

## 重要事項説明書

|       |          |
|-------|----------|
| 記入年月日 | 令和7年2月1日 |
| 記入者名  | 岸本竜哉     |
| 所属・職名 | 施設長      |

## 1 事業主体概要

|            |                                  |                                                                      |  |
|------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--|
| 名称         | (ふりがな) かぶしきがいしゃ あんじゅ<br>株式会社アンジュ |                                                                      |  |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 599-8251<br>大阪府堺市中区平井3 8 番地 7  |                                                                      |  |
| 連絡先        | 電話番号／FAX番号                       | 072-275-9116/072-275-9117                                            |  |
|            | メールアドレス                          | <a href="mailto:soreiyu.anju@gmail.com">soreiyu.anju@gmail.com</a>   |  |
|            | ホームページアドレス                       | <a href="http://hp.kaipoke.biz/82r/">http:// hp.kaipoke.biz/82r/</a> |  |
| 代表者（職名／氏名） | 代表取締役 / 安藤 ひとみ                   |                                                                      |  |
| 設立年月日      | 令和 2年2月19日                       |                                                                      |  |
| 主な実施事業     | ※別添1（別の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) それいゆのおか ひらい<br>ソレイユの丘 平井 |                                                                      |           |
| 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  |                                                                      |           |
| 有料老人ホームの類型         | 住宅型                             |                                                                      |           |
| 所在地                | 〒 599-8251<br>大阪府堺市中区平井38番地7    |                                                                      |           |
| 主な利用交通手段           | 泉北高速鉄道 深井駅徒歩20分                 |                                                                      |           |
| 連絡先                | 電話番号                            | 072-275-9116                                                         |           |
|                    | FAX番号                           | 072-275-9117                                                         |           |
|                    | ホームページアドレス                      | <a href="http://hp.kaipoke.biz/82r/">http:// hp.kaipoke.biz/82r/</a> |           |
| 管理者（職名／氏名）         | 施設長 / 岸本竜哉                      |                                                                      |           |
| 建物の竣工日             | 令和                              | 2年4月1日                                                               |           |
| 有料老人ホーム事業開始日／届出受理日 | 令和                              | 2年4月1日                                                               | 令和 2年4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             | なし               |                         |        |                    |
|        | 賃貸借契約の期間               |                                   |               |                  |                     |                  |                         |        |                    |
|        | 面積                     | 430.23 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             | なし               |                         |        |                    |
|        | 賃貸借契約の期間               |                                   |               |                  |                     |                  |                         |        |                    |
|        | 延床面積                   | 967.4 m <sup>2</sup> （うち有料老人ホーム部分 |               |                  |                     |                  | 967.41 m <sup>2</sup> ） |        |                    |
|        | 竣工日                    | 令和                                | 2年4月1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                     | 4階                                |               | （地上              |                     | 4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                    | 35戸                               |               | 届出又は登録（指定）をした室数  |                     |                  |                         | 35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                 | ○                                 | ○             | ×                | ×                   | ○                | 13.01                   | 35     |                    |
|        |                        |                                   |               |                  |                     |                  |                         |        |                    |
|        |                        |                                   |               |                  |                     |                  |                         |        |                    |
|        |                        |                                   |               |                  |                     |                  |                         |        |                    |
|        |                        |                                   |               |                  |                     |                  |                         |        |                    |
|        |                        |                                   |               |                  |                     |                  |                         |        |                    |
|        |                        |                                   |               |                  |                     |                  |                         |        |                    |
|        |                        |                                   |               |                  |                     |                  |                         |        |                    |
| 共用施設   | 共用トイレ                  | 3ヶ所                               |               | うち男女別の対応が可能なトイレ  |                     |                  | ヶ所                      |        |                    |
|        |                        |                                   |               | うち車椅子等の対応が可能なトイレ |                     |                  | 2ヶ所                     |        |                    |
