

フォルテ枚方
重要事項説明書

様

重要事項説明書

| | |
|-------|------------|
| 記入年月日 | 令和 年 月 日 |
| 記入者名 | 森 幸夫 |
| 所属・職名 | フォルテ枚方・施設長 |

1 事業主体概要

| | | | |
|------------|------------------------------------|--|--|
| 名称 | (ふりがな) かぶしきがいしゃ あめり 株式会社 amelie | | |
| 法人番号 | 5120001185085 | | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 573-0126 大阪府枚方市津田西町三丁目5番23号 | | |
| 連絡先 | 電話番号／FAX番号 | 電話：072-808-8486 FAX：072-808-8438 | |
| | メールアドレス | info@amelie-kaigo.co.jp | |
| | ホームページアドレス | http:// amelie-kaigo.co.jp | |
| 代表者（職名／氏名） | 代表取締役 / 北村 強志 | | |
| 設立年月日 | 平成 26年2月10日 | | |
| 主な実施事業 | ※別添1（別の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) ふおるてひらかた フォルテ枚方 | | |
| 届出・登録の区分 | 有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出 | | |
| 有料老人ホームの類型 | 住宅型 | | |
| 所在地 | 〒 573-0126 大阪府枚方市津田西町三丁目5番23号 | | |
| 主な利用交通手段 | 学研都市線 津田駅 約700M 徒歩約10分 | | |
| 連絡先 | 電話番号 | 072-808-8486 | |
| | FAX番号 | 072-808-8438 | |
| | ホームページアドレス | http:// amelie-kaigo.co.jp | |
| 管理者（職名／氏名） | 施設長 / 森 幸夫 | | |
| 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2月10日 | / | 平成 26年6月12日 福監第85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 | 26年10月8日 | | | ～ | 令和 | 16年9月末日 | | | |
| | 面積 | 959.7 m ² | | | | | | | | | |
| 建物 | 権利形態 | 賃借権 | 抵当権 | あり | 契約の自動更新 | あり | | | | | |
| | 賃貸借契約の期間 | 平成 | 26年10月8日 | | | ～ | 令和 | 16年9月末日 | | | |
| | 延床面積 | 1,125.5 m ² (うち有料老人ホーム部分 | | | 1,108.8 m ²) | | | | | | |
| | 竣工日 | 平成 | 26年6月4日 | | | 用途区分 | 老人ホーム | | | | |
| | 耐火構造 | 準耐火建築物 | | その他の場合： | | | | | | | |
| | 構造 | その他 | | その他の場合： 木造一部鉄骨造 | | | | | | | |
| | 階数 | 2階 | | (地上 | | 2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 | | | | | | | | | | |
| 居室の状況 | 総戸数 | 41戸 | | 届出又は登録をした室数 | | | | 41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 | ○ | ○ | × | × | × | 14.5m ² | 36 | 1人部屋 | | |
| | 一般居室相部屋(夫婦・親族) | ○ | ○ | × | × | ○ | 19.5m ² | 4 | 2人部屋 | | |
| | 一般居室相部屋(夫婦・親族) | ○ | ○ | × | × | ○ | 21.0m ² | 1 | 2人部屋 | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 共用施設 | 共用トイレ | 1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 | | | | 1ヶ所 | | | |
| | 共用浴室 | 個室 | 3ヶ所 | | | | ヶ所 | | | | |
| | 共用浴室における介護浴槽 | 機械浴 | 0ヶ所 | | | | ヶ所 | | その他： | | |
| | 食堂 | 1ヶ所 | | 面積 | | m ² | | | | | |
| | 入居者や家族が利用できる調理設備 | なし | | | | | | | | | |
| | エレベーター | あり(ストレッチャー対応) | | | | | 1ヶ所 | | | | |
| | 廊下 | 中廊下 | 1.8m | | 片廊下 | m | | | | | |
| | 汚物処理室 | 2ヶ所 | | | | | | | | | |
| | 緊急通報装置 | 居室 | あり | トイレ | あり | 浴室 | あり | 脱衣室 | なし | | |
| その他 | 相談室 | 事務所 | 洗濯室 | | | | | | | | |
| 消防用設備等 | 消火器 | あり | 自動火災報知設備 | あり | 火災通報設備 | あり | | | | | |
| | スプリンクラー | あり | なしの場合(改善予定時期) | | | | | | | | |
| | 防火管理者 | あり | 消防計画 | あり | 避難訓練の年間回数 | 2回 | | | | | |

