

重要事項説明書

| | |
|-------|------------|
| 記入年月日 | 2023年7月1日 |
| 記入者名 | 山本 尚希 |
| 所属・職名 | SC千里中央・施設長 |

1 事業主体概要

| | | |
|------------|---|--|
| 名称 | (ふりがな)かぶしきがいしゃすーぱー・こーと 株式会社スーパー・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 | 06-6543-2291／06-6543-9007 |
| | 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 | 有料老人ホームの設置運営、不動産の賃貸・管理・管理・保有ならびに運用、「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」に掲げる介護保険事業 | |

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・こーとせんりちゅうおう スーパー・コート千里中央 | |
| 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 | 住宅型 | |
| 所在地 | 〒 560-0085 大阪府豊中市上新田4丁目5番30号 | |
| 主な利用交通手段 | 北大阪急行「千里中央」駅より阪急バス「津雲台七丁目」停留所下車徒歩4分 阪急千里線「南千里」駅より阪急バス「津雲台七丁目」停留所下車徒歩4分 北大阪急行「桃山台」駅より阪急バス「上新田」停留所下車徒歩4分 | |
| 連絡先 | 電話番号 | 06-6871-4850 |
| | FAX番号 | 06-6871-4852 |
| | ホームページアドレス | http:// www.supercourt.jp/osaka/senrichuou.html |
| 管理者（職名／氏名） | 施設長 / 山本 尚希 | |
| 開設日／届出受理日・登録日（登録番号） | 平成 25年11月1日 | / 平成 24年11月15日 豊中市(24)0003 |

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 25年11月1日 ~ 平成 55年10月31日 | | | | | | | |
| | 面積 | 1,414.91 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 25年11月1日 ~ 平成 55年10月31日 | | | | | | | |
| | 延床面積 | 2,414.87 m ² (うち有料老人ホーム部分 | | | | 846.06 m ²) | | | |
| | 竣工日 | 平成 23年9月17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 | 4階 | | (地上 4階、地階 | | 0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 | 62戸 | | 届出又は登録をした室数 | | | | 62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 | | ○ | ○ | × | × | ○ | 18.00 | 39 | |
| 一般居室個室 | | ○ | ○ | × | × | ○ | 18.05 | 4 | |
| 一般居室個室 | | ○ | ○ | × | × | ○ | 18.07 | 2 | |
| 一般居室個室 | | ○ | ○ | × | × | ○ | 18.11 | 4 | |
| 一般居室個室 | | ○ | ○ | × | × | ○ | 18.17 | 3 | |
| 一般居室個室 | | ○ | ○ | × | × | ○ | 18.27 | 2 | |
| 一般居室個室 | | ○ | ○ | × | × | ○ | 18.30 | 4 | |
| 一般居室個室 | | ○ | ○ | × | × | ○ | 18.36 | 4 | |
| 共用施設 | 共用トイレ | 7か所 | | うち男女別の対応が可能なトイレ | | | | 0か所 | |
| | | | | うち車椅子等の対応が可能なトイレ | | | | 7か所 | |
| | 共用浴室 | 大浴場 | | 1か所 | | 個室 | | 3か所 | |
| | 共用浴室における介護浴槽 | その他 | | 1か所 | | か所 | | その他： | |
| | 食堂 兼 機能訓練室 | 1か所 | | 面積 | | 196.50 m ² | | 入居者や家族が利用できる調理設備 | |
| | | | | | | | | あり | |
| | 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 | | 1.8m | | 片廊下 | | m | |
| | 汚物処理室 | 3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 事務室・PHS等 | | 通報先から居室までの到着予定時間 | | | | 3分 | | |
| その他 | 談話コーナー・喫煙室・洗濯室 | | | | | | | | |
| 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 | 常に安全・清潔・イキイキした生活を提供するとともにご家族の気持ちで親身になってお世話をいたします。 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を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 | 温泉を介護の現場で導入しつつ産学共同で「長寿いきいき研究所」を開設し、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います。 より安全、正確にご入居者の生活を提供するため、有料老人ホーム業界ではいち早くiPadでご入居者のライフ管理システムを構築しています。 | |
| 各サービスの提供形態 | | |
| | サービス種類 | 提供形態 |
| | 入浴、排せつ又は食事の介護 | 自ら実施 |
| | 食事の提供 | 委託 株式会社日米クック |
| | 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 | 「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」のとおり |
| | 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：毎日1回以上（毎食前後、22・0・3・5時等）訪問による安否確認、声かけなどにより実施 生活相談サービス：日中・夜間ともに随時職員により受付、適宜専門機関等を紹介 |
| | サ高住の場合、常駐する者 | 介護職員初任者研修修了者 |
| | 健康診断の定期検診 | 委託 思温病院 |
| | 提供方法 | 年2回の機会提供 |
| 虐待防止に関する方針 | ①虐待防止に関する責任者は、施設長とします。 ②従業者に対し、虐待防止研修を実施しています。 ③入居者及びその家族等に苦情解決体制を整備しています。 ④職員会議で、定期的に虐待防止のための啓発・周知等を行っています。 ⑤本施設従業者または養護者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します。 | |
| 身体的拘束に関する方針 | ①入居者に対するサービスの提供にあたっては、当該入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入居者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」といいます。）を行いません。 ②緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、三原則（切迫性・非代替性・一時性）の要件を満たしたうえで、次の事項を実施します。 イ 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合、態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。 ロ 入居者及び家族等への説明並びに同意書を徴取（継続して行う場合は概ね2週間毎行います。）します。 ハ 2週間に1回以上、身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（施設長、介護職員、看護職員等を構成員とします。）を開催し、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組みます。 ③身体拘束等の適正化を図るために、次に掲げる措置を講じます。 イ 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3か月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の職員に周知します。 ロ 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。 ハ 介護職員その他の職員に対し、身体拘束等の適正化のための研修を年2回以上定期的に実施します。 | |

