

重要事項説明書

記入年月日	令和6年8月1日
記入者名	板東 敏明
所属・職名	桜ガーデン太宰府・管理者

1. 設置者概要

種類	法人	※法人の場合、その種類	有限会社
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃ ひがしふくおか ひーりんぐ・けあさーびす 有限会社 東福岡ヒーリング・ケアサービス		
主たる事務所の所在地	〒812-0053	福岡市東区箱崎七丁目1番17号	
連絡先	電話番号	092-651-0888	
	FAX番号	092-651-1030	
	ホームページアドレス	hfcs-fukuoka.com	
代表者	氏名	八木 晶子	
	職名	代表取締役	
設立年月日	平成18年2月16日		
主な実施事業	総合事業通所型サービス・指定通所介護等 ※別添1 (別)に実施する介護サービス一覧表)		

2. 有料老人ホーム事業の概要

名称	(ふりがな) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ さくらがーでんだざいふ 住宅型有料老人ホーム 桜ガーデン太宰府		
所在地	〒818-0134	福岡県太宰府市大佐野三丁目7番25号	
主な利用交通手段	最寄駅	JR鹿児島本線『都府楼南』 西鉄大牟田線『都府楼前』	
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ・西鉄バス「福農前」下車 徒歩3分 ・太宰府市コミュニティバスまほろば号「大佐野公園前」下車 徒歩1分 ②車利用の場合 ・西鉄天神大牟田線「都府楼前駅」より車で約10分 (約4km) ・JR鹿児島本線「都府楼南駅」より車で約8分 (約3km)	
連絡先	電話番号	092-408-7161	
	FAX番号	092-408-7163	
	ホームページアドレス	hfcs-fukuoka.com	
	メールアドレス	y.shinozaki@hfcs.jp	
管理者	氏名	板東 敏明	
	職名	管理者	
建物の竣工日		2012年 5月 31日	
有料老人ホーム事業の開始日		2012年 6月 1日	

(類型)【表示事項】

1 介護付 (一般型特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合)		
2 介護付 (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合)		
3 住宅型		
4 健康型		
※1又は2 に該当す る場合	介護保険事業者番号	
	指定した自治体名	
	事業所の指定日	年 月 日
	指定の更新日 (直近)	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積			m ²	
	所有関係	1 設置者が自ら全てを所有する土地			
		2 設置者が自ら一部を所有・一部を賃借する土地			
		3 設置者が賃借する土地			
		※1又は2に該当する場合			
		抵当権の有無	有 / 無		
※2又は3に該当する場合					
契約期間	有 (2012年6月1日~2042年5月31日) / 無				
契約の自動更新	有 / 無				
建物	規模	2階建		1棟	
		延床面積	全体	2,026.22 m ²	
			うち、有料老人ホーム部分	1,826.22 m ²	
	構造	1 鉄筋コンクリート造			
		2 鉄骨造			
		3 木造			
		4 その他 ()			
	耐火構造	1 耐火建築物			
		2 準耐火建築物			
		3 その他 ()			
所有関係	1 設置者が自ら所有する建物				
	2 設置者が賃借する建物				
	※1に該当する場合				
	抵当権の有無	有 / 無			
	※2に該当する場合				
	契約期間	有 (2012年6月1日~2042年5月31日)			
契約の自動更新	有 / 無				

