

住宅型有料老人ホーム
エヌズコート美原
重要事項説明書

入居者氏名 : 号室 様

重要事項説明書

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

1 事業主体概要

| | | | |
|------------|---|-------------------------------|--|
| 名称 | (ふりがな)かぶしきかいしゃ ふろでゅーすぐるーふ 株式会社 P R O D U C E - G R O U P | | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 595-0021 泉大津市東豊中町一丁目6番22号 | | |
| 連絡先 | 電話番号／FAX番号 | 0725-58-6170 / 0725-58-6170 | |
| | メールアドレス | | |
| | ホームページアドレス | http:// | |
| 代表者（職名／氏名） | 代表取締役 / 小泉 清孝 | | |
| 設立年月日 | 平成 15年 10月 1日 | | |
| 主な実施事業 | ※別添1（別に実施する介護サービス一覧表） | | |

2 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

| | | | |
|--------------------|---|-------------------------------|--|
| 名称 | (ふりがな)じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむえぬずこーとみはら 住宅型有料老人ホーム エヌズコート美原 | | |
| 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 | 〒 587-0012 大阪府堺市美原区多治井164番3号 | | |
| 連絡先 | 電話番号 | 072-369-3201 | |
| | FAX番号 | 072-369-3202 | |
| | ホームページアドレス | http:// | |
| 管理者（職名／氏名） | 施設長 / 和泉 博恵 | | |
| 建物の竣工日 | | | |
| 有料老人ホーム事業開始日／届出受理日 | 令和 6年3月29日 (平成23年4月11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 | | 所管している自治体名 | |
| 特定施設入居者生活介護 指定日 | | | |
| 介護予防 特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号 | | 所管している自治体名 | |
| 介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日 | | | |

3 建物概要

| | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|--------------|-------------------------------------|------------------------|------------------|------------------|-----------------------|---------|--------|--|--|--|--|--|
| 土地 | 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 | | | ～ | | | | | | | | | |
| | 面積 | 1,043.7 m ² | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | ～ | | | | | | | | | |
| | 延床面積 | 991.98 m ² (うち有料老人ホーム部分) | | | | 991.98 m ² | | | | | | | |
| | 竣工日 | 23年 3月 26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 | 2 なし (地上 | | 2 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 | 44 戸 | | 届出又は登録(指定)をした室数 | | | 44室 () | | | | | | |
| | 部屋タイプ | トイレ | 洗面 | 浴室 | 台所 | 収納 | 面積 | 室数 | | | | | |
| | 一般居室個室 | ○ | ○ | × | × | ○ | 13.5 | 42 | | | | | |
| | 一般居室個室 | ○ | ○ | × | × | ○ | 17.64 | 1 | | | | | |
| | 一般居室個室 | ○ | ○ | × | × | ○ | 18 | 1 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| 共用施設 | 共用トイレ | 1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 | 2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 79.2 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 | ヶ所 | 面積 m ² | | | | | | | | | | |
| | エレベーター | あり (車椅子対応) | | | 1ヶ所 | | | | | | | | |
| | 廊下 | 中廊下 | 1.62 m | 片廊下 | 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 あり | | | | | |
| | | 通報先 | 事務室 | 通報先から居室までの到着予定時間 | | | 1~3分 | | | | | | |
| 消防用設備等 | その他 | | | | | | | | | | | | |
| | 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 | 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 | <ol style="list-style-type: none"> 身体機能の低下・認知症・高齢のため独立して生活するには不安があり、ご家族の援助が困難な方々が安心して生活できるよう高齢者介護の経験のある施設長、介護職員などにより日常生活上の世話をを行い、その有する能力に応じた自立した生活を営むことができるよう努めます。 入居時または入居後に要介護認定を受けた入居者の方々の主治医や個々に結ばれた介護サービス事業所と連携体制を取り、心身状況に応じた適切なサービスが受けられるよう努めます。 入居者の意志及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立ちサービスの提供に努めます。 その他老人福祉法、介護保険法など関係法令の定めるところにより運営します。 | |
| サービスの提供内容に関する特色 | <p>介護が必要な場合は、主治医や本人及びご家族と、専門知識・経験を有する外部介護サービス事業者を交え、適切な介護サービスが行われるよう配慮します。</p> | |
| 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 | 委託 | 株式会社ハートケア |
| 食事の提供 | 委託 | コック食品株式会社 |
| 洗濯、掃除等の家事の供与 | 委託 | 株式会社ハートケア |
| 健康管理の支援(供与) | 委託 | 株式会社ハートケア |
| 状況把握・生活相談サービス | 委託 | 株式会社ハートケア |
| 提供内容 | <ul style="list-style-type: none"> 状況把握サービスの内容：8、12、18、23、2、5時、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 | 医療法人社団日翔会 生野愛和病院 |
| | 重要事項説明書 | 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 | <p>※別添2（有料老人ホームが提供するサービスの一覧表）</p> | |
| 虐待防止 | <p>①虐待防止に関する責任者は、施設長の和泉 博恵です。 ②従業者に対し、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。</p> | |
| 身体的拘束 | <p>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、同意書をいただく。（継続して行う場合は概ね1ヶ月毎行う。） 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ヶ月に1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。</p> | |
| 身体拘束等適正化委員会の責任者・開催月 | <p>(職名) 代表取締役 (氏名) 山本 朝香 (開催月) (令和 6 年度中) 5月 9月 11月 3月 (内容の職員への周知方法) 内容を個別ファイルへ綴じ周知</p> | |

