

重要事項説明書

| | |
|-------|----------|
| 記入年月日 | 令和7年7月1日 |
| 記入者名 | 松原 賢典 |
| 所属・職名 | 施設長 |

1 事業主体概要

| | | | |
|------------|------------------------------------|--|--|
| 名称 | (ふりがな)しゃろーむ かぶしきがいしゃ シャローム 株式会社 | | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 590-0801 大阪府堺市堺区大仙中町6番24号 | | |
| 連絡先 | 電話番号／FAX番号 | 072-243-4640 / 072-243-0380 | |
| | メールアドレス | info-cp@kaigo-shalom.co.jp | |
| | ホームページアドレス | http:// kaigo-shalom.co.jp/ | |
| 代表者（職名／氏名） | 代表取締役 / 俣木 泰和 | | |
| 設立年月日 | 平成 11年 10月 7日 | | |
| 主な実施事業 | ※別添1（別を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)しゃろーむはれるや5 とうかん シャローム晴れる家5号館 | | |
| 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 | 〒 593-8303 大阪府堺市西区上野芝向ヶ丘町6丁6-16 | | |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅JR阪和線「津久野」駅より徒歩15分又は南海バス「泉ヶ丘駅」行バス停「平岡町」徒歩8分 | | |
| 連絡先 | 電話番号 | 072-276-5115 | |
| | FAX番号 | 072-276-5225 | |
| | ホームページアドレス | http:// www.kaigo-shalom.co.jp | |
| 管理者（職名／氏名） | 施設長 / 松原 賢典 | | |
| 建物の竣工日 | | | |
| 有料老人ホーム事業開始日／届出受理日 | 平成 30年5月1日 | / | 平成 30年5月1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 | | 抵当権 | | 契約の自動更新 | | | | |
| | 賃貸借契約の期間 | ～ | | | | | | | |
| | 面積 | 1,476.8 m ² | | | | | | | |
| 建物 | 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30年4月1日 ～ 令和19年3月31日 | | | | | | | |
| | 延床面積 | 1,660.6 m ² (うち有料老人ホーム部分 m ²) | | | | | | | |
| | 竣工日 | 平成 | 30年3月20日 | | | 用途区分 | | | |
| | 耐火構造 | 耐火建築物 | | その他の場合： | | | | | |
| | 構造 | 木造 | | その他の場合： | | | | | |
| | 階数 | 2階 | | (地上 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 | 49戸 | | 届出又は登録(指定)をした室数 | | | 49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 | ○ | ○ | × | × | ○ | 13m ² | 49 | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 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 | | | 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 | 1ヶ所 | | 個室 | 2ヶ所 | | | |
| | 共用浴室における介護浴槽 | 機械浴 | 1ヶ所 | | チェア-浴 | 1ヶ所 | | その他： | |
| | 食堂 | 2ヶ所 | | 面積 | 49.72/85.65 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ヶ所 | | 面積 | 109.0 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 | 2m | | 片廊下 | m | | | |
| | 汚物処理室 | 2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 | 各階詰め所 | | 通報先から居室までの到着予定時間 | | | 1分～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 | 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 | | 「シャローム(心に平安がありますように)」の名の通り社(シャ)社会(地域社会)に貢献し、老(ロウ)老人や障がいがある方々に夢(ム)夢と希望を持っていただきたいと願っています。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | | 医療機関と連携し、さまざまな立場の専門職が心身機能の維持または向上をサポートする。 |
| サービスの種類 | 提供形態 | 委託業者名等 |
| 入浴、排せつ又は食事の介護 | なし | |
| 食事の提供 | 委託 | (株) テスティパル |
| 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 | | <p>・状況把握サービスの内容: 毎日(23:00～翌6:00までの時間帯に2回)、居室訪問による安否確認・状況把握(声掛け、就寝時は呼吸確認)を行う。衣類等洗濯2回/週 シーツ交換1回/週 ※規定回数以上ご希望の場合施設有料サービス(1回1000円税別)をご利用いただけます。</p> <p>・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。</p> |
| サ高住の場合、常駐する者 | | |
| 健康診断の定期検診 | なし | 主治医・ご家族判断により実施 |
| | 提供方法 | 法的健康診断のお知らせを掲示 |
| 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 | | <p>①虐待防止に関する責任者は、管理者 松原 賢典 です。 ②虐待の防止のための対策を検討する委員会を設立します。 ③虐待の防止のための指針を作成します。 ④従業員に対し、虐待防止研修を実施している。 ⑤入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。 ⑥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。 ⑦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ヵ月)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ヵ月毎行う。)</p> <p>②経過観察及び記録をする。 ③3ヶ月に1回以上、身体拘束適正化委員会主催のケース検討会議を開催し、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。</p> |
| 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) 松原 賢典 |
| | | (開催月)(令和7年度中) 4月 7月 10月 1月 |
| | | (内容の職員への周知方法) 身体拘束適正化委員会議事録の回覧 |
| 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 12 月 21 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) 研修年間スケジュールに基づく |

