

重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	西村 健児
所属・職名	施設長

1.

事業主体概要

種類	個人/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 ふろるけあ 有限会社 フロルケア	
主たる事務所の所在地	〒529-1156 滋賀県彦根市清崎町 292 番地の 1	
連絡先	電話番号	0749-28-4120
	FAX番号	0749-28-4130
	ホームページアドレス	http://synapse-group.jp/index.html
代表者	氏名	西村 健児
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 11年7月15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)	

2. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) めいぶるこーとひなつ メイプルコート日夏	
所在地	〒522-0047 滋賀県彦根市日夏町 3662 番地の 4	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 河瀬 駅
	交通手段と所要時間	・ J R河瀬駅より車で 5 分
連絡先	電話番号	0749-28-0157
	FAX番号	0749-28-3235
	ホームページアドレス	http://synapse-group.jp/index.html
管理者	氏名	西村 健児
	職名	施設長
建物の竣工日	昭和・平成 30年 8月 15日	
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成 30年 10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を提供する場合）
2	介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合）
3	<input checked="" type="checkbox"/> 住宅型
4	健康型

3. 建物概要

土地	敷地面積	1188.52 m ²					
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地					
		2 事業者が賃借する土地					
		抵当権の有無	1 あり	2 なし			
建物	延床面積	全体			1046.83 m ²		
		うち、老人ホーム部分			1046.83 m ²		
	耐火構造	1 耐火建築物 <input checked="" type="checkbox"/> 2 準耐火建築物 3 その他（ ）					
建物	構造	1 鉄筋コンクリート造 <input checked="" type="checkbox"/> 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					
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する建物					
抵当権の設定		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室					
		2 相部屋あり					
		最少	人部屋				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	最大	人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*	
		タイプ1	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	20.25 m ²	24	介護居室個室
		タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	24.75 m ²	1	介護居室個室
タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	25.00 m ²	1	介護居室個室		

	タイプ4	有/無	有/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	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	2ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2ヶ所		
	共用浴室	3ヶ所	個室	3ヶ所		
			大浴場	ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	1ヶ所		
			リフト浴	ヶ所		
			ストレッチャー浴	ヶ所		
			その他（ ）	ヶ所		
食堂	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2	なし		
入居者や家族が利用できる調理設備	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2	なし		
エレベーター	1	あり（車椅子対応）				
	2	<input checked="" type="checkbox"/> あり（ストレッチャー対応）				
	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	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2	なし	
	自動火災報知設備	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2	なし	
	火災通報設備	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2	なし	
	スプリンクラー	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2	なし	
	防火管理者	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2	なし	
	防災計画	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2	なし	
その他						

4. サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	地域密着型で、医療提供施設とも連携し、「安心」「安全」なライフスタイルを提供する。					
サービスの提供内容に関する特色	グループ薬局連携により薬剤師からの服薬指導。各診療科とも連携でき、専門医（循環器内科・整形外科・皮膚科・眼科・消化器内科など）との連携					
入浴、排せつ又は食事の介護	1	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施	2	委託	3	なし
食事の提供	1	自ら実施	2	<input checked="" type="checkbox"/> 委託	3	なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施	2	委託	3	なし
健康管理の供与	1	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施	2	委託	3	なし
安否確認又は状況把握サービス	1	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施	2	委託	3	なし
生活相談サービス	1	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施	2	委託	3	なし

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		<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 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	医療法人社団松本医院
		住所	滋賀県彦根市日夏町 3662
		診療科目	内科、眼科
		協力内容	4週に1回来所にて健康相談
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	
		住所	
		協力内容	

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可		<input checked="" type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input checked="" type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 <input checked="" type="checkbox"/> 3 その他 (1Fから2F 2Fから1F 2人部屋から1人部屋等)	
判断基準の内容		住み替えにより入居者様の生活の質が向上可能か検討し判断する	
手続きの内容		住み替え申請書	
追加的費用の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし ※退去時に居室クリーニング代 33,000円	
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり 2 なし (2人部屋⇔1人部屋の場合面積変更有り)	
	便所の変更	1 あり 2 なし (仕様に変更なし 配置が変更)	
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	洗面所の変更	1 あり 2 なし (仕様に変更なし 配置が変更)	
	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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2	なし
	要支援の者	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2	なし
	要介護の者	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2	なし
留意事項	特になし				
契約の解除の内容	契約書・管理規定に著しく反する場合				
事業主体から解約を求める場合	解約条項	5章29条			
	解約予告期間	2ヶ月			
入居者からの解約予告期間	1ヶ月				
体験入居の内容	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 1 なし				
入居定員	28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こと(同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません)。

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数 ※1※2
	合計 19名	常勤	非常勤	
管理者	1	1		
生活相談員	1	1		
直接処遇職員	11	6	5	
介護職員	8	6	2	
看護職員	3		3	
機能訓練指導員				
計画作成担当者	1	1		
栄養士				
調理員	5		5	
事務員	1	1		
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※2				
※1 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。				
※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。				

(資格を有している介護職員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	6	6	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
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 (20 時～ 9 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	1 人	1 人

