

重要事項説明書

|       |          |
|-------|----------|
| 記入年月日 | 令和6年6月4日 |
| 記入者名  | 泉 修平     |
| 所属・職名 | 施設長      |

1 事業主体概要

3

|            |                                                         |                                                                          |  |
|------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--|
| 名称         | (ふりがな)                   ぐっどけあゆうげんがいしゃ<br><br>ぐっどケア有限会社 |                                                                          |  |
| 主たる事務所の所在地 | 〒       573-0127<br><br>枚方市津田元町2丁目54番5号                 |                                                                          |  |
| 連絡先        | 電話番号／FAX番号                                              | 072-808-0910/072-808-0911                                                |  |
|            | メールアドレス                                                 | <a href="mailto:ho-mu@goodcare-sola.co.jp">ho-mu@goodcare-sola.co.jp</a> |  |
|            | ホームページアドレス                                              | <a href="https://goodcare-2005.com">https://goodcare-2005.com</a>        |  |
| 代表者（職名／氏名） | 代表取締役                   /                   内田智久        |                                                                          |  |

2 有料老人ホーム事業の概要

59

（住まいの概要）

85

4

|                            |                                                  |                                                                          |  |
|----------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--|
| 名称                         | (ふりがな)            ぐっどけあそら<br><br>ぐっどケア S o - L a |                                                                          |  |
| 届出・登録の区分                   | 有料老人ホーム設置時の老人福祉法第 2 9 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                        | 〒        573-0002<br><br>枚方市出屋敷元町2丁目9番1号         |                                                                          |  |
| 主な利用交通手段                   | 京阪バス出屋敷バス停   徒歩 1 分                              |                                                                          |  |
| 連絡先                        | 電話番号／F A X 番号                                    | 072-805-0277/072-805-0278                                                |  |
|                            | メールアドレス                                          | <a href="mailto:ho-mu@goodcare-sola.co.jp">ho-mu@goodcare-sola.co.jp</a> |  |
|                            | ホームページアドレス                                       | <a href="https://goodcare-2005.com">https://goodcare-2005.com</a>        |  |
| 管理者（職名／氏名）                 | 施設長            /            泉   修平               |                                                                          |  |
| 事業開始日／届出受理日<br>又は登録日（登録番号） | 平成   2 3   年   1 0   月   1   日                   |                                                                          |  |

