

第三者による評価の実施状況

|    |    |             |    |    |
|----|----|-------------|----|----|
| なし | あり | 実施した年月日     |    |    |
|    |    | 実施した評価機関の名称 |    |    |
|    |    | 当該結果の開示状況   | なし | あり |



別 添

サービス等の一覧表

| サービス項目             | 月額利用料等で実施するサービス | 別途利用料を徴収した上で実施するサービス | 対 象 | 備 考                 |
|--------------------|-----------------|----------------------|-----|---------------------|
| 健康管理サービス           |                 |                      |     |                     |
| 定期健康診断             |                 | ○                    | 希望者 | 年2回以上診断を受ける機会を設けます  |
| 健康相談               | ○               |                      |     | 随時                  |
| 慢性疾患管理             | ○               |                      |     | 随時                  |
| 健康管理               | ○               |                      |     | バイタルチェック含む          |
| 健康管理サービス(治療への協力)   |                 |                      |     |                     |
| 日常医療支援             | ○               |                      |     | 随時                  |
| 緊急時対応              | ○               |                      |     | 随時                  |
| 医師の往診              |                 | ○                    | 希望者 | 医療費は自己負担            |
| 通院介助(協力医療機関)       | ○               |                      |     | 随時                  |
| 通院介助(協力医療機関以外)     | /               | /                    | /   | 家族・医師の往診にて対応        |
| 食事サービス             |                 |                      |     |                     |
| 普通食                | ○               |                      |     | キザミ・ミキサー食対応         |
| 治療食                | /               | /                    | /   |                     |
| 特別食                | /               | /                    | /   |                     |
| 居室配膳・下膳            | ○               |                      |     | 原則 食堂にて摂取           |
| 生活相談・助言            |                 |                      |     |                     |
| 生活相談・助言            | ○               |                      |     | 随時                  |
| 生活サービス             |                 |                      |     |                     |
| 外部との取次ぎ            | ○               |                      |     | 必要の都度               |
| 外部業者の取扱い           | ○               |                      |     | 必要の都度               |
| 役所手続き代行            | ○               |                      |     | 必要の都度               |
| ごみ処理               | ○               |                      |     |                     |
| 居室の清掃              | ○               |                      |     | 年1回の大掃除と消毒及び点検を行います |
| 不在中の居室管理           | ○               |                      |     | 必要の都度               |
| 共有部分の清掃(浴室・便所・食堂等) | ○               |                      |     |                     |
| 買い物代行(通常の利用区域)     | /               | /                    | /   | 移動販売を活用             |
| 買い物代行(上記以外の区域)     | /               | /                    | /   | 移動販売を活用             |
| 金銭・預貯金管理           | ○               |                      | 希望者 | 小口預り(月毎精算)          |
| 日常の洗濯代行            | ○               |                      |     |                     |
| リネン交換              | ○               |                      |     |                     |
| 持込おむつ等廃棄           | ○               |                      |     |                     |
| 居室備品・介護用品貸与        |                 | ○                    | 希望者 | 実費(ご相談に応じます)        |
| 理美容師による理美容サービス     |                 | ○                    | 希望者 | 実費                  |

## 5. 利用料金

| 一時金に関する費用                                    |   |
|--|---|
| 居室に要する一時金<br>(一般居室、共用部分の利用のための家賃相当額に充当されるもの) | なし  |
| 利用者の選択による介護サービス利用料<br>(人員配置が手厚い場合の介護サービス)    | なし  |
| 利用者の個別的な選択による介護サービス                          | なし  |
| その他に要する一時金                                   | なし  |
| サービスに要する費用                                   |   |
| 月額の場合の利用料の額                                  |   |
| 家賃相当額<br>敷金                                  | 居室 月額 32,000円～ 50,000円<br>家賃3ヶ月分 入居時 96,000円～150,000円 |
| 食費   | 約46,350円  |
| (その内訳)<br>朝食：412円 昼食：515円 夕食：515円 おやつ：103円   | (通常食、1日3食で30日の場合)                                     |
| 共益費  | 管理費<br>(居室の電気・ガス・水道含む) 30,000円                        |
| 生活支援サービス費                                    | 20,600円   |
| 利用者の個別的な選択及び介護度によるサービス利用料                    |   |
| 利用者の個別的な選択によるサービス                            | なし  |
| その他に必要な月額利用料                                 | なし  |
| その他、利用料以外に利用者の個別的な選択による必要な費用                 |   |
| 理美容費   | 実費  |
| オムツ・パット代                                     | 実費  |
| その他  | サービス等の一覧表に表示  |

添付書類：「サービス等の一覧表」

説明年月日 令和 2年 月 日

## 有料老人ホーム入居契約に係る重要事項説明の確認

説明者(職名)記名 \_\_\_\_\_

私は、本書面に基づいて住宅型有料老人ホーム「ケアステーション善通寺」の職員から重要事項の説明を受けサービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

入居者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

私は、入居者の承諾を得た上で入居者の署名押印をいたしました。

甲の身元引受人兼連帯保証人

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

(利用者との続柄 )