

重要事項説明書

| | |
|-------|-----------|
| 記入年月日 | 2023年7月1日 |
| 記入者名 | 福田 隆昭 |
| 所属・職名 | 本社総務 |

1 事業主体概要

| | | | |
|------------|--|--|--|
| 名称 | (ふりがな) かぶしきがいしゃ しーゆーしほすびす 株式会社シーユーシー・ホスピス | | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 108-0023 東京都港区芝浦三丁目1番1号 | | |
| 連絡先 | 電話番号/FAX番号 | 03-5005-0303 / 03-6665-8251 | |
| | メールアドレス | cuch-shinsei@cuc-hospice.com | |
| | ホームページアドレス | https:// cuc-hospice.com/ | |
| 代表者(職名/氏名) | 代表取締役 / 井上 正明 | | |
| 設立年月日 | 平成 | 2017年3月3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) りほーぷ ごてんやまきたかん ReHOPE 御殿山北館 | | |
| 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 | 〒 573-1182 大阪府枚方市御殿山町16番4号 | | |
| 主な利用交通手段 | 京阪電車『御殿山』駅東口より徒歩5分 | | |
| 連絡先 | 電話番号/FAX番号 | 072-847-1200/072-847-0066 | |
| | メールアドレス | | |
| | ホームページアドレス | https:// cuc-hospice.com/ | |
| 管理者(職名/氏名) | 施設長 / 三浦佳子 | | |
| 事業開始日/届出受理日又は登録日(登録番号) | 令和 | 3年3月1日 | / 令和 |

3 建物概要

| | | | | | | | | | | |
|--------|------------------------|-------------------------------------|---------------|------------------|---------------------|------------------------|----------|------|--------------------|--|
| 土地 | 権利形態 | 賃借権 | 抵当権 | なし | 契約の自動更新 | あり | | | | |
| | 賃貸借契約の期間 | 平成 | 19年3月1日 | | ～ | 令和 | 23年5月19日 | | | |
| | 面積 | 793.8 m ² | | | | | | | | |
| 建物 | 権利形態 | 賃借権 | 抵当権 | なし | 契約の自動更新 | あり | | | | |
| | 賃貸借契約の期間 | 平成 | 19年3月1日 | | ～ | 令和 | 23年5月19日 | | | |
| | 延床面積 | 1,582.7 m ² (うち有料老人ホーム部分 | | | | 417.1 m ²) | | | | |
| | 竣工日 | 平成 | 19年3月1日 | | 用途区分 | 老人ホーム身体障害者福祉ホーム等 | | | | |
| | 耐火構造 | 耐火建築物 | | その他の場合： | | | | | | |
| | 構造 | 鉄筋コンクリート造 | | その他の場合： | | | | | | |
| | 階数 | 4階 | | (地上 | | 4階、地階 | | 1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 | 44戸 | | 届出又は登録をした室数 | | | 44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) | |
| | 介護居室個室 | ○ | ○ | × | × | ○ | 18.01 | 2 | 西向き居室 | |
| | 介護居室個室 | ○ | ○ | × | × | ○ | 18.02 | 2 | 西向き居室 | |
| | 介護居室個室 | ○ | ○ | × | × | ○ | 18.05 | 4 | 東向き居室 | |
| | 介護居室個室 | ○ | ○ | × | × | ○ | 18.09 | 28 | 東向き居室 | |
| | 介護居室個室 | ○ | ○ | × | × | ○ | 18.13 | 4 | 東向き角部屋 | |
| | 介護居室個室 | ○ | ○ | × | × | ○ | 18.76 | 4 | 東向き角部屋 | |
| 共用施設 | 共用トイレ | 5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 | | | 5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 | 1ヶ所 | | ヶ所 | | | その他： | | |
