別紙様式

# 重要事項説明書

| | |
|---|---|
| 記入年月日 | 令和5年7月1日 |
| 記入者名 | 山岡　堅太郎 |
| 所属・職名 | 施設長 |

## 1 事業主体概要

| | | |
|---|---|---|
| 名称 | （ふりがな）かぶしきがいしゃきっどろくめいかん<br>株式会社キッド鹿命舘 | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒　630-8014<br>奈良県奈良市四条大路2丁目2-27 | |
| 連絡先 | 電話番号／ＦＡＸ番号 | 0742-36-0574 |
| | メールアドレス | rokumeikan@angel.ocn.ne.jp |
| | ホームページアドレス | http:// |
| 代表者（職名／氏名） | 代表取締役　／　田伏　悦子 | |
| 設立年月日 | 平成　25年2月14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）<br>訪問介護・予防訪問事業 | |

## 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）ろくめいかんがーでん<br>鹿命舘ガーデン | | | |
| 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 | 〒　573-1115<br>大阪府枚方市東船橋2丁目18番地 | | | |
| 主な利用交通手段 | 京阪電車『樟葉駅』から京阪バス『船橋及び東船橋』下車徒歩約5分 | | | |
| 連絡先 | 電話番号／ＦＡＸ番号 | 072-809-0707／072-809-0770 | | |
| | メールアドレス | rokumeikan@angel.ocn.ne.jp | | |
| | ホームページアドレス | http:// | | |
| 管理者（職名／氏名） | 施設長　／　山岡　堅太郎 | | | |
| 事業開始日／届出受理日又は登録日（登録番号） | 平成　26年4月1日　／ | 平成 | 25年9月5日<br>大阪(25)0015 | |

## 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4月1日 | | ～ | 令和 | 16年3月31日 | | |
| | 面積 | 1,513.0 ㎡ | | | | | | | |
| 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4月1日 | | ～ | 令和 | 16年3月31日 | | |
| | 延床面積 | 1,474.8 ㎡（うち有料老人ホーム部分 | | | | 1,460.8 ㎡） | | | |
| | 竣工日 | 平成 | 26年3月31日 | | 用途区分 | 老人ホーム | | | |
| | 耐火構造 | 耐火建築物 | | その他の場合： | | | | | |
| | 構造 | 鉄骨造 | | その他の場合： | | | | | |
| | 階数 | 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 | 40 戸 | | 届出又は登録をした室数 | | | 40 室 | | |
| | 部屋タイプ | トイレ | 洗面 | 浴室 | 台所 | 収納 | 面積 | 室数 | 備考（部屋タイプ、相部屋の定員数等） |
| | 一般居室個室 | ○ | ○ | × | × | ○ | 18㎡ | 18 | 一人部屋 |
| | 一般居室個室 | ○ | ○ | × | × | ○ | 18.09㎡ | 22 | 一人部屋 |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 共用施設 | 共用トイレ | 2 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 | | | 2 ヶ所 | | |
| | 共用浴室 | 個室 | 5 ヶ所 | | | ヶ所 | | | |
| | 共用浴室における介護浴槽 | チェアー浴 | 1 ヶ所 | | 機械浴 | 1 ヶ所 | | その他： | |
| | 食堂 | 2 ヶ所 | | | 面積 | 127.5 ㎡ | | | |
| | 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） | | | | 1 ヶ所 | | | |
| | 廊下 | 中廊下 | m | | 片廊下 | 2.1 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 | あり |
| | | 通報先 | 事務所・PHS他 | | 通報先から居室までの到着予定時間 | | | 1分 | |
| | その他 | 洗濯室・談話コーナー | | | | | | | |
| 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 | | 入居者が快適で心身とも充実、安定した生活を営む事に資すると共に本住宅の良好な生活環境を確保する。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | | 入居者に対し各関係事業所や医療機関と連携を行い、生活の支援を行う。 |
| 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 | 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 | 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 | | 状況把握サービス内容：毎日１回以上居宅訪問による安否確認を行う。<br>生活相談サービス内容：日中随時受付ており、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 | | 介護福祉士・介護職員初任者研修 |
| 健康診断の定期検診 | 委託 | てるクリニック |
| | 提供方法 | 年1回の機会付与 |
| 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 | | 虐待防止に関する責任者を選定しています　施設長：山岡　堅太郎<br>成年後見制度の利用を支援します。<br>苦情解決体制を整備します。<br>従業者に対する虐待防止を啓発・普及する為の研修を実施します。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市町村に通報します |
| 身体的拘束 | | 身体拘束は原則禁止としており、三原則（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ケ月）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ケ月毎行います。）<br>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組み等について検討します。<br>１ケ月に１回以上、身体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。<br>・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。<br>①身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を３月にい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周知徹底を図る。<br>②身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。<br>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に実施する。 |
| 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。<br>非常災害対策に関する担当者（防火管理者）<br>職・氏名：（代表取締役・田伏悦子）<br>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体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。<br>③定期的に避難、救出その他の必要な訓練を行います。<br>避難訓練実施時期：（毎年２回　　６月・１２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）　ろくめいかんがーでんへるぱーすてーしょん<br>鹿命舘ガーデンヘルパーステーション |
| 事業所の所在地 | 枚方市東船橋２丁目１８番地 |
| 事業者名 | （ふりがな）　かぶしきがいしゃきっどろくめいかん<br>株式会社キッド鹿命舘 |
| 併設内容 | ①訪問介護　②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）　とくべつようごろうじんほーむ　さーる・なーと・さーる・なーと　けあぷらんせん<br>①　特別養護老人ホーム　サール・ナート　②　サール・ナート　ケアプランセンター |
| 事業所の所在地 | 枚方市高田２丁目４０－１ |
| 事業者名 | （ふりがな）　しゃかいふくしほうじんばるつぁじぎょうかい<br>社会福祉法人バルツァ事業会 |
| 連携内容 | ①介護老人福祉施設　②居宅介護支援 |

