

## 重要事項説明書

|       |          |
|-------|----------|
| 記入年月日 | 令和元年7月1日 |
| 記入者名  | 吉崎 健二    |
| 所属・職名 | 施設長      |

## 1 事業主体概要

|            |  |  |
|------------|--|--|
| 名称         | (ふりがな)かぶしきがいしゃけあねっととくしゅうかい<br>株式会社ケアネット徳洲会 |  |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 102-0083<br>東京都千代田区麹町二丁目3番地3号FDC麹町ビル4階   |  |
| 連絡先        | 電話番号／FAX番号                                 | 03-3222-1181/03-3222-1182  |
|            | メールアドレス                                    | <a href="mailto:shisetsu@care-net.co.jp">shisetsu@care-net.co.jp</a> |
|            | ホームページアドレス                                 | <a href="http://care-net.co.jp">http://care-net.co.jp</a>            |
| 代表者（職名／氏名） | 代表取締役 / 深川 大功                              |  |
| 設立年月日      | 平成 17年3月31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)けあねっととくしゅうかいきしわだ<br>ケアネット徳洲会岸和田        |   |
| 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                          | 〒 596-0001<br>大阪府岸和田市磯上町4-22-40              |   |
| 主な利用交通手段                     | 南海本線忠岡駅 徒歩約7分                                |   |
| 連絡先                          | 電話番号   | 072-436-0550  |
|                              | FAX番号  | 072-436-0560  |
|                              | ホームページアドレス                                   | <a href="http://care-net.co.jp/kishiwada-kaigo">http://care-net.co.jp/kishiwada-kaigo</a> |
| 管理者（職名／氏名）                   | 施設長 / 吉崎 健二                                  |   |
| 有料老人ホーム事業開始日／届出受理日・登録日（登録番号） | 24年5月24日<br>（大阪府知事[サ高住24]第0012号）             |   |

