

## 重要事項説明書

|       |          |
|-------|----------|
| 記入年月日 | 令和5年7月1日 |
| 記入者名  | 川崎 智広    |
| 所属・職名 | 施設長      |

## 1 事業主体概要

|            |   |  |
|------------|---|--|
| 名称         | (ふりがな) ゆうげんかいしゃあぽぷろもーと<br>有限会社アポプロモート     |  |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 590-0953<br>大阪府堺市堺区甲斐町東二丁1番14号          |  |
| 連絡先        | 電話番号／FAX番号                                | 072-228-9551 / 072-226-6789  |
|            | メールアドレス                                   | <a href="mailto:suzuran-kawasaki@snow.ocn.ne.jp">suzuran-kawasaki@snow.ocn.ne.jp</a> |
|            | ホームページアドレス                                | <a href="http://apopuromo-to.jp">http:// apopuromo-to.jp</a>                         |
| 代表者（職名／氏名） | 代表取締役 / 川崎 陽子                             |  |
| 設立年月日      | 平成 11年8月25日                               |  |
| 主な実施事業     | ※別添1（別々に実施する介護サービス一覧表）<br>訪問介護事業 居宅介護支援事業 |  |

## 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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ すずらん<br>住宅型有料老人ホームすずらん |  |
| 届出・登録の区分           | 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                    |  |
| 有料老人ホームの種類         | 住宅型   |  |
| 所在地                | 〒 590-0952<br>大阪府堺市堺区市之町東二丁1番7号                   |  |
| 主な利用交通手段           | 阪堺線 大小路駅 徒歩5分                                     |  |
| 連絡先                | 電話番号  | 072-275-5318   |
|                    | FAX番号   | 072-275-5328   |
|                    | ホームページアドレス  | <a href="http://apopuromo-to.jp">http:// apopuromo-to.jp</a> |
| 管理者（職名／氏名）         | 施設長 / 川崎 智広                                       |  |
| 建物の竣工日             | 平成 26年6月10日                                       |  |
| 有料老人ホーム事業開始日／届出受理日 | 平成 26年7月1日  | / 平成 26年7月1日   |