4 サービスの内容

(全体の方針)

| | | |
|-------------------|--|--|
| 運営に関する方針 | 常に利用者の気持ちになり満足を実感していただける企業を目指します。運営するにあたり、関係するすべての法令、社会的ルールを順守します。企業秘密及び個人情報を除き、皆様にとって有益な情報を正確に開示します。これらをもって、皆様の期待に応える責任を十分に認識し、より安全で健全な事業運営に努めます。 | |
| サービスの提供内容に関する特色 | 利用者が安心して暮らせるように、24時間365日万全の体制を整え、利用者の健康と安心を支えます。また万が一の事態に備え、各居室や共用スペースニナースコールを設置し、迅速な対応が出来るよう心掛けております。 | |
| 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 | 委託 | フォルテ訪問介護ステーション |
| 食事の提供 | 委託 | 東大阪マルタマフーズ株式会社 |
| 調理、洗濯、掃除等の家事の供与 | 委託 | フォルテ訪問介護ステーション |
| 健康管理の支援（供与） | 委託 | フォルテ訪問介護ステーション |
| 状況把握・生活相談サービス | 委託 | フォルテ訪問介護ステーション |
| | 提供内容 | 居宅訪問による安否確認（声掛け等）実施し、ご相談には必要に応じて専門機関をご紹介します。 |
| | サ高住の場合、常駐する者 | |
| 健康診断の定期検診 | 委託 | 医療法人楽樹会 つむぎの森ホームクリニック |
| | 提供方法 | 年1～2回健康診断 |
| 利用者の個別的な選択によるサービス | ※別添2（有料老人ホームが提供するサービスの一覧表） | |
| 虐待防止 | 勉強会の開催、防止責任者選定、苦情解決体制の整備 | |
| 身体的拘束 | 原則禁止と三原則に照らし、緊急や無得ない場合に限り家族の同意を得て対応。適宜検討会を開催。 | |

(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) ふおるてほうもんかいごすてーしょん フォルテ訪問介護ステーション |
| 主たる事務所の所在地 | 〒573-0126 枚方市津田西町三丁目5番23号 |
| 事務者名 | (ふりがな) おち しょうたろう 越智 正太郎 |
| 併設内容 | 訪問介護 予防訪問事業 |

(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 | | |
| | その他の場合： | | |
| 協力医療機関 | 名称 | 医療法人 楽樹会 つむぎの森ホームクリニック 距離8.4km | |
| | 住所 | 大阪府高槻市庄所町2番9号 | |
| | 診療科目 | 内科 皮膚科 心療内科 | |
| | 協力内容 | 訪問診療、急変時の対応 | |
| | その他の場合： | | |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | 坂井歯科医院 | |
| | 住所 | 寝屋川市香里南之町16-15 | |
| | 協力内容 | 訪問診療 | |
| | | その他の場合： | |
| | 名称 | | |
| | 住所 | | |
| 協力内容 | 訪問診療 | | |
| | その他の場合： | | |

(入居後に居室を住み替える場合)【住み替えを行っていない場合は省略】

| | | | |
|----------------|------------------------------------|--------|-------|
| 入居後に居室を住み替える場合 | その他 | | |
| | その他の場合：居室が空き次第 | | |
| 判断基準の内容 | 介護サービスの内容検討による、居室階の移動 相部屋から単身居室 | | |
| 手続の内容 | 再契約 | | |
| 追加的費用の有無 | なし | 追加費用 | |
| 居室利用権の取扱い | 利用権方式 | | |
| 前払金償却の調整の有無 | なし | 調整後の内容 | |
| 従前の居室との仕様の変更 | 面積の増減 | あり | 変更の内容 |
| | 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 | あり | 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 | 医療対応については、応相談 | | |
| 契約の解除の内容 | 入居者が死亡、入居者又は事業者から解約した場合 | | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | 虚偽の入居、禁止行為違反、防止できない他の入居者様への危害行為など | |
| | 解約予告期間 | 1ヵ月 | |
| 入居者からの解約予告期間 | 1ヶ月 | | |
| 体験入居 | あり | 内容 | 空き室がある時のみ対応可能 費用：一泊三食付き 8,000円 |
| 入居定員 | 46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)

