

## 重要事項説明書

|       |            |
|-------|------------|
| 記入年月日 | 令和6年7月 1 日 |
| 記入者名  | 白根 貴史      |
| 所属・職名 | 施設長        |

## 1 事業主体概要

|            |                                           |                                                              |
|------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 名称         | (ふりがな) さくらぷらんにんぐかぶしがいいしゃ<br>桜プランニング株式会社   |                                                              |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 542-0061<br>大阪市中央区安堂寺町一丁目 3 番 1 3 号 5 階 |                                                              |
| 連絡先        | 電話番号／FAX番号                                | 06-6777-5925 / 06-6777-5879                                  |
|            | メールアドレス                                   | <a href="mailto:info@sakura-plg.com">info@sakura-plg.com</a> |
|            | ホームページアドレス                                | <a href="http://sakura-plg.com">http:// sakura-plg.com</a>   |
| 代表者（職名／氏名） | 代表取締役 / 溝落 浩                              |                                                              |
| 設立年月日      | 平成 1 8 年 8 月 2 8 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) ゆうりょうろうじんほーむ さち ひらかたこうえん<br>有料老人ホーム 幸 枚方公園 |                                                            |
| 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                        | 〒 573-0061<br>大阪府枚方市伊加賀寿町 1 7 - 2 2               |                                                            |
| 主な利用交通手段                   | 京阪本線「枚方公園」駅より徒歩 5 分                               |                                                            |
| 連絡先                        | 電話番号／FAX番号                                        | 072-800-1835 / 072-800-1872                                |
|                            | メールアドレス                                           |                                                            |
|                            | ホームページアドレス                                        | <a href="http://sakura-plg.com">http:// sakura-plg.com</a> |
| 管理者（職名／氏名）                 | 施設長 / 白根 貴史                                       |                                                            |
| 事業開始日／届出受理日<br>又は登録日（登録番号） | 令和 3 年 4 月 1 日                                    | 令和 3 年 5 月 1 9 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 4 月 1 日   |                  |                      |                  | ～                         | 令和   | 3 3 年 3 月 3 1 日    |
|        | 面積                     | 1,467.1 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              | なし               |                           |      |                    |
|        | 賃貸借契約の期間               | 令和                                   | 3 年 4 月 1 日   |                  |                      |                  | ～                         | 令和   | 3 3 年 3 月 3 1 日    |
|        | 延床面積                   | 1,699.99 m <sup>2</sup> （うち有料老人ホーム部分 |               |                  |                      |                  | 1,699.99 m <sup>2</sup> ） |      |                    |
|        | 竣工日                    | 令和                                   | 令和 3 年 3 月    |                  |                      | 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 |                                      |               |                  |                      |                  |                           |      |                    |
| 居室の状況  | 総戸数                    | 59 戸                                 |               | 届出又は登録をした室数      |                      |                  |                           | 59 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                 | ○                                    | ○             | ×                | ×                    | ○                | 13.5m <sup>2</sup>        | 59   | 一人部屋               |
|        |                        |                                      |               |                  |                      |                  |                           |      |                    |
|        |                        |                                      |               |                  |                      |                  |                           |      |                    |
|        |                        |                                      |               |                  |                      |                  |                           |      |                    |
|        |                        |                                      |               |                  |                      |                  |                           |      |                    |
|        |                        |                                      |               |                  |                      |                  |                           |      |                    |
|        |                        |                                      |               |                  |                      |                  |                           |      |                    |
| 共用施設   | 共用トイレ                  | 2 ケ所                                 |               | うち男女別の対応が可能なトイレ  |                      |                  |                           | 0 ケ所 |                    |
|        |                        |                                      |               | うち車椅子等の対応が可能なトイレ |                      |                  |                           | 1 ケ所 |                    |
|        | 共用浴室                   | 個室                                   | 6 ケ所          |                  |                      | ヶ所               |                           |      |                    |
|        | 共用浴室における介護浴槽           | チェアー浴                                | 5 ケ所          |                  | 機械浴                  | 1 ケ所             |                           | その他： |                    |
|        | 食堂                     | 1 ケ所                                 |               | 面積               | 129.0 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（車椅子対応）                            |               |                  |                      | 1 ケ所             |                           |      |                    |
|        | 廊下                     | 中廊下                                  | 1.8 m         |                  | 片廊下                  | m                |                           |      |                    |
|        | 汚物処理室                  | 2 ケ所                                 |               |                  |                      |                  |                           |      |                    |
|        | 緊急通報装置                 | 居室                                   | あり            | トイレ              | あり                   | 浴室               | あり                        | 脱衣室  | あり                 |
|        |                        | 通報先                                  | 事務所           |                  |                      | 通報先から居室までの到着予定時間 |                           |      |                    |
| その他    |                        |                                      |               |                  |                      |                  |                           |      |                    |
| 消防用設備等 | 消火器                    | あり                                   | 自動火災報知設備      |                  | あり                   | 火災通報設備           |                           | あり   |                    |
|        | スプリンクラー                | あり                                   | なしの場合（改善予定時期） |                  |                      |                  |                           |      |                    |
|        | 防火管理者                  | あり                                   | 消防計画          |                  | あり                   | 避難訓練の年間回数        |                           | 1 回  |                    |