### 3 建物概要

|        |                        |                                   |               |                  |                  |                        |                     |         |                    |  |     |
|--------|------------------------|-----------------------------------|---------------|------------------|------------------|------------------------|---------------------|---------|--------------------|--|-----|
| 土地     | 権利形態                   | 所有権                               | 抵当権           | あり               | 契約の自動更新          | あり                     |                     |         |                    |  |     |
|        | 賃貸借契約の期間               | 平成                                | 26年6月27日      |                  |                  | ～                      | 令和                  | 21年6月5日 |                    |  |     |
|        | 面積                     | 363.5 m <sup>2</sup>              |               |                  |                  |                        |                     |         |                    |  |     |
| 建物     | 権利形態                   | 所有権                               | 抵当権           | あり               | 契約の自動更新          | あり                     |                     |         |                    |  |     |
|        | 賃貸借契約の期間               | 平成                                | 26年6月27日      |                  |                  | ～                      | 令和                  | 21年6月5日 |                    |  |     |
|        | 延床面積                   | 996.3 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分 |               |                  |                  | 996.3 m <sup>2</sup> ) |                     |         |                    |  |     |
|        | 竣工日                    | 平成                                | 26年6月10日      |                  |                  | 用途区分                   | 有料老人ホーム             |         |                    |  |     |
|        | 耐火構造                   | 耐火建築物                             |               | その他の場合：          |                  |                        |                     |         |                    |  |     |
|        | 構造                     | 鉄骨造                               |               | その他の場合：          |                  |                        |                     |         |                    |  |     |
|        | 階数                     | 5階                                |               | (地上              |                  |                        | 5階、地階               |         | 階)                 |  |     |
|        | サ高住に登録している場合、登録基準への適合性 |                                   |               |                  |                  |                        |                     |         |                    |  |     |
| 居室の状況  | 総戸数                    | 32戸                               |               | 届出又は登録(指定)をした室数  |                  |                        |                     | 32室 ( ) |                    |  |     |
|        | 部屋タイプ                  | トイレ                               | 洗面            | 浴室               | 台所               | 収納                     | 面積                  | 室数      | 備考(部屋タイプ、相部屋の定員数等) |  |     |
|        | 一般居室個室                 | ○                                 | ○             | ×                | ×                | ○                      | 13.5m <sup>2</sup>  | 32      |                    |  |     |
|        |                        |                                   |               |                  |                  |                        |                     |         |                    |  |     |
|        |                        |                                   |               |                  |                  |                        |                     |         |                    |  |     |
|        |                        |                                   |               |                  |                  |                        |                     |         |                    |  |     |
|        |                        |                                   |               |                  |                  |                        |                     |         |                    |  |     |
|        |                        |                                   |               |                  |                  |                        |                     |         |                    |  |     |
|        |                        |                                   |               |                  |                  |                        |                     |         |                    |  |     |
| 共用施設   | 共用トイレ                  | 2ヶ所                               |               | うち男女別の対応が可能なトイレ  |                  |                        |                     | 0ヶ所     |                    |  |     |
|        |                        |                                   |               | うち車椅子等の対応が可能なトイレ |                  |                        |                     | 1ヶ所     |                    |  |     |
|        | 共用浴室                   | 個室                                | 3ヶ所           |                  |                  | ヶ所                     |                     |         |                    |  |     |
|        | 共用浴室における介護浴槽           | チェア浴                              | 3ヶ所           |                  |                  | ヶ所                     |                     | その他：    |                    |  |     |
|        | 食堂                     | 1ヶ所                               |               | 面積               |                  |                        | 60.3 m <sup>2</sup> |         | 入居者や家族が利用できる調理設備   |  | なし  |
|        | 機能訓練室                  | 0ヶ所                               |               | 面積               |                  |                        | m <sup>2</sup>      |         |                    |  |     |
|        | エレベーター                 | あり(車椅子対応)                         |               |                  |                  |                        | 1ヶ所                 |         |                    |  |     |
|        | 廊下                     | 中廊下                               | 2.1 m         |                  | 片廊下              | 2.1 m                  |                     |         |                    |  |     |
|        | 汚物処理室                  | 1ヶ所                               |               |                  |                  |                        |                     |         |                    |  |     |
|        | 緊急通報装置                 | 居室                                | あり            |                  | トイレ              | あり                     |                     | 浴室      | あり                 |  | 脱衣室 |
| 通報先    |                        | 事務室                               |               |                  | 通報先から居室までの到着予定時間 |                        |                     |         | 1～2分               |  |     |
| その他    | 相談室                    |                                   |               |                  |                  |                        |                     |         |                    |  |     |
| 消防用設備等 | 消火器                    | あり                                | 自動火災報知設備      |                  |                  | あり                     | 火災通報設備              |         | あり                 |  |     |
|        | スプリンクラー                | あり                                | なしの場合(改善予定時期) |                  |                  |                        |                     |         |                    |  |     |
|        | 防火管理者                  | あり                                | 防災計画          |                  | あり               | 避難訓練の年間回数              |                     |         | 2回                 |  |     |

