

重要事項説明書

記入年月日	2025年3月1日
記入者名	榎村 美由紀
所属・職名	スーパー・コート堺管理者

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) かぶしがいいしやスーパー・コート		
主たる事務所の所在地	〒 550-0005 大阪府大阪市西区西本町1丁目7番7号		
連絡先	電話番号／FAX番号	06-6543-2291/06-6541-9004	
	メールアドレス		
	ホームページアドレス	http:// www.supercourt.jp	
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 山本 晃嘉		
設立年月日	平成	7年5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） 有料老人ホームの設置運営、不動産の賃貸・管理・保有並びに運用		

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) すーぱー・こーとさかい スーパー・コート堺				
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	〒 591-8037 大阪府堺市北区百舌鳥赤畑町4丁341-1				
主な利用交通手段	JR阪和線「百舌鳥」駅徒歩6分				
連絡先	電話番号	072-258-4850			
	FAX番号	072-258-4852			
	ホームページアドレス	http:// www.supercourt.jp			
管理者（職名／氏名）	施設長 / 榎村 美由紀				
建物の竣工日	平成	17年11月21日			
有料老人ホーム事業開始日／届出受理日	平成	17年12月1日		/	平成 17年11月21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	大阪府第2770108609	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	平成 17年12月1日		
介護予防 特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号	大阪府第2770108609	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	平成 18年3月27日		

3 建物概要

土地	権利形態	賃借権	抵当権	あり	契約の自動更新	あり			
	賃貸借契約の期間	平成	17年12月1日				～	令和	17年11月30日
	面積	1,143.4 m ²							
建物	権利形態	賃借権	抵当権	あり	契約の自動更新	あり			
	賃貸借契約の期間	平成	17年12月1日				～	令和	17年11月30日
	延床面積	1,827.1 m ² （うち有料老人ホーム部分				1,827.1 m ² ）			
	竣工日	平成	17年11月21日			用途区分	病院等		
	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	56 戸		届出又は登録（指定）をした室数				56室 - (56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	○	○	×	×	×	18.00m ²	56	
共用施設	共用トイレ	4 ケ所		うち男女別の対応が可能なトイレ				0 ケ所	
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ				0 ケ所	
	共用浴室	大浴場	1 ケ所		個室	0 ケ所			
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	1 ケ所		その他	0 ケ所		その他：	
	食堂	1 ケ所		面積	148.5 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	1 ケ所		面積	148.5 m ²				
	エレベーター	あり（ストレッチャー対応）				1 ケ所			
	廊下	中廊下	1.85 m		片廊下	m			
	汚物処理室	4 ケ所							
	緊急通報装置	居室	あり	トイレ	あり	浴室	あり	脱衣室	あり
		通報先	事務室及びPHS等			通報先から居室までの到着予定時間			
	その他	機能訓練室・談話室・健康管理室							
消防用設備等	消火器	あり	自動火災報知設備			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	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		私たちは安全で清潔、イキイキした生活を提供すると共にご家族の気持ちで親身になってお世話致します。現地現場主義に徹して、お客様に満足していただくため、私たちはひたすらお客様の要求に合わせて自分を変えていきます。独自性があり質の高いサービスをグループあげて構築しながら時代を先取りする創造的な企業を目指します。
サービスの提供内容に関する特色		ホテル業で培ったホスピタリティやホテルで利用している天然温泉を介護の現場で導入しつつ産学協同で『長寿いきいき研究所』を開設して、認知症ケア・重度医療対応の介護を学術的な見地から研究しております。 より安全、正確に入居者様の生活をご提供するため、有料老人ホーム業界ではいち早くiPadで入居者様のライフ管理システムを構築しております。
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	委託	マルタマフーズ株式会社
洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施	(調理)マルタマフーズ株式会社 (洗濯・居室清掃)自社 (共用部掃除)株式会社OBK
健康管理の支援(供与)	自ら実施	・個人別健康管理 ・看護職員による健康情報の継続的管理※プライバシー保護のため保管を厳しくしております。
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		日常生活におけるご入居者の心配事や悩みなどについては職員の生活相談員がいつでも相談に応じます。たとえば食事、健康面、趣味、人間関係等
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	医療法人嘉健会 思温病院
	提供方法	年2回の機会提供
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		ご入居者の人権の擁護・虐待の防止等の為に、次の処置を講じます。 ①虐待を防止するための本施設従業者に対する研修の実施 ②ご入居者及び身元引受人兼連帯保証人からの苦情処理体制の整備 ③その他、虐待防止のために必要な処置本施設従業者または養護者(ご入居者の家族等、ご入居者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われるご入居者を発見した場合は、速やかにこれを市区町村に通報するものとする。
身体的拘束		本施設では、ご入居者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合は除き、身体拘束は行いません。但し、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、その態用及び時間・その際のご入居者の心身状況・緊急やむをえなかった理由を記録し、2年間保管します。身元引受人兼連帯保証人からの要求がある場合及び監督機関等の指示がある場合には、これを開示します。
身体的拘束等適正化委員会の責任者・開催月		(職名)施設長
		(氏名)榎村 美由紀
		(開催月)(2024年度中) 12月 3月 6月 9月
		(内容の職員への周知方法) 職位な会議にて周知
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)2018 年 4 月 1 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) 3 回/年
		(直近の実施年月日) 2024 年 3 月 28 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		
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	＜提供＞ 朝食8:00、昼食12:00、夕食18:00 ＜介助＞ 必要時
	入浴の提供及び介助	＜提供＞ 週2回 ＜介助＞ご自身で出来ない所をサポート
	排泄介助	＜介助＞ 必要時
	更衣介助	＜介助＞ 必要時・入浴時
	移動・移乗介助	あり 必要時
	服薬介助	あり 服薬支援:必要時
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	毎日 出来る事はして頂く
	レクリエーションを通じた訓練	基本的に毎日実践
	器具等を使用した訓練	あり 希望者に必要に応じて週2回
その他	創作活動など	あり 地域自治体を交流し行事への参加などについて配慮する。
	健康管理	・定期健康診断 年2回の機会提供 ・健康相談 随時 ・生活指導、栄養指導 必要時 ・服薬支援 必要時 ・生活リズムの記録 随時
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		なし

