

重要事項説明書

記入年月日	令和7年6月1日
記入者名	坂田 明美
所属・職名	かおりの里 主任生活相談員

1. 事業主体概要

種類	法人	営利法人
名称	※法人の場合、その種類 (ふりがな) かぶしきがいしや びけんてくの 株式会社 ビケンテクノ	
主たる事務所の所在地	〒 564-0044 大阪府吹田市南金田 2-12-1	
連絡先	電話番号	06-6380-2141
	FAX 番号	06-6385-2427
	ホームページアドレス	www.bikentechno.co.jp
	氏名	梶山 龍誠
代表者	職名	代表取締役社長
設立年月日	昭和 平成 38年 5月 14日	
主な実施事業	※別添1 (別に実施する介護サービス一覧表)	

		うち、老人ホーム部分		1701.55㎡		
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			1 人部屋	
		② 相部屋あり	最少		3 人部屋	
		最大				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	有/無	有/無	15㎡	13	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	30㎡	11	介護居室相部屋
	タイプ3	有/無	有/無	9㎡	1	一時介護室
	タイプ4	有/無	有/無	㎡		
	タイプ5	有/無	有/無	㎡		
	タイプ6	有/無	有/無	㎡		
	タイプ7	有/無	有/無	㎡		
タイプ8	有/無	有/無	㎡			
タイプ9	有/無	有/無	㎡			
タイプ10	有/無	有/無	㎡			
※「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		13ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	7ヶ所	
				うち車椅子等の対応が可能な便房	11ヶ所	
	共用浴室	1ヶ所	個室		0ヶ所	
			大浴場		1ヶ所	
共用浴室における		4ヶ所	チェア浴		0ヶ所	

(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 (予防) では夜間看護体制 加算・看取り介護加算なし)	個別機能訓練加算 (Ⅰ) (1日12単位) (個別の目標、実施方法、評価などを含む機能訓 練計画に基づき個別機能訓練を行う) 夜間看護体制加算 (Ⅱ) (1日9単位) (看取りの指針を制定し、24時間連絡体制をと り、緊急時に医療連携が可能な場合)	① あり 2 なし ① あり 2 なし
協力医療機関連携加算 (1ヶ月100単位) (入居者の病状急変時に協力医療機関の医師が相 談対応する体制、情報の共有会議を定期に行う) 入居継続支援加算 (Ⅰ) (1日36単位) (喀痰吸引・胃ろう経管栄養・在宅酸素・尿道カ テーテル・インスリン等が必要な入居者数が15 %以上で質の高いケア)	① あり 2 なし ① あり 2 なし	
若年性認知症利用者受入加算 (1日120単位) (若年性認知症利用者に対して、特性やニーズに 応じたサービス提供体制の整備) 看取り介護加算 (Ⅰ) (死亡日以前31日以上45 日以下72単位/日 死亡日以前4日以上30日 以下144単位/日 死亡日前日及び前々日68 0単位/日 死亡日1280単位/死亡月)	① あり 2 なし ① あり 2 なし	
生活機能向上連携加算 (Ⅱ) (月100単位) (訪問リハビリテーションの理学療法士が入居者 に訪問リハビリを行う場合に算定される)	① あり 2 なし	
退院・退所時連携加算 (1日30単位) (施設での生活が円滑に送れるように病院と連 携・調整を行う) 要介護1～	① あり 2 なし	
退居時報提供加算 (Ⅱ) (1回250単位) (医療機関へ退居する際、同意を得て情報を 提供する場合に1回限り算定)	① あり 2 なし	
新興感染症等施設療養費 (1日240単位) (現時点では指定されている感染症はなし) 当該感染症に感染した入居者に対して、適切な感 染対策を行ったうえで該当する介護サービスを行 った場合に1カ月1回連続5回迄算定)	① あり 2 なし	
口腔・栄養スクリーニング加算 (1回20 単位) 年に2回行う	① あり 2 なし	
高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ) (1ヶ月1 0単位) 発生時に協力医療機関等と連携、対応	① あり 2 なし	
高齢者虐待防止措置実地の有無 (基準型) (高齢者虐待防止措置を行わない場合減算)	① あり 2 なし	
身体拘束廃止取組の有無 (基準型) (適正化を目的とし、身体拘束を未然に防ぐため の取り組みを実施しない場合減算される)	① あり 2 なし	
業務継続計画策定の有無 (基準型) (策定ができていない場合減算される)	① あり 2 なし	