居室の状況	居室区分	1 全室個室 2 二人部屋あり					
	【表示事項】	※2に該当する場合					
		最小	1人部屋			最大	2人部屋
		便所	浴室	洗面台	面積	室数・戸数	区分※
	タイプ1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	16.93 m ²	34 室	一般居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	26.01 m ²	12 室	一般居室2人部屋
	タイプ3	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
タイプ4	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ5	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²			
※「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」のいずれかを記入。							
共用施設	共用便所における便房	3 か所	うち男女別の対応が可能な便房	0 か所			
			うち車椅子等の対応が可能な便房	3 か所			
	共用浴室	3 か所	個室	3 か所			
			大浴場	0 か所			
	共用浴室に設置された介助浴槽	か所	チェアー浴	0 か所			
			リフト浴	0 か所			
			ストレッチャー浴	0 か所			
その他（手すり）			3 か所				
食堂			<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無				
入居者や家族が利用できる調理設備			<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無				
エレベーター	1 あり（車椅子対応） 2 あり（ストレッチャー対応） ※複数選択可 3 あり（上記1・2に該当しない） 4 なし						
消防用設備等	消火器			<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無			
	自動火災報知設備			<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無			
	火災通報設備			<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無			
	スプリンクラー			<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無			
	防火管理者			<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無			
	防災計画			<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無			
その他							

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営の方針	入居者と介護者が一体となって笑顔の絶えない明るい雰囲気のもと、豊かで有意義な日々の創生に努めます。
サービスの提供内容に関する特色	24時間コール対応可 提携の病院と共に緊急時の対応を行える。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 サービスの提供あり（設置者が実施） <input type="checkbox"/> 2 サービスの提供あり（設置者以外が実施） <input type="checkbox"/> 3 サービスの提供なし
食事の提供	<input type="checkbox"/> 1 サービスの提供あり（設置者が実施） <input checked="" type="checkbox"/> 2 サービスの提供あり（設置者以外が実施） <input type="checkbox"/> 3 サービスの提供なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input type="checkbox"/> 1 サービスの提供あり（設置者が実施） <input type="checkbox"/> 2 サービスの提供あり（設置者以外が実施） <input checked="" type="checkbox"/> 3 サービスの提供なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 サービスの提供あり（設置者が実施） <input type="checkbox"/> 2 サービスの提供あり（設置者以外が実施） <input type="checkbox"/> 3 サービスの提供なし
安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 サービスの提供あり（設置者が実施） <input type="checkbox"/> 2 サービスの提供あり（設置者以外が実施） <input type="checkbox"/> 3 サービスの提供なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 サービスの提供あり（設置者が実施） <input type="checkbox"/> 2 サービスの提供あり（設置者以外が実施） <input type="checkbox"/> 3 サービスの提供なし

(医療連携の内容)

医療支援	<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="checkbox"/> 3 通院介助 <input type="checkbox"/> 4 その他（ ）		
協力医療機関	1	名称	如月福岡クリニック
		住所	福岡市南区大楠1丁目32-14 きさらぎビル4F
		診療科目	内科
		協力内容	定期的な訪問診療（居宅療養管理指導） 及び 緊急時の対応
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	フレンド歯科
		住所	
		協力内容	往診による歯科治療

(入居後に居室を住み替える場合)

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 3 その他(二人部屋から一人部屋に移る場合)	
判断基準の内容	主治医と施設側の判断を基準とし、ご家族と話し合いの元、最終判断を施設管理者が行う。	
手続きの内容	上記同様 及び家賃等の金額の違いについて再度説明同意を得る。	
追加的費用の有無	有 / 無	
居室利用権の取扱い		
前払金償却の調整の有無	有 / 無	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	有 / 無
	便所の変更	有 / 無
	浴室の変更	有 / 無
	洗面所の変更	有 / 無
	台所の変更	有 / 無
	その他の変更	有 / 無 ※ 有の場合、 変更内容

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】 ※複数選択可	1 自立している者 2 要支援の者 3 要介護の者	
留意事項	介護が必要であり、緊急を要する方を優先的に入居	
契約の解除の内容	1. 入居者が死亡したとき(入居者が2人の場合は両者が死亡したとき) 2. 事業者が(事業者の契約解約)に基づき解除を通告し、予告期間が満了したとき 3. 入居者が(入居者からの解除)に基づき解約をおこなったとき	
設置者から解約を求める場合	解約条項	
	解約予告期間	1 か月
入居者からの解約予告期間		1 か月
体験入居	有 / 無	
	※ 有の場合、内容	空室がある場合のみ対応可能
入居定員		58 人
その他		

