

重要事項説明書

記入年月日	令和7年7月1日
記入者名	海田 力
所属・職名	施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしきがいしゃだいふく 株式会社ダイフク		
主たる事務所の所在地	〒 599-8247 大阪府堺市中区東山43-1		
連絡先	電話番号／FAX番号	072-284-9280/072-284-9281	
	メールアドレス		
	ホームページアドレス	http:// www.daifuku-osaka.com/	
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 海田 力		
設立年月日	平成	23年11月1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)かいごつきゆうりょうろうじんほーむ たなごころけな 介護付有料老人ホーム たなごころ毛穴		
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	介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）		
所在地	〒 599-8266 大阪府堺市中区毛穴町174番地1		
主な利用交通手段	JR阪和線津久野駅より南海バス乗車。毛穴南バス停下車徒歩3分		
連絡先	電話番号	072-260-7556	
	FAX番号	072-260-7557	
	ホームページアドレス	http://	
管理者（職名／氏名）	施設長 / 海田 力		
建物の竣工日	平成	18年9月1日	
有料老人ホーム事業開始日／届出受理日	平成	31年4月1日	/ 平成 31年3月22日

(特定施設入居者生活介護の指定)

特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号	2776103208	所管している自治体名	堺市
特定施設入居者生活介護 指定日	2019/4/1		
介護予防 特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号	2776103208	所管している自治体名	堺市
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日	2019/4/1		

3 建物概要

土地	権利形態	賃借権	抵当権	なし	契約の自動更新	あり					
	賃貸借契約の期間	平成	25年8月1日			～	平成	43年7月31日			
	面積	1,641.0 m ²			2023/4/1						
建物	権利形態	所有権	抵当権	なし	契約の自動更新	なし					
	賃貸借契約の期間	平成	25年8月1日			～	平成	43年7月31日			
	延床面積	1,068.9 m ² (うち有料老人ホーム部分			1,068.9 m ²)						
	竣工日	平成	18年9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	鉄筋コンクリート造		その他の場合：							
	階数	3階		(地上 3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	28戸		届出又は登録(指定)をした室数			28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)		
	介護居室個室	○	○	×	×	○	14.81m ²	14室			
	介護居室個室	○	○	○	×	○	15.54m ²	14室			
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			2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	1ヶ所		大浴場	0ヶ所					
	共用浴室における介護浴槽	チェアー浴	0ヶ所		機械浴	1ヶ所		その他：			
	食堂	1ヶ所		面積		m ²		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 ²					
	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	1.62m		片廊下	1.62m					
	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・PHS			通報先から居室までの到着予定時間			30秒～2分			
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	なし	なしの場合(改善予定時期)		区画を区切っており、消防法での建築基準を満たしているため						
	防火管理者	あり	消防計画		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		私達株式会社ダイフクでは「入居者様」という前に、人と人との繋がりがりや、ふれ合いを大切に、もし入居者様が自分の家族だったらと考え「私たちに出来る最善」を基本に安心して頂けるサービスをご提供することに日々努力いたします。
サービスの提供内容に関する特色		入居者様やご家族様が安心して頂けるサービスを提供し、入居者様、目線に立った安心を提供する介護を心がけております。また、多職種と連携したきめの細かなサービス提供を行います。
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	自ら実施	
食事の提供	自ら実施	
洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施	
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、食事時及び居宅訪問による安否確認・状況把握(声掛け)を行う。 ・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	各ご入居者様かかりつけ往診医等
	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、取締役本部長の永井久美子です。 ②従業員に対し、虐待防止研修を実施している。 ③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。 ④職員会議で、定期的に虐待防止のための啓発・周知等を行っている。 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カ月)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、同意書をいただく。(継続して行う場合は概ね1カ月毎行う。) ②経過観察及び記録をする。 ③2週間に1回以上、ケース検討会議等を開催し、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カ月に1回以上、カンファレンス等で話を行い、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組む。
身体的拘束等適正化委員会の責任者・開催月		(職名)取締役本部長
		(氏名)永井 久美子
		(開催月)(令和 年度中) 月 月 月 月
		(内容の職員への周知方法)
身体的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 年 月 日
身体的拘束等の適正化のための研修の実施状況		(開催頻度) 2回/年
		(直近の実施年月日) 令和 年 月 日

