

サービス付き高齢者向け住宅ココ・ガーデン

## 重要事項説明書

|       |       |
|-------|-------|
| 契 約 者 | 様     |
| 契約開始日 | 年 月 日 |

## 重要事項説明書

|       |   |
|-------|---|
| 施設名   | サービス付き高齢者向け住宅ココ・ガーデン【(介護予防)特定施設入居者生活介護】 |
| 定員・室数 | 29 人 ・ 29 室                             |

## 有料老人ホームの類型・表示事項

|            |                        |
|------------|------------------------|
| 類 型        | 介護付(一般型)               |
| サ付登録の有無    | 有                      |
| 居住の権利形態    | 利用権方式                  |
| 利用料の支払方式   | 月払い方式                  |
| 入居時の要件     | 要支援または要介護認定者           |
| 介護保険の利用    | (介護予防)特定施設入居者生活介護(一般型) |
| 居室区分       | 定員1人                   |
| 介護に関わる職員体制 | 3:1以上                  |

## 1 事業主体

|             |                        |   |    |       |
|-------------|------------------------|---|----|-------|
| 名 称         | 法人等の種別                 | 営利法人  |    |       |
|             | フリカナ                   | ユウゲンガイシャ グットサポート  |    |       |
|             | 名 称                    | 有限会社 グットサポート  |    |       |
| 主たる事務所の所在地  | 〒 919-2224             | 福井県大飯郡高浜町菌部47-4   |    |       |
|             | 電 話 番 号                | 0770-72-3373  |    |       |
| 連 絡 先       | ファックス番号                | 0770-72-3393  |    |       |
|             | ホームページ                 | <a href="http://g-support-takahama.com">http://g-support-takahama.com</a> |    |       |
| 代 表 者 職 氏 名 | 役職名                    | 代表取締役   | 氏名 | 岩本 守正 |
| 設 立 年 月 日   | 2005年6月2日              |   |    |       |
| 主 な 事 業 等   | ※別添1 (別の実施する介護サービス一覧表) |   |    |       |

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                    | 箇所数 | 主な事業所の名称             | 所在地             |
|------------------------------|-----|----------------------|-----------------|
| <b>&lt;居宅サービス&gt;</b>        |     |                      |                 |
| 訪問介護                         | あり  | ヘルパーステーション グっとサポート   | 福井県大飯郡高浜町菌部47-4 |
| 訪問入浴介護                       | なし  |                      |                 |
| 訪問看護                         | あり  | 訪問看護ステーション グっとサポート   | 福井県大飯郡高浜町菌部47-4 |
| 訪問リハビリテーション                  | なし  |                      |                 |
| 居宅療養管理指導                     | なし  |                      |                 |
| 通所介護                         | あり  | デイサービスセンター グっと倶楽部    | 福井県大飯郡高浜町菌部49-3 |
| 通所リハビリテーション                  | なし  |                      |                 |
| 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                  | あり  | サービス付き高齢者向け住宅ココ・ガーデン | 京都府舞鶴市田中町3-3    |
| 福祉用具貸与                       | なし  |                      |                 |
| 特定福祉用具販売                     | なし  |                      |                 |
| <b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>     |     |                      |                 |
| 定期巡回・随時訪問介護・看護               | あり  | ケアセンターグっとサポート        | 福井県大飯郡高浜町菌部47-4 |
| 夜間対応型訪問介護                    | なし  |                      |                 |
| 地域密着型通所介護                    | 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                  | あり  | 小規模多機能型居宅介護 ココ・ガーデン  | 京都府舞鶴市田中町3-3    |
| 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             | なし  |                      |                 |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護         | なし  |                      |                 |
| 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）       | なし  |                      |                 |
| 居宅介護支援                       | あり  | 居宅介護事業所 グっとサポート      | 福井県大飯郡高浜町菌部47-4 |
| <b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>    |     |                      |                 |
| 介護予防訪問入浴介護                   | なし  |                      |                 |
| 介護予防訪問看護                     | あり  | 訪問看護ステーション グっとサポート   | 福井県大飯郡高浜町菌部47-4 |
| 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                 | なし  |                      |                 |
| 介護予防通所リハビリテーション              | なし  |                      |                 |
| 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              | あり  | サービス付き高齢者向け住宅ココ・ガーデン | 京都府舞鶴市田中町3-3    |
| 介護予防福祉用具貸与                   | なし  |                      |                 |
| 介護予防特定福祉用具販売                 | なし  |                      |                 |
| <b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b> |     |                      |                 |
| 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              | あり  | 小規模多機能型居宅介護 ココ・ガーデン  | 京都府舞鶴市田中町3-3    |
| 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  |                      |                 |
| <b>&lt;介護保険施設&gt;</b>        |     |                      |                 |
| 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  |                      |                 |
| 介護医療院                        | なし  |                      |                 |