5 職員体制

※ 有料老人ホームの職員について記載する。(同一法人が運営する他の事業所と有料老人ホームを兼業する職員も記載する。)

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数※
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1		1	
生活相談員				
直接処遇職員	10人以上		10人以上	
うち介護職員	10人以上		10人以上	
うち看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				40時間
※ 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。				

(介護職員が有している資格の総数)

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	1人以上		1人以上
実務者研修の修了者	1人以上		1人以上
初任者研修の修了者	1人以上		1人以上
介護支援専門員			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間)	17:30 ~ 翌朝 8:30	21:00 ~ 翌朝 7:30
	平均人数	最小時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	3人	1人

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務									<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	
	業務に係る資格等									有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	※ 有の場合、資格等の名称										
	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	
前年度1年間の採用数				2							
前年度1年間の退職者数				1							
職員 の 人数 業務に従事した経験年数に応じた	1年未満			1							
	1年以上 3年未満			3							
	3年以上 5年未満			1							
	5年以上 10年未満			8							
	10年以上			0							
	従業者の健康診断の実施状況									<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 3 終身建物賃貸借方式
利用料金の支払い方式 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input checked="" type="checkbox"/> 3 月払い方式 <input type="checkbox"/> 4 選択方式
年齢に応じた金額設定	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無
要介護状態に応じた金額設定	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無
入院等による不在等における 利用料金（月払い）の取扱い	<input type="checkbox"/> 1 減額なし <input checked="" type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額
利用料金の改定	条件 手続き

(利用料金のプラン)

(税込)

		プラン1	プラン2	プラン3	プラン4	
居室の状況※1		一人部屋	二人部屋	一人(生活保護受給の方)	二人(生活保護受給の方)	入院時の 管理費減額 については、 10 ページ 以降に記載 (※2 記載)
床面積		16.93 m ²	26.01 m ²	16.93 m ²	26.01 m ²	
便所		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
浴室		有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	
台所		有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	
入居時点で金額必要な費用	敷金	156,000 円	234,000 円	100,000 円	100,000 円	
月額費用の合計※2		156,600 円	259,800 円	95,000 円	126,000 円	
家賃		52,000 円	78,000 円	32,000 円	32,000 円	
介護保険外	食費(1人)	57,600 円	57,600 円	45,000 円	45,000 円	
	管理費	47,000 円	66,600 円	18,000 円	4,000 円	
	介護費用※3	0 円	0 円	0 円	0 円	
	光熱水費	部屋代に含む	部屋代に含む	部屋代に含む	部屋代に含む	
	その他	円	円	円	円	
都度払いとなるサービス		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
※1 居室の状況に応じて複数の月額プランを設定している場合は、家賃が最低価格となるプラン、最高価格となるプラン及び最多室数・戸数となるプランを含めて記載しています。 ※2 月ごとの利用日数に応じて月額プランを設定している場合は、利用日数を 30 日として記載しています。 ※3 有料老人ホーム事業として受領する費用のみを記載しています。(訪問介護などの介護保険サービスに係る介護費用は、設置者によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していません。)						

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	居室の使用料
敷金	家賃の3か月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない
管理費	共用部の管理維持費
食費	食材提供費・厨房維持管理費 ※4
光熱水費	家賃に含む
利用者の個別的な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	※おむつ代等の日常生活費、電話代等の利用者の嗜好による経費が必要な場合あり
※4 ・食費の月額料金については30日で計算し、月額料金を設定しています。 月額(1人); プラン1・2=50,100円、プラン2・3=45,000円 31日の月及び2月については、食費調整を行い、上記プラン月額料金をご請求します。	

※1（入居時日割り）

一 人 部 屋					
一般	金額	備考	生活保護受給者	金額	備考
家賃	1,740 円	×日数分	家賃	1,067 円	×日数分
管理費	1,566 円	×日数分	管理費	600 円	×日数分
二 人 部 屋					
一般	金額	備考	生活保護受給者	金額	備考
家賃	2,600 円	×日数分	家賃	1,067 円	×日数分
管理費	2,200 円	×日数分	管理費	134 円	×日数分