### 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               |                  |                       |        |  |  |  |
|                        | 賃貸借契約の期間         |                | ～                            |             |                       |                  |                       |        |  |  |  |
|                        | 面積               | m <sup>2</sup> |                              |             |                       |                  |                       |        |  |  |  |
| 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             | 419, 376. 0    | m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分) |             | 419, 376. 0           | m <sup>2</sup> ) |                       |        |  |  |  |
|                        | 竣工日              | 平成24年1月31日     |                              | 用途区分        | 住宅                    |                  |                       |        |  |  |  |
|                        | 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               | 7 階            | (地上                          | 7 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              | 123 戸          |                              | 届出又は登録をした室数 |                       |                  | 123 室                 |        |  |  |  |
|                        | 部屋タイプ            | トイレ            | 洗面                           | 浴室          | 台所                    | 収納               | 面積                    | 室数     |  |  |  |
|                        | 一般居室相部屋 (夫婦・親族)  | ○              | ○                            | ×           | ×                     | ○                | 18. 02 m <sup>2</sup> | 99     |  |  |  |
|                        | 一般居室相部屋 (夫婦・親族)  | ○              | ○                            | ×           | ×                     | ○                | 18. 63 m <sup>2</sup> | 22     |  |  |  |
|                        | 一般居室相部屋 (夫婦・親族)  | ○              | ○                            | ×           | ×                     | ○                | 21. 5 m <sup>2</sup>  | 2      |  |  |  |
|                        |                  |                |                              |             |                       |                  |                       |        |  |  |  |
|                        |                  |                |                              |             |                       |                  |                       |        |  |  |  |
|                        |                  |                |                              |             |                       |                  |                       |        |  |  |  |
|                        |                  |                |                              |             |                       |                  |                       |        |  |  |  |
|                        |                  |                |                              |             |                       |                  |                       |        |  |  |  |
| 共用施設                   | 共用トイレ            | 9 ヶ所           | うち男女別の対応が可能なトイレ              |             |                       | 0 ヶ所             |                       |        |  |  |  |
|                        |                  |                | うち車椅子等の対応が可能なトイレ             |             |                       | 8 ヶ所             |                       |        |  |  |  |
|                        | 共用浴室             | 個室             | 9 ヶ所                         | 大浴場         | 1 ヶ所                  |                  |                       |        |  |  |  |
|                        | 共用浴室における介護浴槽     | 機械浴            | 1 ヶ所                         | チエ<br>ア一浴   | 3 ヶ所                  | その他 :            |                       |        |  |  |  |
|                        | 食堂               | 5 ヶ所           |                              | 面積          | 471. 1 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 (ストレッチャー対応) |                              |             | 2 ヶ所                  |                  |                       |        |  |  |  |
|                        | 廊下               | 中廊下            | 2. 1 m                       | 片廊下         | m                     |                  |                       |        |  |  |  |
|                        | 汚物処理室            | 6 ヶ所           |                              |             |                       |                  |                       |        |  |  |  |
|                        | 緊急通報装置           | 居室             | あり                           | トイレ         | あり                    | 浴室               | あり                    | 脱衣室 あり |  |  |  |
|                        |                  | 通報先            | 各階詰所                         |             | 通報先から居室までの到着予定時間      |                  |                       | 5分     |  |  |  |
| 消防用設備等                 | その他              |                |                              |             |                       |                  |                       |        |  |  |  |
|                        | 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<br>(改善予定期)             |             |                       |                  |                       |        |  |  |  |
| 消防用設備等                 | 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          | 人と人の繋がりを大切にし、その方らしい生活が送れるよう支援すると共に、地域に必要とされる施設を目指す。            |                  |
| サービスの提供内容に関する特色   | ①24時間介護福祉士資格以上の者が1名以上常駐<br>②日中同建物内併設訪問看護ステーション看護師在住。夜間オンコール体制。 |                  |
| サービスの種類           | 提供形態   | 委託業者名等           |
| 入浴、排せつ又は食事の介護     | 自ら実施   |                  |
| 食事の提供             | 委託   | 株式会社ナリコマエンタープライズ |
| 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   |                  |
| 状況把握・生活相談サービス     | 自ら実施   |                  |
| 提供内容              |  |                  |
| サ高住の場合、常駐する者      | 管理者、事務員、介護職員   |                  |
| 健康診断の定期検診         | 自ら実施   |                  |
|                   | 提供方法   |                  |
| 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              | 高齢者虐待防止委員会   |                  |
| 身体的拘束             | 身体拘束適正化委員会   |                  |

##### (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) けあねっととくしゅうかいほうもんかいごきしわだ<br>ケアネット徳洲会訪問介護岸和田 |
| 主たる事務所の所在地 | 〒596-0001<br>大阪府岸和田市磯上町4-22-40                    |
| 事務者名       | (ふりがな) かぶしきがいしやけあねっととくしゅうかい<br>株式会社ケアネット徳洲会       |
| 併設内容       | 同一建物内併設 訪問介護（訪問型）                                 |

##### (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) けあねっととくしゅうかいていきじゅんかい・ずいじたいおうがたほうもんかい<br>ごかんごきしわだ<br>ケアネット徳洲会定期巡回・随時対応型訪問介護看護岸和田 |
| 主たる事務所の所在地 | 〒596-0001<br>大阪府岸和田市磯上町4-22-40   |
| 事務者名       | (ふりがな) かぶしきがいしやけあねっととくしゅうかい<br>株式会社ケアネット徳洲会  |
| 併設内容       | 同一建物内併設 定期巡回・随時対応型訪問介護看護   |

##### (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) でいさーびすけあねっととくしゅうかいきしわだ<br>デイサービスケアネット徳洲会岸和田 |
| 主たる事務所の所在地 | 〒596-0001<br>大阪府岸和田市磯上町4-22-40                     |
| 事務者名       | (ふりがな) かぶしきがいしやけあねっととくしゅうかい<br>株式会社ケアネット徳洲会        |

|      |                   |
|------|-------------------|
| 併設内容 | 同一建物内併設 通所介護（通所型） |
|------|-------------------|

