

## 重要事項説明書

|       |               |
|-------|---------------|
| 記入年月日 | 令和6年7月1日      |
| 記入者名  | 鹿野 能嗣         |
| 所属・職名 | いこいの杜 十和音・施設長 |

## 1 事業主体概要

|            |                                 |                                                        |  |
|------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------|--|
| 名称         | (ふりがな)かぶしがいいしゃしべ<br>株式会社 蕊      |                                                        |  |
| 法人番号       | 5120001159364                   |                                                        |  |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 570-0056<br>大阪府守口市寺内町2丁目7番3号  |                                                        |  |
| 連絡先        | 電話番号／FAX番号                      | 06-6993-0100 / 06-6993-0111                            |  |
|            | メールアドレス                         |                                                        |  |
|            | ホームページアドレス                      | <a href="http://dc-ikoi.com/">http:// dc-ikoi.com/</a> |  |
| 代表者（職名／氏名） | 代表取締役 / 中島 健之                   |                                                        |  |
| 設立年月日      | 平成 18年4月                        |                                                        |  |
| 主な実施事業     | ※別添1（別に実施する介護サービス一覧表）<br>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) さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく いこいのもり とわね<br>サービス付き高齢者向け住宅 いこいの杜 十和音 |                                                        |                             |
| 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                          | 〒 571-0002<br>大阪府門真市岸和田3丁目27番15号                                 |                                                        |                             |
| 主な利用交通手段                     | 京阪本線 大和田駅から バスで20分 「下馬伏」下車後5分 260m                               |                                                        |                             |
| 連絡先                          | 電話番号                                                             | 072-882-7170                                           |                             |
|                              | FAX番号                                                            | 072-882-7177                                           |                             |
|                              | ホームページアドレス                                                       | <a href="http://dc-ikoi.com/">http:// dc-ikoi.com/</a> |                             |
| 管理者（職名／氏名）                   | 施設長 / 鹿野 能嗣                                                      |                                                        |                             |
| 有料老人ホーム事業開始日／届出受理日・登録日（登録番号） | 平成 26年6月22日                                                      | /                                                      | 平成 26年6月22日<br>大阪第（26）0020号 |

### 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                                  | 27年3月1日       |                  |                     | ～                | 令和               | 22年2月29日 |                    |
|        | 面積                     | 1,739.1 m <sup>2</sup>              |               |                  |                     | 令和4年7月27日        |                  |          |                    |
| 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                                  | 27年3月1日       |                  |                     | ～                | 令和               | 22年2月29日 |                    |
|        | 延床面積                   | 1,739.1 m <sup>2</sup> （うち有料老人ホーム部分 |               |                  |                     |                  | m <sup>2</sup> ） |          |                    |
|        | 竣工日                    | 平成                                  | 27年2月28日      |                  |                     | 用途区分             | サービス付き高齢者向け住宅    |          |                    |
|        | 耐火構造                   | 準耐火建築物                              |               | その他の場合：          |                     |                  |                  |          |                    |
|        | 構造                     | 木造                                  |               | その他の場合：          |                     |                  |                  |          |                    |
|        | 階数                     | 2 階                                 |               | (地上              | 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 |                                     |               |                  |                     | 適合している           |                  |          |                    |
| 居室の状況  | 総戸数                    | 43 戸                                |               | 届出又は登録をした室数      |                     |                  |                  | 43 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                 | ○                                   | ○             | ×                | ×                   | ○                | 18m <sup>2</sup> | 43室      |                    |
|        |                        |                                     |               |                  |                     |                  |                  |          |                    |
|        |                        |                                     |               |                  |                     |                  |                  |          |                    |
|        |                        |                                     |               |                  |                     |                  |                  |          |                    |
|        |                        |                                     |               |                  |                     |                  |                  |          |                    |
|        |                        |                                     |               |                  |                     |                  |                  |          |                    |
|        |                        |                                     |               |                  |                     |                  |                  |          |                    |
|        |                        |                                     |               |                  |                     |                  |                  |          |                    |
| 共用施設   | 共用トイレ                  | 2 ケ所                                |               | うち男女別の対応が可能なトイレ  |                     |                  |                  | 2 ケ所     |                    |
|        |                        |                                     |               | うち車椅子等の対応が可能なトイレ |                     |                  |                  | 2 ケ所     |                    |
|        | 共用浴室                   | 個室                                  | 4 ケ所          |                  | ヶ所                  |                  |                  |          |                    |
|        | 共用浴室における介護浴槽           | 機械浴                                 | 1 ケ所          |                  | ヶ所                  |                  |                  | その他：     |                    |
|        | 食堂                     | 1 ケ所                                |               | 面積               | 99.0 m <sup>2</sup> |                  |                  |          |                    |
|        | 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（車椅子対応）                           |               |                  |                     | 1 ケ所             |                  |          |                    |
|        | 廊下                     | 中廊下                                 | 1.8 m         |                  | 片廊下                 | なし m             |                  |          |                    |
|        | 汚物処理室                  | 1 ケ所                                |               |                  |                     |                  |                  |          |                    |
|        | 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 |                  |          |                    |
|        | 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          |      | 介護福祉士又は介護職員初任者研修の修了者は要介護者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行う。事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。 |
| サービスの提供内容に関する特色   |      | 医療体制の充実：日中看護師常駐、看取り可 施設内での手作りの食事                                                                                                                                   |
| サービスの種類           | 提供形態 | 委託業者名等                                                                                                                                                             |
| 入浴、排泄又は食事の介護      | 委託   | 株式会社 蕊 いこいケアヘルパーステーション                                                                                                                                             |
| 食事の提供             | 委託   | いこいの杜 十和音                                                                                                                                                          |
| 調理、洗濯、掃除等の家事の供与   | 委託   | 株式会社 蕊 いこいケアヘルパーステーション                                                                                                                                             |
| 健康管理の支援（供与）       | なし   |                                                                                                                                                                    |
| 状況把握・生活相談サービス     | 自ら実施 | いこいの杜 十和音                                                                                                                                                          |
| 提供内容              |      | 状況把握・24時間緊急対応（緊急通報システム）、安否確認サービス、生活相談サービス。日中3回、夜間4回巡回。                                                                                                             |
| サ高住の場合、常駐する者      |      | 介護福祉士、初任者研修修了者                                                                                                                                                     |
| 健康診断の定期検診         | 委託   | 医療法人健康支援三恵 三恵診療所                                                                                                                                                   |
|                   | 提供方法 | 年1回の健康診断                                                                                                                                                           |
| 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              |      | ①虐待防止に関する責任者は、管理者の靄山です。<br>②従業員に対し、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。<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             |      | 身体拘束は原則禁止しており、（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、家族等へ説明をお行い、同意書をいただいている。また、経過観察記録も行う。                                                                |