(介護サービスの内容)

特定施設サービス計画及び介護予防特定施設サービス計画等の作成		<p>①計画作成担当者は、指定特定施設入居者生活介護の提供開始前に、入居者の意向や心身の状況等のアセスメント等を行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容、サービス提供期間等を記載した特定施設サービス計画(以下、「計画」という。)を作成する。</p> <p>②計画の作成にあたっては、多様なサービスの提供及び利用に努め、入居者及び家族等に対して、その内容を理解しやすいよう説明し、同意を得たうえで交付するものとする。</p> <p>③計画に基づくサービスの提供の開始から、少なくとも1月に1回は、入居者の状況やサービスの提供状況について、計画作成担当者に報告する。</p> <p>④計画に記載しているサービス提供期間が終了するまでに、少なくとも1回は、計画の実施状況の把握(「モニタリング」という。)を行う。</p> <p>⑤計画作成後は実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行う。</p>	
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。	
	入浴の提供及び介助	自ら入浴が困難な利用者に対し、1週間に2回以上、入浴(全身浴・部分浴)の介助や清拭(身体を拭く)、洗髪などを行います。	
	排泄介助	介助が必要な利用者に対して、トイレ誘導、排泄の介助やおむつ交換を行います。	
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。	
	移動・移乗介助	あり	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	あり	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。	
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。	
	器具等を使用した訓練	なし	
その他	創作活動など	あり	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。
	健康管理	常に利用者の健康状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置を講じます。	
施設の利用に当たっての留意事項			
その他運営に関する重要事項			
短期利用特定施設入居者生活介護の提供			
		入居継続支援加算	なし
		生活機能向上連携加算	なし
		個別機能訓練加算	なし
		夜間看護体制加算	なし
		ADL維持等加算	なし
		若年性認知症入居者受入加算	なし
		協力医療機関連携加算	なし
		口腔衛生管理体制加算	なし
		口腔・栄養スクリーニング加算	なし

	科学的介護推進体制加算	なし
	退院・退所時連携加算	なし
	退去時情報提供加算	なし
	看取り介護加算	なし
	認知症専門ケア加算	なし
	高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅱ)	あり
	新興感染症等施設療養費	なし
	生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)	あり
	サービス提供体制強化加算	なし
	介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ)	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施		(介護・看護職員の配置率) 3 : 1 以上

(併設している高齢者居宅生活支援事業者)

【併設している高齢者居宅生活支援事業者がない場合は省略】

事業所名称	(ふりがな)
主たる事務所の所在地	
事務者名	(ふりがな)
併設内容	

(連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者)

【連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者の提供を行っていない場合は省略】

事業所名称	(ふりがな)
主たる事務所の所在地	
事務者名	(ふりがな)
連携内容	

(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		
	その他の場合:		
協力医療機関	名称	井上医院	
	住所	大阪府堺市中区毛穴町279-3	
	診療科目	内科・精神科	
	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	医療法人 喜多クリニック	
	住所	堺市北区金岡町1423-77	
	診療科目	内科・皮膚科・精神科・整形外科	
	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	リー・デンタルクリニック	
	住所	大阪狭山市大野台4丁目2-5	
	協力内容	訪問診療	
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: 一般居室の移動	
判断基準の内容		健康状態による一般居住の移動・住み替えについて必要と判断した場合	
手続の内容		同意書による	
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		あり	調整後の内容
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	あり	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	<ul style="list-style-type: none"> ・要支援1から要介護5の方 ・自傷行為や暴力行為など著しい精神障害や行動障害のない方・他傷行為のない方 ・感染・伝染病のない方 		
契約の解除の内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 甲の事前の承認なしに第19条各号に定める行為を行ったとき 2. 甲に対し第20条の通知なしに1か月以上にわたり居室を利用しないとき 3. 長期に不在によりこの契約を継続する意思がないと甲が認めたとき 4. 2か月以上の長期入院(但し医師の意見を聞き退院の見込みがあるとき場合はこの限りではない) 5. 第24条・第25条・第26条・第27条の規程に違反したとき 6. 入居申込書の虚偽の事項を記載しその他不正な手段により入居しようとし又は入居したとき 7. 第2条第2項に定める入居可能日までに入居月に支払う費用の全額の支払いがなかったとき 8. 管理費その他乙が甲に支払うべき費用を2か月以上滞納したとき 9. 管理費その他乙が甲に支払うべき費用の支払いをしばしば遅延する等の事情により甲・乙間の信頼関係が著しく害されたと甲が認めるとき 10. 建物・付帯設備又は敷地を故意又は重大な過失により汚損・破損・滅失したとき 11. 生活の秩序を著しく乱す行為があったとき 12. 乙の行動が他の入居者様の生命・健康又は生活に重大な影響を及ぼすおそれがあり、かつ乙に対する通常のサービス提供方法ではこれを防止出来ないとき 13. その他この契約に違反したとき 		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第28条	
	解約予告期間	14日以上	
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食5,000円。3泊4日まで
入居定員	34人		
その他			