(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 | 医療法人嘉健会思温病院 | |
| | 住所 | 大阪市西成区松1丁目1番31号 | |
| | 診療科目 | 内科・胃腸内科・外科・整形外科・泌尿器科・リハビリテーション科 | |
| | 協力内容 | その他 | |
| | | その他の場合：入院・治療の受け入れ | |
| | 名称 | 社会医療法人協和会加納総合病院 | |
| | 住所 | 大阪市北区天神橋7丁目5番26号 | |
| | 診療科目 | 内科・循環器内科・外科・脳神経外科・整形外科・泌尿器科・皮膚科・消化器科・肛門科・放射線科・リハビリテーション科など | |
| | 協力内容 | その他 | |
| | | その他の場合：入院・治療の受け入れ | |
| | 名称 | 医療法人思温会思温第二クリニック | |
| | 住所 | 大阪市淀川区西中島6丁目7番11号小谷第1ビル4階 | |
| 診療科目 | 内科 | | |
| 協力内容 | 訪問診療 | | |
| | その他の場合： | | |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | 新大阪デンタルクリニック | |
| | 住所 | 大阪市淀川区東三国2丁目22番6号シャンティマサノA | |
| | 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： | | | |
| 判断基準の内容 | 主治医による診断、介護状態の変化など | | | |
| 手続の内容 | 一定期間の評価、主治医の意見の聴取、ご家族への状況説明と同意（ご本人含む） | | | |
| 追加的費用の有無 | なし | 追加費用 | | |
| 居室利用権の取扱い | 住み替え後の居室に移行 | | | |
| 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 | 面積の増加もしくは減少 |
| | 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 | 自立、要支援、要介護 | | |
| 留意事項 | <p>概ね65歳以上の方（単身高齢者世帯、高齢者＋同居人世帯など） 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 公的な医療保険、介護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、医療行為の必要のない方 下記事項に該当しない方（ご入居者・身元引受人・親族含む）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・暴言、暴力行為のある方 ・暴力団関係の方 ・刺青のある方 | | |
| 契約の解除の内容 | <p>① 入居者が死亡したとき 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</p> | | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | <p>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。</p> | |
| | 解約予告期間 | 1か月 | |
| 入居者からの解約予告期間 | 1 か月 | | |
| 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 | 62 人 | | |
| その他 | <p>（身元引受人等の条件、義務等） 身元引受人を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。</p> | | |