3 建物概要

|                  |                        |                                |                   |             |                 |                      |            |      |                        |      |
|------------------|------------------------|--------------------------------|-------------------|-------------|-----------------|----------------------|------------|------|------------------------|------|
| 土地               | 権利形態                   | 所有権                            | 抵当権               | あり          | 契約の自動更新         |                      |            |      |                        |      |
|                  | 賃貸借契約の期間               | 平成                             | 10                |             |                 |                      |            |      |                        |      |
|                  | 面積                     | 650.28 ㎡                       |                   |             |                 |                      |            |      |                        |      |
| 建物               | 権利形態                   | 所有権                            | 抵当権               | あり          | 契約の自動更新         |                      |            |      |                        |      |
|                  | 賃貸借契約の期間               | ～                              |                   |             |                 |                      |            |      |                        |      |
|                  | 延床面積                   | 821.51 ㎡（うち有料老人ホーム部分 627.62 ㎡） |                   |             |                 |                      |            |      |                        |      |
|                  | 竣工日                    | 平成                             | 平成23年9月10日        |             |                 | 用途区分                 | 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                     | 3 階（地上 3 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<br>状況        | 総戸数                    | 20 戸                           |                   | 届出又は登録をした室数 |                 |                      |            | 20 室 |                        |      |
|                  | 部屋タイプ                  | トイレ                            | 洗面                | 浴室          | 台所              | 3                    | 面積         | 室数   | 備考（部屋タイプ、<br>相部屋の定員数等） |      |
|                  | 一般居室個室                 | ○                              | ○                 | ×           | ×               | ○                    | 12.57      | 2    | 1人部屋                   |      |
|                  | 一般居室個室                 | ○                              | ○                 | ×           | ×               | 1                    | 12.88      | 4    | 1人部屋                   |      |
|                  | 一般居室個室                 | ○                              | ○                 | ×           | ×               | ○                    | 12.54      | 2    | 1人部屋                   |      |
|                  | 一般居室個室                 | ○                              | ○                 | ×           | ×               | ○                    | 12.48      | 2    | 1人部屋                   |      |
|                  | 一般居室個室                 | ○                              | ○                 | ×           | ×               | ○                    | 12.18      | 2    | 1人部屋                   |      |
|                  | 一般居室個室                 | ○                              | ○                 | ×           | ×               | ○                    | 19.61      | 2    | 1人部屋                   |      |
|                  | 一般居室個室                 | ○                              | ○                 | ×           | ×               | ○                    | 12.36      | 2    | 1人部屋                   |      |
|                  | 一般居室個室                 | ○                              | ○                 | ×           | ×               | 17                   | 12.43      | 2    | 1人部屋                   |      |
|                  | 一般居室個室                 | ○                              | ○                 | ×           | ×               | ○                    | 15.17      | 2    | 1人部屋                   |      |
|                  | 共用施設                   | 共用トイレ                          | 0 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 |                        |                                |                   |             | 0 ヶ所            |                      |            |      |                        |      |
| 共用浴室             |                        | 個室                             | 41 ヶ所             |             |                 | 59                   |            |      |                        |      |
| 共用浴室における介護浴槽     |                        | 85                             | 1 ヶ所              |             |                 | ヶ所                   |            |      | 4                      |      |
| 食堂               |                        | 2 ヶ所                           |                   |             | 面積              |                      | 2階 52.26 ㎡ |      | 3階 46.39 ㎡             |      |
| 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（車椅子対応） 1 ヶ所                 |                   |             |                 |                      |            |      |                        |      |
| 廊下               |                        | 中廊下                            | 1.8 m             |             | 片廊下             |                      | 1.12 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                            | スタッフPHS           |             |                 | 通報先から居室までの到着予定時間 30秒 |            |      |                        |      |
| その他              |                        | 洗濯室2ヶ所                         |                   |             |                 |                      |            |      |                        |      |
| 消防用<br>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<br>（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          |      | 地域における高齢者向けのすまいとしての役割を果たしていく。また、障害者も共生できる場所をつくる。                                                                                                                                                             |
| サービスの提供内容に関する特色   |      | 関係部署との連携を密にとり、多角的に利用者様の望む生活を叶えていく。                                                                                                                                                                           |
| 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   | クックメディカルフーズ株式会社                                                                                                                                                                                              |
| 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              |      | 1日1回は必ず安否確認・状況把握を行う                                                                                                                                                                                          |
| 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 飯島医院                                                                                                                                                                                                    |
|                   | 提供方法 | あり（年2回の定期健康診断を受ける機会を設ける）                                                                                                                                                                                     |
| 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。<br>（施設長 泉 修平）<br>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。<br>④従業員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。<br>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             |      | ①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カ月）を定め、それらを含む入居者の状況、行う理由を記録する。また、家族等へ説明を行い、同意書をいただきます。（継続して行う場合は概ね1カ月毎行います。）<br>②経過観察及び記録を行います。                              |
| 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：（澤 一喜）<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、救出その他必要な訓練を行います。<br>避難訓練実施時期：（毎年2回 3月・9月） |

(併設している高齢者居宅生活支援事業者)

17

【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) ぐっどけあ<br>7                 |
| 事業所の所在地 | 41<br>大阪府枚方市出屋敷元町2丁目9番1号          |
| 事業者名    | (ふりがな) ぐっどけあゆうげんがいしゃ<br>ぐっどケア有限会社 |
| 併設内容    | 居宅介護支援事業所                         |

(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) ぐっどけあ<br>ぐっどケア             |
| 事業所の所在地 | 大阪府枚方市出屋敷元町2丁目9番1号                |
| 事業者名    | (ふりがな) ぐっどけあゆうげんがいしゃ<br>ぐっどケア有限会社 |
| 併設内容    | 居宅介護支援事業所                         |