##### (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) いこいケアヘルパーステーション         |
| 主たる事務所の所在地 | 〒570-0002<br>大阪府門真市岸和田3丁目27-15 |
| 事務者名       | (ふりがな) かぶしがいいしや しべ<br>株式会社 蕊   |
| 併設内容       | 同一建物                           |

##### (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       |        |

## 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   |          |    |     |               |
| 直接処遇職員  |          |    |     |               |
| 介護職員    | 16       | 8  | 8   | 施設職員 8人       |
| 看護職員    |          |    |     |               |
| 機能訓練指導員 |          |    |     |               |
| 計画作成担当者 |          |    |     |               |
| 栄養士     |          |    |     |               |
| 調理員     | 6        | 2  | 4   |               |
| 事務員     | 2        | 0  | 2   |               |
| その他職員   | 2        | 0  | 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         | 12 | 6  | 6   |    |
| 介護福祉士実務者研修修了者 | 3  | 1  | 2   |    |
| 介護職員初任者研修修了者  | 1  | 1  | 0   |    |
|               |    |    |     |    |
|               |    |    |     |    |

### (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～6時） |      |                    |
|------------------|------|--------------------|
|                  | 平均人数 | 最少時人数（宿直者・休憩者等を除く） |
| 看護職員             | 1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 |     |      |        | なし    |       |         |     |         |     |
|                      |           | 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          |           |          |     | 2    | 6      |       |       |         |     |         |     |
| 前年度1年間の退職者数          |           |          |     | 3    | 12     |       |       |         |     |         |     |
| 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      |       |       |         |     |         |     |
|                      | 1年以上3年未満  |          |     | 5    | 11     |       |       |         |     |         |     |
|                      | 3年以上5年未満  |          |     | 1    | 10     |       |       |         |     |         |     |
|                      | 5年以上10年未満 |          |     | 1    | 6      |       |       |         |     |         |     |
|                      | 10年以上     |          |     | 2    | 2      |       |       |         |     |         |     |
| 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       |  |
|                            | ※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： 家賃共益費減額なし |  |
| 利用料金の改定                    | 条件            |  |
|                            | 手続き           |  |