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 | 1 | 1 | | 管理者と兼務 |
| 直接処遇職員 | 30 | | 30 | |
| 介護職員 | 27 | | 27 | |
| 看護職員 | 3 | | 3 | |
| 機能訓練指導員 | 1 | 1 | | |
| 計画作成担当者 | | | | |
| 栄養士 | | | | |
| 調理員 | | | | |
| 事務員 | 1 | 1 | | |
| その他職員 | 5 | | 5 | |

(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 | 12 | 1 | 11 | |
| 介護福祉士実務者研修修了者 | 6 | | 6 | |
| 介護職員初任者研修修了者 | 9 | | 9 | |
| | | | | |
| | | | | |

(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 | 1 | 1 |
| 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 (20時～ 7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 | | | あり 生活相談員 | | | | | | | |
|-----------------------------|---------------|-----|--------|----------|-------|-----|---------|-----|---------|-----|---|
| | 業務に係る資格等 | あり | 資格等の名称 | 介護福祉士 | | | | | | | |
| | 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 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | |
| 前年度1年間の退職者数 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 就業した職員に 従事した人数 経験年数に応 | 1年未満 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | 1年以上 3年未満 | 0 | 1 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 3年以上 5年未満 | 0 | 1 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 5年以上 10年未満 | 0 | 1 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 10年以上 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 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 | 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 | プラン3 | プラン4 |
|--|-------|---------|---------|---------|---------|
| 入居者の状況 | 要介護度 | 要介護1 | 要介護1 | 要介護5 | 要介護4 |
| | 年齢 | 85歳 | 88歳 | 85歳 | 88歳 |
| 居室の状況 | 部屋タイプ | 介護居室個室 | 介護居室個室 | 介護居室個室 | 介護居室個室 |
| | 床面積 | 18.00㎡ | 18.36㎡ | 18.00㎡ | 18.36㎡ |
| | トイレ | あり | あり | あり | あり |
| | 洗面 | あり | あり | あり | あり |
| | 浴室 | なし | なし | なし | なし |
| | 台所 | なし | なし | なし | なし |
| | 収納 | あり | あり | あり | あり |
| 入居時点で必要な費用 | 火災保険料 | | | | |
| | | | | | |
| 月額費用の内訳 | | | | | |
| 家賃 | | 92,000円 | 92,000円 | 62,000円 | 62,000円 |
| 食費 | | 41,823円 | 41,823円 | 41,823円 | 41,823円 |
| 管理費 | | 65,200円 | 65,200円 | 69,200円 | 69,200円 |
| 電気代 | | 実費 | 実費 | 実費 | 実費 |
| 状況把握・生活相談サービス費 | | 0円 | 0円 | 0円 | 0円 |
| サービスの費用 | | 別添2のとおり | 別添2のとおり | 別添2のとおり | 別添2のとおり |
| 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 | 近隣相場による |
| 敷金 | 家賃の 〇 か月分 |
| | 解約時の対応 |
| 前払金 | |
| 食費 | 食材費ならびに調理委託会社への諸経費など |
| 管理費 | 共用設備の維持管理・修繕費、事務・管理部門職員の人件費および事務費 |
| 状況把握及び生活相談サービス費 | |
| 電気代 | 居室内の電気代は別途使用量に応じた実費負担 |
| その他介護サービス費 | 「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」のとおり |
| | |

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 | 0 人 |
| | 75歳以上85歳未満 | 10 人 |
| | 85歳以上 | 49 人 |
| 要介護度別 | 自立 | 0 人 |
| | 要支援1 | 4 人 |
| | 要支援2 | 2 人 |
| | 要介護1 | 8 人 |
| | 要介護2 | 18 人 |
| | 要介護3 | 10 人 |
| | 要介護4 | 8 人 |
| | 要介護5 | 9 人 |
| 入居期間別 | 6か月未満 | 8 人 |
| | 6か月以上1年未満 | 5 人 |
| | 1年以上5年未満 | 32 人 |
| | 5年以上10年未満 | 14 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 | | 59 人 |