（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 |                                                                         |
|          | その他の場合：         | 緊急時は医師に処置等を委ねます。その結果、本人様又は家族様の意に沿わない処置が行われる可能性もありますが、施設としては関知し得ない事とします。 |
| 協力医療機関   | 名称              | 飯島医院                                                                    |
|          | 住所              | 枚方市都丘町5番1号                                                              |
|          | 診療科目            | 内科、外科、整形外科、肛門科、リハビリテーション科                                               |
|          | 協力内容            | 訪問診療、急変時の対応                                                             |
|          |                 | その他の場合：                                                                 |
| 協力歯科医療機関 | 名称              |                                                                         |
|          | 住所              |                                                                         |
|          | 協力内容            | 訪問診療                                                                    |
|          |                 | その他の場合：                                                                 |

（入居に関する要件）

|                |                                |    |                                 |
|----------------|--------------------------------|----|---------------------------------|
| 入居対象となる者       | 要介護 ・ 障害区分                     |    |                                 |
| 留意事項           | 医療的ケアが必要な場合は要相談                |    |                                 |
| 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 |    |                                 |
| 事業主体から解除を求める場合 | 解除条項                           |    | 入居契約書第29条に定める通り                 |
|                | 解除予告期間                         |    | 60日                             |
| 入居者からの解除予告期間   | 30 日                           |    |                                 |
| 体験入居           | あり                             | 内容 | 空室がある場合<br>1泊食事（夕食・翌朝食）付1万円（税込） |
| 入居定員           | 20 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)

R6.6時点

|         | 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・介護職員    |
| 生活相談員   | 0        | 0  | 0   | 管理者兼務         |
| 直接処遇職員  | 13       | 0  | 13  | 居宅介護、訪問介護     |
| 介護職員    | 13       | 0  | 13  | 居宅介護、訪問介護     |
| 看護職員    | 0        | 0  | 0   |               |
| 機能訓練指導員 | 0        | 0  | 0   |               |
| 計画作成担当者 | 0        | 0  | 0   |               |
| 栄養士     | 0        | 0  | 0   |               |
| 調理員     | 0        | 0  | 0   |               |
| 事務員     | 0        | 0  | 0   |               |
| その他職員   | 1        | 0  | 1   | 清掃員           |

(資格を有している介護職員の人数)

R6.6時点

|               | 合計 |    |     | 備考 |
|---------------|----|----|-----|----|
|               |    | 常勤 | 非常勤 |    |
| 介護福祉士         | 10 | 0  | 10  |    |
| 介護福祉士実務者研修修了者 | 2  | 0  | 2   |    |
| 介護職員初任者研修修了者  | 1  | 0  | 1   |    |
|               | 13 | 0  | 13  |    |
|               | 7  |    |     |    |

4

|             | 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（16時30分～9時00分） |      |                    |
|------------------------|------|--------------------|
|                        | 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   | 2人                 |
| 生活相談員                  | 0人   | 0人                 |
|                        | 2人   | 2人                 |

(職員の状況)

R6.6時点

|                                               |               |              |     |                                        |        |       |     |         |     |         |     |
|-----------------------------------------------|---------------|--------------|-----|----------------------------------------|--------|-------|-----|---------|-----|---------|-----|
| 管理者                                           |               | 他の職務との兼務     |     |                                        |        |       | あり  |         |     |         |     |
|                                               |               | 業務に係る<br>資格等 |     | なし                                     | 資格等の名称 |       |     |         |     |         |     |
|                                               |               | 看護職員         |     | 介護職員                                   |        | 生活相談員 |     | 機能訓練指導員 |     | 計画作成担当者 |     |
|                                               |               | 常勤           | 非常勤 | 常勤                                     | 非常勤    | 常勤    | 非常勤 | 常勤      | 非常勤 | 常勤      | 非常勤 |
| 前年度1年間の採用者数                                   |               | 0            | 0   | 0                                      | 0      | 0     | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |
| 前年度1年間の退職者数                                   |               | 0            | 0   | 0                                      | 2      | 0     | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |
| 業務に<br>応じた<br>従事し<br>た従業<br>員の経<br>験年数<br>の人数 | 1年未満          | 0            | 0   | 0                                      | 1      | 0     | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |
|                                               | 1年以上<br>3年未満  | 0            | 0   | 0                                      | 3      | 0     | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |
|                                               | 3年以上<br>5年未満  | 0            | 0   | 0                                      | 4      | 0     | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |
|                                               | 5年以上<br>10年未満 | 0            | 0   | 1                                      | 5      | 0     | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |
|                                               | 10年以上         | 0            | 0   | 0                                      | 0      | 0     | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |
|                                               |               |              |     |                                        |        |       |     |         |     |         |     |
| 備考                                            |               |              |     |                                        |        |       |     |         |     |         |     |
| 従業者の健康診断の実施状況                                 |               |              |     | あり                    年に1回以上の健康診断を実施する |        |       |     |         |     |         |     |