| | |
|---|---|
| <p>業務継続計画策定</p> | <p>(1)感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を行う。</p> <p>(2)感染症及び災害に係る研修を定期的(年2回以上)に行います。</p> <p>(3)感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。</p> |
| <p>衛生管理等</p> | <p>(1)感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を設立します。</p> <p>(2)感染症の予防及びまん延の防止のための指針を作成します。</p> <p>(3)感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を実施します。</p> <p>(4)施設職員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。</p> <p>(5)事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。</p> |
| <p>ハラスメントの防止</p> | <p>(1)雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律 第 11 条第1項 及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律 第 30 条の2第1項 の規定に基づき、セクシュアルハラスメントやパワーハラスメントの防止のための雇用管理上の措置を講じます。</p> |
| <p>サービス利用にあたり不適切な事例への対応について</p> <p>次に掲げるように、著しく常識を逸脱していると考えられる場合において、事業者または訪問介護員からの申し入れにもかかわらず、改善の見込みがないと判断した場合は、契約を解除させていただくことがあります。</p> | <p>①利用者様または家族様などが、故意による法令違反を行った場合。</p> <p>②施設を通さず職員によるサービス提供や個人的な連絡(個人契約など)を行った場合。</p> <p>③職員の自宅住所、電話番号などの職員の個人情報に関する聞き取りを行った場合</p> <p>④事業者や職員に対して暴言、暴行、嫌がらせ、誹謗中傷(SNS など含む)、パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの迷惑行為を行った場合。</p> <p>⑤施設や職員に対して写真や動画撮影等、著しく常識を逸脱する行為を行った場合。</p> <p>⑥他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行った場合</p> |

(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 | 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 | | |
| | 協力医療機関連携加算 | | |
| | 口腔衛生管理体制加算 | | |
| | 口腔・栄養スクリーニング加算 | | |
| | 科学的介護推進体制加算 | | |
| | 退院・退所時連携加算 | | |
| | 退去時情報提供加算 | | |
| | 看取り介護加算 | | |
| | 認知症専門ケア加算 | | |
| | 高齢者施設等感染対策向上加算 | | |
| | 新興感染症等施設療養費 | | |
| | 生産性向上推進体制加算 | | |
| | サービス提供体制強化加算 | | |
| | 介護職員等処遇改善加算 | | |

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)

: 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 | 医療法人 錦秀会 |
| | 住所 | 大阪市住吉区南住吉3丁目3番7号 |
| | 診療科目 | 内科・循環器科・神経内科・皮膚科・整形外科 |
| | 協力科目 | |
| | 協力内容 | 急変時の対応 |
| | | その他の場合: |
| | 名称 | |
| | 住所 | |
| | 診療科目 | |
| | 協力科目 | |
| 協力内容 | | |
| | その他の場合: | |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | |
| | 住所 | |
| | 協力内容 | |
| | | 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: 一般居室個室 | | |
| 判断基準の内容 | 適切な介護提供が困難な場合 | | |
| 手続の内容 | ご家族・ご利用者様と施設で協議し、決定する。家賃等変更が生じる場合は再契約を行う | | |
| 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 | 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 | 要介護 | 基本65歳以上で介護を必要とされる方 |
| 留意事項 | 入居中に「自立」の認定がされた場合、3ヶ月の猶予の後、原則退去していただきます。 | |
| 契約の解除の内容 | 虚偽の事項を記載する等不正手段により入居した場合。利用料の支払いが正当な理由なく、遅延された場合。入居者の行動が、他の入居者・職員の生命に危害を及ぼすなどの恐れがあり、通常の介護・接遇では防止できない場合、等 | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | 契約 第29条 第30条 |
| | 解約予告期間 | 30日間 |
| 入居者からの解約予告期間 | 1ヶ月 | |
| 体験入居 | あり | 内容 体験期間:30日以内 1泊9800円:(夕食・朝食付き) 昼食:579円 入浴:1回 要介護1~3 4,500円 要介護4・5 6500円 洗濯:1回1000円 ※全て税抜き表示となっています。 |
| 入居定員 | 人 | |
| その他 | 身元引受人が設定できない場合は要相談 | |