#### 4 サービスの内容

##### (全体の方針)

|                      |      |   |
|----------------------|------|---|
| 運営に関する方針             |      | 受容・傾聴・共感を経営理念として掲げ、プライバシーを尊重し、その人らしい生き生きとした生活が送れるよう支援します。共同生活を通じ、皆で支え合いながら個人の尊厳を重視しつつ、充実した人生を共に歩んでいける環境を整備します。  |
| サービスの提供内容に関する特色      |      | 安心して生活をして頂けるよう、医療機関及び介護事業者と連携し入居者の希望を踏まえサービス向上に努めます。  |
| サービスの種類              | 提供形態 | 委託業者名等  |
| 入浴、排せつ又は食事の介護        | なし   |   |
| 食事の提供                | 委託   |   |
| 洗濯、掃除等の家事の供与         | なし   | 東大阪マルタマフーズ  |
| 健康管理の支援(供与)          | 自ら実施 |   |
| 状況把握・生活相談サービス        | 自ら実施 |   |
| 提供内容                 |      | ・状況把握サービスの内容: 毎日1回以上(21、24、3、6時)、居宅訪問による安否確認・状況把握(声掛け)を行う。<br>・生活相談サービスの内容: 日中、随時受け付けており、相談内容が専門的な場合、専門機関等を紹介する。  |
| サ高住の場合、常駐する者         |      |   |
| 健康診断の定期検診            | 委託   | 各主治医  |
|                      | 提供方法 |   |
| 利用者の個別的な選択によるサービス    |      | ※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)  |
| 虐待防止                 |      | ①虐待防止に関する責任者は施設長とする。<br><br>②従業者に対し、虐待防止研修を実施している。  |
| 身体的拘束                |      | ①身体拘束は原則禁止としており、三原則(切迫性・非代替性・一時性)に照らし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合、入居者の身体状況に応じて、その方法、期間(最長で1ヶ月)を定め、それらを含む入居者の状況、行う理由を記録する。また、家族等へ説明を行い、同意書を頂く。(継続して行う場合は概ね1ヶ月毎に行う)<br><br>②経過観察及び記録をする。 |
| 身体拘束等適正化委員会の責任者・開催月  |      | (職名)  |
|                      |      | (氏名)  |
|                      |      | (開催月)( 年度中)   |
|                      |      | (内容の職員への周知方法)   |
| 身体拘束等の適正化のための指針の整備状況 |      | (整備年月日) 年 月 日   |
| 身体拘束等の適正化のための研修の実施状況 |      | (開催頻度) 回/年  |
|                      |      | (直近の実施年月日) 年 月 日  |

(併設している高齢者居宅生活支援事業者)

(医療連携の内容)※治療費は自己負担

|          |                      |                       |
|----------|----------------------|-----------------------|
| 医療支援     | 救急車の手配、入退院の付き添い、通院介助 |                       |
|          | その他の場合:              |                       |
| 協力医療機関   | 名称                   | 玉井クリニック               |
|          | 住所                   | 堺市堺区少林寺町東2-2-4        |
|          | 診療科目                 | 内科、アレルギー科             |
|          | 協力科目                 |                       |
|          | 協力内容                 | 訪問診療、急変時の対応           |
|          |                      | その他の場合:               |
|          | 名称                   | 佐藤内科医院                |
|          | 住所                   | 堺市堺区甲斐町東1-1-10 HKビル2F |
|          | 診療科目                 | 内科、消化器科、循環器科          |
|          | 協力科目                 |                       |
| 協力内容     | 訪問診療、急変時の対応          |                       |
|          | その他の場合:              |                       |
| 協力歯科医療機関 | 名称                   | 坂口歯科                  |
|          | 住所                   | 堺市堺区市之町西2-2-8         |
|          | 協力内容                 | 訪問診療、急変時の対応           |
| その他の場合:  |                      |                       |

(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】

|                |  |        |       |
|----------------|--|--------|-------|
| 入居後に居室を住み替える場合 | その他  |        |       |
|                | その他の場合: 隣人トラブル等で居室変更あり                       |        |       |
| 判断基準の内容        | 常時介護が必要となった場合や、入居者とのトラブル等により住み替えを求める場合があります。 |        |       |
| 手続の内容          | ①主治医の意見を聞く ②本人・身元引受人の同意を得る                   |        |       |
| 追加的費用の有無       | なし   | 追加費用   |       |
| 居室利用権の取扱い      | 住み替え後の居室に移行                                  |        |       |
| 前払金償却の調整の有無    | なし   | 調整後の内容 |       |
| 従前の居室との仕様の変更   | 面積の増減  | なし     | 変更の内容 |
|                | 便所の変更  | なし     | 変更の内容 |
|                | 浴室の変更  | なし     | 変更の内容 |
|                | 洗面所の変更                                       | なし     | 変更の内容 |
|                | 台所の変更  | なし     | 変更の内容 |
|                | その他の変更                                       | あり     | 変更の内容 |