### (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 5     |           |
|                                                                                  | 年齢                                                                                                                              | 85歳       |           |
| 居室の状況                                                                            | 部屋タイプ                                                                                                                           | 一般居室個室    |           |
|                                                                                  | 床面積                                                                                                                             | 18㎡       |           |
|                                                                                  | 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                                                                       | 敷金                                                                                                                              | 150,000円  |           |
|                                                                                  | 火災保険料(変更あり)                                                                                                                     | 6,780円    |           |
| 月額費用の合計                                                                          |                                                                                                                                 | 132,400円  |           |
| <div> <div>家賃</div> <div> <div>※</div> <div>介護保険外費用（介護サービス費）</div> </div> </div> | 食費                                                                                                                              | 50,000円   |           |
|                                                                                  | 共益費                                                                                                                             | 47,400円   |           |
|                                                                                  | 状況把握及び生活相談サービス費                                                                                                                 | 24,500円   |           |
|                                                                                  |                                                                                                                                 | 10,500円   |           |
|                                                                                  |                                                                                                                                 |           |           |
|                                                                                  |                                                                                                                                 |           |           |
|                                                                                  | 介護保険外費用                                                                                                                         | (別紙2)のとおり | (別紙2)のとおり |
| 備考                                                                               | 介護保険費用1割又は2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。）<br>※有料老人ホーム事業として受領する費用（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                   | 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                                  | 3ヶ月分          |
|                      | 解約時の対応                               | 修繕等に使用し、残りは返却 |
| 前払金                  |                                      |               |
| 食費                   | 厨房維持費、1日3食提供するための費用                  |               |
| 共益費                  | 共用施設の維持管理                            |               |
| 状況把握及び生活相談サービス費      | 安否確認、緊急通報対応、生活相談                     |               |
|                      |                                      |               |
|                      |                                      |               |
| 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          |                                      |               |

(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 | 6   | 人   |
|                     | 75歳以上85歳未満 | 23  | 人   |
|                     | 85歳以上      | 9   | 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       | 4   | 人   |
|                     | 要介護2       | 2   | 人   |
|                     | 要介護3       | 16  | 人   |
|                     | 要介護4       | 12  | 人   |
|                     | 要介護5       | 5   | 人   |
| 入居期間別               | 6か月未満      | 6   | 人   |
|                     | 6か月以上1年未満  | 9   | 人   |
|                     | 1年以上5年未満   | 11  | 人   |
|                     | 5年以上10年未満  | 13  | 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 |            | 人 / | 2 人 |
| 入居者数                |            | 39  | 人   |

### (入居者の属性)

|      |         |         |      |         |         |       |      |
|------|---------|---------|------|---------|---------|-------|------|
| 性別   | 男性      | 18 人    |      | 女性      | 21 人    |       |      |
| 男女比率 | 男性      | 46.15 % |      | 女性      | 53.85 % |       |      |
| 入居率  | 90.70 % |         | 平均年齢 | 81.32 歳 |         | 平均介護度 | 3.72 |

### (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   | 2 人                        |
|         | 医療機関     | 2 人                        |
|         | 死亡者      | 20 人                       |
|         | その他      | 0 人                        |
| 生前解約の状況 | 施設側の申し出  | 人                          |
|         |          | (解約事由の例)                   |
|         | 入居者側の申し出 | 人                          |
|         |          | (解約事由の例)<br>特養、グループホームへの転居 |

