有料老人ホーム　きらら春日　重要事項説明書

事業主体の概要

種類・事業主体名	株式会社ライフケアパートナー
代表者名	代表取締役　橋戸勇司
所在地	兵庫県丹波市市島町市島 354 番地 12
事業主体の連絡先	電話・FAX　0795-86-7477
事業主体の設立年月日	平成 30 年 2 月 8 日

有料老人ホーム事業の概要

施設名称	有料老人(ゆうりょうろうじん)ホーム　きらら春日
所在地	〒６６９－４１４１　　兵庫県丹波市春日町黒井 887-2
主な利用交通手段	・最寄駅　ＪＲ福知山線「黒井駅」より 2㎞ ・自動車の場合　舞鶴若狭自動車道「春日」IC より南へ約 １ｋｍ 国道 175 号線沿い
連絡先	電話・FAX　0795-70-3118
管理者	施設長　　橋戸　勇司
建物の竣工日	竣工　Ｈ１８年７月３１日
事業の開始日	H30 年 4 月 1 日
類型	住宅型
土地概要	・敷地面積　４４０．５８㎡ ・所有関係　借地　（株式会社ミツワ） ・抵当権の有無　なし ・契約期間　なし
建物概要	・延床面積２２３、９０㎡ ・構造　木造１階建 ・所有関係　借地　（有限会社エンゼルケアサービス） ・抵当権の有無　なし ・契約期間　なし
居室	・相部屋あり　最小１人部屋：６室 最大２人部屋：２室 ・平面図参照 1.4 号室：14.22 ㎡　2 号室：21.12 ㎡　3 号室：22.36 ㎡ 5.6.7.8 号室：各 13.66 ㎡ ・冷暖房、クローゼット、洗面所、トイレ、ナースコール設備
共用施設概要	・食堂、廊下 43.47 ㎡　厨房 6.21 ㎡　便所 4.96 ㎡　浴室 4.03 ㎡　脱衣所 4.14 ㎡ ・入居者や家族が利用できる調理施設　なし
消防用設備等	・消火器　あり ・自動火災報知設備　あり ・火災報知設備　あり ・スプリンクラー　あり

	・防火管理者　あり ・防災計画　あり その他、誘導灯設備、防炎カーテン使用、防炎ロールスクリーン使用
運営理念	利用者が個人の尊厳を保ち、自立した生活を営めるよう、質の高い、多様な福祉サービスを提供することにより、地域社会における福祉向上の一端を担う。
サービスの内容	・入浴、排泄、食事の介護 ・食事提供 ・洗濯、掃除 ・健康管理の供与、安否確認または状況把握 ・生活相談
医療支援	・救急車の手配　・入退院の付添　・通院介助
緊急対応法	職員による適切な誘導 ・　消防署、警察署への早期通報、大塚病院への搬送
協力医療機関	医療法人敬愛会　大塚病院　兵庫県丹波市氷上町絹山５１３
入居に関する要件	入居時の要件：入居時要介護、要支援、自立 事業主体から解約を求める場合：継続的に医療行為が必要となった場合等 入居者からの解除予告期間：1ヵ月 体験入居：なし 入居定員：１０名

職員体制

職員数	3名以上
昼間の体制	1人以上
夜間の体制	2人（介護従事者1人、宿直1人）

居住の権利形態	建物賃貸借方式
介護保険	外部の介護保険サービス利用可能

サービス及び利用料

基本料金は以下の通りです。なお、所得等によりましては利用料金の相談に応じます。

利用料の支払い方式	月払い方式
入居時保証金	**100,000 円** 退所時、原状回復費、清掃費等を差し引いて返還いたします。

月額

家賃（日額）	1,200 円
利用料（日額）	管理・介護費（介護保険サービスの自己負担額を含む）　1,400 円 水道光熱費　800 円 （入居者が設置した TV に関わる NHK 等の受信料負担は自己負担とする） 食費（介護保険サービスの自己負担額を含む）　1,000 円
一日合計	**4,400 円**
月合計（３０日の場合）	**132,000 円**
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	**別添２　参照**