## 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                 |  |
|                            |     | ※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 ※生活保護受給者は家賃のみ        |  |
|                            |     | 内容： 家賃、共益費、光熱費、管理費      |  |
| 利用料金の改定                    | 条件  | 物価変動、人件費上昇により改訂する場合がある。 |  |
|                            | 手続き | 本人・家族様に説明を行う。           |  |

### (代表的な利用料金のプラン)

|                                                                                                                                                                                                                                           |                 |  | 一般                | 生活保護受給者      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--|-------------------|--------------|
| 入居者の状況                                                                                                                                                                                                                                    | 要介護度            |  | 1                 | 要介護          |
|                                                                                                                                                                                                                                           | 年齢              |  | 60歳以上             | 60歳以上        |
| 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             |  | 12.18～19.61㎡      | 12.18～19.61㎡ |
|                                                                                                                                                                                                                                           | トイレ             |  | あり                | あり           |
|                                                                                                                                                                                                                                           | 洗面              |  | あり                | あり           |
|                                                                                                                                                                                                                                           | 浴室              |  | 17                | なし           |
|                                                                                                                                                                                                                                           | 台所              |  | なし                | なし           |
|                                                                                                                                                                                                                                           | 収納              |  | あり                | あり           |
| 入居時点で必要な費用                                                                                                                                                                                                                                | 敷金              |  | 100,000円          | 100,000円     |
|                                                                                                                                                                                                                                           |                 |  |                   |              |
| 月額費用の合計                                                                                                                                                                                                                                   |                 |  | 124,020円～138,920円 | 120,020円     |
| 家賃                                                                                                                                                                                                                                        |                 |  | 42,000円～60,000円   | 38,000円      |
| （サービス保険外※）                                                                                                                                                                                                                                | 食費              |  | 44,020円           | 44,020円      |
|                                                                                                                                                                                                                                           | 共益費             |  | 5,000円            | 5,000円       |
|                                                                                                                                                                                                                                           | 状況把握及び生活相談サービス費 |  |                   |              |
|                                                                                                                                                                                                                                           | 光熱水費            |  | 10,000円           | 10,000円      |
|                                                                                                                                                                                                                                           | 管理費             |  | 23,000円           | 23,000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。）<br>※生活保護受給の方で生活保護受給金額が130,000円以下の方は、管理費が10,000円になります。<br>※201号室・301号室は、家賃が50,000円になります。<br>※206号室・306号室は、家賃が60,000円になります。<br>※上記表示金額は、消費税（込）の表記です。 |                 |  |                   |              |

(利用料金の算定根拠等)

|                      |                                      |                 |
|----------------------|--------------------------------------|-----------------|
| 家賃                   | 建物の賃貸料、設備備品費、借入利息等を基礎として、1室あたりの家賃を算出 |                 |
| 敷金                   | 10 万円                                |                 |
|                      | 解約時の対応                               | 原状復帰、清掃、クロス張替え等 |
| 前払金                  | 家賃（翌月分）                              |                 |
| 食費                   | 厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用               |                 |
| 共益費                  | 共用施設の維持管理・修繕費                        |                 |
| 水光熱費                 | 水道代、電気代（オール電化）                       |                 |
| 管理費                  | 管理部門の人件費・事務費、大規模修繕費                  |                 |
| 利用者の個別的な選択によるサービス利用料 | 別添2                                  |                 |
| その他のサービス利用料          |                                      |                 |