## 2 事業所概要

|                     |  |   |                         |                               |  |
|---------------------|--|---|-------------------------|-------------------------------|--|
| 名称                  | フリカナ   | サービスつきコウレイシヤムケジュウタクココ・ガーデン                                |                         |                               |  |
|                     | 名称   | サービス付き高齢者向け住宅ココ・ガーデン                                      |                         |                               |  |
| 所在地                 | 〒625-0024 京都府舞鶴市田中町3-3                           |   |                         |                               |  |
| 連絡先                 | 電話番号   | 0773-63-5600  |                         |                               |  |
|                     | ファックス番   | 0773-63-5601  |                         |                               |  |
| ホームページ              | http://g-support-takahama.com                    |   |                         |                               |  |
| 介護保険事業所番号           | 2672700693号                                      |   |                         |                               |  |
| 管理者職氏名              | 役職名  | 管理者   | 氏名                      | 泉 孝子                          |  |
| 事業開始年月日             | 2020年10月1日                                       |   |                         |                               |  |
| 届出年月日               | 2020年10月1日                                       |   |                         |                               |  |
| 届出上の開設年月日           | 2020年10月1日                                       |   |                         |                               |  |
| 特定施設入居者生活介護         | 新規指定年月日(初回)                                      | 2021年5月1日   |                         |                               |  |
|                     | 指定の有効期間  | 2027年4月30日  | まで                      |                               |  |
| 介護予防<br>特定施設入居者生活介護 | 新規指定年月日(初回)                                      | 2021年5月1日   |                         |                               |  |
|                     | 指定の有効期間  | 2027年4月30日  | まで                      |                               |  |
| 事業所へのアクセス           | ①バス利用 東舞鶴駅からバスで10分 降車後徒歩4分<br>②自動車利用 東舞鶴駅から車で10分 |   |                         |                               |  |
| 施設・設備等の状況           |  |   |                         |                               |  |
| 敷地                  | 権利形態   | 賃貸借   | 抵当権                     | なし                            |  |
|                     | 面積   | 2529 m <sup>2</sup>                                       |                         |                               |  |
| 建物                  | 権利形態   | 所有  | 抵当権                     | なし                            |  |
|                     | 延床面積   | 全体1397.36m <sup>2</sup> うち有料老人ホーム部分 532.15 m <sup>2</sup> |                         |                               |  |
|                     | 竣工日  | 2020年9月   |                         |                               |  |
|                     | 階数   | 地上1階  |                         |                               |  |
|                     |  | うち有料老人ホーム分 地上1階   |                         |                               |  |
|                     | 構造   | 準耐火建築物  | 建築物用途区分                 | 有料老人ホーム                       |  |
|                     | 併設施設等  | (小規模多機能型居宅介護ココ・ガーデン)                                      |                         |                               |  |
| 賃貸借契約の概要            | 土地   | 契約期間  | 2019年10月1日 ~ 2048年9月30日 |                               |  |
|                     |  | 自動更新  | あり                      |                               |  |
| 介護居室個室              | 階  | 定員  | 室数                      | 面積                            |  |
|                     | 1階   | 1人  | 29                      | 18.35m <sup>2</sup>           |  |
| 一時介護室               | 階  | 定員  | 室数                      | 面積                            |  |
|                     |  |   | 0                       | m <sup>2</sup> m <sup>2</sup> |  |
| 便所                  | 居室   | 全室設置  | 共同便所                    | 1 箇所 (男女共用)                   |  |
| 浴室                  | 居室   | 設置なし  | 共同浴室                    | 個浴: 1 大浴槽: 0 機械浴: 1           |  |
|                     | 併設施設との共用   |   | あり (ストレッチャー浴 1)         |                               |  |
| 食堂                  | 兼用   | あり (機能訓練室)  |                         |                               |  |
|                     | 併設施設との共用   |   | なし ( )                  |                               |  |
| その他の共用施設            | あり (相談室、理美容室)                                    |   |                         |                               |  |
| エレベーター              | なし   |   |                         |                               |  |
| 消防設備                | 自動火災報知設備: あり                                     |   | 火災通報装置: あり              | スプリンクラー: なし<br>パッケージ型自動消火設備   |  |
| 緊急呼出装置              | 居室: あり   | 便所: あり  | 浴室: あり                  | 脱衣室: あり                       |  |