## 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）                  |       | いこいの杜 十和音                                         |
| 電話番号 / F A X                |       | 072-882-7170 / 072-882-7177                       |
| 対応している時間                    | 平日    | 9：00～18：00                                        |
|                             | 土曜    |                                                   |
|                             | 日曜・祝日 |                                                   |
| 定休日                         |       |                                                   |
| 窓口の名称（有料老人ホーム所管庁）           |       | 門真市高齢福祉課                                          |
| 電話番号 / F A X                |       | 06-6902-6301 / 06-6905-3264                       |
| 対応している時間                    | 平日    | 9：00～17：30                                        |
| 定休日                         |       | 土日祝祭日 年末年始（12月29日～1月3日）                           |
| 窓口の名称<br>（サービス付き高齢者向け住宅所管庁） |       | 大阪府住宅まちづくり部都市居住課安心居住支援<br>グループ大阪府福祉部介護事業課施設指導グループ |
| 電話番号 / F A X                |       | 06-6902-6301 / 06-6905-3264                       |
| 対応している時間                    | 平日    | 9：00～18：00                                        |
| 定休日                         |       | 土日祝祭日 年末年始（12月29日～1月3日）                           |
| 窓口の名称（虐待の場合）                |       | 門真市高齢福祉課                                          |
| 電話番号 / F A X                |       | 06-6902-6301 / 06-6905-3264                       |
| 対応している時間                    | 平日    | 9：00～17：30                                        |
| 定休日                         |       | 土日祝祭日 年末年始（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     | 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               | 人格権侵害保障・経済的損害補償・管理財物保障・事故対応費用保障・対人見舞費用保障 |
|                   | その他                |                                          |
| 賠償すべき事故が発生したときの対応 | 訪問介護重要事項説明書第11条に記載 |                                          |
| 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、<br>意見箱等利用者の意見等<br>を把握する取組の状況 | あり | ありの場合  | 意見書設置 |         |
|                                          |    | 実施日    | 常時    |         |
|                                          |    | 結果の開示  | あり    |         |
|                                          |    |        | 開示の方法 | 運営懇談会にて |
| 第三者による評価の実施<br>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 2 回         |
|                                      |                                                                                                                                                                   | 構成員           | 入居者、家族、施設長、職員 |
|                                      |                                                                                                                                                                   | 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                              | サービスを提供する上で知り得た乙及びその家族等に関する秘密を第三者に漏らしません。この守秘義務は、契約終了後も同様とします。乙の個人情報を提供する必要がある場合は、必要の都度、同意を得るものとします。居住者及びその家族等の個人情報に関する取扱いについては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）を遵守します。 |               |               |
| 緊急時等における対応方法                         | 事故・災害及び急病・負傷が発生した場合は、入居者の家族及び関係機関へ迅速に連絡を行い適切に対応する。病気、発熱、骨折、縫合等が発生した場合は主治医に連絡し指示を仰ぐ。                                                                               |               |               |
| 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     |               |
| 門真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                      |                                                                                                                                                                   |               |               |
| 「8. 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                   |                                                                                                                                                                   |               |               |
| 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（事業主体が大阪府で実施する他の介護サービス）

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）

上記の重要事項の内容、並びに介護サービス等及びそ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。

（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

令和

年

月

日

説明者署名

## (別添1)事業主体が大阪府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 | いこいケアヘルパーステーション<br>十和音ヘルパーステーション<br>藤阪 | 大阪府門真市岸和田3-27-15<br>大阪府枚方市藤阪元町2-25-1 |
| 訪問入浴介護               | なし |                                        |                                      |
| 訪問看護                 | あり | 十和音訪問看護ステーション<br>藤阪                    | 大阪府枚方市藤阪元町2-25-1                     |
| 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 | いこいケアプランセンター<br>十和音ケアプランセンター<br>藤阪     | 大阪府門真市五月田町30番7号<br>大阪府枚方市藤阪元町2-25-1  |
| <居宅介護予防サービス>         |    |                                        |                                      |
| 介護予防訪問介護             | あり | いこいケアヘルパーステーション                        | 大阪府門真市岸和田3-27-15                     |
| 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 |                                        |                                      |
| 介護予防通所介護             | 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

|          |                  | 個別の利用料で実施するサービス |            | 備 考 |
|----------|------------------|-----------------|------------|-----|
|          |                  | 料金※（税抜）         |            |     |
| 介護サービス   | 食事介助             | あり              | 30分 1,000円 |     |
|          | 排泄介助・おむつ交換       | あり              | 30分 1,000円 |     |
|          | おむつ代             | なし              |            |     |
|          | 入浴（一般浴） 介助・清拭    | あり              | 30分 1,000円 |     |
|          | 特浴介助             | あり              | 30分 1,000円 |     |
|          | 身辺介助（移動・着替え等）    | あり              | 30分 1,000円 |     |
|          | 機能訓練             | なし              |            |     |
|          | 通院介助             | あり              | 30分 1,000円 |     |
| 生活サービス   | 居室清掃             | あり              | 30分 1,000円 |     |
|          | リネン交換            | あり              | 30分 1,000円 |     |
|          | 日常の洗濯            | あり              | 30分 1,000円 |     |
|          | 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              | 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              | 30分 1,000円 |     |
|          | 役所手続代行           | なし              |            |     |
|          | 金銭・貯金管理          | なし              |            |     |
|          | 定期健康診断           | なし              |            |     |
| 健康管理サービス | 健康相談             | なし              |            |     |
|          | 生活指導・栄養指導        | なし              |            |     |
|          | 服薬支援             | なし              |            |     |
|          | 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           | あり              | 30分 1250円  |     |
|          | 入退院時の同行          | あり              | 30分 1250円  |     |
|          | 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              |            |     |

※「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。