| | |
|----------------------|----------------------------|
| 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 6 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 9 月 25 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 | |
| | 入浴の提供及び介助 | |
| | 排泄介助 | |
| | 更衣介助 | |
| | 移動・移乗介助 | |
| | 服薬介助 | |
| 機能訓練 | 日常生活動作を通じた訓練 | |
| | レクリエーションを通じた訓練 | |
| | 器具等を使用した訓練 | |
| その他の | 創作活動など | |
| | 健康管理 | |
| 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 | |
| | 生活機能向上連携加算 | |
| | 個別機能訓練加算 | |
| | 夜間看護体制加算 | |
| | ADL維持等加算 | |
| | 若年性認知症入居者受入加算 | |
| | 実際の配置比率 | |
| | 口腔衛生管理体制加算 | |
| | 口腔・栄養スクーリーニング加算 | |
| | 科学的介護推進体制加算 | |

(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 | 医療法人社団日翔会 生野愛和透析クリニック |
| | 住所 | 大阪府大阪市平野区加美北3-3-2 |
| | 診療科目 | 人工透析内科、内科、循環器内科、リハビリテーション科 |
| | 協力科目 | 人工透析内科、内科、循環器内科、リハビリテーション科 |
| | 協力内容 | 訪問診療、急変時の対応 |
| | | その他の場合: |
| | 名称 | |
| | 住所 | |
| 協力歯科医療機関 | 診療科目 | |
| | 協力科目 | |
| | 協力内容 | |
| | | その他の場合: |
| | 名称 | ほざわ歯科クリニック |
| | 住所 | 大阪市平野区瀬戸口2-6-30 |
| | 協力内容 | 訪問診療 |
| | | その他の場合: |

(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 | 65歳以上の方で、主として介護を必要で在宅での生活が困難な方。 または介護老人福祉施設、介護老人保健施設等への入所待機をされている方や 医療機関からの退院を余儀なくされている方。 | | |
| 契約の解除の内容 | ①入居者が死亡した場合 ②入居者、又は事業者から解約した場合 | | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | <ul style="list-style-type: none"> 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時 利用料、その他の支払いを3ヶ月以上の対応及びしばしば遅滞又は支払請求に応じない時 禁止または制限される行為の規定に違反した時 入居者の行動が、他の入居者の生命・健康又は生活に重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常のサービス提供方法ではこれを防止することができない時 | |
| | | 解約予告期間 | 30日以上 |
| 入居者からの解約予告期間 | 30日前 | | |
| 体験入居 | あり | 内容 | 空室がある場合 (1週間まで) 1泊2,000円 食事:朝370円 昼590円 夕690円 寝具:1日500円 |
| 入居定員 | 46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 | 1 | | | |
| 生活相談員 | | | | | | |
| 直接処遇職員 | | | | | | |
| 介護職員 | 13 | | 13 | | | |
| 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 | | | | 40 時間 | | |

(資格を有している介護職員の人数)

| | 常勤 | 非常勤 | 備考 |
|---------------|----|-----|----|
| | | | |
| 介護福祉士 | 9 | | 9 |
| 介護職員初任者研修修了者 | 4 | | 4 |
| 介護福祉士実務者研修修了者 | | | |
| | | | |
| | | | |