|        | 共用浴室                   | 個室                                | 4ヶ所           |                  |                     | ヶ所               |                         |        |                    |
|        | 共用浴室における介護浴槽           | 機械浴                               | 1ヶ所           |                  |                     | ヶ所               |                         | その他：   |                    |
|        | 食堂                     | 1ヶ所                               |               | 面積               | 73.5 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                  | ヶ所                                |               | 面積               | m <sup>2</sup>      |                  |                         |        |                    |
|        | エレベーター                 | あり（ストレッチャー対応）                     |               |                  |                     | 1ヶ所              |                         |        |                    |
|        | 廊下                     | 中廊下                               | 1.83 m        |                  | 片廊下                 | m                |                         |        |                    |
|        | 汚物処理室                  | 4ヶ所                               |               |                  |                     |                  |                         |        |                    |
|        | 緊急通報装置                 | 居室                                | あり            | トイレ              | あり                  | 浴室               | なし                      | 脱衣室    | なし                 |
|        |                        | 通報先                               |               |                  |                     | 通報先から居室までの到着予定時間 |                         |        |                    |
|        | その他                    |                                   |               |                  |                     |                  |                         |        |                    |
| 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             |         | 自立を目指し地域において共同して日常生活を営むことが出来るように当該利用者の身体状況及び精神の状況並びにその置かれている環境に応じて、共同生活住居において食事の提供、生活上の援助を行うものとします。                                                                                                                                                                |
| サービスの提供内容に関する特色      |         | 経営者が看護師で医療に強いのが特色                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 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        | 自ら実施・委託 | 担当支援専門員が提供実施依頼する訪問介護事業所                                                                                                                                                                                                                                            |
| 食事の提供                | 委託      | 株式会社ONE                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 洗濯、掃除等の家事の供与         | 自ら実施・委託 | 担当支援専門員が提供実施依頼する訪問介護事業所                                                                                                                                                                                                                                            |
| 健康管理の支援(供与)          | 自ら実施・委託 | 担当支援専門員が提供実施依頼する訪問介護・看護事業所                                                                                                                                                                                                                                         |
| 状況把握・生活相談サービス        | 自ら実施・委託 | 支援専門員または当該事業所職員。                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 提供内容                 |         | 状態把握サービス安否確認・状況把握(声かけ)等おこなう                                                                                                                                                                                                                                        |
| サ高住の場合、常駐する者         |         |                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 健康診断の定期検診            | 委託      | 医療法人若泉会・医療法人滝谷病院・医療法人高石病院                                                                                                                                                                                                                                          |
|                      | 提供方法    | 年2回健康診断の機会付与                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 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。②従業員に対し、虐待防止研修を実施する。③職員会議定期的に虐待防止のための啓発・周知等を行う。④入居者及び家族等に苦情解決体制を整備。⑤職員から虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに市町村に通報する。                                                                                                                                   |
| 身体的拘束                |         | ①身体拘束は原則禁止としとおり、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束縛を行う場合、入居者の身体状況に応じた、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、家族等へ説明行い、同意書頂く断続して行う場合は1ヶ月毎におこなう<br>②経過観察及び記録をする。③2週間に一回以上、ケース検討会議等開催し、入居者の状態、身体拘束等の廃止及び改善取組等について検討する。④1ヶ月に一回以上、身体拘束廃止委員会を開催し、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組む。 |
| 身体拘束等適正化委員会の責任者・開催月  |         | (職名)施設長                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                      |         | (氏名)岸本竜哉                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                      |         | (開催月)(令和 6年度中)<br>2月 5月 8月 11月                                                                                                                                                                                                                                     |
|                      |         | (内容の職員への周知方法)<br>カンファレンス又は個別の周知                                                                                                                                                                                                                                    |
| 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) 令和 2年 4月 1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) 1回/年                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                      |         | (直近の実施年月日) 令和 6年 12月 20日                                                                                                                                                                                                                                           |