(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) ふるーるほうもんかんごすてーしょん<br>ふるーる訪問看護ステーション  |
| 主たる事務所の所在地 | 〒596-0001<br>大阪府岸和田市磯上町4-22-40              |
| 事務者名       | (ふりがな) かぶしきがいしゃけあねっととくしゅうかい<br>株式会社ケアネット徳洲会 |
| 併設内容       | 同一建物内併設 訪問看護（予防訪問看護）                        |

【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) けあねっととくしゅうかいきよたくかいごしえんきしわだ<br>ケアネット徳洲会居宅介護支援岸和田 |
| 主たる事務所の所在地 | 〒596-0001<br>大阪府岸和田市磯上町4-22-40                         |
| 事務者名       | (ふりがな) かぶしきがいしゃけあねっととくしゅうかい<br>株式会社ケアネット徳洲会            |
| 併設内容       | 同建物内併設 居宅介護支援  |

(連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者)

【連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者の提供を行っていない場合は省略】

|            |        |
|------------|--------|
| 事業所名称      | (ふりがな) |
| 主たる事務所の所在地 |        |
| 事務者名       | (ふりがな) |
| 連携内容       |        |

(医療連携の内容)※治療費は自己負担

|          |                      |   |
|----------|----------------------|---|
| 医療支援     | 救急車の手配、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                   | 医療法人徳洲会 岸和田徳洲会病院  |
|          | 住所                   | 大阪府岸和田市加守町4-24-1  |
|          | 診療科目                 | 心臓血管外科・循環器内科・外科・脳神経外科・消化器内科・整形外科・救急科・泌尿器科・放射線科・産婦人科・小児科・皮膚科・歯科口腔外科・麻酔科・神経内科 |
|          | 協力内容                 | 急変時の対応  |
|          |                      | その他の場合  |
|          | 名称                   | 医療法人徳洲会 岸和田徳洲会クリニック   |
| 協力歯科医療機関 | 住所                   | 大阪府岸和田市磯上町4-22-40   |
|          | 診療科目                 | 内科・外科・整形外科・人工透析内科・総合診療科   |
|          | 協力内容                 | 急変時の対応  |
|          |                      | その他の場合  |
|          | 名称                   |   |
|          | 住所                   |   |
|          | 協力内容                 |   |
|          |                      | その他の場合  |

(入居後に居室を住み替える場合) 【住み替えを行っていない場合は省略】

|                |                   |        |       |
|----------------|-------------------|--------|-------|
| 入居後に居室を住み替える場合 | その他               |        |       |
|                | その他の場合 諸事情による住み替え |        |       |
| 判断基準の内容        | ADL、QOLの低下        |        |       |
| 手続の内容          | 契約書の再締結           |        |       |
| 追加的費用の有無       | なし                | 追加費用   |       |
| 居室利用権の取扱い      |                   |        |       |
| 前払金償却の調整の有無    | なし                | 調整後の内容 |       |
| 従前の居室との仕様の変更   | 面積の増減             | なし     | 変更の内容 |
|                | 便所の変更             | なし     | 変更の内容 |
|                | 浴室の変更             | なし     | 変更の内容 |
|                | 洗面所の変更            | なし     | 変更の内容 |
|                | 台所の変更             | なし     | 変更の内容 |
|                | その他の変更            | なし     | 変更の内容 |