(入居に関する要件)

|                |  |  |                                   |
|----------------|--|--|-----------------------------------|
| 入居対象となる者       | 要支援、要介護  |  |                                   |
| 留意事項           | 入居時に要支援及び要介護認定を受けている必要がある。   |  |                                   |
| 契約の解除の内容       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき</li> <li>・月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅延するとき</li> <li>・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、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ住宅型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はこれを防止することが出来ないとき等</li> </ul> |  |                                   |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項   | 入居者の行動が、他の入居者・職員の生命に危害を及ぼすかその恐れがあり、通常の介護方法・接遇方法では防止できない場合等 |                                   |
|                | 解約予告期間   | 60日  |                                   |
| 入居者からの解約予告期間   | 1ヶ月  |  |                                   |
| 体験入居           | あり   | 内容   | 空室がある場合<br>6,480円(部屋代・食事代含む) 1泊2日 |
| 入居定員           | 32人  |  |                                   |
| その他            | 身元引受人が設定できない場合は要相談   |  |                                   |

## 5 職員体制

### (職種別の職員数)

|                        | 職員数 (実人数) |   |     | 常勤換算人数 | 兼務している職種名及び人数 |
|------------------------|-----------|---|-----|--------|---------------|
|                        | 合計        |   | 非常勤 |        |               |
|                        | 常勤        |   |     |        |               |
| 管理者                    | 1         | 1 |     | 1      |               |
| 生活相談員                  |           |   |     |        |               |
| 直接処遇職員                 |           |   |     |        |               |
| 介護職員                   |           |   |     |        |               |
| 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         |   | 1   |        |               |
| 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 |           |   |     |        | 40 時間         |

### (資格を有している介護職員の人数)

|  | 合計 |     |  | 備考 |
|--|----|-----|--|----|
|  | 常勤 | 非常勤 |  |    |
|  |    |     |  |    |
|  |    |     |  |    |
|  |    |     |  |    |
|  |    |     |  |    |
|  |    |     |  |    |

### (資格を有している機能訓練指導員の人数)

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

(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

| 夜勤帯の設定時間 ( 時～ 時) |      |                     |
|------------------|------|---------------------|
|                  | 平均人数 | 最少時人数 (宿直者・休憩者等を除く) |
| 看護職員             | 人    | 人                   |
| 介護職員             | 1 人  | 1 人                 |
| 生活相談員            | 人    | 人                   |
|                  | 人    | 人                   |

(職員の状況)

| 管理者                             | 他の職務との兼務      |     |      |        | なし     |     |         |     |         |     |
|---------------------------------|---------------|-----|------|--------|--------|-----|---------|-----|---------|-----|
|                                 | 業務に係る資格等      |     | あり   | 資格等の名称 | ヘルパー2級 |     |         |     |         |     |
|                                 | 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年間の採用者数                     |               |     |      |        |        |     |         |     |         |     |
| 前年度1年間の退職者数                     |               |     |      |        |        |     |         |     |         |     |
| 就業した職員に<br>従事した経験<br>年数に<br>応じて | 1年未満          |     |      |        |        |     |         |     |         |     |
|                                 | 1年以上<br>3年未満  |     |      |        |        |     |         |     |         |     |
|                                 | 3年以上<br>5年未満  |     |      |        |        |     |         |     |         |     |
|                                 | 5年以上<br>10年未満 |     |      |        |        |     |         |     |         |     |
|                                 | 10年以上         |     |      |        |        |     |         |     |         |     |
|                                 | 備考            |     |      |        |        |     |         |     |         |     |
| 従業員の健康診断の実施状況                   |               |     | あり   |        |        |     |         |     |         |     |