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       |      |    |     |     |     |       |        |             |  |  |
|--------------------------|------|----|-----|-----|-----|-------|--------|-------------|--|--|
| ① 有料老人ホームの職員の人数及びその勤務形態  |      |    |     |     |     |       |        |             |  |  |
| 職種                       | 実人数  | 常勤 |     | 非常勤 |     | 合計    | 常勤換算人数 | 兼務状況 等      |  |  |
|                          |      | 専従 | 非専従 | 専従  | 非専従 |       |        |             |  |  |
| 管理者                      |      |    | 1人  |     |     | 1人    | 0.25人  | 介護職・生活相談員   |  |  |
| 生活相談員                    |      |    | 1人  |     | 2人  | 3人    | 1.00人  | 計画作成担当者・介護職 |  |  |
| 看護職員：直接雇用                | 1人   |    |     |     | 4人  | 5人    | 3.41人  | 機能訓練指導員     |  |  |
| 看護職員：派遣                  |      |    |     |     |     |       |        |             |  |  |
| 介護職員：直接雇用                | 8人   | 1人 | 2人  | 1人  | 12人 | 12人   | 10.63人 | 生活相談員       |  |  |
| 介護職員：派遣                  |      |    |     |     |     |       |        |             |  |  |
| 機能訓練指導員                  |      |    |     |     | 4人  |       | 0.35人  | 看護師         |  |  |
| 計画作成担当者                  |      |    |     |     | 4人  | 1人    | 0.3人   | 生活相談員       |  |  |
| 栄養士                      |      |    |     |     |     |       |        |             |  |  |
| 調理員                      |      |    |     | 11人 |     | 11人   | 2.25人  |             |  |  |
| 事務員                      | 1人   |    |     |     |     | 1人    | 1.00人  |             |  |  |
| その他従業者                   |      |    |     |     |     |       |        |             |  |  |
| ② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 |      |    |     |     |     | 40 時間 |        |             |  |  |
| ③-1 介護職員の資格              |      |    |     |     |     |       |        |             |  |  |
| 資格                       | 延べ人数 | 常勤 |     | 非常勤 |     |       |        |             |  |  |
|                          |      | 専従 | 非専従 | 専従  | 非専従 |       |        |             |  |  |
| 介護福祉士                    | 6人   | 1人 | 2人  | 1人  |     |       |        |             |  |  |
| 実務者研修                    |      |    |     |     |     |       |        |             |  |  |
| 介護職員初任者研修                | 2人   |    |     |     |     |       |        |             |  |  |
| 介護支援専門員                  |      |    |     |     |     |       |        |             |  |  |
| たん吸引等研修（不特定）             |      |    |     |     |     |       |        |             |  |  |
| たん吸引等研修（特定）              |      |    |     |     |     |       |        |             |  |  |
| 資格なし                     |      |    |     |     |     |       |        |             |  |  |
| ③-2 機能訓練指導員の資格           |      |    |     |     |     |       |        |             |  |  |
| 資格                       | 延べ人数 | 常勤 |     | 非常勤 |     |       |        |             |  |  |
|                          |      | 専従 | 非専従 | 専従  | 非専従 |       |        |             |  |  |
| 理学療法士                    |      |    |     |     |     |       |        |             |  |  |
| 作業療法士                    |      |    |     |     |     |       |        |             |  |  |
| 言語聴覚士                    |      |    |     |     |     |       |        |             |  |  |
| 看護師又は准看護師                |      |    |     |     | 4人  |       |        |             |  |  |
| 柔道整復師                    |      |    |     |     |     |       |        |             |  |  |
| あん摩マッサージ指圧師              |      |    |     |     |     |       |        |             |  |  |
| はり師又はきゅう師                |      |    |     |     |     |       |        |             |  |  |

|            |       |
|------------|-------|
| ③-3 管理者の資格 | 介護福祉士 |
|------------|-------|

|           |  |
|-----------|--|
| ④ 夜勤・宿直体制 |  |
|-----------|--|

|                |            |
|----------------|------------|
| 配置職員数が最も少ない時間帯 | 20時0分～7時0分 |
|----------------|------------|

|             |         |
|-------------|---------|
| 上記時間帯の職員配置数 | 介護職員 1人 |
|-------------|---------|

|                       |  |
|-----------------------|--|
| ⑤ 特定施設入居者生活介護の従業者の人数等 |  |
|-----------------------|--|