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の変更	1	あり	②	なし
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	要支援1から要介護5の認定を受けている方 健康保険に加入している方 65歳以上の方(若年性認知症の方や介護保険加入の方は可能) 他入居者と協調した生活ができる方				
契約の解除の内容	1. 入居者が逝去した時 2. 入居者から所定の「契約解除 30日前までに所定の「契約解除届」を 事業者へ提出し、契約を解除することができます。				
事業主体から解約を求める場合	解約条件	①入居契約書に虚偽の事項を記載するなどの不正手段により入居した時 ②月額利用料その他の費用の支払いをしばしば遅延する時 ③建物・付属設備又は敷地を故意又は重大な過失により汚損・破損又は滅失した時 ④入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼしたり、生活や健康に重大な影響を及ぼし、かつ、有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法でこれを防止出来ない時 ⑤入居契約締結後に反社会的勢力に該当することが判明した時 ー 入居者及び身元引受人が暴力団関係者もしくはこれに準ずる者である場合 二 相手方に対して脅迫的な言動や暴力を用いる行為がある場合			
入居者からの解約予告期間	解約予告期間	3ヶ月			
体験入居の内容	① あり (内容：空室がある場合に可能)				
入居定員	2		なし		
その他	46人				

(夜勤を行う看護・介護職員の数)

夜勤帯の設定時間 (16時30分～ 9時30分)		平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員		0.1人	0.1人
介護職員		2.1人	2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	契約上の職員配置比率* 【表示事項】	a 1.5 : 1以上 b 2.0 : 1以上 c 2.5 : 1以上 d 3.0 : 1以上
合	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員)	1.74 : 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

(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		看護師				
	看護職員	介護職員	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	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
前年度1年間の退職者数	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
業務に従事した経験年数 に 応じた 職員の 人数	1年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0
10年以上	1	5	10	9	1	0	1	0	1	0	
従業者の健康診断の実施状況	① あり		2		なし						

(利用料金のプラン 【要介護3の方のプランを2例】)

		プラン1【3人部屋】	プラン2【個室】	
入居者の状況	要介護度	要介護3	要介護3	
	年齢	85歳	85歳	
居室の状況	床面積	7.5㎡	15㎡	
	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 敷金	0円 0円	0円 0円	
月額費用の合計		221,343円	244,343円	
家賃	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	80,000円	100,000円	
		141,343円	144,343円	
		食費	58,500円	58,500円
		管理費	57,000円	60,000円
		介護費用	25,843円	25,843円
		光熱水費	0円	0円
		受信料等	0円	0円
その他	0円	0円		
サービス費用 介護保険外 ^{※2}				

※1 介護予防の場合を含む。

※2 有料老人ホーム事業として受領する費用

※3 管理費は10%

(利用料金の算定根拠)

費 目	算 定 根 拠
家賃	介護居室、共用施設利用のための費用
敷金	なし
介護費用	介護保険割合証に記載されている割合(1から3割負担)
管理費	共用施設の維持費、事務人件費、水光熱費その他ホーム維持のための費用
食費	1日(朝食・昼食・夕食) 1,950円
光熱水費	管理費を含む
個別的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	

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	12人	
	女性	30人	
年齢別	65歳未満	1人	
	65歳以上75歳未満	0人	
	75歳以上85歳未満	11人	
	85歳以上	30人	
要介護度別	自立	0人	
	要支援1	0人	
	要支援2	7人	
	要介護1	3人	
	要介護2	3人	
	要介護3	10人	
	要介護4	10人	
	要介護5	9人	
	入居期間別	6ヶ月未満	8人
		6ヶ月以上1年未満	5人
1年以上5年未満		22人	
5年以上10年未満		5人	
10年以上15年未満 15年以上		2人 0人	

(入居者の属性)

