

## 重要事項説明書

|       |             |
|-------|-------------|
| 記入年月日 | 令和 年 月 日    |
| 記入者名  | 城 知宏        |
| 所属・職名 | 医療法人城青会 理事長 |

## 1 事業主体概要

|            |                           |                                                         |
|------------|---------------------------|---------------------------------------------------------|
| 名称         | (ふりがな) いりょうほうじん じょうせいかい   |                                                         |
| 法人番号       | 4120005012636             |                                                         |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 573-1165<br>枚方市都丘町3番11号 |                                                         |
| 連絡先        | 電話番号／FAX番号                | 072-898-7080／072-898-7150                               |
|            | メールアドレス                   |                                                         |
|            | ホームページアドレス                | <a href="http://jyoseikai.com">http://jyoseikai.com</a> |
| 代表者（職名／氏名） | 理事長 / 城 知宏                |                                                         |
| 設立年月日      | 平成 9年12月17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) みやこがおかてらす<br>都丘テラス      |                                                                          |
| 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                          | 〒 573-1165<br>枚方市都丘町3番37号      |                                                                          |
| 主な利用交通手段                     | 枚方市駅北口からバス乗車10分「都丘ケ町」下車徒歩1分    |                                                                          |
| 連絡先                          | 電話番号                           | 072-805-0033                                                             |
|                              | FAX番号                          | 072-805-0034                                                             |
|                              | メールアドレス                        | <a href="mailto:ieoki.okuda@jyoseikai.com">ieoki.okuda@jyoseikai.com</a> |
|                              | ホームページアドレス                     | <a href="http://miyakogaoka.com/">http://miyakogaoka.com/</a>            |
| 管理者（職名／氏名）                   | 施設長 / 奥田宇宙                     |                                                                          |
| 有料老人ホーム事業開始日／届出受理日・登録日（登録番号） | 令和 3年 6月 1日                    | 令和 3年 6月 4日                                                              |

### 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               | 令和                                 | 3年 6月 1日 ~ 令和 |                  |                      |                  | 4年 5月 31日               |      |                    |        |
|        | 面積                     | 306.9 m <sup>2</sup>               |               |                  |                      |                  |                         |      |                    |        |
| 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               | 令和                                 | 3年 6月 1日 ~ 令和 |                  |                      |                  | 4年 5月 31日               |      |                    |        |
|        | 延床面積                   | 961.93 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分 |               |                  |                      |                  | 961.93 m <sup>2</sup> ) |      |                    |        |
|        | 竣工日                    | 令和                                 | 3年 4月 1日      |                  |                      | 用途区分             | 住宅型有料老人ホーム              |      |                    |        |
|        | 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                     | 5 階                                |               | (地上              | 5 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 |                                    |               |                  |                      |                  |                         |      |                    |        |
|        | 居室の状況                  | 総戸数                                | 25 戸          |                  | 届出又は登録をした室数          |                  |                         |      | 25 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 |                        | ○                                  | ○             | ×                | ×                    | ○                | 9.59m <sup>2</sup>      | 4    | 1人部屋               |        |
| 一般居室個室 |                        | ○                                  | ○             | ×                | ×                    | ○                | 9.64m <sup>2</sup>      | 4    | 1人部屋               |        |
| 一般居室個室 |                        | ○                                  | ○             | ×                | ×                    | ○                | 10.02m <sup>2</sup>     | 4    | 1人部屋               |        |
| 一般居室個室 |                        | ○                                  | ○             | ×                | ×                    | ○                | 13.06m <sup>2</sup>     | 4    | 1人部屋               |        |
| 一般居室個室 |                        | ○                                  | ○             | ×                | ×                    | ○                | 10.89m <sup>2</sup>     | 3    | 1人部屋               |        |
| 一般居室個室 |                        | ×                                  | ×             | ×                | ×                    | ×                | 11.24m <sup>2</sup>     | 3    | 1人部屋               |        |
| 一般居室個室 |                        | ×                                  | ×             | ×                | ×                    | ×                | 11.81m <sup>2</sup>     | 3    | 1人部屋               |        |
|        |                        |                                    |               |                  |                      |                  |                         |      |                    |        |
| 共用施設   | 共用トイレ                  | 6 ヶ所                               |               | うち男女別の対応が可能なトイレ  |                      |                  |                         | ヶ所   |                    |        |
|        |                        |                                    |               | うち車椅子等の対応が可能なトイレ |                      |                  |                         | 4 ヶ所 |                    |        |
|        | 共用浴室                   | 個室                                 | 2 ヶ所          |                  |                      | ヶ所               |                         |      |                    |        |
|        | 共用浴室における介護浴槽           | チェアー浴                              | 1 ヶ所          |                  |                      | ヶ所               |                         | その他： |                    |        |
|        | 食堂                     | 1 ヶ所                               |               | 面積               | 51.62 m <sup>2</sup> |                  |                         |      |                    |        |
|        | 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                                | m             |                  | 片廊下                  | 1.32 m ~ 1.63 m  |                         |      |                    |        |
|        | 汚物処理室                  | 1 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                                | スタッフ詰所        |                  |                      | 通報先から居室までの到着予定時間 |                         |      |                    | 10～60秒 |
|        | その他                    | 健康管理室、相談室                          |               |                  |                      |                  |                         |      |                    |        |
| 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                                 | 防災計画          |                  | あり                   | 避難訓練の年間回数        |                         | 1 回  |                    |        |