※2（入院時の管理費減額について）

一 人 部 屋					
一般	金額	備考	生活保護受給者	金額	備考
家賃	52,000 円	変更なし	家賃	32,000 円	変更なし
管理費	47,000 円	下記記載		18,000 円	下記記載
管理費（維持管理費）					
管理費 （維持管理費）	47,000 円	1,566 円／日 入院翌日より 減額します	管理費 （維持管理費）	18,000 円	600 円／日 入院翌日より 減額します
二 人 部 屋					
一般	金額	備考	生活保護受給者	金額	備考
家賃	78,000 円	変更なし	家賃	32,000 円	変更なし
管理費	66,600 円	下記記載	管理費	4,000 円	下記記載
管理費（維持管理費）					
管理費 （維持管理費）	66,600 円	960 円／日 入院翌日より 減額します ※一人につき	管理費 （維持管理費）	4,000 円	変更なし
1ヶ月の食事代					
一般食事	57,600 円	1ヶ月	生保食事	45,000 円	1ヶ月
食事減額（一・二人部屋関わらず） 一食につき					
食 事 内 訳					
朝 食				570 円	
昼 食				590 円	
夕 食				760 円	
毎朝食、パン食希望の場合				600 円	

※3（退去時日割り）

一 人 部 屋					
一般	金額	備考	生活保護受給者	金額	備考
家賃	1,740 円	×日数分	家賃	1,067 円	×日数分
管理費	1,566 円	×日数分	管理費	600 円	×日数分
二 人 部 屋					
一般	金額	備考	生活保護受給者	金額	備考
家賃	2,600 円	×日数分	家賃	1,067 円	×日数分
管理費	2,220 円	×日数分	管理費	134 円	×日数分

※退去時の日割りにつきましては、以上の通りですが、

- ① 二人部屋（一般）の場合、どちらかお一人が退去した場合、家賃についてはそのままの料金とし、管理費については、960 円／日の計算となります。（但し、30 日計算とします）
- ② 二人部屋（生活保護受給者）の場合、どちらかお一人が退去したときは、家賃・管理費ともに、減額（日割り）計算はございません。

7. 入居者の状況

(入居者の人数)

性別	男性	18	女性	33人
年齢別	～65歳未満	1人	65歳以上75歳未満	3人
	75歳以上85歳未満	12人	85歳以上	35人
要介護度別	自立	1人	要支援1	0人
	要支援2	0人	要介護1	9人
	要介護2	12人	要介護3	9人
	要介護4	17人	要介護5	3人
入居期間別	6か月未満	5人	6か月以上1年未満	5人
	1年以上5年未満	18人	5年以上10年未満	23人
	10年以上15年未満	0人	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	84.8歳
入居者数の合計	51人
入居率※	88%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られる割合。 なお、一時的に不在となっている者も入居者に含みます。	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	0人	他介護保険施設	0人
	医療機関	8人	死亡者	1人
	その他	0人		
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)	契約書第18条(禁止又は制限される行為)の規定に違反したとき	
	入居者側の申し出	(解約事由の例)	0人 遠方のご家族の近くの施設に入居されるため	

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況)

窓口の名称	桜ガーデン太宰府	福岡県国民健康保険連合会
電話番号	092-408-7161	092-642-7859
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	8:30~17:30
	日曜・祝日	8:30~17:30
定休日	なし	

(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)

損害賠償責任保険の加入状況	1 加入済み		
	2 未加入		
	※ 1 の場合	加入する保険会社の名称	株式会社 損保ジャパン
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	1 対応あり (事故対応及びその予防のための指針あり)		
	2 対応あり (事故対応及びその予防のための指針なし)		
	3 対応なし		

(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)