## 6 利用料金

### (利用料金の支払い方法)

|                            |     |   |
|----------------------------|-----|---|
| 居住の権利形態                    |     | 利用権方式   |
| 利用料金の支払い方式                 |     | 一部前払い・一部月払い方式   |
|                            |     | 選択方式の内容<br>※該当する方式を全て選択                                   |
| 年齢に応じた金額設定                 |     | なし  |
| 要介護状態に応じた金額設定              |     | 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 |     | あり<br>内容：（管理規定6-②-④参照）                                    |
| 利用料金の改定                    | 条件  | 施設が所在する自治体が発表する消費者物価指数及び人件費を勘案し、運営懇談会の意見を聴いた上で改定するものとします。 |
|                            | 手続き | 予め事業者は入居者及び身元引受人等に通知します。                                  |

### (代表的な利用料金のプラン)

|   |                 | プラン1     | プラン2     |
|---|-----------------|----------|----------|
| 入居者の状況  | 要介護度            | 要介護2     | 要介護4     |
|   | 年齢              | 86歳      | 77歳      |
| 居室の状況   | 部屋タイプ           | 一般居室個室   | 一般居室個室   |
|   | 床面積             | 13.5㎡    | 13.5㎡    |
|   | トイレ             | あり       | あり       |
|   | 洗面              | あり       | あり       |
|   | 浴室              | なし       | なし       |
|   | 台所              | なし       | なし       |
|   | 収納              | あり       | あり       |
| 入居時点で必要な費用  | 敷金              | 100,000円 | 100,000円 |
|   | その他             | 6,650円   | 6,650円   |
| 月額費用の合計   |                 | 117,000円 | 117,000円 |
| 家賃  |                 | 40,000円  | 40,000円  |
| 介護保険外   | 食費              | 45,000円  | 45,000円  |
|   | 管理費             | 32,000円  | 32,000円  |
|   | 状況把握及び生活相談サービス費 |          |          |
|   | 光熱水費            | 管理費に含む   | 管理費に含む   |
|   |                 |          |          |
| 備考 介護保険費用1割, 2割又は3割の利用者負担（利用者の所得等に応じて負担割合が変わる。）<br>※介護予防・地域密着型の場合を含む。 |                 |          |          |

**(利用料金の算定根拠等)**

|                      |   |   |
|----------------------|---|---|
| 家賃                   | 建物の賃借料、設備備品費等を基礎として1室あたりの家賃を算出  |   |
| 敷金                   | 家賃の   | 2.5ヶ月分                                    |
|                      | 解約時の対応  | 通常損耗・経年変化に当たらない現状回復費、支払い残金の清算を行い、残金は返金します |
| 前払金                  |   |   |
| 食費                   | 1日3食を提供するための食材費<br>厨房設備、備品代（調理器具、食器等）                                 |   |
| 管理費                  | 入居者が各居室で使用する水道、電気の使用料及び共同施設の水道、電気の使用料、共用施設等の維持管理費、保険料、一般事務、備品、消耗品等に充当 |   |
| 状況把握及び生活相談サービス費      |   |   |
| 光熱水費                 | 管理費に含む  |   |
|                      |   |   |
| 介護保険外費用              | 別紙2   |   |
| 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          |   |   |

**(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略**

|                                     |               |  |
|-------------------------------------|---------------|--|
| 想定居住期間（償却年月数）                       |               |  |
| 償却の開始日                              |               |  |
| 想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（初期償却額） |               |  |
| 初期償却額                               |               |  |
| 返還金の算定方法                            | 入居後3月以内の契約終了  |  |
|                                     | 入居後3月を超えた契約終了 |  |
| 前払金の保全先                             |               |  |
|                                     |               |  |