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】	<ol style="list-style-type: none"> 1 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式 	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	<ol style="list-style-type: none"> 1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式 	
	<ol style="list-style-type: none"> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	<ol style="list-style-type: none"> 1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり	2 なし
要介護状態に応じた金額設定	1 あり	2 なし
入院等による不在時における 利用料金（月払い）の取扱い	<ol style="list-style-type: none"> 1 減額なし 2 日割り計算で減額 3 不在期間が連続して5日以上の場合に限り、日割り計算で減額 <ul style="list-style-type: none"> ※1 不在期間とは0:00～24:00施設におられない時間を指します。 ※2 生活サービス費、管理費は日割り計算で減額 食費は実績数で請求いたします。 	
利用料金の改定	条件	著しく経済状況に変化が生じた時
	手続き	事業者からの書面での通達

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	介護なし	要介護3	
	年齢	65歳	70歳	
居室の状況	床面積	20.25 m ²	25.0 m ²	
	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	0円	0円	
	敷金	180,000円	225,000円	
月額費用の合計		174,155円	189,155円	
家賃		60,000円	75,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	円	円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	56,100円	56,100円
		管理費	27,500円	27,500円
		基本サービス費	30,555円	30,555円
		受信料等	円	円
		その他	円	円

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※2 有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人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ない）

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	60,000～75,000円(面積・近隣施設金額参照)
敷金	180,000～225,000円(家賃の3ヶ月分)
管理費(フロント業務等)	27,500円
食費	(1日1,870円×30日)朝食450円 昼、夕食710円
光熱水費	管理費に含む
基本サービス費	30,555
受信料等	NHK等、個人契約
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	

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	2人
	女性	14人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	0人
	75歳以上 85歳未満	3人
	85歳以上	13人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	5人
	要介護2	2人
	要介護3	5人
	要介護4	4人
要介護5	0人	
入居期間別	6ヶ月未満	0人
	6ヶ月以上1年未満	1人
	1年以上5年未満	15人
	5年以上10年未満	0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	89.4歳
入居者数の合計	16人
入居率※	57.1%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	0人
	社会福祉施設	3人
	医療機関	0人
	死亡者	4人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
	(解約事由の例)	

	入居者側の申し出	3人
		介護度が上がった為

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) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称		メイプルコート日夏
電話番号		0749-28-0157
対応している時間	平日	9時～17時
	土曜	9時～17時
	日曜・祝日	対応なし
定休日		

(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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) (有)フロルケアに準ずる
	2	なし	
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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) (有)フロルケアに準ずる
	2	なし	
事故対応及びその予防のための指針	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	実施日	随時
			結果の開示	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	2	なし		
第三者による評価の実施状況	1	あり	実施日	
			評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし	
2	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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

運営懇談会	1 あり	
	2 なし	
	1 代替措置あり	配布による事業内容の説明および意見の収集
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり（提携ホーム名： ） 2 なし	
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	1 あり 2 なし 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第 23 条の規定により、届出が不要	
高齢者の居住の安定確保に関する法律第 5 条第 1 項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	1 あり 2 なし	
有料老人ホーム設置運営指導指針「5.規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり 2 なし	
合致しない事項がある場合の内容		
「6.既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	1 適合している（代替措置） 2 適合している（将来の改善計画） 3 適合していない	
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	1 あり 2 なし	
不適合事項がある場合の内容		

添付書類：別添 1（別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）

重要事項説明の内容を確認いたしました

令和 年 月 日

説明者署名 _____ 印

重要事項説明書について説明を受けました

令和 年 月 日

入居者 _____ 印

身元引受人 _____ 印

別添 1 事業主体が滋賀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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	フロルケア	滋賀県彦根市日夏町3662番地の4
訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	シナプス	滋賀県彦根市清崎町292-1
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
特定福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<地域密着型サービス>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
夜間対応型訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
認知症対応型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
地域密着型特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
看護小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	フロルケア	滋賀県彦根市日夏町3662番地の4
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	シナプス	滋賀県彦根市清崎町292-1
介護予防通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
特定介護予防福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防支援	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	フロルケア	滋賀県彦根市日夏町3662番地の4
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護老人保健施設	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護療養型医療施設	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護医療院	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

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
	なし	あり	なし	あり				
介護サービス							20時以降翌朝7時までは25%増	
食事介助	なし	あり	なし	あり		○	1000円/30分	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	1000円/30分	
おむつ代			なし	あり		○	150円	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	1000円/30分	
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	1000円/30分	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		○	1000円/30分	
機能訓練	なし	あり	なし	あり			なし	
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	1000円/30分	別途交通費
生活サービス							20時以降翌朝7時までは25%増	
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	1000円/30分	
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	1000円/30分	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	1000円/30分	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	500円/1回	上限1日3回
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	応相談	
おやつ			なし	あり			無し	月1回イベント時のみ
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	別途	外部委託3000円～4500円/月程度
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1000円/30分	別途交通費
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1000円/30分	別途交通費
金銭・貯金管理			なし	あり			なし	
健康管理サービス							20時以降翌朝7時までは25%増	
定期健康診断			なし	あり			実費	年1回、費用は依頼病院による
健康相談	なし	あり	なし	あり			基本サービス費に含む	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり			基本サービス費に含む	
服薬支援	なし	あり	なし	あり			居宅療養管理費に含む	調剤報酬に準ずる
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり			基本サービス費に含む	
入退院時・入院中のサービス							20時以降翌朝7時までは25%増	
移送サービス	なし	あり	なし	あり			1000円/30分	
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり			1000円/30分	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり			1000円/30分	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり			1000円/30分	