(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（21時～9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 | 人 |
| 介護職員 | 1 人 | 0 | 人 |
| 生活相談員 | 人 | 人 | 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 | |

(職員の状況)

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

| | | |
|----------------------------|-------------------------|---|
| 居住の権利形態 | 建物賃貸借方式 | |
| 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 | 大阪府が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、改定する 運営懇談会の意見を聴く |

(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 | 要介護（生活保護受給者） |
| | 年齢 | 60歳以上 | 60歳以上 |
| 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 | 33 | あり |
| | 浴室 | なし | なし |
| | 台所 | なし | なし |
| 入居時点で必要な費用 | 敷金 | 100,000円 | 100,000円 |
| | | | |
| 月額費用の合計 | | 109,500円 | 107,500円 |
| 家賃 | | 40,000円 | 38,000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 | | |
| | 食費 | 49,500円 | 49,500円 |
| | 共益費 | 20,000円 | 20,000円 |
| | 状況把握及び生活相談サービス費 | | |
| | | | |
| | | | |
| 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 | 建物の賃借料、設備備品費、借入利息等を基礎として、1室あたりの家賃を算出 | |
| 敷金 | 家賃の 約2.5ヶ月分 解約時の対応 | 原状回復のための費用を差し引いて返還 |
| 前払金 | なし | |
| 食費 | 1ヶ月 46,200円～51,150円 ※朝370円 昼590円 夕690円／食 × 喫食数 ※キャンセル料 (当日から3日前) 朝370円 昼590円 夕690円／食 | |
| 共益費 | 共用施設の維持管理・修繕費 | |
| 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 | |
| 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) | |
| ※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。 | |

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 | 9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 | 5人 |
| | 要介護2 | 9人 |
| | 要介護3 | 7人 |
| | 要介護4 | 8人 |
| 入居期間別 | 6か月未満 | 6人 |
| | 6か月以上1年未満 | 0人 |
| | 1年以上5年未満 | 15人 |
| | 5年以上10年未満 | 9人 |
| | 10年以上15年未満 | 人 |
| | 15年以上 | 4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 | | 34人 |

(入居者の属性)

| | | | | |
|------|-----|------|-------|-------|
| 性別 | 男性 | 8人 | 女性 | 26人 |
| 男女比率 | 男性 | 23% | 女性 | 76% |
| 入居率 | 77% | 平均年齢 | 85.5歳 | 平均介護度 |

(前年度における退去者の状況)

| | | |
|---------|----------|------------------------|
| 退去先別の人數 | 自宅等 | 1人 |
| | 社会福祉施設 | 0人 |
| | 医療機関 | 2人 |
| | 死亡者 | 4人 |
| | その他 | 1人 |
| 生前解約の状況 | 施設側の申し出 | 0人 |
| | | (解約事由の例) 資金難の為 |
| | 入居者側の申し出 | 8人 |
| | | (解約事由の例) 医療機関に転院のため |

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） | エヌズコート美原（施設長：和泉 博恵） | |
| 電話番号 / FAX | 072-369-3201 / 072-369-3202 | |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00～18:00 |
| | 土曜 | なし |
| | 日曜・祝日 | なし |
| 定休日 | 土・日・祝日・8月11日～8月16日・12月30～1月3日 | |
| 窓口の名称（設置者） | 株式会社ハートケア（代表取締役：山本 朝香） | |
| 電話番号 / FAX | 06-6948-8107 / 06-6948-8108 | |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00～18:00 |
| | 土曜 | なし |
| | 日曜・祝日 | なし |
| 定休日 | 土・日・祝日・8月11日～8月16日・12月30～1月3日 | |
| 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・日・祝日・12月29日～1月3日 | |
| 窓口の名称（行政） | 美原区役所 地域福祉課 | |
| 電話番号 / FAX | 072-363-9316 / | |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00～17:30 |
| 定休日 | 土・日・祝日・12月29日～1月3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 / FAX | 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： | 損害保険ジャパン日本興亜株式会社 |
| 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基づく（介護保険 サービス・介護保険外サービス） |
| 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 | |
| 第三者による評価の実施状況 | なし | ありの場合 | | |
| | | | 実施日 | |
| 第三者による評価の実施状況 | なし | ありの場合 | 評価機関名称 | |
| | | | 結果の開示 | |
| 第三者による評価の実施状況 | なし | ありの場合 | 開示の方法 | |
| | | | 開示の方法 | |