## 7 入居者の状況

### (入居者の人数)

|                     |            |         |
|---------------------|------------|---------|
| 年齢別                 | 65歳未満      | 0人      |
|                     | 65歳以上75歳未満 | 5人      |
|                     | 75歳以上85歳未満 | 5人      |
|                     | 85歳以上      | 20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       | 10人     |
|                     | 要介護2       | 6人      |
|                     | 要介護3       | 4人      |
|                     | 要介護4       | 5人      |
|                     | 要介護5       | 5人      |
| 入居期間別               | 6か月未満      | 3人      |
|                     | 6か月以上1年未満  | 4人      |
|                     | 1年以上5年未満   | 10人     |
|                     | 5年以上10年未満  | 13人     |
|                     | 10年以上15年未満 | 0人      |
|                     | 15年以上      | 0人      |
| 喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人 |            | 0人 / 0人 |
| 入居者数                |            | 30人     |

### (入居者の属性)

|      |     |      |     |       |     |
|------|-----|------|-----|-------|-----|
| 性別   | 男性  | 10人  | 女性  | 20人   |     |
| 男女比率 | 男性  | 33%  | 女性  | 67%   |     |
| 入居率  | 93% | 平均年齢 | 85歳 | 平均介護度 | 2.5 |

### (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   | 0人       |
|         | 医療機関     | 0人       |
|         | 死亡者      | 8人       |
|         | その他      | 0人       |
| 生前解約の状況 |          | 0人       |
|         | 施設側の申し出  | (解約事由の例) |
|         |          | 0人       |
|         | 入居者側の申し出 | (解約事由の例) |

## 8 苦情・事故等に関する体制

### (利用者からの苦情・虐待に対する窓口等の状況)

|              |       |                             |
|--------------|-------|-----------------------------|
| 窓口の名称（設置者）   |       | 住宅型有料老人ホームすずらん              |
| 電話番号 / F A X |       | 072-275-5318 / 072-275-5328 |
| 対応している時間     | 平日    | 9 : 00 ~ 18 : 00            |
|              | 土曜    | 9 : 00 ~ 18 : 00            |
|              | 日曜・祝日 | 9 : 00 ~ 18 : 00            |
| 定休日          |       | なし                          |
| 窓口の名称（行政）    |       | 堺市健康福祉局長寿社会部介護保険課           |
| 電話番号 / F A X |       | 072-228-7513 / 072-228-7853 |
| 対応している時間     | 平日    | 9 : 00 ~ 17 : 00            |
| 定休日          |       | 土・日・祝日                      |

### (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     | あり            |   |
|                   | ありの場合<br>の内容： | 三井住友海上火災保険株式会社<br>福祉事業者総合賠償責任保険<br>身体財物共通1事故・期間中1億円 |
| 賠償すべき事故が発生したときの対応 | あり            |   |
|                   | ありの場合<br>の内容： | 事故対応マニュアルに基づく                                       |
| 事故対応及びその予防のための指針  | あり            |   |

**(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 | なし | ありの場合  |       |  |
|                                  |    | 実施日    |       |  |
|                                  |    | 結果の開示  |       |  |
|                                  |    |        | 開示の方法 |  |
| 第三者による評価の実施状況                    | なし | ありの場合  |       |  |
|                                  |    | 実施日    |       |  |
|                                  |    | 評価機関名称 |       |  |
|                                  |    | 結果の開示  |       |  |
|                                  |    |        | 開示の方法 |  |

**9 入居希望者への事前の情報開示**

|          |                   |
|----------|-------------------|
| 入居契約書の雛形 | 入居希望者に交付          |
| 管理規程     | 入居希望者に交付          |
| 事業収支計画書  | 公開していない           |
| 財務諸表の要旨  | 公開していない           |
| 財務諸表の原本  | 入居希望者に公開・入居希望者に交付 |