| 職種      | 実人数 | 常勤 |     | 非常勤 |     | 合計  | 常勤換算人数 | 兼務状況            |
|---------|-----|----|-----|-----|-----|-----|--------|-----------------|
|         |     | 専従 | 非専従 | 専従  | 非専従 |     |        |                 |
| 生活相談員   |     |    | 2人  |     | 1人  | 3人  | 1.0人   | 管理者・計画作成担当者・介護職 |
| 看護職員    | 1人  |    |     |     | 4人  | 5人  | 3.41人  | 機能訓練指導員         |
| 介護職員    | 8人  |    | 1人  | 2人  | 1人  | 12人 | 10.63人 | 生活相談員           |
| 機能訓練指導員 |     |    |     |     | 4人  | 4人  | 0.35人  | 看護師             |
| 計画作成担当者 |     |    | 1   |     |     | 1人  | 0.3人   | 生活相談員           |

|             |  |
|-------------|--|
| ⑤-1 介護職員の資格 |  |
|-------------|--|

| 資格           | 延べ人数 | 常勤 |     | 非常勤 |     |
|--------------|------|----|-----|-----|-----|
|              |      | 専従 | 非専従 | 専従  | 非専従 |
| 介護福祉士        |      | 6人 | 1人  | 2人  | 1人  |
| 実務者研修        |      |    |     |     |     |
| 介護職員初任者研修    | 2人   |    |     |     |     |
| 介護支援専門員      |      |    |     |     |     |
| たん吸引等研修（不特定） |      |    |     |     |     |
| たん吸引等研修（特定）  |      |    |     |     |     |
| 資格なし         |      |    |     |     |     |

|                |  |
|----------------|--|
| ⑤-2 機能訓練指導員の資格 |  |
|----------------|--|

| 資格          | 延べ人数 | 常勤 |     | 非常勤 |     |
|-------------|------|----|-----|-----|-----|
|             |      | 専従 | 非専従 | 専従  | 非専従 |
| 理学療法士       |      |    |     |     |     |
| 作業療法士       |      |    |     |     |     |
| 言語聴覚士       |      |    |     |     |     |
| 看護師又は准看護師   |      |    |     |     | 4   |
| 柔道整復師       |      |    |     |     |     |
| あん摩マッサージ指圧師 |      |    |     |     |     |
| はり師又はきゅう師   |      |    |     |     |     |

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| ⑤-3 看護職員及び介護職員1人当たり（常勤換算）の利用者数 | 3人 |
|--------------------------------|----|

従業者の職種別・勤続年数別人数（本事業所における勤続年数）

| 勤続年数      | 職種 | 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 |
| 1年未満      |    | 1人   | 1人  | 2人   | 2人  |       | 1人  |         | 1人  |         | 1人  |
| 1年以上3年未満  |    |      | 3人  | 7人   | 1人  | 1人    | 1人  |         | 3人  |         |     |
| 3年以上5年未満  |    |      |     |      |     |       |     |         |     |         |     |
| 5年以上10年未満 |    |      |     |      |     |       |     |         |     |         |     |
| 10年以上     |    |      |     |      |     |       |     |         |     |         |     |
| 合計        |    | 1人   | 4人  | 9人   | 3人  | 1人    | 2人  |         | 4人  |         | 1人  |

#### 4 サービスの内容

##### 提供するサービス

|                       |        |
|-----------------------|--------|
| 食事の提供サービス             | あり ( ) |
| 食事介助サービス              | あり     |
| 入浴介助サービス              | あり     |
| 排せつ介助サービス             | あり     |
| 居室の清掃・洗濯サービス等家事援助サービス | あり     |
| 相談対応サービス              | あり     |
| 健康管理サービス（定期的な健康診断実施）  | あり     |
| 服薬管理サービス              | あり     |
| 金銭管理サービス              | なし     |

|             |   |
|-------------|---|
| 定期的な安否確認の方法 | <p>①夜間においても夜勤の介護職員が勤務し必要な介護サービス及び安否確認を行います。</p> <p>②各居室、各居室内トイレ、各共有トイレ、脱衣所及び浴室ごとにナースコールを設置しています。</p> <p>③見守り機器を活用した見守りについて<br/>居室には、緊急時に押しただくナースコールシステムをはじめ、ご本人の状態にあわせて設定できる見守りシステム・睡眠状態や呼吸・脈拍等が図れるシステムを導入し安心安全に暮らしていただける機器を導入しております。</p> <p>居室のナースコールを押した場合の通知と映像、ご入居者のベッドでの、起床、離床、体動の状況に関する通知、映像確認ができるシステムです。こうした情報は、スタッフが携帯しているスマートフォンと連動しており、スタッフはスタッフステーションやホーム内移動中も所定画面によりご入居者の状態を確認することが可能です。通話も可能であり、スタッフは通話対応とともにご入居者の居室を訪問し、状態の確認及び必要なサービス提供を行います。なお、ご入居者の状態によっては通知されない場合がございます。また、設定についてはご入居者の状況により、通知の設定を変更する場合があります。</p> <p>プライバシーの観点から、ナースコール・心拍センサー以外のシステム導入前には、十分協議しご本人及びご家族様に説明を行い同意の上使用いたします。</p> |
|-------------|---|