**（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 | てるクリニック |
| | 住所 | 大阪府枚方市香里ケ丘３－１１－１CONOBA香里ケ丘B棟２Ｆ |
| | 診療科目 | 内科　消化器内科　外科 |
| | 協力内容 | 訪問診療 |
| | | その他の場合： |
| | 名称 | 関西医科大学くずは病院 |
| | 住所 | 大阪府枚方市楠葉花園町４番１号 |
| | 診療科目 | 内科　外科　整形外科　等 |
| | 協力内容 | 訪問診療、急変時の対応 |
| | | その他の場合： |
| | 名称 | 医療法人りんどう会　向山病院 |
| | 住所 | 大阪府枚方市招提元町１丁目３６－６ |
| | 診療科目 | 内科　外科　整形外科　等 |
| | 協力内容 | その他 |
| | | その他の場合：体調不良時等の診察相談 |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | ハル歯科クリニック |
| | 住所 | 大阪府寝屋川市三井ケ丘3-10-15 |
| | 協力内容 | 訪問診療 |
| | | その他の場合： |

**（入居後に居室を住み替える場合）【住み替えを行っていない場合は省略】**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 入居後に居室を住み替える場合 | | | | |
| | | その他の場合： | | |
| 判断基準の内容 | | | | |
| 手続の内容 | | | | |
| 追加的費用の有無 | | | 追加費用 | |
| 居室利用権の取扱い | | | | |
| 前払金償却の調整の有無 | | | 調整後の内容 | |
| 従前の居室との仕様の変更 | 面積の増減 | | 変更の内容 | |
| | 便所の変更 | | 変更の内容 | |
| | 浴室の変更 | | 変更の内容 | |
| | 洗面所の変更 | | 変更の内容 | |
| | 台所の変更 | | 変更の内容 | |
| | その他の変更 | | 変更の内容 | |

**（入居に関する要件）**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 入居対象となる者 | 自立、要支援、要介護 | | |
| 留意事項 | 自立に関しては入居時満６０歳以上。看護師の配置が無い為、医療行為を要する者は対応不可。 | | |
| 契約の解除の内容 | ①入居者が死亡した場合　②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 | | ①他の入居者の生命の危害を及ぼす恐れのある場合<br>②本契約を継続する事が社会通念上著しく困難な場合<br>③入居者が正当な理由なく支払うべきサービス利用料を３ケ月以上滞納し、相当の期間を定めて勧告したにも関わらず、なお期間内に滞納額の全額の支払いがない場合等。 |
| | 解約予告期間 | | 30日 |
| 入居者からの解約予告期間 | 30 日 | | |
| 体験入居 | なし | 内容 | |
| 入居定員 | 40 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 | 0 | 生活相談員１名 |
| 生活相談員 | 1 | 1 | 0 | 管理者１名 |
| 直接処遇職員 | 17 | 1 | 16 | |
| 介護職員 | 17 | 1 | 16 | |
| 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 | | | | |
| その他職員 | | | | |