| | 食堂 | 4ヶ所 | | 面積 | 41.8 m ² | | | | | |
| | 入居者や家族が利用できる調理設備 | | | | | | | | | |
| | 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 | 2.2 m | | 片廊下 | m | | | | |
| | 汚物処理室 | 4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 | 事務室 | | 通報先から居室までの到着予定時間 | | | 概ね1分 | | | |
| その他 | 健康管理室(1) | | 談話室(4) | | 洗濯室(4) | | | | | |
| 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 | | 事業所の職員は、高齢者等の心身の特性を踏まえて、入居者のADLの維持・向上を図るとともに、施設において快適な生活を送れるように努める。また、事業の実施については、関係市町村や地域の保険・医療・福祉サービスとの連携を図り、総合的なサービス提供に努める。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | | 在宅介護の利用となります。入居者1人1人の容態に応じて、きめ細やかなサービスを提供します。 |
| 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 | 自ら実施・委託 | 介護クラーク御殿山 |
| 食事の提供 | 委託 | 富士産業 |
| 調理、洗濯、掃除等の家事の供与 | 自ら実施・委託 | 介護クラーク御殿山 |
| 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 | 【状況把握サービスの内容】毎日1回以上（2時、5時、8時、12時、15時、18時、20時、23時）、居宅訪問による安否確認・状況把握（声掛け）を行う。【生活相談サービスの内容】日中、随時受け付けており、相談内容が専門的な場合、専門機関等を紹介する。 | |
| 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 亀寿会 |
| | 提供方法 | 提供医療機関にて希望者は実施（年2回） |
| 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を選定しています。【施設長：三浦佳子】②成年後見制度の利用を支援します。③苦情解決体制を整備します。④従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。⑤当該事業所又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。 |
| 身体的拘束 | | ・身体的拘束は原則禁止としており、3原則（切迫性・非代替性・一時性）に照らし、緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合、入居者の身体状況に応じて、その方法、期間（最長で1ヶ月）を定め、それらを含む入居者の状況、行う理由を記録し、経過観察を行います。家族等へ説明を行い、同意を頂きます。（継続して行う場合は概ね1ヶ月毎に行います。）2週間に1回以上、ケース検討会議等を開催し、入居者の状態、身体拘束等の廃止及び改善取り組み等について検討します。1ヶ月に1回以上身体的拘束廃止委員会を開催し、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組みます。・身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。①身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について介護職員その他の従業者に徹底周知を図る。②身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。③介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。 |
| 非常災害対策 | | ①事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。非常災害対策に関する担当者（防火管理者）【施設長 三浦佳子】②非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携対策を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。③定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。避難訓練実施時期：（年2回開催 4月 10月） |