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	1 取組あり		
	2 取組なし		
	※ 1 の場合	実施日・開始日	年 月 日
第三者による評価の実施状況	1 実施済み		
	2 未実施		
	※ 1 の場合	実施日	年 月 日
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり () 2 なし

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
管理規定	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. その他

<p>運営懇談会</p>	<p>1 設置済み 2 未設置（代替措置あり） 3 未設置（代替措置なし）</p> <p>※ 1の場合、開催頻度</p> <p>年 回</p>
	<p>※ 2の場合、代替措置の内容</p> <p>入居者家族と個別に連絡体制を取り、入居者の状況、サービス提供内容、入居者が支払う金銭に関する収支等について定期的に報告を行い、また、要望・意見を運営に反映させている。</p>
<p>提携ホームへの移行【表示事項】</p>	<p>1 移行あり（提携ホーム名： ） 2 移行なし</p>
<p>有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出</p>	<p>1 届出あり 2 届出なし（届出義務なし） 3 届出なし（届出義務あり）</p>
<p>有料老人ホーム設置運営指導指針「5. 規模及び構造設備」への適合状況</p> <p>※複数選択可</p>	<p>1 不適合事項あり（代替措置を実施済み） 2 不適合事項あり（将来の改善計画策定済み） 3 不適合事項あり（1又は2以外） 4 不適合事項なし 5 有料老人ホーム以外の制度に基づく構造設備</p>
<p>※ 1、2又は3の場合、不適合事項の内容</p> <p>※ 該当する項目にチェック</p>	<p><input type="checkbox"/>居室が個室ではない（<input type="checkbox"/>全室 ・ <input type="checkbox"/>居室の一部） <input type="checkbox"/>一般居室の1人当たり床面積が13㎡未満 （<input type="checkbox"/>全室 ・ <input type="checkbox"/>居室の一部） <input type="checkbox"/>廊下の幅員が基準を満たさない（具体的に） <input type="checkbox"/>消防法等に定める設備等の設置なし （<input type="checkbox"/>自動火災報知設備・<input type="checkbox"/>通報装置・<input type="checkbox"/>スプリンクラー） <input type="checkbox"/>その他（具体的に）</p>
<p>※ 1の場合、代替措置の概要</p>	
<p>※ 2の場合、改善計画の概要</p>	
<p>※ 5の場合、構造設備の基準となる制度の名称</p>	<p>1 サービス付き高齢者向け住宅登録制度（登録済み） 2 高齢者専用賃貸住宅登録制度（登録済み）</p>
<p>有料老人ホーム設置運営指導指針に基づく指導の有無</p> <p>※複数選択可</p>	<p>1 指導事項あり（過去1年以内に指導） 2 指導事項あり（未改善のまま、指導から1年経過） 3 指導事項なし</p>

11. 個人情報使用同意について

1 使用する目的とその機会

入居者に対する各種サービスを提供するにあたり、必要な情報提供や、サービスを実施するためのサービス担当者会議、連絡調整等、個人情報を使用することで利用者が円滑なサービス提供を受けることができると認められる場合のみに使用します。

2 使用する事業所の範囲

居宅介護支援事業所・医療機関・介護サービス計画に関する他事業所・保健・医療・福祉に関わる行政組織等

3 条件

- (1) 個人情報の提供は最小限とし、提供に当たっては、関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