（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 | 10 | 1 | 9 | |
| 介護職員初任者研修修了者 | 6 | 0 | 6 | |
| 介護福祉士実務者研修修了者 | 0 | 0 | 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 | 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 |
| 柔道整復師 | 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（　19時～ 7時） | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 平均人数 | | 最少時人数（宿直者・休憩者等を除く） | |
| 看護職員 | 0 | 人 | 0 | 人 |
| 介護職員 | 2 | 人 | 1 | 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 | | | あり | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 業務に係る資格等 | | あり | 資格等の名称 | 介護支援専門員・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 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 前年度１年間の退職者数 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 業務に従事した経験年数に応じた職員の人数　１年未満 | 0 | 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 | 0 |
| ３年以上５年未満 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ５年以上１０年未満 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| １０年以上 | 0 | 0 | 0 | 12 | 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 | | 建物賃貸借方式 | |
| 利用料金の支払い方式 | | 月払い方式 | |
| | | 選択方式の内容<br>※該当する方式を全て選択 | |
| | | | |
| 年齢に応じた金額設定 | | なし | |
| 要介護状態に応じた金額設定 | | なし | |
| 入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い | | あり | |
| | | 内容： | 食費、状況把握生活相談サービス費は日割り計算 |
| 利用料金の改定 | 条件 | 土地・建物・経済事情の変動等により不相当となった場合 | |
| | 手続き | 協議の上改定 | |

### （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 | 自立・要支援・要介護 | |
| | | 年齢 | ６０歳以上 | |
| 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 | | | 100,000円 | |
| | | | 5,660円（目安） | |
| 月額費用の合計 | | | 156,500円 | |
| | 家賃 | | 70,000円 | |
| | 保険外サービス費用（介護※） | 食費 | 46,500円 | |
| | | | 28,000円 | |
| | | 状況把握及び生活相談サービス費 | 12,000円 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

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。）

**（利用料金の算定根拠等）**

| | | |
|---|---|---|
| 家賃 | 近隣相場を加味し設定 | |
| 敷金 | 家賃の　　1.4 ヶ月分 | |
| | 解約時の対応 | 原状回復費と家賃等滞納分を差し引いた額を返還 |
| 前払金 | なし | |
| 食費 | 厨房維持費、及び１日３食を提供する為の費用 | |
| | 水光熱費、共用施設の維持管理・修繕費 | |
| 状況把握及び生活相談サービス費 | 状況把握サービス（安否確認、緊急通報への対応）生活相談サービス（一般的な相談、助言、専門家や専門機関の紹介） | |
| | | |
| | | |
| 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） | | |
| 初期償却率（%） | | |
| 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 | 5 人 |
| | ７５歳以上８５歳未満 | 12 人 |
| | ８５歳以上 | 18 人 |
| 要介護度別 | 自立 | 0 人 |
| | 要支援１ | 1 人 |
| | 要支援２ | 1 人 |
| | 要介護１ | 5 人 |
| | 要介護２ | 8 人 |
| | 要介護３ | 11 人 |
| | 要介護４ | 4 人 |
| | 要介護５ | 5 人 |
| | その他 | 0 人 |
| 入居期間別 | ６か月未満 | 4 人 |
| | ６か月以上１年未満 | 3 人 |
| | １年以上５年未満 | 13 人 |
| | ５年以上１０年未満 | 15 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 | | 35 人 |

### （入居者の属性）

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 性別 | 男性 | 13 人 | | 女性 | 22 人 |
| 男女比率 | 男性 | 37.1 % | | 女性 | 62.9 % |
| 入居率 | 87.5 % | 平均年齢 | 85.3 歳 | 平均要介護度 | 2.8 |

### （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 | 6 人 |
| | 医療機関 | 1 人 |
| | 死亡者 | 1 人 |
| | その他 | 0 人 |
| 生前解約の状況 | 施設側の申し出 | 0 人 |
| | | （解約事由の例） |
| | 入居者側の申し出 | 8 人 |
| | | （解約事由の例）<br>グループホームへの転居、家族様近くの施設へ転居 |

## 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） | | 鹿命舘ガーデン |
| 電話番号　／　ＦＡＸ | | 072-809-0707　　072-809-0770 |
| 対応している時間 | 平日 | 9：00～18：00 |
| | 土曜 | 9：00～18：00 |
| | 日曜・祝日 | 9：00～18：00 |
| 定休日 | | 特になし（ただし、苦情受付担当者が休みの日は翌日の受付となります。） |
| 窓口の名称(苦情) | | 枚方市都市整備部住宅まちづくり課 |
| 電話番号　／　ＦＡＸ | | 072-841-1478　／　072-841-5101 |
| 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 |

