別紙様式

# 重要事項説明書兼登録事項等についての説明（高齢者住まい法第17条関係）

| | |
|---|---|
| 記入年月日 | 2026年7月1日 |
| 記入者名 | 須賀　園美 |
| 所属・職名 | 施設長 |

## 1 事業主体概要

| | | |
|---|---|---|
| 名称 | （ふりがな）しゃかいいりょうほうじんじゅんこうかい<br>社会医療法人純幸会 | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒　561-0858<br>大阪府豊中市服部西町3丁目1番8号 | |
| 連絡先 | 電話番号／ＦＡＸ番号 | 06-6836-1511 ／ 06-6836-1512 |
| | メールアドレス | |
| | ホームページアドレス | https://kansaimedical-hp.jp/ |
| 代表者（職名／氏名） | 理事長　／　渡邉　太郎 | |
| 設立年月日 | 平成　8年1月5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）さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたくかんさいめでぃかるすかいはうす<br>サービス付き高齢者向け住宅関西メディカルスカイハウス | | | |
| 届出・登録の区分 | 高齢者の居住の安定確保に関する法律第５条第１項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録 | | | |
| 有料老人ホームの類型 | | | | |
| 所在地 | 〒　560-0083<br>大阪府豊中市新千里西町1丁目1番7の3 | | | |
| 主な利用交通手段 | 北大阪急行（地下鉄御堂筋）線・大阪モノレール線千里中央駅より徒歩9分（約700m） | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | 06-6836-3322 | | |
| | ＦＡＸ番号 | 06-6836-3323 | | |
| | ホームページアドレス | | | |
| 管理者（職名／氏名） | 施設長　／　須賀　園美 | | | |
| 開設日／届出受理日・登録日（登録番号） | 令和　6年10月1日 | ／ | 令和 | 6年10月28日<br>豊中市(27)0003 |

## 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 | 943.4 | | | | | | |
| 建物 | 権利形態 | 所有権 | 抵当権 | なし | 契約の自動更新 | | | |
| | 賃貸借契約の期間 | | ～ | | | | | |
| | 延床面積 | 19,600.91 ㎡（うち有料老人ホーム部分 | | | 4,054 ㎡） | | | |
| | 竣工日 | 平成 28年3月31日 | | | 用途区分 | | | |
| | 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 | 14 階 | （地上 | 14 階、地階 | 1 階） | | | |
| | サ高住に登録している場合、登録基準への適合性 | | | | 適合している | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 居室の状況 | 総戸数 | 61 戸 | 届出又は登録をした室数 | | | | | 61 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 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 25.02～35.55㎡ | 51 | タイプ1 |
| | 一般居室個室 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 39.49～51.17㎡ | 8 | タイプ2 |
| | 一般居室個室 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 53.3㎡ | 1 | タイプ3 |
| | 一般居室個室 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 99.53㎡ | 1 | タイプ4 |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 共用施設 | 共用トイレ | 3 か所 | うち男女別の対応が可能なトイレ | | | 2 か所 | | |
| | | | うち車椅子等の対応が可能なトイレ | | | 1 か所 | | |
| | 共用浴室 | 個室 | 0 か所 | 大浴場 | 2 か所 | | | |
| | 共用浴室における介護浴槽 | その他 | 0 か所 | | か所 | その他： | | |
| | 食堂 | 1 か所 | 面積 | 277.0 ㎡ | 入居者や家族が利用できる調理設備 | なし | | |
| | 機能訓練室 | か所 | 面積 | ㎡ | | | | |
| | エレベーター | あり（ストレッチャー対応） | | | 2 か所 | | | |
| | 廊下 | 中廊下 | 1.45 m | 片廊下 | m | | | |
| | 汚物処理室 | 1 か所 | | | | | | |
| | 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 | 事務所 | 通報先から居室までの到着予定時間 | | | 3分 | | |
| | その他 | ラウンジ（2）、多目的室（個別）、レストラン | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | | 「高齢者の居住の安定の確保に関する基本的な方針」と大阪府の定める「高齢者居住安定確保計画」及び「豊中市有料老人ホーム設置運営指導指針」に沿った適切な運営をします。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | | 高齢者、要介護者が安定して生活できるように、必要なサービス等を適切に提供または紹介します。 |
| 各サービスの提供形態 | | |
| サービス種類 | 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 | 富士産業株式会社 |
| 調理、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 | |
| 上記サービスの提供内容 | | |
| 状況把握・生活相談サービス | 自ら実施 | |
| 提供内容 | | 状況把握：1日1回以上各戸設置の住宅情報盤、ナースコールシステムを使用し、声かけ応答による安否確認をおこなう。人体検知センサー、在宅確認スイッチにより在室、不在の確認をおこなう。<br>生活相談サービス：事務所相談室にて対応。内容や必要に応じて適切な事業者、専門家、行政窓口を紹介する。 |
| サ高住の場合、常駐する者 | | 介護福祉士、実務者研修修了者、初任者研修修了者 |
| 健康診断の定期検診 | 委託 | 社会医療法人純幸会　関西メディカル病院 |
| 提供方法 | | 要相談 |
| 虐待防止に関する方針 | | ①虐待防止に関する責任者は、管理者です。<br>②従業者に対し、虐待防止研修を実施している。<br>③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。<br>④虐待防止委員会で、定期的に虐待防止のための啓発・周知等を行っていく。<br>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。 |
| 身体的拘束に関する方針 | | 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おおむね1ヵ月毎行う）<br>②経過観察及び記録をする。<br>③身体拘束防止委員会で、定期的に身体的拘束の排除及び防止のための検討会や啓発・周知等を行っていく。 |