5 職員体制

(職種別の職員数)

| | 職員数 (実人数) | | | 常勤換算人数 | 兼務している職種名及び人数 |
|------------------------|-----------|---|-----|--------|---------------|
| | 合計 | | 非常勤 | | |
| | 常勤 | | | | |
| 管理者 | 1 | 1 | | 1 | |
| 生活相談員 | 1 | | 1 | 0.5 | 介護職員・・・1人 |
| 直接処遇職員 | | | | | |
| 介護職員 | 13 | 3 | 10 | 8 | |
| 看護職員 | 1 | | 1 | 0.8 | |
| 機能訓練指導員 | 1 | 1 | | 1 | |
| 計画作成担当者 | | | | | |
| 栄養士 | | | | | |
| 調理員 | | | | | |
| 事務員 | 2 | 1 | 1 | | |
| その他職員 | 2 | | 2 | 1 | |
| 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 | | | | | 40 時間 |

(資格を有している介護職員の人数)

| | 合計 | | | 備考 |
|---------|----|-----|---|----|
| | 常勤 | 非常勤 | | |
| 介護福祉士 | 14 | 3 | 6 | |
| 介護支援専門員 | 2 | 2 | | |
| 看護師 | 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 | 1 | 1 | |
| 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 | 0 人 | 人 |
| 介護職員 | 1 人 | 人 |
| 生活相談員 | 0 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 | | | | | | | | | | |
| 就業した業務に従事した経験年数に 応じた人数 | 1年未満 | | | | | | | | | |
| | 1年以上3年未満 | | | | | | | | | |
| | 3年以上5年未満 | | | | | | | | | |
| | 5年以上10年未満 | | | | | | | | | |
| | 10年以上 | | | | | | | | | |
| 備考 | | | | | | | | | | |
| 従業員の健康診断の実施状況 | あり | | | | | | | | | |

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

| | | |
|----------------------------|-------------------------|--|
| 居住の権利形態 | 利用権方式 | |
| 利用料金の支払い方式 | 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 | 家賃・管理費 |
| | 内容： | 入院後3ヶ月間は居室を確保し、家賃・管理費を請求する。3ヶ月以降の居室確保については、ご家族と施設長の協議にて決定する。（協議の結果退去もあり得る） |
| 利用料金の改定 | 条件 | 物価変動、人件費上昇などにより、改訂する場合がある。 |
| | 手続き | 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 | | |
| | 年齢 | | |
| 居室の状況 | 部屋タイプ | 一般居室個室 | |
| | 床面積 | | |
| | 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 | その他 | 100,000円 | |
| | | | |
| 月額費用の合計 | | 173,040円 | |
| 家賃 | | 59,400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 | 54,600円 |
| | | 管理費 | 56,400円 |
| | | 状況把握及び生活相談サービス費 | |
| | | 電気代 | 実費 |
| | | リネン代 | 2,640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 | 59,400円 (非課税) | |
| 敷金 | 家賃の | ヶ月分 |
| | 解約時の対応 | |
| 前払金 | 無 | |
| 食費 | 54,600円 (税込み) | |
| 管理費 | 56,400円 (非課税) | |
| 状況把握及び生活相談サービス費 | | |
| 電気代 | 実費 | |
| | | |
| 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 | リネン代 2,640円 (税込み) | |

(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 | 10人 |
| | 85歳以上 | 37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 | 6人 |
| | 要介護2 | 7人 |
| | 要介護3 | 11人 |
| | 要介護4 | 14人 |
| | 要介護5 | 11人 |
| 入居期間別 | 6か月未満 | 7人 |
| | 6か月以上1年未満 | 3人 |
| | 1年以上5年未満 | 33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 |
| 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 | | 49人 |