|                  |  |
|------------------|--|
| 施設で対応できる医療的ケアの内容 | <p>看護職員による<br/>胃瘻、ストーマ、在宅酸素、尿バルーン、ペースメーカー、褥瘡、インスリン、など<br/>※症状によっては対応できない場合もあります。</p> |
|------------------|--|

##### 医療機関との連携・協力

|           |       |  |
|-----------|-------|--|
| 協力医療機関(1) | 名称    | 独立行政法人国立病院機構 舞鶴医療センター  |
|           | 所在地   | 京都府舞鶴市行永2410   |
|           | 協力の内容 | <p>【診療科目】<br/>内科・循環器科・精神科・脳神経外科・脳神経内科・皮膚科・耳鼻咽喉科・眼科など</p> <p>【協力内容】<br/>健康管理全般及び緊急における対応<br/>※費用については実費負担となります。<br/>【医療機関までの距離】約4km</p> |

|          |       |  |
|----------|-------|--|
| 協力歯科医療機関 | 名称    | 森歯科医院  |
|          | 所在地   | 京都府舞鶴市田中町19-3  |
|          | 協力の内容 | 【診療科目】 歯科<br>【協力内容】<br>歯科診療の必要が生じた場合の歯科処置<br>※費用については実費負担となります。<br>【医療機関までの距離】 約200m |

介護保険加算サービス等

|                             |              |
|-----------------------------|--------------|
| 個別機能訓練加算                    | なし           |
| 夜間看護体制加算                    | あり           |
| 看取り介護加算                     | あり           |
| 医療機関連携加算                    | あり           |
| 認知症専門ケア加算                   | なし           |
| サービス提供体制強化加算                | あり (Iのイ)     |
| 介護職員処遇改善加算                  | あり(I)        |
| 介護職員等特定処遇改善加算               | あり(I)        |
| 入居継続支援加算                    | なし           |
| 生活機能向上連携加算                  | なし           |
| 若年性認知症入居者受入加算               | 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                 | なし           |
| 退院・退所時連携加算                  | あり           |
| 人員配置が手厚い介護サービスの実施           | なし           |
| 短期利用特定施設入居者生活介護の算定          | 不可           |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算            | あり           |
| 利用者の個別的な選択によるサービス提供         | あり           |
| 運営懇談会の開催                    | あり (年 1 回予定) |
| 入居者の人数が少ないなどのため実施しない場合の代替措置 |              |
| 自費によるショートステイ事業              | なし           |



| 入居に当たっての留意事項      |  |   |
|-------------------|--|---|
| 入居の条件             | 年齢   | 原則、60歳以上の高齢者 または要介護認定を受けた60歳未満の人  |
|                   | 要介護度   | 介護保険要支援・要介護の方   |
|                   | 医療的ケア  | 常時、医療機関等において治療を必要としない方  |
|                   | 認知症  | 特に条件なし  |
|                   | その他  | ○複数のご入居者による共同生活を営むことに支障のない方<br>○著しい自傷他害の恐れがない方<br>○入居契約の定めることについて承諾し、当社の運営方針に賛同できる方 |
| 身元引受人等の条件、義務等     | <p>①身元引受人をお1人定めて頂きます。</p> <p>②身元引受人は、入居契約に基づくご入居者の当住宅に対する債務について、ご入居者と連帯して履行の責を負うこととなります。</p> <p>③身元引受人は、ご入居者がお亡くなりになられた場合の遺体及び遺留金品の引受けを行うこととします。</p> <p>④身元引受人は、入居契約が解除された時等に、ご入居者をお引き取り頂くこととなります。</p>   |   |
| 体験入居              | 利用期間   | 最大7日間   |
|                   | 利用料金   | 1泊16,500円（税込）   |
|                   | その他  | ○上記料金には、家賃・管理費・食費・介護費・消費税を含みます。但し、個別の要望に基づく買物や外出の同行等を除きます。<br><br>○介護保険制度は適用されません。  |
| 入院時の契約の取扱い        | <p>① 入院期間中は、月額利用料のうち月払い家賃、管理費、生活サービス費をお支払頂きます。</p> <p>② 入院治療にかかる費用はご契約者の負担となります。</p> <p>③ 病院もしくは診療所等に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院できる見込みがない場合又は3ヶ月を経過しても退院できないことが明らかな場合は、原則、契約が解除されます。</p>  |   |
| やむを得ず身体拘束を行う場合の手続 | <p>① ご契約者の状態が下記のA B Cをすべて満たす場合であるかどうかの確認を行います。この場合、単独の職員によるものではなく、管理者は直接確認するとともに、ホームとして判断します。</p> <p>A. ご契約者本人又は他のご契約者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い。</p> <p>B. 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護方法がない。</p> <p>C. 身体拘束その他の行動制限が一時的である。</p> <p>② 「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」にて、ご契約者及びご家族に説明し、同意を得ます。</p> <p>③ 身体拘束の実施については、身体拘束の解除を目標とし、最小限の拘束を行います。</p> <p>④ 定期的カンファレンスにおいて身体拘束状況の検討を行い、検討内容に従って「拘束を解除する」か「拘束を継続するか」を協議します。なお、定期カンファレンスにおける検討内容は議事録を作成し、保管します。</p> |   |