#### 4 サービスの内容

##### (全体の方針)

|                   |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 運営に関する方針          |      | 地域における高齢者向け有料老人ホームとして、地域の安全・安心をお届けする。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| サービスの提供内容に関する特色   |      | ・24時間体制<br>・理学療法士の指導によるリハビリ体操                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 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   | 城クリニック訪問介護センター                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 食事の提供             | 自ら実施 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 調理、洗濯、掃除等の家事の供与   | 委託   | 城クリニック訪問介護センター                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 健康管理の支援（供与）       | 委託   | 城クリニック                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 状況把握・生活相談サービス     | 自ら実施 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 提供内容              |      | ・施設職員による安全確認、状況把握を1日1回以上行う<br>・生活相談サービスは日中随時受付                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| サ高住の場合、常駐する者      |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 健康診断の定期検診         | 委託   | 城クリニック                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                   | 提供方法 | 3か月に1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虐待防止の責任者は施設長とする。②成年後見制度の利用を支援します。<br>③苦情解決体制を整備します。④従業員に対し虐待防止の研修を実施する。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 身体的拘束等            |      | ・身体拘束は原則禁止しており、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1ヵ月）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書を頂きます。（継続して行う場合は概ね1月毎に行います）。<br>・2週間に1回以上、ケース検討会議等を開催し、施設全体で身体拘束等の廃止及び改善取組等について検討します。<br>・1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のため、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員に周知徹底を図る。<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員に対し、身体的拘束の適正化のための研修を |
| 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>防火責任者；施設長 奥田宇宙<br>②非常災害に関する具体的な計画を立て、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へ周知します。<br>③定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。<br>（避難訓練実施時期：毎年1回11月頃）                                                                                                                                                                                                                                                       |

(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) |
| 事業所の所在地 |        |
| 事業者名    | (ふりがな) |
| 併設内容    |        |

(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) しろくりにつくほうもんかいごせんたー<br>城クリニック訪問介護センター |
| 事業所の所在地 | 〒573-1157<br>枚方市片鉾本町26番20号                  |
| 事業者名    | (ふりがな) いりょうほうじんじょうせいかい<br>医療法人城青会           |
| 連携内容    | 訪問介護 予防訪問事業                                 |