(入居者の属性)

| | | | | | |
|------|------|------|-------|-------|------|
| 性別 | 男性 | 7人 | 女性 | 42人 | |
| 男女比率 | 男性 | 20% | 女性 | 80% | |
| 入居率 | 100% | 平均年齢 | 88.3歳 | 平均介護度 | 3.29 |

(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 | 5人 |
| | 医療機関 | 2人 |
| | 死亡者 | 5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 | 5人 (解約事由の例) 療養型への転居 |

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) | | シャローム晴れる家5号館 |
| 電話番号 / FAX | | 072-276-5115 / 072-276-5225 |
| 対応している時間 | 平日 | 8:45~17:45 |
| | 土曜 | 8:45~17:45 |
| | 日曜・祝日 | 8:45~17:45 |
| 定休日 | | なし |
| 窓口の名称 (行政) | | 西区役所 地域福祉課 |
| 電話番号 / FAX | | 072-275-1912 / :072-275-1919 |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00~17:30 |
| 定休日 | | 土日祝祭日 12月29日~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 | | 土日祝祭日 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 |
| 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 12月29日~1月3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: | 当方の責任により発生した事故補償。補償限度額5,000万~1億円 |
| 賠償すべき事故が発生したときの対応 | あり | |
| | ありの場合 の内容: | すみやかに緊急対応・処置をとり、事故発生後において関係各所と十分協議の上適切な方法を取り、堺市へ事故報告を行います。 |
| 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 | あり | ありの場合 | 意見箱の設置 | |
| | | 実施日 | 随時 | |
| | | 結果の開示 | なし | |
| | | | 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 |
| 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、家族様、施設長、職員、自治会役員・民生委員他 |
| | | 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 | シャローム晴れる家1号館・シャローム晴れる家2号館・シャローム晴れる家3号館・シャローム晴れる家4号館・シャローム晴れる家大仙公園・やすらぎの介護シャローム大庭寺 グループホームノア |
| 個人情報の保護 | <p>①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「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。②事業者及び職員はサービス提供する上で知り得た入居者及びその家族の情報を正当な理由なく、第三者に漏らしません。③また、この情報を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。④事業者は、職員に、業務上知り得た入居者又はその家族の情報を保持させるため、職員である期間及び職員でなくなった後においても、その情報を保持するべき旨を職員との雇用契約の内容とします。⑤事業者は入居者及びその家族等から文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で入居者及びその家族等の個人情報を用いません。⑥事業者は入居者及びその家族等の個人情報が含まれる書類についての取り扱いは個人情報保護マニュアルに基づいて行う。⑦事業者が管理する情報については、入居者及びその家族等の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的に必要な範囲内で訂正等を行うものとし、</p> | | |
| 緊急時等における対応方法 | <p>①事故・災害また入居者の病状に急変が生じた場合、速やかに主治医など関係各所への連絡し、必要な措置を講じるとともに、入居者及びその家族が予め指定する連絡先に連絡します。②入居者に対する事故が発生した場合は、市町村、入居者の家族等から予め指定された連絡先へ連絡し、必要な措置を講じます。③入居者に対し、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。</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 | なし | | |

| | | |
|--------------------------------|----------|--|
| 合致しない事項がある場合の内容 | | |
| 「7. 既存建築物等の活用 の場合等の特例」への適合性 | | |
| | 代替措置等の内容 | |
| 不適合事項がある場合の入居者への説明 | | |
| 上記項目以外で合致しない事項 | | |
| 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（別の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 | やすらぎの介護シャローム大仙 | 堺区一条通3-2 |
| | | やすらぎの介護シャローム泉北 | 南区大庭寺249-1 |
| | | やすらぎの介護シャローム新金岡 | 北区新金岡町1-3-33 |
| | | 晴れる家3号館ヘルパーステーション | 北区東浅香山2-334 |
| | | 晴れる家大仙公園ヘルパーステーション | 堺区大仙中町6番26号 |
| 訪問入浴介護 | なし | | |
| 訪問看護 | あり | シャローム訪問看護ステーション | 堺区一条通3-2 |
| 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 | あり | やすらぎの介護シャローム ガーデン | 南区大庭寺249-1 |
| | | やすらぎの介護シャローム晴れる家 | 中区土塔町2044-60 |
| | | やすらぎの介護シャローム晴れる家ステージ | 北区東浅香山町2-334 |
| 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 | 介護付有料老人ホーム シャローム 晴れる家1号館 | 中区土塔町2044-60 |
| | | 介護付有料老人ホーム シャローム 晴れる家2号館 | 中区平井533-1 |
| 福祉用具貸与 | あり | やすらぎの介護シャローム | 堺市北区東浅香山町1丁19-9 K&Sビル1F |
| 特定福祉用具販売 | あり | やすらぎの介護シャローム | 堺市北区東浅香山町1丁19-9 K&Sビル1F |
| ＜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 | あり | やすらぎサロン | 堺区大仙中町7-12 |
| 認知症対応型通所介護 | あり | やすらぎの介護シャロームここから | 南区大庭寺249-1 |
| 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 | あり | やすらぎの介護シャローム大庭寺グループホームノア | 南区大庭寺249-1 |
| 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 | あり | シャロームケアプランセンター堺北 | 堺市北区東浅香山町1丁19-9 K&Sビル1F |