10 その他

|                                     |   |               |               |
|-------------------------------------|---|---------------|---------------|
| 運営懇談会                               | あり  | ありの場合         |               |
|                                     |   | 開催頻度          | 年 2回          |
|                                     |   | 構成員           | 入居者・家族・施設長・職員 |
|                                     |   | なしの場合の代替措置の内容 |               |
| 提携ホームへの移行                           | なし  | ありの場合の提携ホーム名  |               |
| 個人情報の保護                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者の名簿及びサービスの帳簿における個人情報に関する取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づく「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」並びに、堺市個人情報保護条例及び市町村の個人情報の保護に関する定めを遵守する。</li> <li>・事業者及び職員は、サービス提供をするうえで知り得た入居者及び家族等の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、サービス提供契約完了後においても、上記の秘密を保持する。</li> <li>・事業者は、サービス担当者会議等において入居者及び家族の個人情報を利用する場合は、あらかじめ文書にて入居者及び家族等の同意を得る。</li> </ul> |               |               |
| 緊急時等における対応方法                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・事故、災害及び急病、負傷が発生した場合は、入居者の家族等及び関係機関に迅速に連絡を行い適切に対応する。（緊急連絡体制・事故対応マニュアル等に基づく）</li> <li>・病気、発熱（37度以上）、事故（骨折、縫合等）が発生した場合、主治医、家族及び後見人、担当介護支援専門員に連絡を行う。</li> <li>・救急搬送に関して、家族に連絡が取れない場合は、家族との引継ぎができるまで、従業員が付き添い対応する。</li> <li>・関係行政庁への報告が必要な事故報告は速やかに報告する。</li> <li>・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。</li> </ul>                             |               |               |
| 大阪府福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性             | 適合  | 不適合の場合の内容     |               |
| 堺市有料老人ホーム設置運営指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項 | なし  |               |               |
| 合致しない事項がある場合の内容                     |   |               |               |
| 「7. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性          | 代替措置等の内容  |               |               |
| 不適合事項がある場合の入居者への説明                  |   |               |               |
| 上記項目以外で合致しない事項                      | なし  |               |               |
| 合致しない事項の内容                          |   |               |               |
| 代替措置等の内容                            |   |               |               |
| 不適合事項がある場合の入居者への説明                  |   |               |               |

添付書類：別添1（別を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）

上記の重要事項の内容について、事業者より説明を受けました。

（入居者）

住 所

氏 名

様

（入居者代理人）

住 所

氏 名

様

上記の重要事項の内容について、入居者、入居者代理人に説明しました。

説明年月日

年

月

日

説明者署名

(別添1)事業主体が堺市で実施する他の介護サービス

| 介護保険サービスの種類          |    | 事業所の名称           | 所在地                          |
|----------------------|----|------------------|------------------------------|
| ＜居宅サービス＞             |    |                  |                              |
| 訪問介護                 | あり | 介護サービスステーションすずらん | 堺市堺区甲斐町東二丁1-14号<br>G-wicビル3階 |
| 訪問入浴介護               |    |                  |                              |
| 訪問看護                 |    |                  |                              |
| 訪問リハビリテーション          |    |                  |                              |
| 居宅療養管理指導             |    |                  |                              |
| 通所介護                 |    |                  |                              |
| 通所リハビリテーション          |    |                  |                              |
| 短期入所生活介護             |    |                  |                              |
| 短期入所療養介護             |    |                  |                              |
| 特定施設入居者生活介護          |    |                  |                              |
| 福祉用具貸与               |    |                  |                              |
| 特定福祉用具販売             |    |                  |                              |
| ＜地域密着型サービス＞          |    |                  |                              |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護     |    |                  |                              |
| 夜間対応型訪問介護            |    |                  |                              |
| 地域密着型通所介護            |    |                  |                              |
| 認知症対応型通所介護           |    |                  |                              |
| 小規模多機能型居宅介護          |    |                  |                              |
| 認知症対応型共同生活介護         |    |                  |                              |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護     |    |                  |                              |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 |    |                  |                              |
| 看護小規模多機能型居宅介護        |    |                  |                              |
| 居宅介護支援               | あり | 介護支援事業所すずらん      | 堺市堺区甲斐町東二丁1-14号<br>G-wicビル3階 |
| ＜居宅介護予防サービス＞         |    |                  |                              |
| 介護予防訪問入浴介護           |    |                  |                              |
| 介護予防訪問看護             |    |                  |                              |
| 介護予防訪問リハビリテーション      |    |                  |                              |
| 介護予防居宅療養管理指導         |    |                  |                              |
| 介護予防通所リハビリテーション      |    |                  |                              |
| 介護予防短期入所生活介護         |    |                  |                              |
| 介護予防短期入所療養介護         |    |                  |                              |
| 介護予防特定施設入居者生活介護      |    |                  |                              |
| 介護予防福祉用具貸与           |    |                  |                              |
| 特定介護予防福祉用具販売         |    |                  |                              |
| ＜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       |    |                  |                              |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護      |    |                  |                              |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護     |    |                  |                              |
| 介護予防支援               |    |                  |                              |
| ＜介護保険施設＞             |    |                  |                              |
| 介護老人福祉施設             |    |                  |                              |
| 介護老人保健施設             |    |                  |                              |
| 介護医療院                |    |                  |                              |