その他

その他（実費）	・通院、救急等病院付添　（1 回 2,000 円～所要時間に応じて） ・薬受取　（1 回 1,000 円） ・理美容　（外部委託　カット 2,000 円） ・介護用ベッド・車椅子　（介護保険 1 割料金） ・紙パンツ・パット　（業者から個人名で購入） ・TV レンタル代　（月額　1,000 円） ・救急搬送　（1 回 5,000 円） （入院時の洗濯につきましては、ご家族様でお願いします） ※日用品・オムツ類はこちらで一括購入するので、預り金として **２０，０００円を**お預かりし、その中から購入させて頂きます。 ＊　その他個人で使用するものは自己負担となります
支払方法	・現金を持参 ・指定口座への振込み（中兵庫信用金庫・JA 丹波ひかみ） ・口座振替（中兵庫信用金庫・JA 丹波ひかみ） 毎月 15 日までに、前月の利用料等の請求書を送付しますので 月末日までにお支払いください。

※社会状況により、利用料の改定をさせて頂くことがあります。その際は予め連絡させていただきますので、ご理解ご了承よろしくお願い致します。

苦情相談機関

ホーム苦情相談機関	担当者名：橋戸勇司

運営懇談会　年　1　回

その他ご利用にあたっての留意事項

・面会時間は 13：00～15：00 です。それ以外の時間帯においては、事前連絡をお願いします。
・飲食物の差し入れは誤嚥等の危険防止のため原則お断りしております。
・外泊は事前連絡をお願いします。
・所持品の落ち込みは必要最小限のものに限り、自己の居室への持ち込みのみを可とします。現金の所持、貴重品の持ち込みは管理責任を負えませんのでなるべくご遠慮ください。
・ペットの飼育、喫煙・飲酒はできません。

当施設においては細心の注意を払い、職員の見守り・介護にあたり安全な生活環境づくりに努めておりますが身体状況や病気等に伴う＜高齢の方の特徴と危険性＞として下記のことを十分にご理解ください。

□　歩行時の転倒、ベッド、車椅子からの転落等による骨折・外傷の恐れがあります。
□　転倒・転落による事故の可能性があります。
□　骨粗鬆症で骨が脆くなっている場合、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。
□　軽度の打撲であっても皮下出血・表皮剥離の恐れがあります。
□　水分や食べ物を飲み込む力が低下し誤嚥・誤飲窒息の危険性があります。
□　脳卒中や心臓疾患等により急変の可能性があります。
□　体調の急変により緊急性があると判断した場合、施設の看護師・介護員の判断で緊急に病院へ搬送をする事があります。
□　その他（　　）

添付書類

別添１：事業全体が兵庫県内で実施する他の介護サービス一覧表

別添２：入居者の個別選択によるサービス一覧表

年　　月　　日

（事業者）ホーム名　　有料老人ホーム　きらら春日

住所　　兵庫県丹波市春日町黒井 887-2

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。

（入居者）

氏名　　印

（入居者代理人）

氏名　　印

利用者との続柄（　　）

（身元引受人）

氏名　　印

利用者との続柄（　　）

別添１　　事業主体が兵庫県内で実施する他の介護サービス一覧表

介護サービスの種類			併設・隣接の状況	事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	ハートケア訪問介護事業所	丹波市春日町黒井888-2
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接		
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
＜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	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接	デイサービスかえで デイサービスひまり	丹波市春日町黒井888-2 丹波市春日町黒井2306
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接		
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
＜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	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		

別添２　　入居者の個別選択によるサービス一覧表

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
区分	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					
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					
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				※付添いができる範囲を明確化すること	
口腔衛生管理	なし	あり	なし	あり					
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					
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					
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				
	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				※回数（年１回など）を明記すること
	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				※付添いができる範囲を明確化すること
	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、２割又は３割の利用者負担）。

※２：「あり」を記入したときには、各種サービスの費用が、月額の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