| | | | |
|-------------------|----|---------------------------|---------------------------------|
| | | シャロームケアプランセンター堺南 | 堺市西区上野芝向ヶ丘町6丁1-34 パルファン上野芝902号室 |
| <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 | シャローム訪問看護ステーション | 堺区一条通3-2 |
| 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 | 介護付有料老人ホーム シャローム 晴れる家1号館 | 中区土塔町2044-60 |
| | | 介護付有料老人ホーム シャローム 晴れる家2号館 | 中区平井533-1 |
| 介護予防福祉用具貸与 | | やすらぎの介護 シャローム | 堺市北区東浅香山町1丁19-9 K&Sビル1F |
| 特定介護予防福祉用具販売 | | やすらぎの介護 シャローム | 堺市北区東浅香山町1丁19-9 K&Sビル1F |
| <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 | あり | やすらぎの介護 シャロームここから | 堺区大仙中町6-24 |
| 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 | あり | やすらぎの介護 シャローム大庭寺グループホームノア | 南区大庭寺249-1 |
| 介護予防支援 | | | |
| <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 | あり | やすらぎの介護 シャローム新金岡 | 北区新金岡町1-3-33 |
| 通所型サービス | なし | | |
| その他の生活支援サービス | あり | | |

(別添2)

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

| | 特定施設入居者生活介護費で実施するサービス(利用者一部負担※1) | 個別の利用料で実施するサービス | | 備 考 |
|----------|----------------------------------|-----------------|-----------|--|
| | | | 料金※2 (税抜) | |
| 介護サービス | 食事介助 | | なし | |
| | 排せつ介助・おむつ交換 | | なし | |
| | おむつ代 | | なし | |
| | 入浴(一般浴) 介助・清拭 | | なし | |
| | 特浴介助 | | なし | |
| | 身辺介助(移動・着替え等) | | なし | |
| | 機能訓練 | | なし | |
| | 通院介助 | | なし | |
| | 口腔衛生管理 | | なし | |
| 生活サービス | 居室清掃 | | なし | |
| | リネン交換 | | あり | 管理費/月含む 施設有料サービス1回:1000円(税抜き) 週に1回 施設サービスにて実施、週1回以上ご希望の場合は施設有料サービスをご利用いただけます |
| | 日常の洗濯 | | あり | 管理費/月含む 施設有料サービス1回:1000円(税抜き) 週に2回 施設サービスにて実施、週1回以上ご希望の場合は施設有料サービスをご利用いただけます |
| | 居室配膳・下膳 | | あり | |
| | 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | | なし | |
| | おやつ | | なし | |
| | 理美容師による理美容サービス | | なし | |
| | 買い物代行 | | あり | 施設有料サービス10分:500円 施設有料サービスにて対応 ※施設にて日用消耗品をセット販売しております。(別紙参照) |
| | 役所手続代行 | | なし | |
| 金銭・貯金管理 | | なし | | |
| 健康管理サービス | 定期健康診断 | | なし | |
| | 健康相談 | | あり | |
| | 生活指導・栄養指導 | | あり | |
| | 服薬支援 | | なし | |
| | 生活リズムの記録(排便・睡眠等) | | あり | |
| 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 | |
| | 入院中の洗濯物交換・買い物 | | なし | |
| | 入院中の見舞い訪問 | | なし | |

※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、月額の利用料に含まれる場合と、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。