(入居に関する要件)

|                |                               |           |  |
|----------------|-------------------------------|-----------|--|
| 入居対象となる者       | 自立、要支援、要介護                    |           |  |
| 留意事項           | 1、60歳以上の方 2、24時間医療行為が必要な方は要相談 |           |  |
| 契約の解除の内容       |                               |           |  |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項                          | 入居契約書第18条 |  |
|                | 解約予告期間                        | 相当の期間     |  |
| 入居者からの解約予告期間   | 1ヶ月                           |           |  |
| 体験入居           | なし                            | 内容        |  |
| 入居定員           | 123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<br>人数 |
|---------|----------|----|-----|-------------------|
|         | 合計       | 常勤 | 非常勤 |                   |
|         |          |    |     |                   |
| 管理者     | 1        | 1  |     | 介護職1名             |
| 生活相談員   |          |    |     |                   |
| 直接処遇職員  |          |    |     |                   |
| 介護職員    | 39       | 13 | 26  | 管理者2名             |
| 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   | 介護職2名             |
| その他職員   | 2        |    | 2   | 清掃職員2名            |

(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         | 22 | 13 | 9   |         |
| 介護福祉士実務者研修修了者 | 5  |    | 5   |         |
| 介護職員初任者研修修了者  | 10 |    | 10  |         |
| 介護支援専門員       | 1  | 1  |     | 介護福祉士兼務 |
| 准看護師          | 2  |    | 2   |         |

### (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 |    |    |     |

### (夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

| 夜勤帯の設定時間（時～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          | 3 人  | 2 人                |
| 生活相談員         | 人    | 人                  |
|               | 人    | 人                  |

### (職員の状況)

## 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                 |                            |
|                            | 月払い方式                   |                            |
| 利用料金の支払い方式                 | 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： 月額家賃・管理費・水道代           |
| 利用料金の改定                    | 条件                      | 経済事情による変動等により、賃料が不相当となった場合 |
|                            | 手続き                     | 事業者及び入居者により協議を行います         |

### (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1                | 要介護1                |
|                       | 年齢  | 65歳                 | 80歳                 |
| 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   | 18.02m <sup>2</sup> | 18.02m <sup>2</sup> |
|                       | 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                  |
| 入居時点での必要な費用           | 敷金  | 280,000円            | 280,000円            |
|                       |   |                     |                     |
| 月額費用の合計               |   | 139,267円            | 139,267円            |
| 家賃                    |   | 62,000円             | 62,000円             |
| ※保険料<br>外費用<br>（介護費用） | 食費  | 45,330円             | 45,330円             |
|                       | 管理費   | 30,857円             | 30,857円             |
|                       | 状況把握及び生活相談サービス費   | 0円                  | 0円                  |
|                       | 水道代   | 1,080円              | 1,080円              |
|                       |   |                     |                     |
|                       | 電気代   | 実費                  | 実費                  |
| 備考                    | 介護保険費用（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<br>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<br>いない。） |                     |                     |

(利用料金の算定根拠等)

|                      |   |  |
|----------------------|---|--|
| 家賃                   | 土地・建物に対する賃料、租税等   |  |
|                      | 家賃の 4.5 ヶ月分   |  |
| 敷金                   | 解約時の対応  | 事業者は入居者が本物件を明渡し、債務の履行完了後、1ヶ月以内に入居者に敷金残額を返還します。 |
| 前払金                  |   |  |
| 食費                   | 1人1日3食×30日 (朝食: 302円 昼食: 540円 夕食: 669円)   |  |
| 管理費                  | 本物件の敷地内及び建物共用部分の清掃・營繕作業費用、保守点検費用（電気・水道・空調・受水槽・エレベータ等）、本物件の敷地内及び建物共用部分の光熱費及び上下水道使用料、その他共用部分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      |   |  |
| 水道代                  | 居室部分水道料金  |  |
|                      |   |  |
| 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          | 電気代：居室部分電気料金（給湯、冷暖房の電気料金含む）   |  |