(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                   | 医療法人城青会 城クリニック                    |    |
|                       | 住所                   | 枚方市都丘町3番11号                       |    |
|                       | 診療科目                 | 内科・皮膚科・アレルギー科・消化器内科               |    |
|                       | 協力科目                 |                                   |    |
|                       | 協力内容                 | 入所者の病状の急変時等において<br>相談対応を行う体制を常時確保 | あり |
|                       |                      | 診療の求めがあった場合において<br>診療を行う体制を常時確保   | あり |
|                       | 名称                   |                                   |    |
|                       | 住所                   |                                   |    |
|                       | 診療科目                 |                                   |    |
|                       | 協力科目                 |                                   |    |
|                       | 協力内容                 |                                   |    |
|                       |                      |                                   |    |
| 新興感染症発生時に<br>連携する医療機関 | あり                   |                                   |    |
|                       | 医療機関の名称              | 医療法人城青会 城クリニック                    |    |
|                       | 医療機関の住所              | 枚方市都丘町3番11号                       |    |
| 協力歯科医療機関              | 名称                   | 影山歯科医院                            |    |
|                       | 住所                   | 枚方市岡山手町5-18                       |    |
|                       | 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： 転室の場合                                          |        |              |
| 判断基準の内容        |        | ・入居者及び家族の希望があった場合<br>・医師・看護師の判断で職員詰所に近い部屋への転室が望ましいと判断し |        |              |
| 手続の内容          |        | 一定の観察期間を置き、本人・身元引受人の同意を得て覚書を交わす。                       |        |              |
| 追加的費用の有無       |        | あり                                                     | 追加費用   | 新しい居室の利用料に準拠 |
| 居室利用権の取扱い      |        | 転室先の居室へ移行                                              |        |              |
| 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  | あり                                                     | 変更の内容  | 増減の可能性はある    |
|                | 便所の変更  | あり                                                     | 変更の内容  | 増減の可能性はある    |
|                | 浴室の変更  | なし                                                     | 変更の内容  |              |
|                | 洗面所の変更 | あり                                                     | 変更の内容  | 増減の可能性はある    |
|                | 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       | 要支援、要介護                                                        |                                                                              |                                                           |
| 留意事項           | ・常時医療的処置を必要としない方 ・伝染する疾患のない方<br>・自傷・他害のない方 ・共同生活を営むことに概ね支障のない方 |                                                                              |                                                           |
| 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                                                           | 入居者の行動が、他の入居者の生命・健康や生活に重大な影響を及ぼす恐れがあり、且つ乙に対する通常のサービス提供方法ではこれを防止することができないときなど |                                                           |
|                | 解約予告期間                                                         | 14日                                                                          |                                                           |
| 入居者からの解約予告期間   | 1 ヶ月                                                           |                                                                              |                                                           |
| 体験入居           | あり                                                             | 内容                                                                           | 空室があれば利用可<br>6,600円～11,000円（要支援・要介護度による）税別・食事代、入浴費、洗濯代など別 |
| 入居定員           | 25 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  |     |               |
| 生活相談員   | 1        |    | 1   |               |
| 直接処遇職員  |          |    |     |               |
| 介護職員    |          |    |     |               |
| 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     | 8        | 2  | 6   |               |
| 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 |    |
|  |    |    |     |    |
|  |    |    |     |    |
|  |    |    |     |    |
|  |    |    |     |    |
|  |    |    |     |    |

### (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       |    |    |     |
| 柔道整復師       |    |    |     |
| 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（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          | 人    | 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 |     | 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                             |          |     |      |        |       |     |         |     |         |     |
| 前年度 1 年間の退職者数                             |          |     |      |        |       |     |         |     |         |     |
| 業務に<br>応じた<br>従業<br>した<br>職員の<br>経験<br>年数 | 1 年未満    |     |      |        |       |     |         |     |         |     |
|                                           | 1 年以上    |     |      |        |       |     |         |     |         |     |
|                                           | 3 年未満    |     |      |        |       |     |         |     |         |     |
|                                           | 3 年以上    |     |      |        |       | 1   |         |     | 1       |     |
|                                           | 5 年未満    |     |      |        |       |     |         |     |         |     |
|                                           | 5 年以上    |     |      |        |       |     |         |     |         |     |
|                                           | 1 0 年未満  |     |      |        |       |     |         |     |         |     |
| 1 0 年以上                                   |          |     |      |        |       |     |         |     |         |     |
| 備考                                        |          |     |      |        |       |     |         |     |         |     |
| 従業員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                 | 一部前払い・一部月払い方式 |                               |
|                            | 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            |                               |
| 利用料金の改定                    | 条件            | 物価変動、人件費上昇、消費増税等により改訂する場合がある。 |
|                            | 手続き           | 運営懇談会等の開催により説明                |