	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		あり
	夜間看護体制加算		あり
	ADL維持等加算		あり
	若年性認知症入居者受入加算		あり
	協力医療機関連携加算		あり
	口腔衛生管理体制加算		あり
	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		あり
	退院・退所時連携加算		あり
	退去時情報提供加算		あり
	看取り介護加算		あり
	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		なし
	新興感染症等施設療養費		なし
	生産性向上推進体制加算		なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅲ)	あり
	介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)	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： 緊急時以外のご家族同行、もしくは外部ヘルパーを実費利用	
協力医療機関	名称	医療法人思温会 思温クリニック
	住所	〒546-0042 大阪市東住吉区西今川4丁目26番14号
	診療科目	内科
	協力科目	
	協力内容	急変時の対応
		その他の場合：
	名称	医療法人協和会 加納総合病院
	住所	〒590-0064 大阪市北区天神橋7丁目5-15
	診療科目	内科、外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、他
	協力科目	
協力歯科医療機関	協力内容	急変時の対応
		その他の場合：
	名称	奥田歯科医院
	住所	堺市北区金岡町1573-5
	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			
		その他の場合：	
判断基準の内容			
手続の内容			
追加的費用の有無			追加費用
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無			調整後の内容
従前の居室との仕様の変更	面積の増減		変更の内容
	便所の変更		変更の内容
	浴室の変更		変更の内容
	洗面所の変更		変更の内容
	台所の変更		変更の内容
	その他の変更		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	概ね65歳以上の方 日常生活で介護を必要とされる方(要支援1、2・要介護1～5の方) 利用料のお支払いが可能な方 公的な介護保険、医療保険に加入されている方 円滑に共同生活を営んでいただけると事業主体が判断できる方 継続した入院加療、医療行為の必要の無い方 下記項目に該当しない方(ご入居者・身元引受兼連帯保証人・親族含む) ・暴言、暴力行為のある方 ・暴力団関係者の方 ・刺青のある方		
契約の解除の内容	① 入居者が死亡したとき(入居者が2名の場合は両者とも死亡したとき) ② 事業者からの契約解除条項に基づき解除を通告し、予告期間が満了したとき ③ 入居者からの解約条項に基づき解約をおこなったとき		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	①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 ②管理費その他の費用の支払いを1ヶ月以上遅滞するとき ③建物、付属設備又は敷地を故意又は重大な過失により汚損、破損又は滅失したとき ④第6条(管理規約)、第18条(使用上の注意)、第24条(原状回復の義務)第1項、第25条(転貸、譲渡等の禁止)又は第26条(動物飼育の制限)の規定に違反したとき ⑤ご入居者の行動が他の入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼすとき、又は、重大な影響を及ぼすと事業主体が判断する時、但しご入居者の行動が特定の病因等に基づくものであると事業主体が指定するの医師により診断され、ご入居者が医療機関において通院・入院により治療を受けている場合等についてはこの限りではありません。	
	解約予告期間	1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(3食付) 4,850円 最長1週間
入居定員	53人		
その他	(身元引受兼連帯保証人等の条件、義務等) 身元引受兼連帯保証人を1人定めていただきます。 ・利用料の支払い等についてご入居者と連帯して責任を負うものとします。 ・入居契約が解除された時にご入居者並びに所有する物品をお引き取りいただきます。		

