別紙様式

# 重要事項説明書

| | |
|---|---|
| 記入年月日 | 令和８年７月１日 |
| 記入者名 | 石田　健作 |
| 所属・職名 | 経営管理本部管理部・部長 |

## １ 事業主体概要

| | | |
|---|---|---|
| 名称 | （ふりがな）かぶしきがいしゃにちいけあぱれす<br>株式会社ニチイケアパレス | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒　101-0062<br>東京都千代田区神田駿河台四丁目６番地 | |
| 連絡先 | 電話番号／ＦＡＸ番号 | 03-5834-5200　／　03-3253-3142 |
| | メールアドレス | ncp-soumu@nichii-carepalace.co.jp |
| | ホームページアドレス | https:// www.nichii-carepalace.co.jp |
| 代表者（職名／氏名） | 代表取締役　／　櫻井　紀之 | |
| 設立年月日 | 平成　39年6月22日 | |
| 主な実施事業 | ・サービス付き高齢者向け住宅<br>・特定施設入居者生活介護<br>・介護予防特定施設入居者生活介護<br>・訪問介護<br>・居宅介護支援 | |

## 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）にちいめぞんせんりえん<br>ニチイメゾン千里園 | |
| 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 | 〒　560-0046<br>大阪府豊中市千里園１丁目６番６７号 | |
| 主な利用交通手段 | 阪急電鉄　宝塚線　豊中駅より　徒歩１５分 | |
| 連絡先 | 電話番号 | 06 - 6151 - 5803 |
| | ＦＡＸ番号 | 06 - 6151 - 5804 |
| | ホームページアドレス | https// www.nichii-carepalace.co.jp |
| 管理者（職名／氏名） | 管理者　／　菊池　優 | |
| 開設日／届出受理日・登録日（登録番号） | 平成　２６年５月１日　／　平成　25年9月24日<br>豊中市（25）0003 | |

## 3 建物概要

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 土地 | 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　２６年５月１日 | | | ～ | 令和　１６年４月３０日 | | | |
| | 面積 | 996.3 ㎡ | | | | | | | |
| 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　２６年５月１日 | | | ～ | 令和　１６年４月３０日 | | | |
| | 延床面積 | 1,328.8 ㎡（うち有料老人ホーム部分 | | | | 1,328.8 ㎡） | | | |
| | 竣工日 | 平成　２６年５月１日 | | | 用途区分 | 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 | 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 | | | | 適合している | | | | |
| 居室の状況 | 総戸数 | 35 戸 | | 届出又は登録をした室数 | | | 35 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 | 10 | 1 人部屋 |
| | 一般居室個室 | ○ | ○ | × | × | ○ | 18.45 | 16 | 1 人部屋 |
| | 一般居室個室 | ○ | ○ | × | × | ○ | 18.48 | 2 | 1 人部屋 |
| | 一般居室個室 | ○ | ○ | × | × | ○ | 19.2 | 3 | 1 人部屋 |
| | 一般居室個室 | ○ | ○ | × | × | ○ | 19.68 | 3 | 1人部屋 |
| | 一般居室個室 | ○ | ○ | × | × | ○ | 20.17 | 1 | 1人部屋 |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 共用施設 | 共用トイレ | 4 か所 | | うち男女別の対応が可能なトイレ | | | 4 か所 | | |
| | | | | うち車椅子等の対応が可能なトイレ | | | 4 か所 | | |
| | 共用浴室 | 個室　3 か所 | | | か所 | | | | |
| | 共用浴室における介護浴槽 | 機械浴　1 か所 | | | か所 | | その他： | | |
| | 食堂 | 1 か所 | | 面積　91.9 ㎡ | | 入居者や家族が利用できる調理設備 | あり | | |
| | 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）　1 か所 | | | | | | | |
| | 廊下 | 中廊下　1.6 m | 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　1階事務所および職員携帯ＰＨＳ | | 通報先から居室までの到着予定時間　1～3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 | | 日常生活における様々なサービスを必要とされる場合のお手伝いをさせていただく事で、入居者がいつまでも健康で豊かな暮らしが維持・向上できる様に努めます。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | | 医療機関との連携により、介護技能を用いて専門職による自立支援のサポートを実施する。 |
| 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 | 淀川食品株式会社 |
| 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） | なし | |
| 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（安否確認、緊急通報への対応）<br>・生活相談サービス（一般的な相談、助言専門家や専門機関の紹介） |
| サ高住の場合、常駐する者 | | 介護職員 |
| 健康診断の定期検診 | 委託 | 医療法人社団　適塾会　よどがわ内科クリニック |
| 提供方法 | | 希望者(年2回実施)　金額8,510円 |
| 虐待防止に関する方針 | | １．本住宅は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じるものとする。<br>（１）虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。<br>（２）虐待の防止のための指針を整備する。<br>（３）従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施する。<br>（４）前３号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。 |
| 身体的拘束に関する方針 | | 本住宅は、サービス提供にあたって、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむ得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」とします。）は行わないものとする。また、緊急やむを得ず利用者に対して身体拘束等を行う必要があると判断した場合は、利用者又は身元引受人等に連絡し、身体拘束等を行う理由・方法・期間等を口頭及び文書により説明し、その記録を保管するものとする。 |