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	0	0.5	生活相談員と兼務
生活相談員	1	1	0	0.5	施設長と兼務
直接処遇職員	20	2	17	9.7	
介護職員	18	2	16	8.1	
看護職員	2	1	1	1.6	
機能訓練指導員	1	0	1	0.2	看護師と兼務
計画作成担当者	1	0	1	0.8	
栄養士	0	0	0	0.0	外部委託
調理員	0	0	0	0.0	
事務員	0	0	0	0.0	
その他職員	0	0	0	0.0	
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	5	2	3	
実務者研修	1	0	1	
初任者研修	5	0	5	
認知症基礎研修	5	1	5	
看護師	2	0	2	

(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	2	1	1
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復師	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

(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	0 人	0 人
介護職員	1 人	1 人
生活相談員	0 人	0 人
	1 人	1 人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略)	契約上の職員配置比率	3 : 1以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	3 : 1
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(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	あり	資格等の名称		初任者研修						
	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	0	1	0	2	1	0	0	1	0	1	
前年度1年間の退職者数	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	
業務に従事した経験年数に応じた人数	1年未満	1	1	0	3	1	0	0	1	0	0
	1年以上3年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3年以上5年未満	0	0	0	4	0	0	0	0	1	0
	5年以上10年未満	0	0	2	6	0	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
備考											
従業者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 ※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	なし	
	内容：	
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	
入居者の状況	要介護度	要介護2	要介護5	
	年齢	92歳	83歳	
居室の状況	部屋タイプ	介護居室個室	介護居室個室	
	床面積	15.54㎡	14.81㎡	
	トイレ	あり	あり	
	洗面	あり	あり	
	浴室	あり	なし	
	台所	なし	なし	
	収納	あり	あり	
入居時点で必要な費用				
月額費用の合計				
家賃		40,000円	40,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※の費用	18,120円	24,120円	
	介護保険外	食費	50,220円	50,220円
		管理費	32,800円	32,800円
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。） ※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	40,000円	
敷金	家賃の	ヶ月分
	解約時の対応	
前払金	なし	
食費	50,220円	
管理費	27,800円	
状況把握及び生活相談サービス費		
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		

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	基本報酬、加算の利用者負担分。
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス）	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(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	1人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	12人
	85歳以上	12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	4人
	要介護2	5人
	要介護3	10人
	要介護4	5人
	要介護5	2人
入居期間別	6か月未満	2人
	6か月以上1年未満	7人
	1年以上5年未満	12人
	5年以上10年未満	6人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	0人 / 0人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		0人
入居者数		26人

(入居者の属性)

性別	男性	13人	女性	13人	
男女比率	男性	50%	女性	50%	
入居率	93%	平均年齢	83.4歳	平均介護度	2.92

(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	1人
	医療機関	1人
	死亡者	3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)
	入居者側の申し出	1人 (解約事由の例) 施設費用がかかる