（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) |
| | 加入内容 | 住宅内における賠償責任 |
| | その他 | |
| 賠償すべき事故が発生したときの対応 | 事故対応マニュアルに基づく | |
| 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 | | ご意見箱の設置 |
| | | | 実施日 | 365日実施 |
| | | | 結果の開示 | なし |
| | | | | 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 |
| 重要事項説明書の雛形 | 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 | なし | ありの場合 | |
| | | 開催頻度 | 年　　回 |
| | | 構成員 | |
| | | なしの場合の代替措置の内容 | 必要に応じて説明会の開催や入居者及び入居者家族に対して<br>個別に説明等行う。 |
| 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為のガイダンス」に関する定めを遵守する。<br>・事業者及び職員は、サービス提供をする上で知り得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。　・事業者は、職員の退職後も上記の秘密を保持する雇用契約とする。　・事業者は、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。 | | |
| 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、入居者の家族等及び関係機関へ迅速に連絡を行い適切に対応する。（入居時記入の緊急連絡表に基づく） | | |
| 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「５　規模及び構造設備」に合致しない事項 | 枚方市有料老人ホーム設置運営指導指針適用外 | | |
| 合致しない事項がある場合の内容 | | | |
| 代替措置等の内容 | | | |
| 「６　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 | | |
| 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 | あり | | |
| 合致しない事項の内容 | 運営懇談会の未設置 | | |
| 代替措置等の内容 | 必要に応じて説明会の開催や入居者及び入居者家族に対して個別に説明等行 | | |
| 合致しない事項がある場合の入居者への説明 | 入居者及び家族等へ契約前、契約時に不適合事項及び代替措置等について説明している。 | | |

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：　　年　　月　　日

法　人　名　：

代表者氏名：　　印

事 業 所 名　：

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 | 慶命館ガーデンヘルパーステーション | 枚方市東船橋２－１８ |
| 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 | | |
| ＜介護予防サービス＞ | | | |
| 介護予防訪問入浴介護 | なし | | |
| 介護予防訪問看護 | なし | | |
| 介護予防訪問リハビリテーション | なし | | |
| 介護予防居宅療養管理指導 | なし | | |
| 介護予防通所リハビリテーション | なし | | |
| 介護予防短期入所生活介護 | なし | | |
| 介護予防短期入所療養介護 | なし | | |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | なし | | |
| 介護予防福祉用具貸与 | なし | | |
| 特定介護予防福祉用具販売 | なし | | |
| ＜第１号事業＞ | | | |
| 予防訪問事業 | あり | 慶命館ガーデンヘルパーステーション | 枚方市東船橋２－１８ |
| 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） | | 備　　考 |
|---|---|---|---|---|
| | | | 料金※（税込みの総額） | |
| 介護サービス | 食事介助 | あり | 1回1650円 | |
| | 排せつ介助・おむつ交換 | あり | 1回1100円 | 夜間排泄対応自費サービス16500円 |
| | おむつ代 | なし | | |
| | 入浴（一般浴）　介助・清拭 | あり | 1回1650円 | 全身清拭　１回2750円　　部分清拭　１回1100円 |
| | 特浴介助 | あり | 1回3300円 | |
| | 身辺介助（移動・着替え等） | あり | 安心パック①18700円・②33000円（月額 | ①誘導・夜間排泄　②誘導・夜間排泄・モーニングイブニングケア |
| | 機能訓練 | なし | | |
| | 通院介助 | なし | | |
| 生活サービス | 居室清掃 | あり | １回550円 | |
| | リネン交換 | あり | １回550円 | 寝具リース1日1組60円 |
| | 日常の洗濯 | あり | １回550円 | |
| | 居室配膳・下膳 | あり | １回220円 | |
| | 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | なし | | |
| | おやつ | あり | 月額費に含む | |
| | 理美容師による理美容サービス | あり | カット2200円 | 外部からの訪問理美容 |
| | 買い物代行 | あり | 30分まで1100円 | |
| | 役所手続代行 | あり | １回3300円 | |
| | 金銭・貯金管理 | あり | | 必要に応じて実施（要相談） |
| 健康管理サービス | 定期健康診断 | あり | 協力医療機関への実費 | |
| | 健康相談 | あり | 月額費に含む | |
| | 生活指導・栄養指導 | なし | | |
| | 服薬支援 | あり | 無料 | |
| | 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 | なし | | |
| | 入退院時の同行 | あり | 30分まで1100円 | |
| | 入院中の洗濯物交換・買い物 | あり | １回3300円 | 近隣の病院に限る |
| | 入院中の見舞い訪問 | あり | 無料 | |

※「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。