重　要　事　項　説　明　書

特定施設入居者生活介護

利用者：　　様

株式会社　琴

事業者：　介護付き有料老人ホーム小花

１　事業所名（法人）【株式会社　琴】の概要

① 事業者（法人）の概要

名称	株式会社　琴
代表取締役	井上　豊
所在地	兵庫県川西市小花２丁目２６番４号
連絡先	０７２－７５５－９０００

② 事業所の概要

施設名称	特定施設入所者生活介護事業所　有料老人ホーム小花
所在地	兵庫県川西市小花２丁目２６番４号
連絡先	０７２－７５５－９０００
事業所番号	２８７３１０１９２３
施設長氏名	井上　克子

③ 施設の概要（構造）

敷地		９５６．４５㎡
建物	構造	鉄筋コンクリート造地上5階建
	延べ床面積	１８９１．４５㎡
	利用定員	５４名

④ 施設の概要（居室）

居室の種類	室数	面積	一人当たりの面積	備考
一般居室	５４	9.8 ㎡	9.8 ㎡	
一時介護室	1	29 ㎡	10 ㎡	
		㎡	㎡	
		㎡	㎡	
		㎡	㎡	
		㎡	㎡	
		㎡	㎡	
		㎡	㎡	
		㎡	㎡	

⑤ 施設の概要（設備）

設備	室数	面積	備考
食堂	1	82.9 ㎡	
浴室	1	46.2 ㎡	
機能訓練室	1	31 ㎡	
医務室	1	9.8 ㎡	
談話室	1	58.8 ㎡	
面会室	1	9.8 ㎡	本施設の許可必要

⑥　職員体制

職種	職務内容	常　勤	非常勤	計
施設長	施設全体の管理業務	1名	名	1名
生活相談員	利用者及び家族の相談窓口	1名	名	1名
介護職員	介護職全般	5名	8名	13名
看護職員	看護職全般（療養上の世話、診療の補助）	1名	3名	4名
医師	医療業務全般	名	名	名
管理栄養士	献立作成　カロリー計算　等	名	名	名
機能訓練指導員	身体機能指導	名	1名	1名
介護支援専門員	サービス計画書作成　利用者･家族の相談	1名	名	1名
その他	事務　調理　清掃　洗濯	名	6名	6名

⑦　事業計画及び財務内容について

事業計画及び財務内容については、利用者及びその家族にとどまらず全ての方に対し、求めがあれば閲覧することができます。

2　施設サービスの内容と費用

①　介護保険給付対象サービス及び施設における介護サービス

種類	内容
食事	利用者の状況に応じて適切な食事介助を行う 朝食→　８：００～　８：３０ 昼食→１１：３０～１２：３０ 夕食→１７：３０～１８：３０
入浴及び清拭	週２回の入浴又は清拭を行います
排泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行う。
整容等	利用者個々にスタッフが居室係を定め、衣服、寝具 持ち物等、細やかな心配りをする 毎日、起床時及び就寝時に着替えの支援を行う 寝たきり防止のため、出来る限りは離床に配慮します シーツ交換週１回 理容　毎月１回
機能訓練	身体機能の低下防止のため、機能訓練指導者により利用者の状況に適した機能訓練を行う
健康管理	医師による月２回の診察を行う
レクリエーション等	舞踊等、鑑賞会 カラオケ 囲碁　将棋 外出（散歩　等）
相談及び援助	利用者及びその後見人、家族又は身元引受人からのご相談に応じます
その他	

② 利用料金

<table>
<tr><td colspan="4">年齢により一時金の料金が異なる場合</td><td>○なし</td><td>あり</td></tr>
<tr><td colspan="6">一時金に関する費用</td></tr>
<tr><td colspan="4">①居室に要する一時金（一般居室や介護居室、共用部分の利用のための家賃相当額に充当されるもの）</td><td>○なし</td><td>あり</td></tr>
<tr><td colspan="2">名称</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td>最低の額</td><td>最高の額</td><td colspan="2">最多価格帯</td></tr>
<tr><td>1</td><td>人の入居の場合</td><td>0 円</td><td>0 円</td><td>円</td><td>戸</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td>最低の額</td><td>最高の額</td><td colspan="2">最多価格帯</td></tr>
<tr><td></td><td>人の入居の場合</td><td>円</td><td>円</td><td>円</td><td>戸</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td>最低の額</td><td>最高の額</td><td colspan="2">最多価格帯</td></tr>
<tr><td></td><td>人の入居の場合</td><td>円</td><td>円</td><td>円</td><td>戸</td></tr>
<tr><td colspan="6">一時金の償却に関する事項</td></tr>
<tr><td rowspan="2">償却開始</td><td colspan="3">入居をした月</td><td>なし</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>上記以外</td><td colspan="4">（その内容）</td></tr>
<tr><td colspan="2">初期償却率（%）</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">償却年月数</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">解約時返還金の算定方法</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">保全措置の実施状況</td><td>なし</td><td>あり</td><td colspan="2">（その内容）
一時金の領収証が必要</td></tr>
<tr><td colspan="3">②利用者の選定による介護サービス利用料（人員配置が手厚い場合の介護サービス）</td><td>○なし</td><td colspan="2">あり</td></tr>
<tr><td colspan="6">（「あり」の場合、その内容及び利用料）</td></tr>
<tr><td colspan="4">「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠</td><td>なし</td><td>あり</td></tr>
<tr><td colspan="2">名称</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="6">一時金の償却に関する事項</td></tr>
<tr><td rowspan="3">償却開始</td><td colspan="3">入居をした月</td><td>なし</td><td>あり</td></tr>
<tr><td colspan="3">サービス提供を開始した月</td><td>なし</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>上記以外</td><td colspan="4">（その内容）</td></tr>
<tr><td colspan="2">初期償却率（%）</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">償却年月数</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況	なし	あり	(その内容)