事業者からの契約解除

- 次に掲げる事項のいずれかに該当する場合は、ご契約者との利用契約を解除することができます。
- ① ご契約者による費用又は料金の支払いが、正当な理由なく1ヶ月以上遅延し、催告にも関わらず、1ヶ月以内に支払われない場合。
  - ② ご契約者が正当な理由なく契約開始日（居室引渡日）までに入居前払金を支払われない場合。
  - ③ 入居申込書及び入居に必要な書類に虚偽の記載をし、又は故意に不利益となる事実を告知しない等の不正手段により、当社との信頼関に支障をきたした場合。
  - ⑤ ご契約者が入居中に医療行為が必要になり、当社が関係法令に基づき当住宅での人員体制では対応が困難であると判断した場合、又は病気治療のため病院もしくは診療所入院し、明らかに3ヶ月以内に退院できる見込みがない場合、又は3ヶ月を経過しても退院できないことが明らかな場合。
  - ⑥ ご契約者が、ホームへの所定の届出をせず、3ヶ月以上の長期にわたって当住宅を離れることが明らかな場合。
  - ⑦ ご契約者、身元引受人、ご家族又はその他ご関係者が、法令及び本契約の条項に違反し、当社が改善の見込みがないと判断した場合。
  - ⑧ ご契約者の行動が、当社、その従業者又は他のご契約者の生命、身体、財産もしくは信用を傷つけ、当社がこの行動を防止できないと判断した場合。
  - ⑧地震等の天災、関係法令の改変、その他やむを得ない事情によって継続的な施設運営が困難となった場合。
  - ⑨ 前各号の他、ご契約者、そのご家族又は身元引受人と当社の信頼関係に支障をきたし、その回復が困難であり、当社が適切なサービス提供を継続できないと判断した場合。

要介護時における居室の住み替えに関する事項

|                 |  |    |
|-----------------|--|----|
| 一時介護室への移動       |  | なし |
| 判断基準・手続         |  |    |
| 利用料金の変更         |  |    |
| 前払金の調整          |  |    |
| 従前居室との仕様の<br>変更 |  |    |
| その他の居室への移動      |  | あり |
| 判断基準・手続         | ご契約者の日常生活の維持及びホームの運営上、支障又は配慮が必要であると判断する場合には、居室を変更することがあります。但し、その際にはご契約者及び身元引受人等の同意を得るものとします。 |    |
| 利用料金の変更         | 居室の変更に伴い、家賃の変更はありません。  |    |
| 前払金の調整          |  |    |
| 従前居室との仕様の<br>変更 | 居室の変更に伴い、居室内仕様に変更が発生する場合には、ご契約者及び身元引受人等に説明を行います。   |    |