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)		介護付有料老人ホーム たなごころ毛穴	
電話番号 / F A X		072-260-7556	072-260-7557
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		土日祝祭日	
窓口の名称 (行政)		中区役所 地域福祉課	
電話番号 / F A X		072-270-8195	/ 072-270-8103
対応している時間	平日	9 : 00 ~ 17 : 00	
定休日		土日祝祭日	
窓口の名称 (大阪府国民健康保険団体連合会)		大阪府国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口	
電話番号 / F A X		06-6949-5418	/ —
対応している時間	平日	9 : 00 ~ 17 : 00	
定休日		土日祝祭日	

(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 の内容 :	東京海上日動 (賠償責任保険)
賠償すべき事故が発生したときの対応	あり	
	ありの場合 の内容 :	東京海上日動 (賠償責任保険)
事故対応及びその予防のための指針	なし	

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	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	入居希望者に公開
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	公開していない

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	入居者様、家族、施設長、職員
		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	あり	ありの場合の提携ホーム名	サービス付き高齢者向け住宅たなごころ土佐屋台 サービス付き高齢者向け住宅たなごころ竹城台 介護付有料老人ホームたなごころ小阪西
個人情報の保護		<ul style="list-style-type: none"> 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り扱いについては、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。 事業者及び職員は、サービス提供をするうえで知りえ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。 事業者は、職員の退職後も上記の秘密を保持する雇用契約とする。 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。 	
緊急時等における対応方法		<ul style="list-style-type: none"> 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） 例） 病気、発熱（37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）及びどのレベルで連絡するのかを確認する。 連絡が取れない場合の連絡先及び対応についても確認する。 関係行政庁へ報告が必要な事故報告は速やかに報告する。 賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。 	

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	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			
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	ダイフク訪問介護ステーション	堺市中区毛穴町174番地1
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	あり		
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	なし		
通所介護	なし		
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	たなごころ小阪西	堺市中区小阪西町5-14
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	なし		
＜地域密着型サービス＞			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
地域密着型通所介護	なし		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	なし		
認知症対応型共同生活介護	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	なし		
居宅介護支援	なし		
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	あり		
介護予防訪問リハビリテーション	なし		
介護予防居宅療養管理指導	なし		
介護予防通所リハビリテーション	なし		
介護予防短期入所生活介護	なし		
介護予防短期入所療養介護	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	たなごころ小阪西	堺市中区小阪西町5-14
介護予防福祉用具貸与	なし		
特定介護予防福祉用具販売	なし		
＜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	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし		
介護予防支援	なし		
＜介護保険施設＞			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護医療院	なし		
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞			
訪問型サービス	なし		
通所型サービス	なし		
その他の生活支援サービス	なし		

(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		あり	月額費用に含む	
	排せつ介助・おむつ交換		あり	月額費用に含む	
	おむつ代		あり	種類により費用差あり	自己負担
	入浴(一般浴) 介助・清拭		あり	月額費用に含む	
	特浴介助		あり	月額費用に含む	
	身辺介助(移動・着替え等)		あり	月額費用に含む	
	機能訓練		あり	月額費用に含む	
	通院介助		なし		基本は家族様による実施
	口腔衛生管理		あり	月額費用に含む	
生活サービス	居室清掃		あり	月額費用に含む	
	リネン交換		あり	月額費用に含む	
	日常の洗濯		あり	月額費用に含む	全自動洗濯機による洗濯に限る
	居室配膳・下膳		あり	月額費用に含む	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事		なし		提携の給食会社による実施
	おやつ		なし		
	理美容師による理美容サービス		あり	月額費用に含む	外部からの訪問理美容にて実施
	買い物代行		あり	月額費用に含む	
	役所手続代行		あり	月額費用に含む	基本はご家族様にて。不可能な場合のみ
	金銭・貯金管理		なし		
健康管理サービス	定期健康診断		あり		年2回往診医により
	健康相談		あり	月額費用に含む	
	生活指導・栄養指導		あり	月額費用に含む	
	服薬支援		あり		外部薬局による居宅療養管理指導にて
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)		あり		医療的見地の判断により必要な方に実施
入退院のサービス	移送サービス		なし		
	入退院時の同行		なし		緊急時等は対応。
	入院中の洗濯物交換・買い物		あり		場合により可能なときあり
	入院中の見舞い訪問		あり		場合により可能なときあり

※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。