(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) かいごくらーくごてんやま 介護クラーク御殿山 |
| 事業所の所在地 | 〒573-1182 大阪府枚方市御殿山町16番4号 ReHOPE 御殿山北館 |
| 事業者名 | (ふりがな) かぶしきかいしゃしーゆーしー・ほすびす 株式会社シーユーシー・ホスピス |
| 併設内容 | 訪問介護・第一号訪問事業・居宅介護（障害福祉サービス） |

(医療連携の内容)※治療費は自己負担

| | | |
|--------|----------|--|
| 医療支援 | 入院後の付き添い | |
| | その他の場合： | |
| 協力医療機関 | 名称 | 医療法人亀寿会 亀岡内科 |
| | 住所 | 枚方市西禁野2-2-15 |
| | 診療科目 | 内科 精神科 |
| | 協力内容 | 訪問診療、急変時の対応 その他の場合：診療科目の外来受診及び他院の紹介。必要時の往診等 |

| | | |
|----------|------|-------------------------------|
| 協力歯科医療機関 | 名称 | スマイルデンタルクリニック |
| | 住所 | 大阪府門真市末広町25-12 |
| | 協力内容 | 急変時の対応 その他の場合：手術等の場合は他院を紹介 |

(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 | 介護居室へ移る場合 その他の場合： | | |
| 判断基準の内容 | 常時介護が必要となった場合に、一般フロアから介護フロアへの住み替えを求める場合があります。 | | |
| 手続の内容 | ①病院の担当医・施設担当医の意見を聴く。②本人・身元引受人の同意を得る。 | | |
| 追加的費用の有無 | なし | 追加費用 | |
| 居室利用権の取扱い | 住み替え後の居室に移行 | | |
| 前払金償却の調整の有無 | なし | 調整後の内容 | |
| 従前の居室との仕様の変更 | 面積の増減 | 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 入居時は概ね60歳以上とします。 ② 所定の利用料金の支払いが可能なこと。 ③ 伝染病疾患を有しないこと。また、共同生活が可能なこと。 | | |
| 契約の解除の内容 | ① 入居者が死亡したとき。 ② 入居者・保証人が発した解約予告期間が経過した場合。 ③ 施設が契約解除を予告して予告期間が経過した場合。 | | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | (1) 入居申込書に虚偽の事項を記載するなどの不正手段により入居したとき。(2) 利用料その他費用の支払いを三ヶ月以上遅滞したとき。(3) 利用料その他費用の支払いを再三にわたり遅滞したとき。(4) 甲の承諾を得ないで第6条(契約当事者以外の第三者の同居)第1項に規定する行為を行ったとき。(5) 建物及びその付属設備又は敷地を故意又は重大な過失により汚損、破損又は滅失したとき。(6) 第7条(管理規程)、第11条(入居者の義務及び約束事項等)、第19条(利用上の注意)、第25条(原状回復の義務)第1項、第27条(転貸、譲渡等の禁止)、又は第43条(暴力団の排除)の規定に違反したとき。(7) 入居者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することが出来ないとき。なお、この場合は一定の観察期間をおくとともに、医師の意見を聞き、対応することとする。(8) 乙が医療機関へ入院し、その入院期間が1ヶ月以上を経過し、なお且つ、退院の見込みが立たないとき。この場合、退去日から1年以内の再入居は可能とし、その際の入居一時金はこれを免除する。 | |
| | 解約予告期間 | 3か月 | |
| 入居者からの解約予告期間 | 30日 | | |
| 体験入居 | あり | 内容 | 内容：介護費用(入浴、排泄等の身の回りのお世話)1日3食5500円※税込 |
| 入居定員 | 44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人数 |
|---------|-----------|----|-----|-------------------|
| | 合計 | 常勤 | 非常勤 | |
| 管理者 | 1 | 1 | | ReHOPE 御殿山南館施設長兼務 |
| 生活相談員 | 1 | 1 | | |
| 直接処遇職員 | 31 | | 31 | |
| 介護職員 | 19 | | 19 | 介護ケアク御殿山兼務 |
| 看護職員 | 12 | | 12 | |
| 機能訓練指導員 | | | | |
| 計画作成担当者 | | | | |
| 栄養士 | | | | |
| 調理員 | | | | |
| 事務員 | 1 | 1 | | |
| その他職員 | 1 | 1 | | 用務員 |

(資格を有している介護職員の人数)

| | 合計 | | | 備考 |
|---------------|----|----|-----|------------|
| | 合計 | 常勤 | 非常勤 | |
| 介護福祉士 | 12 | | 12 | 介護ケアク御殿山兼務 |
| 介護福祉士実務者研修修了者 | 1 | | 1 | 介護ケアク御殿山兼務 |
| 介護職員初任者研修修了者 | 5 | | 6 | 介護ケアク御殿山兼務 |
| | | | | |
| | | | | |

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

| | 合計 | | |
|-------------|----|----|-----|
| | 合計 | 常勤 | 非常勤 |
| 看護師又は准看護師 | 12 | | 12 |
| 理学療法士 | | | |
| 作業療法士 | | | |
| 言語聴覚士 | | | |
| 柔道整復師 | | | |
| 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 (17時30分~9時30分) | | |
|--------------------------|------|---------------------|
| | 平均人数 | 最少時人数 (宿直者・休憩者等を除く) |
| 看護職員 | 人 | 人 |

| | | | | |
|-------|---|---|---|---|
| 介護職員 | 1 | 人 | 1 | 人 |
| 生活相談員 | | 人 | | 人 |
| | | 人 | | 人 |