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					
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 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					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 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	人	人
生活相談員	人	人
	人	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		
	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)		: 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									
	業務に係る資格等			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										
前年度 1 年間の退職者数										
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 年以上 3 年未満									
	3 年以上 5 年未満									
	5 年以上 1 0 年未満									
	1 0 年以上									
備考										
従業者の健康診断の実施状況										

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		あり	
		内容：	家賃・管理費のみ、お支払いいただきます。
利用料金の改定	条件	目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案します。	
	手続き	運営懇談会等の意見を聴いたうえで改定するものとします。また、改定にあたっては入居者及び身元引受人等へ事前に通知します。	

(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5	要介護5
	年齢		概ね65歳～	概ね65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		18.0㎡	18.0㎡
	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		なし	なし
入居時点で必要な費用			なし	なし
			なし	なし
月額費用の合計			190,111円	123,206円
家賃			82,000円	20,095円
サービス費用	介護保険外	特定施設入居者生活介護※の費用	25,206円	25,206円
		食費	50,408円	50,408円
		管理費	35,200円	35,200円
		状況把握及び生活相談サービス費	0円	0円
		電気代	使用分実費	使用分実費
		医療費	5,000円	5,000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。詳細は別添3及び4のとおりです。				
※特定疾病とは、厚生労働大臣が定める疾病等別表7に記載されている疾病を持つ利用者の事です。				

（利用料金の算定根拠等）

家賃		
敷金	家賃の	ヶ月分
	解約時の対応	
前払金	なし	
食費	食材費ならびに調理委託会社への諸経費等	
管理費	共用施設等の維持管理費、事務・管理部門職員の人件費及び事務費	
状況把握及び生活相談サービス費	なし	
電気代	居室内の電気代は別途使用量に応じた実費負担	
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	要介護度に応じて介護費用の1割(若しくは2割)を徴収する。
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（上乗せサービス）	なし
※ 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	6 5 歳未満	0 人
	6 5 歳以上 7 5 歳未満	3 人
	7 5 歳以上 8 5 歳未満	19 人
	8 5 歳以上	28 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	0 人
	要支援 2	4 人
	要介護 1	12 人
	要介護 2	12 人
	要介護 3	5 人
	要介護 4	14 人
	要介護 5	4 人
入居期間別	6 か月未満	5 人
	6 か月以上 1 年未満	3 人
	1 年以上 5 年未満	26 人
	5 年以上 1 0 年未満	9 人
	1 0 年以上 1 5 年未満	8 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		人 / 人
入居者数		51 人

(入居者の属性)

性別	男性	14 人		女性	37 人		
男女比率	男性	%		女性	%		
入居率	91.1 %		平均年齢	85.9 歳		平均介護度	3.13

(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	5 人
	死亡者	7 人
	その他	2 人
生前解約の状況	施設側の申し出	0 人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	7 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）		①施設1階事務室 ②株式会社スーパー・コート ③総合相談窓口
電話番号 / F A X		①072-258-4850 ②06-6543-2291 / ①072-258-4852 ③0120-78-4850 ②06-6543-9007 ③なし
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事業者課
電話番号 / F A X		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・日曜・祝日・年末年始
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 介護保険課
電話番号 / F A X		06-6949-5418 / 06-6949-5417
対応している時間	平日	9:00～17:00
定休日		土曜・日曜・祝日・年末年始

(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:	三井住友海上火災保険株式会社／福祉事業者総合賠償責任保険
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:	事故対応マニュアルによる対応
事故対応及びその予防のための指針	あり	① 介護サービスの提供に係るご入居者及び身元引受人からの苦情に迅速、適切に対応するために必要な措置を講じます。 ② 介護サービスの提供に関して、市区町村からの文書類の提出・提示の求めや質問・照会・調査に応じ、市区町村が行う調査に協力するとともに、指導または助言を受けた場合は、それに従って必要な改善を行います。 ③ 提供した介護サービスに係るご入居者及び身元引受人からの苦情に関して、国民健康保険団体連合会・都道府県・市区町村の調査に協力するとともに、指導または助言を受けた場合は、それに従って必要な改善を行います。

(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		ありの場合			
		実施日		令和 6年3月	
		結果の開示		あり	
				開示の方法	運営懇談会で配布・施設内で掲示
第三者による評価の実施状況		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
管理規程	入居希望者に公開
事業収支計画書	入居希望者に公開
財務諸表の要旨	入居希望者に公開
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	施設役員、施設職員、身元引受人、民生委員等
		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	ご入居者の個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いの為にガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めます。 また、介護サービスの提携以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部へ情報提供する際は、必要に応じてご入居者または身元引受人の了解を得るものとします。		