**（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）　　にちいらいふけあとよなかほうもんかいごじぎょうしょ<br>ニチイライフケア豊中訪問介護事業所 |
| 主たる事務所の所在地 | 〒560-0036<br>大阪府豊中市蛍池西町1-1-10　ローレル蛍池503号 |
| 事務者名 | （ふりがな）　　かぶしきがいしゃにちいけあぱれす<br>株式会社ニチイケアパレス |
| 連携内容 | 介護保険法に定める介護サービス |

**（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 | 医療法人社団　適塾会　よどがわ内科クリニック |
| | 住所 | 〒532-0023<br>大阪市淀川区十三東2丁目9番10号<br>十三駅前医療ビル2階 |
| | 診療科目 | 内科、呼吸器、糖尿病、肛門科 |
| | 協力内容 | 訪問診療、急変時の対応 |
| | | その他の場合： |
| | 名称 | |
| | 住所 | |
| | 診療科目 | |
| | 協力内容 | |
| | | その他の場合： |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | 藤井歯科 |
| | 住所 | 〒570-0028　大阪府守口市本町2-5-18ＣＩＤビル2Ｆ |
| | 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 | 次の①又は②に該当する者である。<br>①単身高齢者世帯<br>②高齢者＋同居者　(配偶者 / 60歳以上の親族 / 要介護認定又は要支援認定を受けている60歳未満の親族 / 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歳以上の者又は要介護認定若しくは要支援認定を受けている60歳未満の者をいう。)<br><br>中心静脈栄養管理、療養管理については要相談。 | | |
| 契約の解除の内容 | 「普通建物賃貸借契約書」解約条項に定めるとおり | | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | | 「普通建物賃貸借契約　第18条 |
| | 解約予告期間 | | 「普通建物賃貸借契約　第18条に定めるとおり |
| 入居者からの解約予告期間 | 1 か月 | | |
| 体験入居 | あり | 内容 | 空室がある場合で原則1泊2日とする。<br>1泊15,000円（税込み）<br>※食費、入浴料は別途必要。 |
| 入居定員 | 35 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）**　　**（令和7年7月1日現在）**

| | 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 | | ※生活相談員兼務 |
| 生活相談員 | 3 | 2 | 1 | ※管理者、事務員兼務 |
| 直接処遇職員 | 12 | | 12 | |
| 介護職員 | 12 | | 12 | |
| 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 | 2 | 1 | 1 | ※生活相談員兼務 |
| その他職員 | 2 | | 2 | |

**（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 | 4 | | 4 | |
| 介護福祉士実務者研修修了者 | 2 | | 2 | |
| 介護職員初任者研修修了者 | 6 | | 6 | |
| | | | | |
| | | | | |