(職員の状況)

| | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|-----------|-----|------|--------|-------|-------|---------|-----|---------|-----|
| 管理者 | 他の職務との兼務 | | | | あり | | | | | |
| | 業務に係る資格等 | | あり | 資格等の名称 | | 介護福祉士 | | | | |
| | 看護職員 | | 介護職員 | | 生活相談員 | | 機能訓練指導員 | | 計画作成担当者 | |
| | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 |
| 前年度1年間の採用者数 | | 3 | | 3 | | | | | | |
| 前年度1年間の退職者数 | | 1 | | 2 | | | | | | |
| た業務に従事した経験年数に応じた 職員の従事した経験年数 | 1年未満 | | 4 | | 2 | | | | | |
| | 1年以上3年未満 | | 8 | | 17 | | | | | |
| | 3年以上5年未満 | | | | | | | | | |
| | 5年以上10年未満 | | | | | | | | | |
| | 10年以上 | | | | | | | | | |
| 備考 | | | | | | | | | | |
| 従業者の健康診断の実施状況 | | あり | | | | | | | | |

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

| | | |
|----------------------------|---------------------------|---|
| 居住の権利形態 | 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 | 三浦 佳子 御殿山レジデンス 施設長 |
| 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： 管理費、共益費は日割り。食費は実食で計算。 | |
| 利用料金の改定 | 条件 | 月額利用料の各費用及び入居者の希望により提供する個別的な生活サポート費等の費用 |
| | 手続き | 運営懇談会での意見聴講する |

(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 4 |
| | 年齢 | 85歳 | 90歳 |
| 居室の状況 | 部屋タイプ | 介護居室個室 | 介護居室個室 |
| | 床面積 | 18.09 | 18.09 |
| | トイレ | あり | あり |
| | 洗面 | あり | あり |
| | 浴室 | なし | なし |
| | 台所 | なし | なし |
| | 収納 | あり | あり |
| 入居時点で必要な費用 | | 240,000円 | 240,000円 |
| 月額費用の合計 | | 176,440円 | 176,440円 |
| ※ 介護 保険 費用 外 | 家賃 | 80,000円 | 80,000円 |
| | 食費 | 52,440円 | 52,440円 |
| | 管理費 | 44,000円 | 44,000円 |
| | 状況把握及び生活相談サービス費 | 0円 | 0円 |
| | 光熱水費 | 管理費に含む | 管理費に含む |
| 備考 ※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。）上記表示金額は、消費税込みの表記です。 ※共益費に水光熱費含む。 | | | |

(利用料金の算定根拠等)

| | |
|----|----------|
| 家賃 | 家賃相当額 |
| 敷金 | 家賃の 3ヶ月分 |

| 収入 | 解約時の対応 | 退去時の原状回復費及び未払金に充当 |
|----------------------|---|-------------------|
| 前払金 | なし | |
| 食費 | 朝食 411円（税抜価格381円、8%消費税額30円）/1食あたり 昼食 617円（税抜価格572円、8%消費税額45円）/1食あたり 夕食 617円（税抜価格572円、8%消費税額45円）/1食あたり おやつ 103円（税抜価格96円、8%消費税額7円）/1食あたり | |
| 管理費 | 施設設備の維持管理費、共用部清掃・空調管理等の環境整備費、厨房管理にかかる費用、施設防犯対策費用、居室部・共用部の水光熱 | |
| 状況把握及び生活相談サービス費 | なし | |
| 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 | | |

7 入居者の状況

(入居者の人数)

| | | |
|---------------------|------------|---------|
| 年齢別 | 65歳未満 | 人 |
| | 65歳以上75歳未満 | 6人 |
| | 75歳以上85歳未満 | 13人 |
| | 85歳以上 | 21人 |
| 要介護度別 | 自立 | 人 |
| | 要支援1 | 人 |
| | 要支援2 | 3人 |
| | 要介護1 | 5人 |
| | 要介護2 | 6人 |
| | 要介護3 | 9人 |
| | 要介護4 | 8人 |
| | 要介護5 | 8人 |
| | その他 | 1人 |
| 入居期間別 | 6か月未満 | 9人 |
| | 6か月以上1年未満 | 3人 |
| | 1年以上5年未満 | 22人 |
| | 5年以上10年未満 | 4人 |
| | 10年以上 | 2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 | | 40人 |