(医療連携の内容)※治療費は自己負担

|          |         |                             |
|----------|---------|-----------------------------|
| 医療支援     |         |                             |
|          | その他の場合: |                             |
| 協力医療機関   | 名称      | 医療法人 博我会 滝谷病院               |
|          | 住所      | 河内長野市松ヶ丘中町1453              |
|          | 診療科目    | 内科 放射線科                     |
|          | 協力科目    | 内科                          |
|          | 協力内容    | 訪問診療、急変時の対応                 |
|          |         | その他の場合:                     |
|          | 名称      | 医療法人 博我会 高石病院               |
|          | 住所      | 高石市高師浜3丁目3-31               |
|          | 診療科目    | 内科 理学診療科                    |
|          | 協力科目    | 内科                          |
|          | 協力内容    | 訪問診療、急変時の対応                 |
|          |         | その他の場合:                     |
|          | 名称      | 医療法人 若泉会 まつわかクリニック          |
|          | 住所      | 堺市南区赤坂台4丁目20番3              |
|          | 診療科目    | 内科                          |
|          | 協力科目    | 内科                          |
|          | 協力内容    | 訪問診療、急変時の対応                 |
|          |         | その他の場合:                     |
|          | 名称      | 医療法人 埴生診療所                  |
|          | 住所      | 羽曳野市向野2丁目8番2号               |
|          | 診療科目    | 内科                          |
|          | 協力科目    | 内科                          |
|          | 協力内容    | 訪問診療、急変時の対応                 |
|          |         | その他の場合:                     |
|          | 名称      | 池川医院                        |
|          | 住所      | 大阪市住之江区中加賀屋2-18-9           |
|          | 診療科目    | 内科                          |
|          | 協力科目    | 内科                          |
|          | 協力内容    | 訪問診療、急変時の対応                 |
|          |         | その他の場合:                     |
|          | 名称      | 国頭医院                        |
|          | 住所      | 和泉市伏屋町3丁目7-34               |
|          | 診療科目    | 内科                          |
|          | 協力科目    | 内科                          |
|          | 協力内容    | 訪問診療、急変時の対応                 |
|          |         | その他の場合:                     |
|          | 名称      | 医療法人 楠会 なかやまメンタルクリニック       |
|          | 住所      | 堺市西区津久野町1丁目20-1津久野メディカルビル3F |
|          | 診療科目    | 精神科                         |
|          | 協力科目    | 精神科                         |
|          | 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      | ほざわ歯科                       |
|          | 住所      | 大阪市平野区背戸口2-6-30             |
|          | 協力内容    | 訪問診療、急変時の対応                 |
|          |         | その他の場合:                     |

|          |      |               |  |
|----------|------|---------------|--|
| 協力眼科医療機関 | 名称   | ハーブ岸和田眼科      |  |
|          | 住所   | 岸和田市土生町2-29-3 |  |
|          | 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 |        |         |        |
|                |        | その他の場合： |        |
| 判断基準の内容        |        |         |        |
| 手続の内容          |        |         |        |
| 追加的費用の有無       |        | なし      | 追加費用   |
| 居室利用権の取扱い      |        |         |        |
| 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 | なし      | 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           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            |            |
| 契約の解除の内容       | <div>・入居者が逝去された場合</div> <div>・入居者からの契約解除</div> <div>次の場合は、90日以上予告期間を設けて契約を解除する場合があります。</div> <div>契約書及び申請時に虚偽の事実を記載し、その他不正な方法により入居した場合・月払い利用料のその他の支払いを正当な理由なくしばしば遅延した時・入居契約書第20条の規定に違反した時・入居者、その親族若しくは身元引受人等の行動により、他の入居者若しくは従業員の生命、身体、精神若しくは財産又は事業者の財産に損害が生じたとき、又は、上記行動によって上記損害が生じる危険があり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できないと事業者が認めたとき。</div> |            |            |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 契約書第29条による |            |
|                | 解約予告期間                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 3ヶ月        |            |
| 入居者からの解約予告期間   | 1ヶ月                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |            |            |
| 体験入居           | あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 内容         | 1泊2日 6600円 |
| 入居定員           | 35人                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |            |            |
| その他            | 退去時、敷金より原状回復費用・清掃費用をご負担頂きます。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |            |            |

## 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       |    |     |        |               |
|                        |          | 常勤 | 非常勤 |        |               |
| 管理者                    | 1        | 1  |     | 1      | 訪問介護こころ管理者    |
| 生活相談員                  |          |    |     |        |               |
| 直接処遇職員                 | 16       | 10 | 6   | 15     |               |
| 介護職員                   | 13       | 8  | 5   | 12.5   |               |
| 看護職員                   | 3        | 2  | 1   | 2.5    |               |
| 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                  | 2        |    | 2   | 0.4    |               |
| 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 |    |
| 介護福祉士         | 7  | 5  | 2   |    |
| 介護職員初任者研修修了者  | 4  | 2  | 2   |    |
| 介護福祉士実務者研修修了者 | 2  | 1  | 1   |    |
|               |    |    |     |    |
|               |    |    |     |    |