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略

|                                     |                |  |
|-------------------------------------|----------------|--|
| 想定居住期間（償却年月数）                       |                |  |
| 償却の開始日                              |                |  |
| 想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（初期償却額） |                |  |
| 初期償却額                               |                |  |
| 返還金の算定方法                            | 入居後3ヶ月以内の契約終了  |  |
|                                     | 入居後3ヶ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      | 0人    |
|                     | 65歳以上75歳未満 | 5人    |
|                     | 75歳以上85歳未満 | 21人   |
|                     | 85歳以上      | 95人   |
| 要介護度別               | 自立         | 11人   |
|                     | 要支援1       | 4人    |
|                     | 要支援2       | 10人   |
|                     | 要介護1       | 30人   |
|                     | 要介護2       | 17人   |
|                     | 要介護3       | 23人   |
|                     | 要介護4       | 14人   |
|                     | 要介護5       | 12人   |
| 入居期間別               | 6か月未満      | 13人   |
|                     | 6か月以上1年未満  | 13人   |
|                     | 1年以上5年未満   | 60人   |
|                     | 5年以上10年未満  | 35人   |
|                     | 10年以上      | 人     |
| 喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人 |            | 0人／3人 |
| 入居者数                |            | 121人  |

### (入居者の属性)

|      |       |      |       |            |
|------|-------|------|-------|------------|
| 性別   | 男性    | 27人  | 女性    | 94人        |
| 男女比率 | 男性    | 22%  | 女性    | 78%        |
| 入居率  | 96.8% | 平均年齢 | 88.2歳 | 平均介護度 2.15 |

### (前年度における退去者の状況)

|         |                   |     |
|---------|-------------------|-----|
| 退去先別の人数 | 自宅等               | 2人  |
|         | 社会福祉施設            | 4人  |
|         | 医療機関              | 16人 |
|         | 死亡者               | 4人  |
|         | その他               | 0人  |
| 生前解約の状況 | 施設側の申し出           |     |
|         | (解約事由の例)          |     |
|         | 入居者側の申し出          |     |
|         | (解約事由の例)<br>長期入院等 |     |

## 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）                  | ケアネット徳洲会岸和田                  |                |
| 電話番号 / FAX                  | 072-436-0550                 | / 072-436-0560 |
| 対応している時間                    | 平日                           | 9時00分～17時00分   |
|                             | 土曜                           | 定休日            |
|                             | 日曜・祝日                        | 定休日            |
| 定休日                         |                              |                |
| 窓口の名称（有料老人ホーム所管庁）           | 広域事業者指導課                     |                |
| 電話番号 / FAX                  | 072-493-6132                 | / 072-493-6134 |
| 対応している時間                    | 平日                           | 9時00分～17時30分   |
| 定休日                         |                              | 土・日・祝          |
| 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 安心居住推進グループ |                |
| 電話番号 / FAX                  | 06-6210-9711                 | / 06-6210-9712 |
| 対応している時間                    | 平日                           | 9時00分～17時00分   |
| 定休日                         |                              | 土・日・祝          |
| 窓口の名称（虐待の場合）                | 岸和田市福祉政策課                    |                |
| 電話番号 / FAX                  | 072-423-9527                 | / 072-423-8686 |
| 対応している時間                    | 平日                           | 9時00分～17時30分   |
| 定休日                         |                              | 土・日・祝          |

(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  | 施設所有（管理）者賠償責任保険    |
|                   | その他   |                    |
| 賠償すべき事故が発生したときの対応 | 状況把握・生活相談サービスの提供に伴って、事業者の責めに帰するべき事由により入居者の生命、身体又は財産に損害を及ぼした場合は、入居者に対してその損害を賠償します。 |                    |
| 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  | 意見箱の設置 |  |
|                                  |    | 実施日    |        |  |
|                                  |    | 結果の開示  | あり     |  |
| 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  | 施設内掲示等 |  |