## (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       |              |
|----------|----------------------------------|-----------------|-----------|-----------|--------------|
|          |                                  |                 | 料金※2 (税抜) |           |              |
| 介護サービス   | 食事介助                             |                 | なし        |           |              |
|          | 排せつ介助・おむつ交換                      |                 | なし        |           |              |
|          | おむつ代                             |                 | あり        | 種類により変動あり | 自己負担         |
|          | 入浴(一般浴) 介助・清拭                    |                 | なし        |           |              |
|          | 特浴介助                             |                 | なし        |           |              |
|          | 身辺介助(移動・着替え等)                    |                 | なし        |           | 食堂までの移動介助を除く |
|          | 機能訓練                             |                 | なし        |           |              |
|          | 通院介助                             |                 | なし        |           |              |
| 生活サービス   | 居室清掃                             |                 | あり        | 30分1,000円 |              |
|          | リネン交換                            |                 | あり        | 30分1,000円 |              |
|          | 日常の洗濯                            |                 | あり        | 30分1,000円 |              |
|          | 居室配膳・下膳                          |                 | なし        |           |              |
|          | 入居者の嗜好に応じた特別な食事                  |                 | なし        |           |              |
|          | おやつ                              |                 | なし        |           |              |
|          | 理美容師による理美容サービス                   |                 | なし        |           |              |
|          | 買い物代行                            |                 | あり        | 30分1,000円 |              |
|          | 役所手続代行                           |                 | なし        |           | 適宜実施         |
|          | 金銭・貯金管理                          |                 | なし        |           | 原則本人及び家族管理   |
| 健康管理サービス | 定期健康診断                           |                 | あり        |           | 年1回 費用は自己負担  |
|          | 健康相談                             |                 | なし        |           |              |
|          | 生活指導・栄養指導                        |                 | なし        |           |              |
|          | 服薬支援                             |                 | なし        |           |              |
|          | 生活リズムの記録(排便・睡眠等)                 |                 | なし        |           |              |
| 入退院のサービス | 移送サービス                           |                 | なし        |           |              |
|          | 入退院時の同行                          |                 | あり        | 30分1,000円 | ご家族が到着するまでの間 |
|          | 入院中の洗濯物交換・買い物                    |                 | あり        | 30分1,000円 |              |
|          | 入院中の見舞い訪問                        |                 | なし        |           | 適宜実施         |

※1利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割、2割又は3割の利用者負担)。ケアプランに定められた回数を超える分は介護保険外サービス。

※2「あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額サービス費用に含まれる場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、1回当たりの金額など単位を明確にして入力する。