### (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 分～ 時 分） |      |                    |
|---------------------|------|--------------------|
|                     | 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  |     |      |        |       | あり  |         |     |         |     |
|                      | 業務に係る資格等  |     | なし   | 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年間の採用者数          | 1         | 0   | 2    | 1      |       |     |         |     |         |     |
| 前年度1年間の退職者数          | 1         | 0   | 1    | 2      |       |     |         |     |         |     |
| 業務に従事した経験年数に応じた職員の人数 | 1年未満      |     | 1    | 1      |       |     |         |     |         |     |
|                      | 1年以上3年未満  |     |      | 1      |       |     |         |     |         |     |
|                      | 3年以上5年未満  |     |      |        |       |     |         |     |         |     |
|                      | 5年以上10年未満 |     | 1    |        |       |     |         |     |         |     |
|                      | 10年以上     | 2   | 1    | 6      | 3     |     |         |     |         |     |
| 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                 |     | 月払い方式                       |                |
|                            |     | 選択方式の内容<br>※該当する方式を全て<br>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 |     | なし                          |                |
|                            |     | 内容：                         | 3か月を超える場合協議する。 |
| 利用料金の改定                    | 条件  |                             |                |
|                            | 手続き |                             |                |

### （代表的な利用料金のプラン）

|                                                                                                                                                                  |            |                 | プラン 1    | プラン 2（生保） |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|----------|-----------|
| 入居者の状況                                                                                                                                                           | 要介護度       |                 |          |           |
|                                                                                                                                                                  | 年齢         |                 |          |           |
| 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        |                 | 13.01㎡   |           |
|                                                                                                                                                                  | トイレ        |                 | あり       |           |
|                                                                                                                                                                  | 洗面         |                 | あり       |           |
|                                                                                                                                                                  | 浴室         |                 | なし       |           |
|                                                                                                                                                                  | 台所         |                 | なし       |           |
|                                                                                                                                                                  | 収納         |                 | あり       |           |
|                                                                                                                                                                  | 入居時点で必要な費用 |                 |          | 100,000円  |
|                                                                                                                                                                  |            | 10,330円         |          |           |
| 月額費用の合計                                                                                                                                                          |            |                 | 137,400円 |           |
| 家賃                                                                                                                                                               |            |                 | 45,000円  |           |
|                                                                                                                                                                  | 介護保険外      | 食費              | 50,000円  |           |
|                                                                                                                                                                  |            | 管理費             | 25,400円  |           |
|                                                                                                                                                                  |            | 状況把握及び生活相談サービス費 | 17,000円  |           |
|                                                                                                                                                                  |            |                 |          |           |
|                                                                                                                                                                  |            |                 |          |           |
|                                                                                                                                                                  |            |                 |          |           |
| 入居者が居住する居室内の電気代は、別途実費負担                                                                                                                                          |            |                 |          |           |
| 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。<br>リネン費月額費2,000円実費負担 ラバーシートが必要な方には別途実費負担,日用品1,500円別途<br>介護用品購入費（実費分）火災保険加入必須 2年ごとに更新 金額変動あり |            |                 |          |           |

**(利用料金の算定根拠等)**

|                      |                                                                                                  |                 |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 家賃                   | 近隣施設の価格参照                                                                                        |                 |
| 敷金                   | 家賃の                                                                                              | ヶ月分             |
|                      | 解約時の対応                                                                                           | 居室ハウスクリーニング等に使用 |
| 前払金                  | 無                                                                                                |                 |
| 食費                   | 厨房維持費、及び1日3食を提供する為の費用                                                                            |                 |
| 管理費                  | 事務管理部門の人件費・事務費、共用施設等の維持管理費                                                                       |                 |
| 状況把握及び生活相談サービス費      | 入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費                                                                       |                 |
|                      |                                                                                                  |                 |
|                      |                                                                                                  |                 |
| 介護保険外費用              |                                                                                                  |                 |
| 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・介護用品費・洗濯代・レクリエーション代・日用品費・施設内での販売物等個人的必要性による物は実費負担。入所者が個々に契約した住宅介護サービス負担割合に応じた額の介護保険事業所への支払い |                 |