|                               |                                      |                           |    |
|-------------------------------|--------------------------------------|---------------------------|----|
| 苦情対応窓口                        |                                      |                           |    |
| 窓口の名称1                        | サービス付き高齢者向け住宅 ココ・ガーデン                |                           |    |
| 電話番号                          | 0773-63-5600                         |                           |    |
| 対応時間                          | 9:00～17:00                           |                           |    |
| 窓口の名称2                        | 有限会社グッとサポート                          |                           |    |
| 電話番号                          | 0770-72-3373                         |                           |    |
| 対応時間                          | 9:00～17:00 土・日・祝 年末年始（12/29～1/3）対応不可 |                           |    |
| 窓口の名称3                        | 舞鶴市福祉部高齢者支援課                         |                           |    |
| 電話番号                          | 0773-66-1013                         |                           |    |
| 対応時間                          | 9:00～17:00 土・日・祝 年末年始（12/29～1/3）対応不可 |                           |    |
| 窓口の名称4                        | 京都府高齢者支援課                            |                           |    |
| 電話番号                          | 075-414-4575                         |                           |    |
| 対応時間                          | 9:00～17:00 土・日・祝 年末年始（12/29～1/3）対応不可 |                           |    |
| 賠償責任保険の加入                     | あり                                   | 保険の名称：日新火災海上保険株式会社 住宅安心保険 |    |
| 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 |                                      |                           |    |
| 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    |                                      |                           | あり |
| 第三者評価の実施                      | なし                                   | 結果の公表                     | なし |
| その他機関による第三者評価の実施              | なし                                   | 結果の公表                     | なし |

## 5 入居者

|                        |       |          |          |                   |            |       |      |      |
|------------------------|-------|----------|----------|-------------------|------------|-------|------|------|
| 介護度別・年齢別入居者数           | 平均年齢： | 86.0歳    | 入居者数合計：  | 26人               |            |       |      |      |
| 年齢 \ 介護度               | 自立    | 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 |
| 65歳未満                  |       |          |          |                   | 1人         |       |      |      |
| 65歳以上75歳未満             |       |          |          | 1人                | 1人         |       |      |      |
| 75歳以上85歳未満             |       |          |          | 2人                | 1人         |       |      |      |
| 85歳以上                  |       |          | 2人       | 3人                | 6人         | 5人    | 3人   | 2人   |
| 合計                     |       |          | 2人       | 6人                | 9人         | 4人    | 3人   | 2人   |
| 入居継続期間別入居者数            |       |          |          |                   |            |       |      |      |
| 入居期間                   | 6月未満  | 6月以上1年未満 | 1年以上5年未満 | 5年以上10年未満         | 10年以上15年未満 | 15年以上 | 合計   |      |
| 入居者数                   | 8人    | 1人       | 17人      |                   |            |       | 26人  |      |
| 男女別入居者数                | 男性：5人 |          | 女性：21人   |                   |            |       |      |      |
| 入居率（一時的に不在となっている者を含む。） |       |          |          | 89.6%（定員に対する入居者数） |            |       |      |      |

|                   |    |                    |     |
|-------------------|----|--------------------|-----|
| 直近1年間に退去した者の人数と理由 |    |                    |     |
| 理由                | 人数 | 理由                 | 人数  |
| 自宅・家族同居           |    | その他の福祉施設・高齢者住宅等へ転居 |     |
| 介護老人福祉施設（特養）へ転居   | 3人 | 医療機関への入院           | 3人  |
| 介護老人保健施設へ転居       |    | 死亡                 | 5人  |
| 介護療養型医療施設へ転居      |    | その他                |     |
| 他の有料老人ホームへ転居      |    | 退去者数合計             | 11人 |

6 利用料金

|          |    |
|----------|----|
| 前払い金     | なし |
| 明内細訳     |    |
| 支払日・支払方法 |    |
| 解約時の返還   |    |
| 敷金       | なし |
| 金額       |    |

家賃及びサービスの対価

| 代表的なプラン2例  | 月額費用の合計  | (内訳)          |         |              |      |         |        |
|------------|----------|---------------|---------|--------------|------|---------|--------|
|            |          | 特定施設入居者生活介護※1 | 賃料      | サービス費用介護保険※2 |      |         |        |
|            |          |               |         | 管理費          | 介護費用 | 食費      | 光熱水費   |
| プラン1 (介護1) | 183,440円 | 16,140円       | 55,000円 | 54,700円      | ---  | 57,600円 | 管理費に含む |
| プラン2 (介護4) | 211,580円 | 44,280円       | 55,000円 | 54,700円      | --   | 57,600円 | 管理費に含む |