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略

|                                     |               |  |
|-------------------------------------|---------------|--|
| 想定居住期間（償却年月数）                       |               |  |
| 償却の開始日                              |               |  |
| 想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（初期償却額） |               |  |
| 初期償却率（％）                            |               |  |
| 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)

R6.6時点

|                     |                 |           |
|---------------------|-----------------|-----------|
| 年齢別                 | 6 5 歳未満         | 10 人      |
|                     | 6 5 歳以上 7 5 歳未満 | 6 人       |
|                     | 7 5 歳以上 8 5 歳未満 | 1 人       |
|                     | 8 5 歳以上         | 0 人       |
| 要介護度別               | 障害区分            | 11 人      |
|                     | 要支援 1           | 0 人       |
|                     | 要支援 2           | 0 人       |
|                     | 要介護 1           | 0 人       |
|                     | 要介護 2           | 1 人       |
|                     | 要介護 3           | 1 人       |
|                     | 要介護 4           | 1 人       |
|                     | 要介護 5           | 3 人       |
|                     | その他             | 0 人       |
| 入居期間別               | 6 か月未満          | 1 人       |
|                     | 6 か月以上 1 年未満    | 0 人       |
|                     | 1 年以上 5 年未満     | 2 人       |
|                     | 5 年以上 1 0 年未満   | 14 人      |
|                     | 1 0 年以上         | 0 人       |
| 喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人 |                 | 2 人 / 1 人 |
| 入居者数                |                 | 17 人      |

(入居者の属性)

|      |      |      |      |      |      |        |   |
|------|------|------|------|------|------|--------|---|
| 性別   | 男性   | 7 人  |      | 女性   | 10 人 |        |   |
| 男女比率 | 男性   | 41 % |      | 女性   | 59 % |        |   |
| 入居率  | 85 % |      | 平均年齢 | 52 歳 |      | 平均要介護度 | 4 |

(前年度における退去者の状況)

|         |          |          |
|---------|----------|----------|
| 退去先別の人数 | 自宅等      | 0 人      |
|         | 社会福祉施設   | 0 人      |
|         | 医療機関     | 0 人      |
|         | 死亡者      | 0 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 | 0 人      |
|         |          | (解約事由の例) |

## 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）   |       | ぐっどケア有限会社                                                |
| 電話番号 / F A X |       | 072-808-0910                      FAX    072-808-0911    |
| 対応している時間     | 平日    | 8：30～17：30                                               |
|              | 土曜    | 無し                                                       |
|              | 日曜・祝日 | 無し                                                       |
| 定休日          |       | 土日祝                                                      |
| 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 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         | あいおいニッセイ同和損保株式会社 |
|                   | 加入内容        | 介護保険・社会福祉事業総合保険  |
|                   | その他         |                  |
| 賠償すべき事故が発生したときの対応 | 事故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  | 意見箱の設置・アンケートの実施 |        |
|                                  |    | 実施日    | 6月頃             |        |
|                                  |    | 結果の開示  | あり              |        |
|                                  |    |        | 開示の方法           | 文書にて送付 |
| 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    | 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                                                          | 10 1 回                                      |
|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 構成員                                                           | 入居者・家族・職員等                                  |
|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | なしの場合の代替措置の内容                                                 | ご家族面会時に聞き取りを行い、記録に残す。<br>書面にてアンケートを実施する。    |
| 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。（緊急連絡体制・事故対応マニュアル等に基づく）<br>・連絡が取れない場合の連絡先及び対応についても報告する。<br>・関係行政庁への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              | 不適合                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 不適合の場合の内容                                                     | ①エレベーター内に鏡はついていない。<br>②エレベーター内に音声案内がついていない。 |
| 枚方市有料老人ホーム設置運営指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項 | あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                               |                                             |
| 合致しない事項がある場合の内容                      | 居室面積13㎡未満：12.88㎡1室、12.48㎡1室、12.18㎡1室、12.54㎡1室、12.57㎡1室、12.36㎡1室、12.43㎡1室。片廊下1.12m。                                                                                                                                                                                                                              |                                                               |                                             |
| 「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                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 適合していない（代替措置・将来の改善計画）<br>廊下をすれ違う時は順番を決めている。（エレベーター側にいる者が待機する） |                                             |
| 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。                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                               |                                             |
| 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                           | 食堂内に洗面設備を設けていない                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                               |                                             |
| 代替措置等の内容                             | 食堂から各居室までの距離が短いので居室にて利用頂く。                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                               |                                             |
| 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。