### （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                                                                                                                                                                          | 要介護      |
|            | 年齢              | 65歳                                                                                                                                                                          | 75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             | 12.81㎡                                                                                                                                                                       | 13.3㎡    |
|            | トイレ             | なし                                                                                                                                                                           | あり       |
|            | 洗面              | なし                                                                                                                                                                           | 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              | 216,000円                                                                                                                                                                     | 279,000円 |
|            |                 |                                                                                                                                                                              |          |
| 月額費用の合計    |                 | 165,970円                                                                                                                                                                     | 176,470円 |
| ※（介護保険外）費用 | 家賃              | 36,000円                                                                                                                                                                      | 46,500円  |
|            | 食費              | 59,400円                                                                                                                                                                      | 59,400円  |
|            | 管理費             | 50,000円                                                                                                                                                                      | 50,000円  |
|            | 状況把握及び生活相談サービス費 |                                                                                                                                                                              |          |
|            | 光熱水費            | 20,570円                                                                                                                                                                      | 20,570円  |
|            |                 |                                                                                                                                                                              |          |
|            |                 |                                                                                                                                                                              |          |
| 備考         |                 | <p>○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）。</p> <p>○居室にテレビを設置した場合は、入居者による放送受信契約の手続きが必要となります。</p> <p>○食費は30日（3食おやつ付き）で計算しています。</p> |          |



**（利用料金の算定根拠等）**

|                      |                              |                   |  |
|----------------------|------------------------------|-------------------|--|
| 家賃                   | 建物の賃貸料、設備備品費をもとに1室あたりの家賃を算出  |                   |  |
| 敷金                   | 家賃の                          | 6 ヶ月分             |  |
|                      | 解約時の対応                       | 未納家賃や修繕費等を差し引いて返金 |  |
| 前払金                  |                              |                   |  |
| 食費                   | 食材費・厨房職員人件費を利用食数で割り出し算出      |                   |  |
| 管理費                  | 施設職員人件費及び事務費、生活支援サービス等に係る人件費 |                   |  |
| 状況把握及び生活相談サービス費      |                              |                   |  |
| 光熱水費                 | 1か月の想定光熱費をご入居者数で割り出し算出       |                   |  |
|                      |                              |                   |  |
| 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**

|                                     |                 |  |
|-------------------------------------|-----------------|--|
| 算定根拠                                |                 |  |
| 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                 | 6 5 歳未満         | 0 人     |
|                     | 6 5 歳以上 7 5 歳未満 | 3 人     |
|                     | 7 5 歳以上 8 5 歳未満 | 3 人     |
|                     | 8 5 歳以上         | 18 人    |
| 要介護度別               | 自立              | 0 人     |
|                     | 要支援 1           | 1 人     |
|                     | 要支援 2           | 3 人     |
|                     | 要介護 1           | 9 人     |
|                     | 要介護 2           | 4 人     |
|                     | 要介護 3           | 1 人     |
|                     | 要介護 4           | 3 人     |
|                     | 要介護 5           | 3 人     |
| 入居期間別               | 6 か月未満          | 3 人     |
|                     | 6 か月以上 1 年未満    | 6 人     |
|                     | 1 年以上 5 年未満     | 15 人    |
|                     | 5 年以上 1 0 年未満   | 人       |
|                     | 1 0 年以上 1 5 年未満 | 人       |
|                     | 1 5 年以上         | 人       |
| 喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人 |                 | 1 人 / 人 |
| 入居者数                |                 | 24 人    |

### (入居者の属性)

|      |      |      |      |        |       |     |
|------|------|------|------|--------|-------|-----|
| 性別   | 男性   | 8 人  |      | 女性     | 16 人  |     |
| 男女比率 | 男性   | 33 % |      | 女性     | 66 %  |     |
| 入居率  | 92 % |      | 平均年齢 | 87.5 歳 | 平均介護度 | 2.4 |

### (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   | 1 人      |
|         | 医療機関     | 2 人      |
|         | 死亡者      | 6 人      |
|         | その他      | 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 | (解約事由の例) |
|         |          | 人        |