## 7 入居者の状況

### (入居者の人数)

|                     |                 |           |
|---------------------|-----------------|-----------|
| 年齢別                 | 6 5 歳未満         | 0 人       |
|                     | 6 5 歳以上 7 5 歳未満 | 6 人       |
|                     | 7 5 歳以上 8 5 歳未満 | 15 人      |
|                     | 8 5 歳以上         | 11 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           | 2 人       |
|                     | 要介護 2           | 1 人       |
|                     | 要介護 3           | 8 人       |
|                     | 要介護 4           | 10 人      |
|                     | 要介護 5           | 11 人      |
| 入居期間別               | 6 か月未満          | 8 人       |
|                     | 6 か月以上 1 年未満    | 6 人       |
|                     | 1 年以上 5 年未満     | 18 人      |
|                     | 5 年以上 1 0 年未満   | 0 人       |
|                     | 1 0 年以上 1 5 年未満 | 0 人       |
|                     | 1 5 年以上         | 0 人       |
| 喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人 |                 | 1 人 / 1 人 |
| 入居者数                |                 | 32 人      |

### (入居者の属性)

|      |        |        |      |      |        |       |     |
|------|--------|--------|------|------|--------|-------|-----|
| 性別   | 男性     | 13 人   |      | 女性   | 19 人   |       |     |
| 男女比率 | 男性     | 40.6 % |      | 女性   | 59.4 % |       |     |
| 入居率  | 91.4 % |        | 平均年齢 | 81 歳 |        | 平均介護度 | 3.8 |

### (前年度における退去者の状況)

|         |          |          |
|---------|----------|----------|
| 退去先別の人数 | 自宅等      | 1 人      |
|         | 社会福祉施設   | 人        |
|         | 医療機関     | 1 人      |
|         | 死亡者      | 17 人     |
|         | その他      | 1 人      |
| 生前解約の状況 | 施設側の申し出  | 人        |
|         |          | (解約事由の例) |
|         | 入居者側の申し出 | 人        |
|         |          | (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）                |       | 株式会社アンジュ                    |              |                  |
| 電話番号 / FAX                |       | 電話                          | 072-275-9116 | FAX 072-275-9117 |
| 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                       |       | 無                           |              |                  |
| 窓口の名称（行政）                 |       | 堺市健康福祉局 長寿社会部 介護事業者課        |              |                  |
| 電話番号 / FAX                |       | 072-228-7348 / 072-228-7481 |              |                  |
| 対応している時間                  | 平日    | 9 : 00 ~ 17 : 30            |              |                  |
| 定休日                       |       | 土曜日 日曜日 祝日 年末年始（12/29～1/3）  |              |                  |
| 窓口の名称<br>（大阪府国民健康保険団体連合会） |       |                             |              |                  |
| 電話番号 / FAX                |       | /                           |              |                  |
| 対応している時間                  | 平日    |                             |              |                  |
| 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     | あり            |             |
|                   | ありの場合<br>の内容： | 施設・事業活動遂行事故 |
| 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： | 保険会社と対応     |
| 事故対応及びその予防のための指針  |               |             |