(入居者の属性)

| | | | | | |
|------|--------|--------|--------|--------|------|
| 性別 | 男性 | 16 人 | 女性 | 43 人 | |
| 男女比率 | 男性 | 27.1 % | 女性 | 72.9 % | |
| 入居率 | 95.2 % | 平均年齢 | 89.8 歳 | 平均介護度 | 2.57 |

(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 | 3 人 |
| | 医療機関 | 4 人 |
| | 死亡者 | 7 人 |
| | その他 | 0 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 | 1 人 |
| | | (解約事由の例) 在宅復帰の為 |

(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 | | |
| | | 実施日 | 令和 4年3月31日 | |
| | | 結果の開示 | あり | |
| | | | 開示の方法 | 運営懇談会にて配付・郵送 |
| 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 | 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 | 入居希望者に公開 |

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 | ご入居者・ご家族・施設長・職員・民生委員等 |
| | | なしの場合の代替措置の内容 | |
| 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"> ・ご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。 ・事業者及び職員は、サービス提供をするうえで知り得たご入居者及びご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、会議等においてご入居者及びご家族の個人情報を利用する場合は、あらかじめ文書にてご入居者及びご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わを確認する。 ・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 | |
| 豊中市有料老人ホーム設置運営指導指針「7. 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 | | | |
| 「8. 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 | 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 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 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

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。

令和 年 (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。

令和 年 (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 | あり | ①スーパー・コート豊中桃山台訪問介護事業所 ②スーパー・コート千里中央訪問介護事業所 | ①豊中市寺内2-13-4-303 ③豊中市新千里南町3-1-33-203 |
| 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 | | |
| 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 | あり | スーパー・コート豊中定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所 | 豊中市新千里南町3-1-33-203 |
| 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 | | |

(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（税抜）※ | 備 考 | |
|---------------|------------------|----------------|---------|--------------------------|---------------|
| 別に定める有料サービス | 介護サービス | 食事介助 | あり | 無料 | |
| | | 排せつ介助・おむつ交換 | あり | 無料 | |
| | | おむつ代 | あり | 実費 | |
| | | 入浴（一般浴）介助・清拭 | あり | 無料 | |
| | | 特浴介助 | あり | 無料 | |
| | | 通院介助 | あり | 4,400円/時間（税込） | |
| | 生活サービス | 居室清掃 | あり | 無料 | 1回/週並びに必要時 |
| | | リネン交換 | あり | 無料 | 1回/週並びに必要時 |
| | | 理美容師による理美容サービス | あり | 無料 | 1回/月（機会提供） |
| | | 買い物代行 | あり | 4,400円/時間（税込） | 必要時 |
| | | 役所手続代行 | あり | 4,400円/時間（税込） | 介護保険関連の手続きは除く |
| | その他 | 移送サービス | あり | 4,400円/時間（税込） | 必要時 |
| | | 入退院時の同行 | あり | 無料 | 必要時 |
| 入院中の洗濯物交換・買い物 | | あり | 無料 | 必要時 | |
| 状況把握サービス | 介護職員による定期巡回 | あり | 無料 | 必要時 | |
| | ナースコール対応 | あり | 無料 | 必要時 | |
| 生活相談サービス | 生活指導 | あり | 無料 | 必要時 | |
| | 生活相談 | あり | 無料 | 必要時 | |
| 食事提供サービス | 治療食提供 | あり | 実費 | 慢性病のために必要な方に、医師の指示を受けて提供 | |
| | 居室配膳・下膳 | あり | 無料 | 病気等の理由で食堂で食事ができない場合 | |
| | 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | なし | | | |
| | おやつ | あり | 無料 | 1回/日 | |
| 健康管理サービス | 健康相談 | あり | 無料 | 随時 | |
| | 服薬支援 | あり | 無料 | 必要時 | |
| | 生活リズムの記録（排便・睡眠等） | あり | 無料 | 随時 | |
| 代行サービス | 預り金サービス | あり | 無料 | 必要時 | |
| | 金銭・貯金管理 | なし | | | |
| その他 | 身辺介助（移動・着替え等） | あり | 無料 | 必要時 | |
| | 機能訓練 | あり | 無料 | 必要時 | |
| | 日常の洗濯 | あり | 無料 | 2回/週並びに必要時 | |
| | 入院中の見舞い訪問 | あり | 無料 | 1回/週程度 | |