9 入居希望者への事前情報開示

| | |
|----------|----------|
| 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 1回 |
| | | 構成員 | 入居者、家族、施設長、職員 |
| 高齢者虐待防止のための取組の状況 | なしの場合の代替措置の内容 | | |
| | 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 | |
| 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 | |
| | なし | 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 | |
| | なし | 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 | | <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） ・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 | あり | | |
| 合致しない事項がある場合の内容 | 居室の床面積（便所・収納設備等を除く）13平方メートル、廊下の有効幅員（両手すり設置後の内法）1.8メートルを満たしていません | | |
| 「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 | 重要事項説明書記入時に説明する | | |
| 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

説明年月日 令和 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 | | 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 | なし | |
| 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 | |
| 堺市有料老人ホーム設置運営指導指針「規模及び運営指針」 | なし | |
| 短期入所療養介護 | なし | |
| 特定施設入居者生活介護 | なし | |
| 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 | なし | |
| 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 | なし | |
| 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 | |

有料老人ホーム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 | 料金※(税抜) | 備考 |
|----------|---------------------|----------------------------------|-----------------|------------------------|--|
| | | | | | |
| 介護サービス | 食事介助 | | あり | 1,000円/回 | |
| | 排せつ介助・おむつ交換 | | あり | 1日3回目までは月額費に含む | 4回目からは500円/回 ※ストマ交換の場合 500円/回 上限金額 13,000円/月 但し生活保護の方は 上限金額5,000円/月 |
| | 胃ろうにかかる準備等 | | あり | 40,000円/月 | |
| | おむつ代 | | なし | 実費 | |
| | 入浴(一般浴) 介助・清拭(洗濯含む) | | あり | 2,400円/回 | 介護士1人追加毎 |
| | 特浴介助(洗濯含む) | | あり | 2,400円/回 | 介護士1人追加毎 |
| | 身体介助(移動・着替え等) | | あり | 600円/30分 | |
| | 散歩 | | なし | 600円/30分 | 介護士1人追加毎 |
| | 機能訓練 | | 居室の床面積(便所・収納) | | |
| 生活サービス | 通院介助 | | あり | 2,400円/時間(以降1,200/30分) | 介護士1人追加毎 交通費別途(高速利用時は別途高速代) |
| | 居室清掃 | | あり | 2,000円/回 | |
| | トイレ清掃 | | あり | 500円/回 | |
| | リネン交換(洗濯含む) | | 説明書記入時に | 1,000円/回 | |
| | 日常の洗濯 | | あり | 800円/回 | |
| | 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 | | | | |
| | 理美容師による理美容サービス | | なし | | |
| | 買い物同行 | | あり | 600円/30分 | 交通費別途(高速利用時は別途高速代) |
| | 買い物代行 | | あり | 500/回 | |
| | 役所手続代行 | | なし | | |
| 健康管理サービス | 金銭・貯金管理 | | なし | 月額費に含む | 同意書が必要 |
| | その他、生活援助 | | あり | 1,200円/時間 | |
| | 定期健康診断 | | あり | | 年2回の機会を設けている(医療費実費) |
| | 健康相談 | | なし | 月額費に含む | 随時 |
| | 生活指導・栄養指導 | | なし | 月額費に含む | 随時 |
| 入退院のサービス | 服薬支援 | | なし | | |
| | 生活リズムの記録(排便・睡眠等) | | なし | 月額費に含む | 必要時に |
| | 移送サービス | | あり | 2,400円/時間(以降1,200/30分) | 介護士1人追加毎 交通費別途(高速利用時は別途高速代) |
| | 入退院時の同行 | | あり | 2,400円/時間(以降1,200/30分) | 介護士1人追加毎 交通費別途(高速利用時は別途高速代) |
| 緊急時 | 入院中の洗濯物交換・買い物 | | あり | 2,400円/時間(以降1,200/30分) | 介護士1人追加毎 交通費別途(高速利用時は別途高速代) |
| | 入院中の見舞い訪問 | | なし | | |
| 緊急時 | ナースコール | | なし | 月額費に含む | 24時間対応 |

※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。