**（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（ 22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 | 2 人 | 2 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 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 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 | | | | 3 | | | | | | |
| 前年度1年間の退職者数 | | | | 3 | | | | | | |
| 業務に従事した経験年数に応じた職員の人数 1年未満 | | | | 2 | | | | | | |
| 1年以上3年未満 | | | | 4 | 1 | 1 | | | | |
| 3年以上5年未満 | | | | 6 | 1 | | | | | |
| 5年以上1年未満 | | | | | | | | | | |
| 1年以上 | | | | | | | | | | |
| 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 | | あり | |
| | | 内容：　　食費の返金　（日割り計算） | |
| 利用料金の改定 | 条件 | 物価変動、人件費上昇、消費税の増額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 | 要支援・要介護 | 要支援・要介護 |
| | 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 | 18.00 | 20.00 |
| | 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 | あり | あり |
| 入居時点で必要な費用 | 敷金 | 300,000円（非課税） | 300,000円（非課税） |
| | 火災保険料 | ― | ― |
| 月額費用の内訳 | | | |
| | 賃料 | 73,000円（非課税） | 75,000円（非課税） |
| | 食費 | 59,400円（税込） | 59,400円（税込） |
| | 管理費 | 36,500円（非課税） | 36,500円（非課税） |
| | | | |
| | | | |
| | 生活支援サービス費<br>（状況把握及び生活相談サービス費） | 22,000円（税込） | 22,000円（税込） |
| | サービスの費用 | ※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 | |

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）**

| | | |
|---|---|---|
| 賃料 | 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　　4.1 か月分 | |
| | 解約時の対応 | 全額返金。ただし居室現状復帰費用への使用及び未払い金に充当する |
| 前払金 | − | |
| 食費 | 厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用 | |
| 管理費 | 共用施設の維持管理・修繕費・居室の水光熱費を含む | |
| 生活支援サービス費<br>（状況把握及び生活相談サービス費） | 状況把握サービス（安否確認、緊急通報への対応）・生活相談サービス（一般的な相談・助言、専門家や専門機関の紹介） | |
| | | |
| | | |
| 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 | |
| | | |

**（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）** **（令和8年7月1日現在）**

| | | |
|---|---|---|
| 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 | 6 人 |
| | 85歳以上 | 27 人 |
| 要介護度別 | 自立 | 0 人 |
| | 要支援1 | 0 人 |
| | 要支援2 | 3 人 |
| | 要介護1 | 8 人 |
| | 要介護2 | 6 人 |
| | 要介護3 | 8 人 |
| | 要介護4 | 2 人 |
| | 要介護5 | 6 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 | 21 人 |
| | 5年以上10年未満 | 2 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 |
| 入居者数 | | 33 人 |

**（入居者の属性）**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 性別 | 男性 | 7 人 | | 女性 | 26 人 | |
| 男女比率 | 男性 | 21.2 % | | 女性 | 78.7 % | |
| 入居率 | 94.2 % | 平均年齢 | 89.5 歳 | 平均介護度 | 2.24 | |

**（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 | 0 人 |
| | 医療機関 | 2 人 |
| | 死亡者 | 8 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 | 2 人 |
| | | （解約事由の例）<br>医療機関への入院 |