**（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 | 社会医療法人純幸会　関西メディカル病院 | |
| | 住所 | 大阪府豊中市新千里西町1丁目1番7-2 | |
| | 診療科目 | 内科・外科・乳腺外科・整形外科・耳鼻咽喉科・眼科・リハビリテーション科・麻酔科・放射線科・人工透析内科・形成外科・泌尿器科・循環器科・肛門外科 | |
| | 協力内容 | 急変時の対応 | |
| | | その他の場合 | 年1回～2回の健康診断 |
| | 名称 | | |
| | 住所 | | |
| | 診療科目 | | |
| | 協力内容 | その他 | |
| | | その他の場合 | |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | 尼崎ガーデン歯科 | |
| | 住所 | 兵庫県尼崎市潮江1-3-35 尼崎クロスウォーク3階 | |
| | 協力内容 | 訪問診療 | |
| | | その他の場合 | |
| | 名称 | 医療法人尚歯会　山田兄弟歯科 | |
| | 住所 | 大阪府豊中市新千里東町1-3-1 | |
| | 協力内容 | その他 | |
| | | その他の場合 | 歯科検診、治療に関する対応 |

**（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 | 自立、要支援、要介護 | | |
| 留意事項 | 次の①または②に該当する者である。<br>①単身高齢者世帯<br>②高齢者＋同居人（配偶者／60歳以上の親族／要介護・要支援認定を受けている60歳未満親族／特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者）<br>（高齢者とは、60歳以上の者または要介護認定若しくは要支援認定を受けている者をいう。） | | |
| 契約の解除の内容 | 1. 入居者から契約解除が行われる場合<br>2. 建物賃貸借契約第15条、事業者の契約解除権に該当する場合 | | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | | ①家賃等を２ヶ月以上滞納したとき<br>②家賃等の支払いをしばしば遅延し、その遅延が本契約における事業者と入居者間の信頼関係を害するものと事業者が認めたとき<br>③事業者の承諾を得ないで建物賃貸借契約書第１２条各号に該当する行為を行ったとき<br>④建物賃貸借契約書第１４条に規定する事業者への通知を怠ったとき<br>⑤本物件・付帯施設・本件建物又はその敷地を、入居者の責めに帰すべき事由により毀損・汚損・破損又は滅失して、その財産上の価値を著しく減少させたとき<br>⑥入居者及び同居者が２ヶ月以上行方不明となり、建物賃貸借契約書第２条第３項の義務を履行することができないと認められるとき<br>⑦共同生活の秩序を著しく乱す行為があったとき<br>⑧その他、本契約及び管理規程、並びにこれらに付帯する諸規定に違反したとき<br>⑨本物件の入居申込書等に虚偽の事項を記載し、その他不正の手段により本物件に入居したことが判明したとき<br>⑩入居者が、暴力団構成員・同準構成員・暴走族・反社会的勢力の構成員・関係者であることが判明したとき、又は入居後それらの者が出入りしているとき<br>⑪本件建物内又は近隣において、暴力団及び反社会的勢力の威力を背景にして、粗野又は乱暴な言動をし、他の入居者・管理者・出入者等に対し迷惑や不安感を与えたとき<br>⑫本件建物内又は近隣において、暴行・傷害・脅迫・恐喝・器物損壊・逮捕・監禁・凶器準備集合・賭博・売春・ノミ行為・覚せい剤・拳銃・火薬類等する犯罪を敢行し、若しくは入居者又は同居者と関係ある者がこれらの犯罪を敢行したとき |
| | 解約予告期間 | | 2ヶ月 |
| 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 食事代2,475円/日のみ |
| 入居定員 | 71 人 | | |
| その他 | | | |