③利用者の個別的な選択による介護サービス利用料		○なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
名称			
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居をした月	なし	あり
	サービス提供を開始した月	なし	あり
	上記以外 (その内容)		
初期償却率(%)			
償却年月数			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況	なし	あり	(その内容)
④その他に要する一時金		○なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
名称			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況	なし	あり	(その内容)
一時金に対する留意事項	なし	あり	(その内容)

介護保険給付以外のサービスに要する費用

月額の場合の利用料の額			
管理費	なし	○あり	５５,０００円
	(「あり」の場合、その使途) 水道光熱費　事務手数料		
食費	なし	○あり	７０,０００円
	(「あり」の場合、その内容) 食事１日３食		
光熱水費	○なし	あり	管理費に含む
利用者の個別的な選択による介護サービス利用料			
人員配置が手厚い場合の介護サービス		○なし	あり

（「あり」の場合、その内容及び利用料）			
「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠		なし	あり
個別的な選択による介護サービス		○なし	あり
（「あり」の場合、その内容及び利用料）			
家賃相当額	なし	○あり	５０，０００円
その他に必要な月額利用料		○なし	あり
（「あり」の場合、その内容及び利用料			
その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料		なし	○あり
（「あり」の場合、その内容及び利用料） 介護保険自己負担額　各種医療関係費用　おむつ類　送迎・付添・代行（下記）　物品購入代　おやつ代　光熱費追加 ※退所時、現状復旧費として一律で金 100,000 円			

上記金額に別途 10%の消費税がつきます。（家賃相当額は非課税）

③　その他のサービス

種類	内容	利用料
送迎	病院その他への職員による送迎	片道　８００円
付添	病院その他への職員による付添	１時間　１,５００円
代行	買い物その他の職員による代行	１回　８００円

④　利用料等のお支払い方法

毎月月末締めとし、翌月１０日までに当月分の料金を請求いたしますので、末日までに、現金でお持ち頂くか、銀行振込にてお支払いください。

なお、銀行振込によるお支払いの場合は、銀行振込明細書をもって領収証の発行に変えるものとします。

⑤　等施設が提供するサービス内容に関する苦情等相談窓口

苦情等受付窓口	窓口責任者	井上　豊　（社会福祉主事） 井上　克子（施設長）
	ご利用時間	９：００　～　１８：００
	電話番号	０７２－７５５－９０００
	FAX 番号	０７２－７５５－９００１

⑥　医療に関する緊急時責任者

責任者氏名	横山駅前ハート内科クリニック 小林 昇 Ｄｒ．(院長)
連絡先	０７９－５６３－８３００

3　緊急時の対応方法（連絡体制）

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	横山駅前ハート内科クリニック　　小林 昇 Ｄｒ．(院長)
	連絡先	０７９－５６３－８３００
家族	氏名	
	連絡先	
主治医への連絡基準	発熱がつづく等の場合、本施設看護師の判断により、看護師が主治医へ連絡 夜間は介護職員が主治医へ連絡	

4　協力医療機関等

医 療 機 関	病院名	川西市立総合医療センター
	診療科	総合
	所在地	兵庫県川西市火打１－４－１
	電話番号	０７２－７５８－１１３１
歯 科 機 関	病院名	のぞみ歯科医院
	診療科	歯科　(往診)
	所在地	大阪府大阪市東淀川区東中島４－２－５－１０２
	電話番号	０６－６３２０－７７７６

5　施設利用にあたっての留意点

面会・来訪	面会時間→９：００～２０：００ 面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届出て下さい
喫　煙	決められた場所以外での喫煙はご遠慮下さい（館内禁煙）
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず訪問先と帰宅日時を職員に申出て下さい。また、訪問先について、家族に連絡をし、了解を得た場合に外出ができることとします。
所持金管理	原則、所持禁止です
ペット飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育は厳禁です
居室・設備の利用	施設内の居室や、設備は、用法に従ってご利用下さい
迷惑行為	騒音又は他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮下さい
宗教・政治活動	施設内での執拗な宗教・政治活動はご遠慮下さい

【 会社の概要 】

社名	株式会社　琴
資本金	１,０００万円
社員数	27名（契約社員含む）
設立	平成6年 3月　１５日
所在地	兵庫県川西市小花２丁目２６番４号
代表者	井上　豊

【 事業内容 】

特定施設入所者生活介護事業所
有料老人ホーム

【 関連法人 】

なし

【事業者】
兵庫県川西市小花２丁目２６番４号
株式会社　琴
代表取締役　井上豊　　印

【事業所】
兵庫県川西市小花２丁目２６番４号
介護付き有料老人ホーム小花　（事業所番号　２８７３１０１９２３）

上記の内容の説明を受け、了承しました。

令和　　年　　月　　日

利用者氏名　　印
署名代行事由：

署名代行者氏名　　印