平均年齢	約90歳
入居者数の合計	42人
入居率※	91%

※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得た割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。

(前年度半年における退去者の状況)

退居先別の人数	自宅等	1人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	2人
	死亡者	7人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
	入居者側の申し出	4人

(解約事由の例)
 ・他入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ通常の介護方法ではこれを防止することができないとき
 (解約事由の例)
 ・療養型病院への入院や特別養護老人ホームへの入所等

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. 非常災害対策

天災その他の災害が発生した場合の対処方法	①	あり	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の避難等適切な措置 ・日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認
	2	なし	
非常災害に備えた計画作成	①	あり	<ul style="list-style-type: none"> ・防火管理者の定め ・年に2回定期避難訓練 ・他の社会福祉施設、協力医療機関との連携方法、支援体制の確立
	2	なし	

11. 人権擁護・虐待防止

人権擁護の整備	①	あり	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者人権擁護委員会（接遇・マナーアップ）設置 ・虐待の防止のための責任者の設置 ・ハラズメントの予防対策 ・ハラズメントの禁止
	2	なし	<ul style="list-style-type: none"> ① 身体的秒力 ② セクシヤルハラズメント
	①	あり	<ul style="list-style-type: none"> ・職員に対するカスタマーハラズメント
研修の体制	①	あり	<ul style="list-style-type: none"> ・人権擁護の研修の開催及び外部研修の参加
	2	なし	

重度化した場合における対応に係る指針

特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム かおりの里

1. 重度化対応に関する考え方

重度化された場合の対応に当たり、介護方法や治療方針についてご本人様およびご家族様のご意向を尊重いたします。話し合いで相互に同意した内容については、確認を取りながら多職種協働によりご本人様及びご家族様への継続的支援を図ります。

また、「重度化された場合における対応」に定められた内容を遂行するために、医療機関等との連携及びチームケアを推進する事により取り組みを行います。

- (1) その方らしい尊厳ある生活が送ることができるよう努めます。
- (2) できるかぎりかおりの里で生活が継続できるように、日常的に健康管理に留意します。
- (3) 医療機関との連携が必要な場合、適切な対応が取れるように図ります。
- (4) やむを得ず生活の継続が困難になった場合は、ご本人様ならびにご家族様への説明・同意を得て、次の生活拠点の確保とスムーズな移動が出来るように配慮します。

2. 重度化対応の体制

(1) 医師や医療機関との24時間体制による連携

医療法人良善会 ひかり病院（協力医療機関）

〒520-0002 滋賀県大津市際川三丁目 35-1

TEL 077-522-5411 FAX 077-522-5419

(2) 看護職員の体制

日常的な健康管理、通常時及び急性期に医療機関との連携・調整を行います。また、オンコール体制を整え、24時間体制を行います。

※看護責任者を定めたくえで常勤の看護師を1名配置し、協力医療機関との24時間の連携体制を確保することにより夜間看護体制加算が発生します。

(3) 多職種協働によるチームケアの体制

生活支援ニーズの変化に伴い介護・看護の計画書の変更が必要な場合は、ご本人様およびご家族様と共に多職種協働にて計画書を作成し、心身の状況に応じた適切なケアの提供に努めます。

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	
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者負担）		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）			備考		
			包含	都度	料金			
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		○		持ち込み不要
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				通院介助
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり				1時間につき1,000円（夜間は1,500円）
機能訓練	なし	あり	なし	あり				+ 交通費（1往復）1,000円
通院介助	なし	あり	なし	あり		○		※往復50kmを越す場合は追加料金あり
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		○		1ヶ月6,200円 手洗い1回200円
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○			
施設行事などに提供する特別な食事			なし	あり		○		500円～1,000円
おやつ			なし	あり		○		110円
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○		2,300円
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○			近隣の店
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	○			
車イス使用	なし	あり	なし	あり	○	○		必要に応じて購入
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり			○	（年2回）自費
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			○	付添費
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり			○	1時間につき1,000円（夜間は1,500円）
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり			○	+ 交通費（一往復）1,000円
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		○		※往復50kmを越す場合は追加料金あり