## ５ 職員体制

**（職種別の職員数）**

| | 職員数（実人数） | | | 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 | | |
| 生活相談員 | 2 | 2 | | |
| 直接処遇職員 | 8 | 6 | 2 | |
| 介護職員 | 7 | 6 | 1 | |
| 看護職員 | 1 | | 1 | |
| 機能訓練指導員 | | | | |
| 計画作成担当者 | | | | |
| 栄養士 | | | | |
| 調理員 | | | | |
| 事務員 | 2 | 2 | | |
| その他職員 | | | | |

**（資格を有している介護職員の人数）**

| | 合計 | | | 備考 |
|---|---|---|---|---|
| | | 常勤 | 非常勤 | |
| 介護支援専門員 | 1 | 1 | | |
| 介護福祉士 | 8 | 7 | 1 | |
| 社会福祉士 | | | | |
| 介護福祉士実務者研修修了者 | 4 | 2 | 1 | |
| 介護職員初任者研修修了者 | 7 | 5 | 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 | | | |
| 柔道整復士 | | | |
| 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（17 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 |
| 介護職員 | 1 人 | 0 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 | | なし | |
|---|---|---|---|---|
| | 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 | | | | | | | |
| 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 | | | | | 1 | | | | | |
| | 5年以上10年未満 | | | 1 | | 1 | | | | | |
| | 10年以上 | | 1 | 5 | 1 | | | | | | |
| 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 | | 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<br>※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 | 1. 消費者物価指数、雇用情勢その他の経済事情の変動<br>2. 消費税法の改正※消費税については、税率に合わせて変更する。 | |
| | 手続き | 1. 協議の上、改定を行う<br>2. 消費税法の改正期日に改定を行う | |

### （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 | 一般居室個室 |
| | 床面積 | 25.02～35.55㎡ | 39.49～51.17㎡ |
| | トイレ | あり | あり |
| | 洗面 | あり | あり |
| | 浴室 | あり | あり |
| | 台所 | あり | あり |
| | 収納 | あり | あり |
| 入居時点で必要な費用 | 敷金 | 家賃の2ヶ月分 | 家賃の2ヶ月分 |
| | 火災保険料 | 約10,000円 | 約10,000円 |
| 月額費用の内訳 | | | |
| | 家賃 | 177,000～285,000円 | 288,000～419,000円 |
| | 食費（1名朝・昼・夕3食30日で計算） | 74,250円 | 74,250円 |
| | 管理費 | 40,000円 | 40,000円 |
| | 光熱水費 | 実費 | 実費 |
| | | | |
| | 状況把握・生活相談サービス費 | 33,000円 | 33,000円 |
| | サービスの費用 | | |

備考
有料老人ホーム事業として受領する費用のみを記入している。（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない。）

**（利用料金の算定根拠等）**

| | | |
|---|---|---|
| 家賃 | 居室専有面積(㎡)×7,100円×部屋向き及び設置階数に応じた比率・千円未満切捨 | |
| 敷金 | 家賃の　　2 か月分 | |
| | 解約時の対応 | 原則、全額返金 |
| 前払金 | | |
| 食費 | 朝食715円、昼食770円、夕食990円×30日 | |
| 管理費 | 10階大浴場・ラウンジ・レストラン・共同トイレ及び建物全体の維持管理に必要な費用。 | |
| 状況把握及び生活相談サービス費 | 安否確認・緊急時対応・生活相談サービス（一般的な相談・助言・医療機関・専門機関紹介）・タクシー手配・新聞依頼・電球交換 | |
| 光熱水費 | 実費 | |
| 生活サポート費 | 介護保険利用の方は介護保険優先。自立・介護保険の提供を受けない方の単価は状況把握・生活相談サービス費に含まれる。 | |
| その他介護サービス費 | | |
| | | |