|          |          |  |
|----------|----------|--|
| 各料金の内訳明細 | 保険給付サービス | <p>特定施設入居者生活介護保険のサービスにて提供します。<br/>                     食事・排泄・入浴（清拭）・着替えの介助等の日常生活上の世話、日常生活の中での機能訓練、健康管理及び加療必要時の医療連携、相談・援助等。<br/>                     上記については包括的に提供され、要介護度別に応じて定められた金額（省令により変動あり）の自己負担割合に応じた金額となります。<br/>                     ※要介護度別に応じて定められた金額については下表のとおり。</p>  |
|          | 保険外サービス  | <p>保険外サービスについては、各個人の利用に応じて自己負担となります。<br/>                     料金の改定は理由を付して1ヵ月前に文書にて連絡します。</p>  |
|          | 家賃       | <p>月額家賃については、建物賃貸料、設備費、修繕費、地代、維持管理費等を基礎とした上で、近傍家賃を勘案して算定した金額を設定しています。<br/>                     月額 55,000円（税込）</p>  |
|          | 管理費      | <p>月額：54,700円（税込）内訳：（共益費27,200円）+（基本サービス費25,000円+税）<br/>                     居室・共同利用設備部分の光熱水費、設備定期点検、保守管理費、共同利用設備部分の掃除、共用部の維持管理費、運営管理にかかる事務経費、管理部門の人件費等</p>  |
|          | 介護費      | 無し   |
|          | 食費       | <p>1日当たり1,920円×30日=57,600円で積算</p> <p>※1食あたりの料金<br/>                     朝食 460円<br/>                     昼食 680円<br/>                     夕食 680円<br/>                     おやつ 100円</p> <p>※食費は非課税です。<br/>                     特別食は別途料金となります。<br/>                     ※食費は租税等の増減や経済事情の変動により変更になることもございますのでご了承下さい。</p> |

|   |  |
|---|--|
| レクリエーション等   | ご契約者の希望によりレクリエーション、クラブ活動に参加して頂くことができます。<br>利用料金：材料代等の実費をいただきます。        |
| 各証明書発行  | 各種証明書（入退所証明書・生計同一証明書・遠隔地証明書等）の発行を必要とする場合、ご負担いただきます。<br>1通につき 1100円（税込） |
| 領収書再発行  | 利用領収書の紛失などにより、利用料領収書の再発行が必要とする場合、ご負担いただきます。<br>1通につき 1100円（税込）         |
| おむつ代  | 実費   |
| 理美容代  | 実費   |
| 私物洗濯  | 1 ネット 450円（税込） 週2回   |
| 寝具レンタル  | 1日50円（税込）  |
| ラバーシートレンタル  | 1日18円（税込）  |
| タオル類レンタル  | 1日33円（税込）  |
| 外出時の付き添い<br>（通院介助等）   | 1100円（税込）／30分（交通費別途）※舞鶴市内のみ可   |
| 役所手続き   | 1100円（税込）／1回（30分程度 交通費別途）  |
| 料金改定の手続   |  |
| 物価並びに公共料金の変動等を勘案し、サービス料金を改定することがあります。この場合、運営懇談会等において十分な説明を行い、理解を得ることとします。 |  |

（介護予防）特定施設入居者生活介護 基本部分・保険適用分

（1日につき）

|      | 基礎単価 | 自己負担額（1割） | 自己負担額（2割） | 自己負担額（3割） |
|------|------|-----------|-----------|-----------|
| 要支援1 | 182円 | 182円      | 364円      | 546円      |
| 要支援2 | 311円 | 311円      | 622円      | 933円      |
| 要介護1 | 538円 | 538円      | 1,076円    | 1,614円    |
| 要介護2 | 604円 | 604円      | 1,206円    | 1,812円    |
| 要介護3 | 674円 | 674円      | 1,348円    | 2,022     |
| 要介護4 | 738円 | 738円      | 1,476円    | 2,214円    |
| 要介護5 | 807円 | 807円      | 1,614円    | 2,421円    |

|           |  |
|-----------|--|
| 月額利用料の取扱い |  |
| 支払日・支払方法  | 家賃相当額、管理費、光熱水費、食事、介護サービス、その他サービス料金については、翌月27日に口座引き落としによる支払い。 |
| その他留意事項   | なし   |

7 入居希望者等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 | 財 務 諸 表 の 要 旨 | 公開していない |
| 管 理 規 程       | 入居希望者に公開 | 財 務 諸 表 の 原 本 | 公開していない |
| 事 業 収 支 計 画 書 | 公開していない  | そ の 他 開 示 情 報 | なし      |

上記内容について、利用者に説明を行いました。

重要事項説明書の説明 年 月 日

福井県大飯郡高浜町菌部47-4  
 有限会社グっとサポート  
 代表取締役 岩本 守正 ㊞

有限会社グっとサポート  
 サービス付き高齢者向け住宅ココ・ガーデン  
 吉田 光成 ㊞  
 (説明者)

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

住所 (本人).....

住所 (家族).....

氏名 (本人).....㊞

氏名 (家族).....㊞

(関係 )

上記署名は、.....(関係.....)

が代行しました。.....