## 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） | | ニチイメゾン千里園 |
| 電話番号　/　ＦＡＸ | | 06-6151-5803　／　06-6151-5804 |
| 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 | | ※管理者の公休日を定休日とします。<br>※住宅の状況により、即時に対応できない場合がございます。 |
| 窓口の名称（設置者） | | お客様相談室（株式会社ニチイケアパレス） |
| 電話番号　/　ＦＡＸ | | 0120-82-6501　／　03-3253-3142 |
| 対応している時間 | 平日 | 9：00～１７：00 |
| | 土曜 | ― |
| | 日曜・祝日 | ― |
| 定休日 | | 土日祝祭日・年末年始 |
| 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>②06－6858－2391　／　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整委員会） |
| 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 | あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 |
| | 加入内容 | 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 | | 運営懇談会実施時 | |
| | | | 実施日 | | |
| | | | 結果の開示 | あり | |
| | | | | 開示の方法 | 資料配布 |
| 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・入居希望者に交付 |
| 管理規程 | 入居希望者に公開・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></td><td>開催頻度</td><td>年　　1 回</td></tr>
<tr><td></td><td>構成員</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">なしの場合の代替措置の内容</td><td>管理者・施設職員・入居者・家族・第3者（民生委員</td></tr>
<tr><td>提携ホームへの移行</td><td>なし</td><td colspan="2">ありの場合の提携ホーム名</td><td>ニチイケアパレスが運営する住宅及び施設<br>※提携ホームへ移行を希望される場合は、<br>ご相談ください。</td></tr>
<tr><td>個人情報の保護</td><td colspan="4">1　利用者又はその身元引受人等の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省作成の「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ダンス」を遵守し適切な取り扱いに努めるものとします。<br>2　ホームは、利用者及び身元引受人等の個人情報の利用目的等について、別途作成の「個人情報使用同意書」にて説明し、利用者の同意のもと、個人情報を取り扱うものとします。<br>3　ホーム及び職員は、特定施設サービスを提供する上で知り得た利用者及び身元引受人等に関する個人情報を、正当な理由なく第三者に漏らさないものとします。また、職員でなくなった後においても同様の守秘義務を負うべき旨を、職員との雇用契約の内容に含むものとします。</td></tr>
<tr><td>緊急時等における対応方法</td><td colspan="4">本住宅の職員等は、利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたことを発見したときは、速やかに協力医療機関に連絡する等の必要な措置を講ずるとともに、管理者、身元引受人等に遅滞なく報告するものとします。</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 colspan="2">不適合の場合の内容</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">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</td></tr>
<tr><td>合致しない事項がある場合の内容</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">「８．既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性</td><td colspan="4"></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="4"></td></tr>
<tr><td colspan="5">上記項目以外で合致しない事項　なし</td></tr>
<tr><td>合致しない事項の内容</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>代替措置等の内容</td><td colspan="4"></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="4"></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　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

（入居者代理人）

住　所

氏　名　　様

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

**（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 | ニチイライフケア豊中訪問介護事業所 | 大阪府豊中市蛍池西町1-1-10<br>ローレル蛍池503号 |
| 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 | 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 | あり | ニチイライフケア豊中居宅介護支援事業所 | 大阪府豊中市服部元町2丁目6番7号 |
| ＜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 | | |

（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 |
|---|---|---|---|---|
| 介護サービス | 食事介助 | あり | ①2,500円/回　②定期介助：25,000円～45,000円/月 | 介護保険サービス以外で必要な場合 |
| | 排せつ介助・おむつ交換 | あり | ①1,500円/回　②定期介助：15,000円～45,000円/月 | 介護保険サービス以外で必要な場合 |
| | おむつ代 | なし | 自費 | |
| | 入浴（一般浴）　介助・清拭 | あり | 4,000円/回 | 介護保険サービス以外で必要な場合 |
| | 特浴介助 | あり | 4,000円/回 | 介護保険サービス以外で必要な場合 |
| | 身辺介助（移動・着替え等） | あり | 1,000円/回 | 介護保険サービス以外で必要な場合 |
| | 機能訓練 | なし | | |
| | 通院介助 | あり | 1,500円/15分 | 家族の付き添いが困難な場合 |
| 生活サービス | 居室清掃 | あり | 1,500円/回 | |
| | リネン交換 | あり | 1,000円/回 | |
| | 日常の洗濯 | あり | 1,000円/回 | |
| | 居室配膳・下膳 | あり | ①500円/回　②定期介助：5,000円/月 | 体調不良時は除く |
| | 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 | あり | 自費 | 希望時に外部事業者に依頼 |
| | 買い物代行 | あり | 通販利用：500円/回<br>通販利用以外：1,500円/回 | |
| | 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 | あり | 自費 | 希望により実施（協力医療機関に依頼） |
| | 健康相談 | あり | 状況把握・生活相談サービスに含む | 必要に応じて実施 |
| | 生活指導・栄養指導 | あり | 状況把握・生活相談サービスに含む | 必要に応じて実施 |
| | 服薬支援 | あり | ①500円/回　②定期介助：5,000円/月 | 介護保険サービス以外で必要な場合 |
| | 生活リズムの記録（排便・睡眠等） | あり | 状況把握・生活相談サービスに含む | 必要に応じて実施 |
| 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 | | |