**（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 | 4 人 |
| | 85歳以上 | 37 人 |
| 要介護度別 | 自立 | 9 人 |
| | 要支援1 | 6 人 |
| | 要支援2 | 7 人 |
| | 要介護1 | 10 人 |
| | 要介護2 | 3 人 |
| | 要介護3 | 3 人 |
| | 要介護4 | 2 人 |
| | 要介護5 | 3 人 |
| 入居期間別 | 6か月未満 | 4 人 |
| | 6か月以上1年未満 | 2 人 |
| | 1年以上5年未満 | 18 人 |
| | 5年以上10年未満 | 19 人 |
| | 10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 | | 43 人 |

### （入居者の属性）

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 性別 | 男性 | 16 人 | | 女性 | 27 人 | |
| 男女比率 | 男性 | 37 % | | 女性 | 63 % | |
| 入居率 | 67% | 平均年齢 | 89 歳 | 平均介護度 | 要介護 1.56 | |

### （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 | 11 人 |
| | 医療機関 | 2 人 |
| | 死亡者 | 1 人 |
| | その他 | 0 人 |
| 生前解約の状況 | 施設側の申し出 | 14 人 |
| | | （解約事由の例）自宅、社会福祉施設及び医療機関の場合とも、入居者側からの申し出による。 |
| | 入居者側の申し出 | 14 人 |
| | | （解約事由の例）自宅、社会福祉施設の場合、介護付き有料、ケアハウス、グループホームに転居するため医療機関の場合、長期入院療養のため。 |

## 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） | | 関西メディカルスカイハウス10階事務所 |
| 電話番号　/　ＦＡＸ | | 06-6836-3322　／　06-6836-3323 |
| 対応している時間 | 平日 | 9：00～17：00 |
| | 土曜 | 9：00～17：00 |
| | 日曜・祝日 | 9：00～17：00 |
| 定休日 | | 無休 |
| 窓口の名称（有料所管庁） | | |
| 電話番号　/　ＦＡＸ | | ／ |
| 対応している時間 | 平日 | |
| 定休日 | | |
| 窓口の名称（サ高住所管庁） | | ①豊中市福祉部長寿社会政策課<br>②豊中市都市計画推進部住宅課 |
| 電話番号　/　ＦＡＸ | | ①06-6858-2838　／　①06-6858-3146<br>②06-6858-2397　／　②06-6854-9534 |
| 対応している時間 | 平日 | 8：45～17：15 |
| 定休日 | | 土日祝日　12/29～1/3 |
| 窓口の名称<br>（豊中市健康福祉サービス苦情調整委員会） | | 話して安心、困りごと相談<br>（豊中市健康福祉サービス苦情調査委員会） |
| 電話番号　/　ＦＡＸ | | 06-6858-2815　／　06-6854-4344 |
| 対応している時間 | 平日 | 9：00～17：15 |
| 定休日 | | 土日祝日　12/29～1/3 |
| 窓口の名称（虐待の場合） | | 豊中市福祉部長寿安心課 |
| 電話番号　/　ＦＡＸ | | 06-6858-2866　／　06-6858-3611 |
| 対応している時間 | 平日 | 8：45～17：15 |
| 定休日 | | 土日祝日　12/29～1/3 |

**（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 | 加入先 | 東京海上日動火災保険株式会社 |
| | 加入内容 | 施設賠償責任保険 |
| | その他 | |
| 賠償すべき事故が発生したときの対応 | 事故対応マニュアルに基づき、速やかに対応します。 | |
| 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 | | 意見箱を常時設置 | |
| | | | 実施日 | | |
| | | | 結果の開示 | あり | |
| | | | | 開示の方法 | 建物内掲示 |
| 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 | 入居希望者に交付 |
| 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