#### 4 サービスの内容

##### (全体の方針)

|                   |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 運営に関する方針          |      | 入居者様個々のニーズを踏まえ、快適で安心安全な日常生活を支える                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| サービスの提供内容に関する特色   |      | 併設の訪問介護事業所、及び協力医療機関、訪問看護事業所と連携し、手厚いサポートを行う                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| サービスの種類           | 提供形態 | 委託業者名等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 入浴、排せつ又は食事の介護     | なし   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 食事の提供             | 委託   | 東住吉中央マルタマフーズ株式会社                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 調理、洗濯、掃除等の家事の供与   | なし   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 健康管理の支援（供与）       | 自ら実施 | 協力医療機関による健康診断の機会提供                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 状況把握・生活相談サービス     | 自ら実施 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 提供内容              |      | ①状況把握：スタッフが常駐し、食事等の機会を利用して、毎日1回以上は安否確認を行う。<br>②生活相談：日常の心配事や悩み（健康・趣味・人間関係など）について、スタッフが相談に応じ、専門的な相談については専門家や専門機関を紹介し、サポートする。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| サ高住の場合、常駐する者      |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 健康診断の定期検診         | 委託   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                   | 提供方法 | 協力医療機関実施の定期健診案内                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 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：白根 貴史】<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従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。<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             |      | ・身体的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的拘束を行う場合、入居者の身体状況に応じて、その方法、期間（最長で1月）を定め、それらを含む入居者の状況、行う理由を記録し、経過観察を行います。家族等へ説明を行い、同意をいただきます。（継続して行う場合は概ね1月毎行います。）<br>2週間に1回以上、ケース検討会議等を開催し、入居者の状態、身体拘束等の廃止及び改善取組等について検討します。<br>1月に1回以上、身体的拘束廃止委員会を開催し、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組みます。<br>・身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。<br>①身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について全従業者に周知徹底を図る。<br>②身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。<br>③従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施する |
| 非常災害対策            |      | 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：（ 施設長 白根 貴史 ）<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1回 11月）                                                                                                                                                                                                                                |

（併設している高齢者居宅生活支援事業者）

【併設している高齢者居宅生活支援事業者がない場合は省略】

|         |                                         |
|---------|-----------------------------------------|
| 事業所名称   | (ふりがな) かつらへるぱーすてーしょん<br>桂ヘルパーステーション     |
| 事業所の所在地 | 〒573-0061<br>大阪府枚方市伊加賀寿町17-22           |
| 事業者名    | (ふりがな) さくらぷらんにんぐかぶしがいいしゃ<br>桜プランニング株式会社 |
| 併設内容    | 訪問介護 介護予防・日常生活支援総合事業 居宅介護 重度訪問介護        |

（医療連携の内容）※治療費は自己負担

|          |         |                     |
|----------|---------|---------------------|
| 医療支援     | 救急車の手配  |                     |
|          | その他の場合： |                     |
| 協力医療機関   | 名称      | 医療法人共生会アールクリニック     |
|          | 住所      | 大阪府高槻市辻子2丁目16-2     |
|          | 診療科目    | 内科 精神科              |
|          | 協力内容    | 訪問診療、急変時の対応         |
|          |         | その他の場合：             |
| 協力歯科医療機関 | 名称      | 医療法人良生会 サポート歯科クリニック |
|          | 住所      | 大阪府大阪市城東区野江1丁目1番12号 |
|          | 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                                                                           |                                                         |                                    |
| 留意事項           | 単身高齢者世帯<br>（「高齢者」とは60歳以上の者、または要介護認定を受けている60歳未満の者をいう。）<br>障がい者支援法に基づく障がい者は応相談。 |                                                         |                                    |
| 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                                                |                                                         |                                    |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項                                                                          | 入居者の行動が、他の入居者・職員の生命に危害を及ぼすなどの恐れがあり、通常の介護・接遇では防止できない場合、等 |                                    |
|                | 解約予告期間                                                                        | 2ヶ月                                                     |                                    |
| 入居者からの解約予告期間   | 1ヶ月                                                                           |                                                         |                                    |
| 体験入居           | あり                                                                            | 内容                                                      | 空室がある場合1泊8,000円(税込)<br>食事に関しては別途相談 |
| 入居定員           | 59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<br>人数 |
|---------|------|----------|----|-----|-------------------|
|         |      | 合計       |    |     |                   |
|         |      |          | 常勤 | 非常勤 |                   |
| 管理者     |      | 1        | 1  |     |                   |
| 生活相談員   |      | 7        | 0  | 7   | 介護職員              |
| 直接処遇職員  |      | 7        | 0  | 7   |                   |
|         | 介護職員 | 7        | 0  | 7   | 生活相談員             |
|         | 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     |      |          |    |     |                   |
| その他職員   |      |          |    |     |                   |