【食事サービス】

| 項目 | 内容 | 料金 |
|--------|--|-----------|
| 食事時間 | 朝食 8:00 | 月額利用料金に含む |
| | 昼食 12:00 | |
| | 夕食 18:00 | |
| 治療食 | 慢性病のために一時的に治療食の必要な方には医師の指示を受けて治療食を提供します。 | 実費 |
| 居室での食事 | 病気等の理由で食堂で食事ができない場合は、食事を居室までお届けします。 | 無料 |

【生活相談・助言サービス】

| 項目 | 内容 | 料金 |
|---------|---|----|
| 生活相談・助言 | 日常生活における入居者の心配事や悩みなどについては、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 | 無料 |

【生活サービス】

| 項目 | 内容 | 料金 |
|-----------|--|----|
| フロント | 来訪者の受付、取次ぎ、不在時の伝言郵便物・新聞その他の配達物の受付・保管、タクシー・ハイヤー等の配車依頼、その他 | 無料 |
| 外部業者の取り扱い | 入居者の日常生活に必要な業者(クリーニング店、食料品店、生花店等)の紹介斡旋 | 無料 |
| 代行 | ・役所手続き ・病院投薬受け取り | 有料 |
| 内部情報サービス | 施設内で行われる諸サービスのスケジュール、内容及び日常生活における諸連絡については掲示板等によりお知らせいたします。 | 無料 |
| 葬儀関連 | 葬式・仏儀については入居者、身元引受兼連帯保証人等との相談により、諸種便宜を計られます。 | 無料 |
| 駐車場 | 入居者の駐車場は設置しません。外来者用のみとします。 | 無料 |

【治療への協力サービス】

| 項目 | 内容 | 料金 |
|--------|--|----|
| 日常医療支援 | <p>病気または怪我により診断、治療が必要となった場合、職員が次のサービスを提供します。</p> <p>①通院 通院可能な場合は、施設の協力医療機関又は専門医を紹介する等いたします。</p> | 無料 |
| | <p>②入院 入院治療が必要となった場合、入居者の希望により入居者のかかりつけの医師・病院と連絡を行う等の必要な措置を講じます。</p> | 無料 |
| 緊急対応時 | <p>急に身体の具合が悪くなった場合は、職員がその知らせによりの確かつ迅速に応急処置をします。また状況により医師と連絡を取り提携医療機関等での救急治療あるいは緊急入院が受け入れられるように計らいます。</p> | 無料 |

(注)医療費について

傷病により、治療および入院が必要な場合は、保険診療が適用されます。その場合の一部自己負担金及び保険適用外のものについては、入居者の負担となります。

【連絡サービス】

| 項目 | 内容 | 料金 |
|---------|--|----|
| 緊急連絡と措置 | <p>容態の変化や事件・事故などが発生した場合には、直ちに身元引受兼連帯保証人の方などに連絡等所要の措置をとらせていただきます。</p> | 無料 |
| 行政施策・制度 | <p>入居者の方のご意見に応じて、高齢者対策など国や自治体関連諸制度、諸施策の活用について、すみやかに掲示板に掲示するなどしてお知らせしていきます。</p> | 無料 |

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（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）

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。

20 年 月 日

（入居者）

住 所

氏 名

様

印

（身元引受兼連帯保証人）

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、身元引受兼連帯保証人に説明しました。

事業者

住所

大阪府大阪市西区西本町1丁目7番7号

株式会社スーパー・コート

代表取締役 山本 晃嘉

印

説明年月日

年

月

日

説明者署名

印