<table>
<tr><td rowspan="4">運営懇談会</td><td rowspan="4">あり</td><td colspan="3">ありの場合</td></tr>
<tr><td>開催頻度</td><td colspan="2">年　　1 回</td></tr>
<tr><td>構成員</td><td colspan="2">入居者・家族・職員・地域の民生委員・自治会等</td></tr>
<tr><td>なしの場合の代替措置の内容</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>提携ホームへの移行</td><td>なし</td><td>ありの場合の提携ホーム名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>個人情報の保護</td><td colspan="4">・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ダンス」並びに、豊中市個人情報保護条例を遵守する。<br>・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。<br>・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。<br>・事業者は、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。</td></tr>
<tr><td>緊急時等における対応方法</td><td colspan="4">・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）<br>例）<br>・病気、発熱、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。<br>・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。<br>・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。<br>・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。</td></tr>
<tr><td>大阪府福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性</td><td>適合</td><td>不適合の場合の内容</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">豊中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</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>合致しない事項がある場合の内容</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">「７．既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>代替措置等の内容</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>不適合事項がある場合の入居者への説明</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">上記項目以外で合致しない事項</td><td>なし</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>合致しない事項の内容</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>代替措置等の内容</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>不適合事項がある場合の入居者への説明</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

添付書類：別添１　事業主体が豊中市で実施する他の介護保険事業所一覧表

別添２　自費サービス料金（消費税込）一覧表

上記の重要事項の内容、並びに、介護保険サービス、医療サービス等、高齢者生活支援サービス等及びその他のサービスの提供事業者を自由に選択できることについて、事業者より説明を受けました。

（西暦）　　年　　月　　日

（入居者）

住　所

氏　名　　様　　印

（入居者代理人）

住　所

氏　名　　様　　印

上記の重要事項の内容、並びに、介護保険サービス、医療サービス等、高齢者生活支援サービス等及びその他のサービスの提供事業者を自由に選択できることについて、入居者、入居者代理人に説明しました。

（西暦）　　年　　月　　日

（事業者）

説明者氏名　　印

**（別添1）事業主体が豊中市で実施する他の介護保険事業所一覧表**

| 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 | 関西メディカル訪問看護ステーション | 豊中市新千里西町１-1-8-6F |
| 訪問リハビリテーション | あり | 関西メディカル病院 | 豊中市新千里西町１-1-7-2 |
| 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 | あり | 関西メディカルリハ倶楽部 | 豊中市新千里西町1-1-7-2-11F |
| 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 | 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 | | |
| ＜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 | | |
| 介護療養型医療施設 | 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A | なし | | |
| 訪問介護相当サービス | 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

| サービスの種類 | | 提供の有無 | 料金（税込）※ | 備　　考 |
|---|---|---|---|---|
| 介護サービス | 食事介助 | なし | 状況把握のみ | |
| | 排せつ介助・おむつ交換 | なし | 状況把握のみ | |
| | おむつ代 | なし | | |
| | 入浴（一般浴）　介助・清拭 | なし | 状況把握のみ | |
| | 特浴介助 | なし | | |
| | 身辺介助（移動・着替え等） | なし | 状況把握のみ | |
| | 機能訓練 | なし | | |
| | 通院介助 | あり | 状況把握のみ | 要予約・関西メディカル病院に限る |
| 生活サービス | 居室清掃 | なし | 状況把握のみ | |
| | リネン交換 | なし | 状況把握のみ | |
| | 日常の洗濯 | なし | 状況把握のみ | |
| | 居室配膳・下膳 | なし | 状況把握のみ | |
| | 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | あり | 実費 | 要相談 |
| | おやつ | なし | | |
| | 理美容師による理美容サービス | あり | 実費 | 外部からの訪問理美容 |
| | 買い物代行 | なし | 状況把握のみ | |
| | 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 | | 要相談 |
| | 健康相談 | あり | 状況把握・生活相談サービス費に含まれる。 | |
| | 生活指導・栄養指導 | なし | | |
| | 服薬支援 | あり | | 居宅療養管理指導を受けた方に限る |
| | 生活リズムの記録（排便・睡眠等） | なし | | |
| 入退院のサービス | 移送サービス | なし | | |
| | 入退院時の同行 | あり | 状況把握・生活相談サービス費に含まれる。 | 要予約・関西メディカル病院に限る |
| | 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 | | |