(入居者の属性)

| | | | | | |
|------|-----|-------|-----|--------|-----|
| 性別 | 男性 | 11人 | 女性 | 29人 | |
| 男女比率 | 男性 | 27.5% | 女性 | 72.5% | |
| 入居率 | 91% | 平均年齢 | 85歳 | 平均要介護度 | 3.1 |

(前年度における退去者の状況)

| | | |
|---------|----------|----------------------------------|
| 退去先別の人数 | 自宅等 | 人 |
| | 社会福祉施設 | 人 |
| | 医療機関 | 人 |
| | 死亡者 | 8人 |
| | その他 | 4人 |
| 生前解約の状況 | 施設側の申し出 | (解約事由の例) 人 |
| | 入居者側の申し出 | 6人 (解約事由の例) 短期入居で契約し、自宅に戻る |

8 苦情・事故・虐待等に関する体制

(利用者からの苦情・事故・虐待等に対する窓口等の状況)

| | | | |
|--------------|-------|-----------------------------|--|
| 窓口の名称 (設置者) | | ReHOPE 御殿山北館 | |
| 電話番号 / F A X | | 072-847-1200 / 072-847-0066 | |
| 対応している時間 | 平日 | 8 : 30 ~ 17 : 30 | |
| | 土曜・日曜 | 8 : 30 ~ 17 : 30 | |
| | 祝日 | 8 : 30 ~ 17 : 30 | |
| 定休日 | | 無し | |
| 窓口の名称 (苦情) | | 枚方市健康福祉部 健康寿命推進室 長寿・介護保険課 | |
| 電話番号 / F A X | | 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 / F A X | | 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 / F A X | | 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 | |

(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 | 全国訪問看護事業共済会 | |
| | 加入内容 | 総合補償保険 | |
| | その他 | | |
| 賠償すべき事故が発生したときの対応 | 対人事故補償 1億円/対物事故補償 1億円 | | |
| 事故対応及びその予防のための指針 | あり | マニュアルあり | |

(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 | なし | ありの場合 | |
| | | 実施日 | |
| | | 結果の開示 | 開示の方法 |
| 第三者による評価の実施状況 | なし | ありの場合 | |
| | | 実施日 | |
| | | 評価機関名称 | |

| | | | |
|--|--|-------|--|
| | | 結果の開示 | |
| | | 開示の方法 | |

9 入居希望者への事前の情報開示

| | |
|------------|-------------------|
| 入居契約書の雛形 | 入居希望者に公開・入居希望者に交付 |
| 重要事項説明書の雛形 | 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 |
| 財務諸表の要旨 | 入居希望者に公開 |
| 財務諸表の原本 | 入居希望者に公開 |

10 その他

| | | | |
|--------------------------------------|---|---------------|--|
| 運営懇談会 | あり | ありの場合 | |
| | | 開催頻度 | 年 2回 |
| | | 構成員 | 施設長・相談員併設事業所の管理者（訪問介護） 協力医療機関、提携薬局、提携鍼灸院の関係者、 給食業者 |
| | | 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 | <p>・入居者の名簿及びサービスの帳簿における個人情報に関する取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づく「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」並びに、枚方市個人情報保護条例に関する定めを遵守する。・事業者及び職員は、サービス提供をするうえで知りえた入居者及び家族等の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、サービス提供契約完了後においても、上記の秘密を保持する。・職員の退職後も上記の秘密を保持する雇用契約とする。・サービス担当者会議等において入居者及び家族の個人情報を利用する場合は、あらかじめ文書にて入居者及び家族等の同意を得る。</p> | | |
| 緊急時等における対応方法 | <p>主治医に相談（24時間対応）その後、搬送等の対応は行う。・事故・災害及び急病・負傷が発生した場合は、入居者の家族等及び関係機関へ迅速に連絡を行い適切に対応する。（緊急連絡体制・事故対応マニュアル等に基づく）例）・病気、発熱（37度以上）、事故（骨折・縫合等）が発生した場合、連絡先（入居者が指定した者：家族・後見人）及びどのレベルで連絡するのかを確認する。・連絡が取れない場合の連絡先及び対応についても確認する。・関係行政庁へ報告が必要な事故報告は速やかに報告する。・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。</p> | | |
| 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 | |
| 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 | なし | | |
| 合致しない事項がある場合の内容 | | | |
| 代替措置等の内容 | | | |
| 「7. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性 | 代替措置等の内容 | | |
| 合致しない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 | | | |
| 合致しない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： 株式会社シーユーシー・ホスピス