## 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）   |       | 都丘テラス                       |
| 電話番号 / F A X |       | 072-805-0033 / 072-805-0034 |
| 対応している時間     | 平日    | 9:00～17:00                  |
|              | 土曜    | 9:00～17:00                  |
|              | 日曜・祝日 | 9:00～17:00                  |
| 定休日          |       | なし                          |
| 窓口の名称(苦情)    |       | 枚方市 健康福祉部 介護認定給付課           |
| 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          |       | 土曜・日曜・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 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           | 三井住友海上火災保険株式会社 |
|                   | 加入内容          | 福祉事業者総合賠償責任保険  |
|                   | その他           |                |
| 賠償すべき事故が発生したときの対応 | 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 | ご意見箱等の設置 |          |        |  |
|                                  |    |       | 実施日      | 令和4年9月1日 |        |  |
|                                  |    |       | 結果の開示    | あり       |        |  |
|                                  |    |       |          | 開示の方法    | 運営懇談会等 |  |
| 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   | 入居希望者に交付 |
| 重要事項説明書の雛形 | 入居希望者に交付 |
| 管理規程       | 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  |

# # 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・施設長・職員 |    |
|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | なしの場合の代替措置の内容                                    |               |    |
| 高齢者虐待防止のための取組の状況                     | あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 虐待防止対策検討委員会の定期的な開催                               |               |    |
|                                      | あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 指針の整備                                            |               |    |
|                                      | あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 定期定期的な研修の実施                                      |               |    |
|                                      | あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 担当者の配置                                           |               |    |
| 身体的拘束の適正化等の取組の状況                     | あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 身体的拘束等適正化検討委員会の開催                                |               |    |
|                                      | あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 指針の整備                                            |               |    |
|                                      | あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 定期的な研修の実施                                        |               |    |
|                                      | あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと |               | あり |
|                                      | 身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                  |               |    |
| 業務継続計画（BCP）の策定状況等                    | あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 感染症に関する業務継続計画                                    |               |    |
|                                      | あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 災害に関する業務継続計画                                     |               |    |
|                                      | あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 職員に対する周知の実施                                      |               |    |
|                                      | あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 定期的な研修の実施                                        |               |    |
|                                      | あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 定期的な訓練の実施                                        |               |    |
|                                      | あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 定期的な業務継続計画の見直し                                   |               |    |
| 提携ホームへの移行                            | あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ありの場合の提携ホーム名                                     | 枚方ガーデンテラス     |    |
| 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」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。<br>・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。<br>・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<br>・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。（緊急連絡体制・事故対応マニュアル等に基づく）<br>・病気、発熱（37度以上）、事故（骨折・縫合等）が発生した場合、入居者家族に連絡を入れ、適切に対応する<br>・連絡が取れない場合は他親族に連絡を入れる<br>・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<br>・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する |                                                  |               |    |
| 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 | あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                  |               |    |
| 合致しない事項がある場合の内容                      | 有効面積13.5㎡未満の居室有り、片廊下幅1.8m未満                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                  |               |    |
| 「8. 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                  |               |    |
| 不適合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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                  |               |    |