| | 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 | 0 | |
| 生活相談員 | 0 | 0 | 0 | |
| 直接処遇職員 | 0 | 0 | 0 | |
| 介護職員 | 0 | 0 | 0 | |
| 看護職員 | 0 | 0 | 0 | |
| 機能訓練指導員 | 0 | 0 | 0 | |
| 計画作成担当者 | 0 | 0 | 0 | |
| 栄養士 | 0 | 0 | 0 | |
| 調理員 | 0 | 0 | 0 | |
| 事務員 | 1 | 1 | 0 | |
| その他職員 | 5 | 0 | 5 | |

(資格を有している介護職員の人数)

| | 合計 | | | 備考 |
|--|----|-----|--|----|
| | 常勤 | 非常勤 | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

(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 | 0 | 0 | 0 |
| 理学療法士 | 0 | 0 | 0 |
| 作業療法士 | 0 | 0 | 0 |
| 言語聴覚士 | 0 | 0 | 0 |
| 柔道整復士 | 0 | 0 | 0 |
| あん摩マッサージ指圧師 | 0 | 0 | 0 |

(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 | 0 人 | 0 人 |
| 介護職員 | 0 人 | 0 人 |
| 生活相談員 | 0 人 | 0 人 |
| | 人 | 人 |

(職員の状況)

| 管理者 | 他の職務との兼務 | | なし | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------------|-----|--------|-----|-------|-----|---------|-----|---------|-----|
| | 業務に係る資格等 | なし | 資格等の名称 | | | | | | | |
| | 看護職員 | | 介護職員 | | 生活相談員 | | 機能訓練指導員 | | 計画作成担当者 | |
| | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 |
| 前年度1年間の採用者数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 前年度1年間の退職者数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 就業した職員に 従事した経験 年数に 応じた人数 | 1年未満 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 1年以上 3年未満 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 3年以上 5年未満 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 5年以上 10年未満 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 10年以上 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 備考 | | | | | | | | | |
| 従業者の健康診断の実施状況 | あり | | | | | | | | | |

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

| | | |
|--------------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| 居住の権利形態 | 利用権方式 | |
| 利用料金の支払い方式 | 月払い方式 | |
| | 選択方式の内容 ※該当する方式を全て 選択 | |
| 年齢に応じた金額設定 | なし | |
| 要介護状態に応じた金額設定 | なし | |
| 入院等による不在時における利用 料金（月払い）の取扱い | なし | |
| | 内容： | |
| 利用料金の改定 | 条件 | 物価の変動や人件費上昇により改定する場合がある |
| | 手続き | 運営懇談会で意見を聞く |

(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 | 要介護3 | 要介護4 |
| | 年齢 | 87歳 | 2人部屋 |
| 居室の状況 | 部屋タイプ | 一般居室個室 | 一般居室相部屋（天婦・親 族） |
| | 床面積 | 14.5㎡ | 19.5㎡ |
| | 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 | なし | あり |
| 入居時点で必要な費用 | 敷金 | 100,000円 | 100,000円 |
| | | | |
| 月額費用の合計 | | 112,170円 | 183,340円 |
| 家賃 | | 42,000円 | 53,000円 |
| ※ 保 険 サ ー ビ ス 費 用 （ 介 護 | 食費（30日換算、税込） | 43,170円 | 86,340円 |
| | 管理費（税込） | 27,000円 | 44,000円 |
| | 状況把握及び生活相談サービス費 | なし | なし |
| | 光熱水費 | 管理費に含む | 管理費に含む |
| | | | |
| 備考 介護保険費用1割又は2割、3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。） ※尚、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 | 近隣の家賃相場による | |
| 敷金 | 家賃の | 2.4ヶ月分 |
| | 解約時の対応 | 原状回復費用を除き全額返金 |
| 前払金 | なし | |
| 食費 | 朝食251円、昼食589円、夕食599円(税込) 欠食ルール：3日前の連絡分は、返金 | |
| 管理費 | 施設設備保持の為の経費や人件費、並びに水光熱費 | |
| 状況把握及び生活相談サービス費 | | |
| | | |
| | | |
| 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 | 0人 |
| | 65歳以上75歳未満 | 3人 |
| | 75歳以上85歳未満 | 16人 |
| | 85歳以上 | 24人 |
| 要介護度別 | 自立 | 0人 |
| | 要支援1 | 0人 |
| | 要支援2 | 1人 |
| | 要介護1 | 1人 |
| | 要介護2 | 12人 |
| | 要介護3 | 11人 |
| | 要介護4 | 8人 |
| | 要介護5 | 10人 |
| 入居期間別 | 6か月未満 | 6人 |
| | 6か月以上1年未満 | 5人 |
| | 1年以上5年未満 | 14人 |
| | 5年以上10年未満 | 18人 |
| | 10年以上 | 0人 |
| 喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人 | | 0人 / 0人 |
| 入居者数 | | 43人 |