## 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  | 入居希望者に公開・入居希望者に交付 |
| 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

|                                      |        | ありの場合  |                      |
|--------------------------------------|--------|--|----------------------|
| 運営懇談会                                | あり     | 開催頻度   | 年 1回                 |
|                                      |        | 構成員  | 入居者、入居者家族、施設管理者、委託業者 |
| 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                              |        | 入居者情報については、事業者が定める「個人情報保護マネジメントシステム」に基づき厳正に管理します。                    |                      |
| 緊急時等における対応方法                         |        | 入居者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、主治医に連絡し病院に緊急搬送等の必要な措置を講じるとともに、家族等への連絡を行います。 |                      |
| 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  |                      |
| 所管庁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（別に実施する介護サービス一覧表）

別添2（個別選択による介護サービス一覧表）

上記の重要事項の内容、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)事業主体が大阪府内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 ケアネット徳洲会訪問介護岸和田             | 大阪府岸和田市磯上町4-22-40 |
| 訪問入浴介護               | なし                             |                   |
| 訪問看護                 | あり ふるーる訪問看護ステーション岸和田           | 大阪府岸和田市磯上町4-22-40 |
| 訪問リハビリテーション          | なし                             |                   |
| 居宅療養管理指導             | なし                             |                   |
| 通所介護                 | あり デイサービスケアネット徳洲会岸和田           | 大阪府岸和田市磯上町4-22-40 |
| 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 ケアネット徳洲会定期巡回・随時対応型訪問介護看護岸和田 | 大阪府岸和田市磯上町4-22-40 |
| 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 ケアネット徳洲会居宅介護支援岸和田           | 大阪府岸和田市磯上町4-22-40 |
| <居宅介護予防サービス>         |                                |                   |
| 介護予防訪問入浴介護           | なし                             |                   |
| 介護予防訪問看護             | あり ふるーる訪問看護ステーション岸和田           | 大阪府岸和田市磯上町4-22-40 |
| 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

|          |                  | 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              | 10.000/月                                   |  |
|          | 排せつ介助・おむつ交換      | あり              | 10.000/月                                   |  |
|          | おむつ代             | あり              | 実費   |  |
|          | 入浴（一般浴）介助・清拭     | あり              | 10.000/月                                   | 週2回  |
|          | 特浴介助             | あり              | 10.000/月                                   | 週2回  |
|          | 身辺介助（移動・着替え等）    | あり              | 10.000/月                                   | 起床後の更衣、整容、口腔ケアの介助5.000円（税抜）/月<br>就寝前の更衣、整容、口腔ケアの介助5.000円（税抜）/月 |
|          | 機能訓練             | なし              |  |  |
|          | 通院介助             | あり              | 3.000円/回+交通費（タクシー代）<br>5.000円/回+交通費（タクシー代） | 実費<br>※岸和田徳洲会病院、岸和田徳洲会クリニックの場合<br>※上記以外の病院（5km圏内）の場合           |
| 生活サービス   | 居室清掃             | あり              | 3.000円/月                                   | 週1回  |
|          | リネン交換            | なし              |  |  |
|          | 日常の洗濯            | あり              | 3.000円/月                                   | 週2回  |
|          | 居室配膳・下膳          | あり              | 200円/日                                     |  |
|          | 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              | 実費   |  |
|          | 買い物代行            | あり              | 1.500円/回                                   | ※2km圏内【要予約】<br>※買い物同行の場合は2.500円/30分（税抜）                        |
|          | 役所手続代行           | なし              |  |  |
| 健康管理サービス | 金銭・貯金管理          | なし              |  |  |
|          | 定期健康診断           | なし              |  |  |
|          | 健康相談             | なし              |  |  |
|          | 生活指導・栄養指導        | なし              |  |  |
|          | 服薬支援             | あり              | 1.000円/月                                   |  |
| 入退院のサービス | 生活リズムの記録（排便・睡眠等） | なし              |  |  |
|          | 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              |  |  |

---

※「あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額のサービス費用に含まれる場合と、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。