説明年月日 年 月 日

説明者署名 _____

※ 契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

私は、重要事項説明書 1～11 項目の説明を受け同意し、署名いたします。

添付書類：別添 1（別の実施する介護サービス一覧表）

別添 2（個別選択による介護サービス一覧表）

同意日 年 月 日

※入居者氏名 _____様

※代筆者氏名 _____様

別添1 設置者が福岡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>			
訪問介護	有 / <input type="checkbox"/> 無		
訪問入浴介護	有 / <input type="checkbox"/> 無		
訪問看護	有 / <input type="checkbox"/> 無		
訪問リハビリテーション	有 / <input type="checkbox"/> 無		
居宅療養管理指導	有 / <input type="checkbox"/> 無		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	デイサービスセンター 桜ガーデン太宰府	福岡県太宰府市大佐野三丁目7番25号
通所リハビリテーション	有 / <input type="checkbox"/> 無		
短期入所生活介護	有 / <input type="checkbox"/> 無		
短期入所療養介護	有 / <input type="checkbox"/> 無		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	介護付有料老人ホーム ヒーリングハウス 貝塚駅前	福岡県福岡市東区箱崎七丁目1番17号
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	有 / <input type="checkbox"/> 無		
夜間対応型訪問介護	有 / <input type="checkbox"/> 無		
地域密着型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	デイサービスセンター ヒーリングハウス	福岡県福岡市東区箱崎七丁目1番17号
認知症対応型通所介護	有 / <input type="checkbox"/> 無		
小規模多機能型居宅介護	有 / <input type="checkbox"/> 無		
認知症対応型共同生活介護	有 / <input type="checkbox"/> 無		
地域密着型特定施設入居者生活介護	有 / <input type="checkbox"/> 無		
看護小規模多機能型居宅介護	有 / <input type="checkbox"/> 無		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	ケアプランセンター 桜	福岡県太宰府市大佐野三丁目7番25号
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問入浴介護	有 / <input type="checkbox"/> 無		
介護予防訪問看護	有 / <input type="checkbox"/> 無		
介護予防訪問リハビリテーション	有 / <input type="checkbox"/> 無		
介護予防居宅療養管理指導	有 / <input type="checkbox"/> 無		
介護予防通所リハビリテーション	有 / <input type="checkbox"/> 無		
介護予防短期入所生活介護	有 / <input type="checkbox"/> 無		
介護予防短期入所療養介護	有 / <input type="checkbox"/> 無		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	介護付有料老人ホーム ヒーリングハウス 貝塚駅前	福岡県福岡市東区箱崎七丁目1番17号
介護予防福祉用具貸与	有 / <input type="checkbox"/> 無		
特定介護予防福祉用具販売	有 / <input type="checkbox"/> 無		
<介護予防・日常生活支援総合事業>			
訪問型サービス	有 / <input type="checkbox"/> 無		
通所型サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	デイサービスセンター 桜ガーデン太宰府	福岡県太宰府市大佐野三丁目7番25号
その他の生活支援サービス	有 / <input type="checkbox"/> 無		

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						有 / 無
	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				備 考※4
		(利用者が全額負担)	包含※2	都度※2	料金※3	
介護サービス						
食事介助		有	○			
排泄介助・おむつ交換		有	○			
入浴（一般浴）介助・清拭		無				
特浴介助		無				
身辺介助（移動・着替え等）		有	○			
機能訓練		無				
通院介助		有		○		1,100円/30分
生活サービス						
居室清掃		有				訪問介護計画に位置付けられないような緊急・頻回の場合
リネン交換		有				訪問介護計画に位置付けられないような緊急・頻回の場合
日常の洗濯		有				訪問介護計画に位置付けられないような緊急・頻回の場合
居室配膳・下膳		無				
入居者の嗜好に応じた特別な食事		無				
おやつ		有	○			委託給食業者
理美容師による理美容サービス		有		○		委託先訪問理美容業者の料金による
買い物代行		無				
役所手続き代行		無				
金銭・貯金管理		有	○			
健康管理サービス						
定期健康診断		有		○		提携先の病院と契約された入居者のみ
健康相談		有				
生活指導・栄養指導		無				
服薬支援		有				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）		有				
入退院時・入院中のサービス						
移送サービス		有		○		1,100円/30分
入退院時の同行		有		○		1,100円/30分
入院中の洗濯物交換・買い物		無				
入院中の見舞い訪問		無				

※1 利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。

※2 「有」の場合は、各種サービスの費用が、月額サービスの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、該当する欄に「○」を記入する。

※3 都度払いの場合は、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。

※4 サービスの範囲や条件を明確に記入する。