(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 | 入居希望者に公開・入居希望者に交付 |
| 管理規程     | 入居希望者に公開・入居希望者に交付 |
| 事業収支計画書  | 入居希望者に公開・入居希望者に交付 |
| 財務諸表の要旨  | 入居希望者に公開・入居希望者に交付 |
| 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 1 回 |
|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 構成員                                             |       |
|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | なしの場合の代替措置の内容                                   |       |
| 高齢者虐待防止のための取組の状況                    | あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 虐待防止対策検討委員会の定期的な開催                              |       |
|                                     | あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 指針の整備                                           |       |
|                                     | あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 定期的な研修の実施                                       |       |
|                                     | あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 担当者の配置                                          |       |
| 身体的拘束等の適正化のための取組の状況                 | あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 身体的拘束等適正化検討委員会の開催                               |       |
|                                     | あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 指針の整備                                           |       |
|                                     | あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 定期的な研修の実施                                       |       |
|                                     | あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 緊急やむを得ない場合に行う身体拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと |       |
|                                     | あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録    |       |
| 業務継続計画の策定状況等                        | あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 感染症に関する業務継続計画                                   |       |
|                                     | あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 災害に関する業務継続計画                                    |       |
|                                     | あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 職員に対する周知の実施                                     |       |
|                                     | あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 定期的な研修の実施                                       |       |
|                                     | あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 定期的な訓練の実施                                       |       |
|                                     | あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 定期的な業務継続計画の見直し                                  |       |
| 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                             | <p>・入居者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業所における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を尊重し、適切な取り扱いに努めるものとする。</p> <p>・事業者及び事業者及び事業者の使用する者（以下「従業員」という。）は、そのサービス提供の上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約終了した後においても断続します。事業者は、従業員に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持するべき旨を、従業員との雇用契約の内容とします。</p> |                                                 |       |
| 緊急時等における対応方法                        | <p>・自己・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へ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）</p> <p>・病気、発熱（37.5度以上）、事故（骨折・縫合等）が発生した場合、連絡先（入居者が指定した者：家族・後見人）、ケアマネージャーに速やかに報告する。</p> <p>・連絡が取れない場合も、取れるまで対応する。</p> <p>・関係行庁へ報告が必要な事故報告書は速やかに報告する。</p> <p>・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。</p>                                |                                                 |       |
| 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 | あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                 |       |
| 合致しない事項がある場合の内容                     | 居室の面積が規定以下                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                 |       |
| 「7. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性          | 適合している                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                 |       |
|                                     | 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                  | 重要事項説明時お客様に説明をする。                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                 |       |

|                    |    |
|--------------------|----|
| 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（別に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 | こころ     | 大阪府堺市中区平井38番地7 |
| 訪問入浴介護               |    |         |                |
| 訪問看護                 | あり | こころアムール | 大阪府堺市中区平井38番地7 |
| 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               |    |         |                |
| <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                |    |         |                |
| <介護予防・日常生活支援総合事業>    |    |         |                |
| 訪問型サービス              |    |         |                |
| 通所型サービス              |    |         |                |
| その他の生活支援サービス         |    |         |                |

(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

|          |                  | 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<br>考 |
|----------|------------------|----------------------------------|-----------------|----------|--------|
|          |                  |                                  |                 | 料金※2（税抜） |        |
| 介護サービス   | 食事介助             |                                  |                 |          |        |
|          | 排せつ介助・おむつ交換      |                                  |                 |          |        |
|          | おむつ代             |                                  |                 |          |        |
|          | 入浴（一般浴） 介助・清拭    |                                  |                 |          |        |
|          | 特浴介助             |                                  |                 |          |        |
|          | 身辺介助（移動・着替え等）    |                                  |                 |          |        |
|          | 機能訓練             |                                  |                 |          |        |
|          | 通院介助             |                                  |                 |          |        |
|          | 口腔衛生管理           |                                  |                 |          |        |
| 生活サービス   | 居室清掃             |                                  |                 |          |        |
|          | リネン交換            |                                  |                 |          |        |
|          | 日常の洗濯            |                                  |                 |          |        |
|          | 居室配膳・下膳          |                                  |                 |          |        |
|          | 入居者の嗜好に応じた特別な食事  |                                  |                 |          |        |
|          | おやつ              |                                  |                 |          |        |
|          | 理美容師による理美容サービス   |                                  |                 |          |        |
|          | 買い物代行            |                                  |                 |          |        |
|          | 役所手続代行           |                                  |                 |          |        |
|          | 金銭・貯金管理          |                                  |                 |          |        |
| 健康管理サービス | 定期健康診断           |                                  |                 |          |        |
|          | 健康相談             |                                  |                 |          |        |
|          | 生活指導・栄養指導        |                                  |                 |          |        |
|          | 服薬支援             |                                  |                 |          |        |
|          | 生活リズムの記録（排便・睡眠等） |                                  |                 |          |        |
| 入退院のサービス | 移送サービス           |                                  |                 |          |        |
|          | 入退院時の同行          |                                  |                 |          |        |
|          | 入院中の洗濯物交換・買い物    |                                  |                 |          |        |
|          | 入院中の見舞い訪問        |                                  |                 |          |        |

※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、月額の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。