(入居者の属性)

| | | | | | |
|------|-------|-------|-------|-------|-----|
| 性別 | 男性 | 13人 | 女性 | 30人 | |
| 男女比率 | 男性 | 30.2% | 女性 | 69.8% | |
| 入居率 | 93.5% | 平均年齢 | 85.7歳 | 平均介護度 | 3.3 |

(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 | 3人 |
| | 医療機関 | 0人 |
| | 死亡者 | 5人 |
| | その他 | 0人 |
| 生前解約の状況 | 施設側の申し出 | 2人 |
| | | (解約事由の例) 問題行動による、関係機関参加ケース会議の決定に基づく。 |
| | 入居者側の申し出 | 3人 |
| | | (解約事由の例) |

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) | | フォルテ枚方相談窓口 (株式会社amelie) | |
| 電話番号 / FAX | | 072-838-8486 / 072-838-8438 | |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00~17:00 | |
| | 土曜 | 9:00~17:00 | |
| | 日曜・祝日 | | |
| 定休日 | | 日曜・祝日 | |
| 窓口の名称 (苦情) | | 枚方市健康福祉部地域健康福祉室 長寿・介護保険課 | |
| 電話番号 / FAX | | 072-841-1460 / 072-844-0315 | |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00~17:30 | |
| 定休日 | | 土日祝日・年末年始 | |
| 窓口の名称 (事故) | | 枚方市健康福祉部 福祉指導監査課 | |
| 電話番号 / FAX | | 072-841-1468 / 072-841-1322 | |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00~17:30 | |
| 定休日 | | 土日祝日・年末年始 | |
| 窓口の名称 (虐待) | | 枚方市健康福祉部福祉事務所 健康福祉総合相談課 | |
| 電話番号 / FAX | | 072-841-1401 / 072-841-5711 | |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00~17:30 | |
| 定休日 | | 土日祝日・年末年始 | |
| 窓口の名称 | | (公社) 全国有料老人ホーム協会 | |
| 電話番号 / FAX | | 03-3548-1130 / | |
| 対応している時間 | 平日 | 月・水・金 10:00~17:00 | |
| 定休日 | | 土・日・祝日・年末年始 | |

(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 | (公社) 有料老人ホーム協会 |
| | 加入内容 | 有料老人ホーム協会賠償責任保険 |
| | その他 | |
| 賠償すべき事故が発生したときの対応 | 窓口：(公社) 有料老人ホーム協会及び、代理店株式会社エヌシーアイ | |
| 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 | 意見箱等 | |
| | | 実施日 | 平成 27年8月21日 | |
| | | 結果の開示 | あり | |
| | | 開示の方法 | 施設内掲示 | |
| 第三者による評価の実施状況 | | ありの場合 | | |
| | | 実施日 | | |
| | | 評価機関名称 | (公社) 全国有料老人ホーム協会 | |
| | | 結果の開示 | あり | |
| | | 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 | 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 1回 |
| | | 構成員 | 入居者、家族、懇談会を代表する役職員 |
| | | 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 | 個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン並びに、大阪府個人情報保護条例及び市町村の個人情報保護に関する定めを遵守する。利用する場合は、あらかじめ文書にて入居者及び家族等の同意を得る。 | | |
| 緊急時等における対応方法 | 緊急時連絡体制・事故対応マニュアル等に基づき、入居者の家族等及び関係機関へ迅速に連絡を行い適切に対応する。 | | |
| 枚方市有料老人ホーム設置運営指導要綱に定める基準の適合性 | 適合 | 不適合の場合の内容 | |
| 枚方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 | あり | | |
| 合致しない事項がある場合の内容 | 居室実有効面積：13.0㎡未満 | | |
| 「8. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性 | 適合していない（代替措置・将来の改善計画） | | |
| 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 | 契約前、契約時に、入居者及び家族等へ説明を行い同意いただいている | | |
| 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（事業主体が枚方市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）