緊急時等における対応方法	スーパー・コートでは夜間24時間のオンコール体制をとっている。夜間、次の症状があった場合は担当看護職員に電話連絡し、指示のもと対応する。また、連絡を受けた看護職員は必要に応じて主治医と連絡を取り介護職員へ伝達する ・38度以上の発熱がみられる時 ・酸素飽和度（SP02）が90台以下 ・血圧が平常時よりも変動があった（上が180以上もしくは100以下） ・脈拍が速い（頻脈100回/分以上）、または遅い（徐脈40回/分以下） ・呼吸困難、呼吸が以上に速い、顔色不良、チアノーゼが出現している ・意識状態が悪い（ぼんやりして反応が悪い、いつもと様子がちがう、目がうつろ） ・転倒しており、バイタルサインの異常・外傷・疼痛その他の症状を伴う場合 ・出血がある（吐血、下血、外傷による多量の出血、長時間止血しない場合） ・嘔吐がある・誤飲、異食時・主治医、看護職員からの連絡の指示内容に準ずる場合 次の症状の場合は緊急時として対応し、早急に救急車の要請をする。 ・激しい頭痛、胸痛、腹痛を訴え、脂汗を流し、身をよじって苦しんでいる ・転倒し骨折の疑いがある（痛みの訴えが激しい、動けない） ・転倒で頭部を強く売った疑いがある ・転倒後、吐き気、嘔吐があった・けいれん、ひきつけ、嘔吐が何度もある ・出血がひどい ・呼吸が止まっている、苦しそうにやっとな呼吸している ・脈がふれない ・意識がない（意識が朦朧として声をかけないと眠り込んでしまう） ・その他、異常（心肺停止など）を感じたり、急を要すると判断した場合 緊急時の状態観察の仕方 部屋の電気をつける 2 対応した方は落ち着いてその方の状態を見る 3 バイタルの測定（体温、血圧、脈拍、酸素飽和度） 4 顔色、チアノーゼ（唇・爪）の有無 5 意識レベルの確認の仕方 ・呼びかけに反応があるか？ ・呼吸はしているか？ ・痛みの訴えはあるか？ 痛みの場所はどこか？ ・視線があうか？ 目の焦点は定まっているか？ ・手を握ってもらい、それに対してしっかりとした反応があるか？ ・ろれつが回らないマヒなどの症状はないか？		
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	なし		
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	あり	スーパー・コート堺 神石訪問看護ステーション	大阪府堺市西区鳳北町10-25 コートロジアパート I 107号
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	①スーパー・コート堺 ②スーパー・コート堺 神石 ③スーパー・コート堺 神石2号館 ④スーパー・コート堺 白鷺	①堺市北区百舌鳥赤畑町4丁341-1 ②堺市堺区神石市之町7-28 ③堺市堺区神石市之町19-27 ④堺市中区新家町531-1
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	スーパー・コート堺神石訪問看護ステーション	大阪府堺市西区鳳北町10-25 コートロジアパート I 107号
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	①スーパー・コート堺 ②スーパー・コート堺神石 ③スーパー・コート堺神石2号館 ④スーパー・コート堺白鷺	①大阪府堺市北区百舌鳥赤畑町4丁341-1 ②大阪府堺市堺区神石市之町7-28 ③大阪府堺市堺区神石市之町19-27 ④大阪府堺市中区新家町531番1
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	なし		
	排せつ介助・おむつ交換	あり	なし		
	おむつ代		あり	実費	
	入浴（一般浴） 介助・清拭	あり	なし		
	特浴介助	あり	なし		
	身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし		
	機能訓練	あり	なし		
	通院介助	あり	なし		
	口腔衛生管理	あり	なし		
生活サービス	居室清掃	あり	なし		1回／週並びに必要時
	リネン交換	あり	なし		1回／週並びに必要時
	日常の洗濯	あり	なし		2回／週並びに必要時
	居室配膳・下膳	あり	なし		感染症等、食堂での摂食が不可の場合
	入居者の嗜好に応じた特別な食事		あり		事前にお問い合わせください
	おやつ		あり		1回／日 （管理費に含みます）
	理美容師による理美容サービス		あり	実費	1回／月 機会提供
	買い物代行	なし	あり	実費	1回／週 臨時の買い物時 実費＋200
	役所手続代行	なし	あり	4,400円／時間	介護保険関連の手続きは除く
	金銭・貯金管理		なし		
健康管理サービス	定期健康診断		あり	実費	2回／年 の機会提供
	健康相談	あり	なし		随時
	生活指導・栄養指導	あり	なし		必要時
	服薬支援	あり	なし		必要時
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	なし		随時
入退院のサービス	移送サービス	なし	あり	4,400円／時間	
	入退院時の同行	なし	あり	4,400円／時間	
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし	なし		
	入院中の見舞い訪問	なし	あり		1回／週（管理費に含みます）

※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、月額サービスの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。