(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 | 城クリニック訪問介護センター  | 枚方市片鉾本町26番20号 |
| 訪問入浴介護               |    |                 |               |
| 訪問看護                 | あり | 城クリニック          | 枚方市都丘町3番11号   |
| 訪問リハビリテーション          | あり | 城クリニック          | 枚方市都丘町3番11号   |
| 居宅療養管理指導             | あり | 城クリニック          | 枚方市都丘町3番11号   |
| 通所介護                 | あり | 枚方ガーデンデイ        | 枚方市片鉾本町26番20号 |
| 通所リハビリテーション          |    |                 |               |
| 短期入所生活介護             |    |                 |               |
| 短期入所療養介護             |    |                 |               |
| 特定施設入居者生活介護          |    |                 |               |
| 福祉用具貸与               |    |                 |               |
| 特定福祉用具販売             |    |                 |               |
| <地域密着型サービス>          |    |                 |               |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護     |    |                 |               |
| 夜間対応型訪問介護            |    |                 |               |
| 地域密着型通所介護            | あり | 枚方ガーデンリハ        | 枚方市片鉾本町26番20号 |
| 認知症対応型通所介護           |    |                 |               |
| 小規模多機能型居宅介護          |    |                 |               |
| 認知症対応型共同生活介護         |    |                 |               |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護     |    |                 |               |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 |    |                 |               |
| 看護小規模多機能型居宅介護        |    |                 |               |
| 居宅介護支援               | あり | 城クリニックケアプランセンター | 枚方市片都丘町3番11号  |
| <介護予防サービス>           |    |                 |               |
| 介護予防訪問入浴介護           |    |                 |               |
| 介護予防訪問看護             |    |                 |               |
| 介護予防訪問リハビリテーション      | あり | 城クリニック          | 枚方市都丘町3番11号   |
| 介護予防居宅療養管理指導         | あり | 城クリニック          | 枚方市都丘町3番11号   |
| 介護予防通所リハビリテーション      |    |                 |               |
| 介護予防短期入所生活介護         |    |                 |               |
| 介護予防短期入所療養介護         |    |                 |               |
| 介護予防特定施設入居者生活介護      |    |                 |               |
| 介護予防福祉用具貸与           |    |                 |               |
| 特定介護予防福祉用具販売         |    |                 |               |
| <第1号事業>              |    |                 |               |
| 予防訪問事業               | あり | 城クリニック訪問介護センター  | 枚方市片鉾本町26番20号 |
| 予防通所事業               | あり | 枚方ガーデンデイ        | 枚方市片鉾本町26番20号 |
| <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       | あり | 枚方ガーデンリハ        | 枚方市片鉾本町26番20号 |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護      |    |                 |               |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護     |    |                 |               |
| 介護予防支援               |    |                 |               |
| <介護保険施設>             |    |                 |               |
| 介護老人福祉施設             |    |                 |               |
| 介護老人保健施設             |    |                 |               |
| 介護療養型医療施設            |    |                 |               |
| 介護医療院                |    |                 |               |

(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                      | 管理費に含む       | 要支援・要介護認定者は介護保険内による訪問介護費にて提供 |
|          | 排せつ介助・おむつ交換       | あり                      | 管理費に含む       | 要支援・要介護認定者は介護保険内による訪問介護費にて提供 |
|          | おむつ代              | あり                      | 実費           |                              |
|          | 入浴 (一般浴) 介助・清拭    | あり                      | 管理費に含む       | 要支援・要介護認定者は介護保険内による訪問介護費にて提供 |
|          | 特浴介助              | なし                      |              |                              |
|          | 身辺介助 (移動・着替え等)    | あり                      | 管理費に含む       | 要支援・要介護認定者は介護保険内による訪問介護費にて提供 |
|          | 機能訓練              | なし                      |              |                              |
|          | 通院介助              | あり                      | 2,530円～      | 1時間：2,530円～                  |
| 生活サービス   | 居室清掃              | あり                      | 管理費に含む       | 要支援・要介護認定者は介護保険内による訪問介護費にて提供 |
|          | リネン交換             | なし                      | 実費           |                              |
|          | 日常の洗濯             | なし                      | 実費           |                              |
|          | 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               | あり                      | 実費           |                              |
|          | 理美容師による理美容サービス    | あり                      | 1回：1,300円    |                              |
|          | 買い物代行             | あり                      | 2,530円～      | 1時間：2,530円～                  |
|          | 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            | あり                      | 医療保険の個人負担分   |                              |
|          | 健康相談              | あり                      | 医療保険の個人負担分   |                              |
|          | 生活指導・栄養指導         | あり                      | 医療保険の個人負担分   |                              |
|          | 服薬支援              | あり                      | 医療保険の個人負担分   |                              |
|          | 生活リズムの記録 (排便・睡眠等) | あり                      | 医療保険の個人負担分   |                              |
| 退院のサービス  | 移送サービス            | あり                      | 2,530円～      | 1時間：2,530円～                  |
|          | 入退院時の同行           | あり                      | 2,530円～      | 1時間：2,530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。