上記の重要事項説明書の内容について、「枚方市有料老人ホーム設置運営指導指針」の規定に基づき、入居者、入居者代理人に説明を行いました。

説明年月日： 令和 年 月 日

法人名： 株式会社 amelie

代表者氏名： 代表取締役 北村強志

事業所名： 住宅型有料老人ホーム フォルテ枚方

説明者氏名： _____ 印

上記の重要事項の内容、並びに介護サービス、医療サービス等、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、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

(入居者) 住 所 : _____

氏 名 : _____ 印

(家族代表者) 住 所 : _____

氏 名 : _____ 印

(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 | フォルテ訪問介護ステーション ピアニシモ訪問介護ステーション シンフォニア訪問介護ステーション | 枚方市津田西町3-5-23 守口市大久保町2-16-14 寝屋川市石津南町3-38 |
| 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 | なし | | |
| <居宅介護予防サービス> | | | |
| 介護予防訪問介護 | あり | フォルテ訪問介護ステーション ピアニシモ訪問介護ステーション シンフォニア訪問介護ステーション | 枚方市津田西町3-5-23 守口市大久保町2-16-14 寝屋川市石津南町3-38 |
| 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 | | |

(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※(税込) | |
| 介護サービス | 食事介助 | なし | | 介護保険サービスとして利用可能 |
| | 排せつ介助・おむつ交換 | なし | | 介護保険サービスとして利用可能 |
| | おむつ代 | なし | | |
| | 入浴(一般浴) 介助・清拭 | なし | | 介護保険サービスとして利用可能 |
| | 特浴介助 | なし | | 介護保険サービスとして利用可能 |
| | 身辺介助(移動・着替え等) | なし | | 介護保険サービスとして利用可能 |
| | 機能訓練 | なし | | |
| | 通院介助 | あり | 1,100円/30分 | 家族様での対応が不可の場合30分1,100円で対応可能です。 |
| 生活サービス | 居室清掃 | なし | | 介護保険サービスとして利用可能 |
| | リネン交換 | なし | | 介護保険サービスとして利用可能 |
| | 日常の洗濯 | なし | | 介護保険サービスとして利用可能 |
| | 居室配膳・下膳 | あり | | ご本人の体調により対応検討。 |
| | 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | なし | | 減塩職や糖尿病食、アレルギー食は、可能な範囲で無料対応。 |
| | おやつ | なし | | 実費でご用意していただく必要があります。 |
| | 理美容師による理美容サービス | なし | | 月に一度、実費にて訪問理美容があります。 |
| | 買い物代行 | なし | | 介護保険サービスとして利用可能 |
| | 役所手続代行 | なし | 1,100円/30分 | 家族様での対応が不可の場合30分1,100円で代行可能です。 |
| | 金銭・貯金管理 | なし | | お菓子・日用品類購入に関しての小口現金お預かりは、要相談 |
| 健康管理サービス | 定期健康診断 | なし | | |
| | 健康相談 | あり | | |
| | 生活指導・栄養指導 | あり | | |
| | 服薬支援 | なし | | 介護保険サービスとして利用可能 |
| | 生活リズムの記録(排便・睡眠等) | あり | | |
| 入退院のサービス | 移送サービス | なし | | |
| | 入退院時の同行 | あり | 1,100円/30分 | 家族様での対応が不可の場合30分1,100円で対応可能です。 |
| | 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。