代表者氏名： 代表取締役 井上 正明

事業所名： ReHOPE 御殿山北館

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

(入居者代理人)

住所：

氏名： 印

(別添1)事業主体が枚方市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 | 介護クラーク御殿山 | 大阪府枚方市御殿山町16番4号 ReHOPE 御殿山北館 |
| 訪問入浴介護 | なし | | |
| 訪問看護 | あり | 看護クラーク御殿山訪問看護ステーション | 大阪府枚方市御殿山町14番21号 ReHOPE 御殿山南館 |
| 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 | | |
| <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 | 看護クラーク御殿山訪問看護ステーション | 大阪府枚方市御殿山町14番21号 ReHOPE 御殿山南館 |
| 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 | | |
| <第1号事業> | | | |
| 予防訪問事業 | あり | 介護クラーク御殿山 | 大阪府枚方市御殿山町16番4号 ReHOPE 御殿山北館 |
| 予防通所事業 | 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

| | 施設で実施するサービス(介護保険外サービス等) | 料金※(税込みの総額) | | 備 考 |
|-----------|-------------------------|-------------|---|------------------------------------|
| | | あり | なし | |
| 介護サービス | 食事介助 | あり | 330円/回 | |
| | 排せつ介助・おむつ交換 | あり | 220円/回 11,000円～16,500円/月 | 自立～要介護3：11,000円/月 要介護4,5：16,500円/月 |
| | おむつ代 | あり | 実費 | 業者価格により変動 |
| | 入浴(一般浴) 介助・清拭 | あり | 入浴：2,200円/回 清拭：1,100円/回 | |
| | 特浴介助 | あり | 4,400円/回 | |
| | 身辺介助(移動・着替え等) | あり | 550円/回 | |
| | 機能訓練 | なし | | 別会社による鍼灸師が常駐 |
| 生活サービス | 通院介助 | あり | 協力医療機関：1,650円/30分 協力医療機関外：2,200円/30分 | |
| | 居室清掃 | あり | 1,100円/30分 | |
| | リネン交換 | あり | 440円/回 | |
| | 日常の洗濯 | あり | 220円/回 | |
| | 居室配膳・下膳 | あり | 1,100円/日 | 食事介助との併用は不可 |
| | 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | あり | | その都度相談。心臓食、糖尿食、腎臓食に対応可 |
| | おやつ | あり | 110円/回 | ※食費に含む |
| | 理美容師による理美容サービス | あり | | 業者価格 |
| | 買い物代行 | あり | 1,100円/30分 | |
| | 役所手続代行 | あり | 1,100円/30分 | |
| 金銭・貯金管理 | なし | | | |
| 健康サービス | 定期健康診断 | あり | | 通院介助費用と同額 |
| | 健康相談 | あり | | 管理費に含む |
| | 生活指導・栄養指導 | あり | | 管理費に含む |
| | 服薬支援 | あり | 9,350円/月 | |
| | 生活リズムの記録(排便・睡眠等) | あり | 3,300円/月 | |
| サ入退院サービスの | 移送サービス | あり | 1,650円/30分 | |
| | 入退院時の同行 | あり | 1,650円/30分 | |
| | 入院中の洗濯物交換・買い物 | あり | 1,100円/30分 | |
| | 入院中の見舞い訪問 | あり | | 管理費に含む |

※「あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの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。