|    |        |            |   |   |   |
|----|--------|------------|---|---|---|
| 41 | 説明年月日： | 令和         | 年 | 月 | 日 |
| 85 | 法人名：   | ぐっどケア 有限会社 |   |   |   |
|    | 代表者氏名： | 内田 智久      | 印 |   |   |
|    | 事業所名：  | ぐっどケアSo-La |   |   |   |
|    | 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 | ぐっどケア   | 枚方市津田元町2丁目54番5号 |
| 訪問入浴介護               | なし |         |                 |
| 訪問看護                 | あり | ぐっどケアにじ | 枚方市津田元町2丁目54番5号 |
| 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               | あり | ぐっどケア   | 枚方市津田元町2丁目54番5号 |
| 特定福祉用具販売             | あり | ぐっどケア   | 枚方市津田元町2丁目54番5号 |
| < 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 | 7       |                 |
| 居宅介護支援               | あり | 41      | 枚方市出屋敷元町2丁目9番1号 |
| < 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 | ぐっどケアにじ | 枚方市津田元町2丁目54番5号 |
| 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           | あり | ぐっどケア   | 枚方市津田元町2丁目54番5号 |
| 特定介護予防福祉用具販売         | あり | ぐっどケア   | 枚方市津田元町2丁目54番5号 |
| < 第1号事業 >            |    |         |                 |
| 予防訪問事業               | あり | ぐっどケア   | 枚方市津田元町2丁目54番5号 |
| 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例

|          |                  | 個別の利用料で実施するサービス |         | 備 考             |
|----------|------------------|-----------------|---------|-----------------|
|          |                  |                 | 料金※（税抜） |                 |
| 介護サービス   | 食事介助             | あり              |         | 自費サービス一覧        |
|          | 排せつ介助・おむつ交換      | あり              |         | 身体介護 1,800円／30分 |
|          | おむつ代             | なし              |         | 身体介護 2,600円／60分 |
|          | 入浴（一般浴）介助・清拭     | あり              |         | 身体介護 3,800円／90分 |
|          | 特浴介助             | あり              |         | ※以降30分毎に1,000円  |
|          | 身辺介助（移動・着替え等）    | あり              |         |                 |
|          | 機能訓練             | なし              |         |                 |
|          | 通院介助             | あり              |         |                 |
| 生活サービス   | 居室清掃             | あり              |         | 自費サービス一覧        |
|          | リネン交換            | あり              |         | 生活援助 1,000円／30分 |
|          | 日常の洗濯            | あり              |         | 生活援助 3          |
|          | 居室配膳・下膳          | なし              |         | ※以降30分毎に1,000円  |
|          | 入居者の嗜好に応じた特別な食事  | なし              |         |                 |
|          | おやつ              | なし              |         |                 |
|          | 理美容師による理美容サービス   | あり              | 実費      | 外部からの訪問理美容      |
|          | 買い物代行            | なし              |         |                 |
|          | 役所手続代行           | なし              |         |                 |
|          | 金銭・貯金管理          | なし              |         |                 |
| 健康管理サービス | 定期健康診断           | なし              |         |                 |
|          | 健康相談             | なし              |         |                 |
|          | 生活指導・栄養指導        | なし              |         |                 |
|          | 服薬支援             | なし              |         |                 |
|          | 生活リズムの記録（排便・睡眠等） | あり              | 無償      |                 |
| 入退院のサービス | 移送サービス           | 85              |         |                 |
|          | 入退院時の同行          | なし              |         |                 |
|          | 入院中の洗濯物交換・買い物    | なし              |         |                 |
|          | 入院中の見舞い訪問        | なし              |         |                 |

※「あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額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。