(資格を有している介護職員の人数)

|              | 合計 |    |     | 備考 |
|--------------|----|----|-----|----|
|              |    | 常勤 | 非常勤 |    |
| 介護職員初任者研修修了者 | 7  | 0  | 7   |    |
|              |    |    |     |    |
|              |    |    |     |    |
|              |    |    |     |    |
|              |    |    |     |    |

(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 |    |    |     |

(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

| 夜勤帯の設定時間（ 18時～ 9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               | 1 人  | 0 人                |
| 生活相談員              | 人    | 人                  |
|                    | 人    | 人                  |

(職員の状況)

|                          |               |     |      |        |       |           |         |     |         |     |
|--------------------------|---------------|-----|------|--------|-------|-----------|---------|-----|---------|-----|
| 管理者                      | 他の職務との兼務      |     |      |        |       | あり        |         |     |         |     |
|                          | 業務に係る資格等      |     | あり   | 資格等の名称 |       | ホームヘルパー2級 |         |     |         |     |
|                          | 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              |               |     |      |        |       |           |         |     |         |     |
| 業務に従事した経験年数に<br>応じた職員の人数 | 1年未満          |     |      |        |       |           |         |     |         |     |
|                          | 1年以上<br>3年未満  |     |      |        |       |           |         |     |         |     |
|                          | 3年以上<br>5年未満  |     |      |        |       |           |         |     |         |     |
|                          | 5年以上<br>10年未満 |     |      |        |       |           |         |     |         |     |
|                          | 10年以上         |     |      |        |       |           |         |     |         |     |
|                          |               |     |      |        |       |           |         |     |         |     |
| 備考                       |               |     |      |        |       |           |         |     |         |     |
| 従業者の健康診断の実施状況            |               |     | あり   |        |       |           |         |     |         |     |

## 6 利用料金

### (利用料金の支払い方法)

|                            |              |                               |
|----------------------------|--------------|-------------------------------|
| 居住の権利形態                    | 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           |                               |
|                            | 内容：          | サービス費に関し日割計算にて減額              |
| 利用料金の改定                    | 条件           | 物価変動、人件費上昇により、2年に1回改訂する場合がある。 |
|                            | 手続き          | 運営懇談会の意見を聴く。                  |

### (代表的な利用料金のプラン)

|                                                                                                                                                                |                 | プラン 1                                                                                                                          | プラン 2 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 入居者の状況                                                                                                                                                         | 要介護度            | 要介護                                                                                                                            |       |
|                                                                                                                                                                | 年齢              |                                                                                                                                |       |
| 居室の状況                                                                                                                                                          | 部屋タイプ           | 一般居室個室                                                                                                                         |       |
|                                                                                                                                                                | 床面積             | 13.5㎡                                                                                                                          |       |
|                                                                                                                                                                | トイレ             | あり                                                                                                                             |       |
|                                                                                                                                                                | 洗面              | あり                                                                                                                             |       |
|                                                                                                                                                                | 浴室              | なし                                                                                                                             |       |
|                                                                                                                                                                | 台所              | なし                                                                                                                             |       |
|                                                                                                                                                                | 収納              | あり                                                                                                                             |       |
| 入居時点で必要な費用                                                                                                                                                     | 敷金              | 200,000円                                                                                                                       |       |
|                                                                                                                                                                |                 |                                                                                                                                |       |
| 月額費用の合計                                                                                                                                                        |                 | 146,600円                                                                                                                       |       |
| <div> <div>※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。）</div> <div>※別途 火災保険加入が必要 年間保険料7,200円(税込) 1年毎入居月に更新</div> </div> | 家賃              | 55,000円                                                                                                                        |       |
|                                                                                                                                                                | 保険外サービス費用（介護）   |                                                                                                                                |       |
|                                                                                                                                                                | 食費（3食30日として）    | 48,600円                                                                                                                        |       |
|                                                                                                                                                                | 管理費             | 26,000円                                                                                                                        |       |
|                                                                                                                                                                | 状況把握及び生活相談サービス費 | 5,000円                                                                                                                         |       |
|                                                                                                                                                                | 光熱水費            | 12,000円                                                                                                                        |       |
|                                                                                                                                                                | 日用品・嗜好品・オムツ等    | 実費                                                                                                                             |       |
| 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>※別途 火災保険加入が必要 年間保険料7,200円(税込) 1年毎入居月に更新 |       |

(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                   | 家賃の                                                     | 3.6ヶ月分                          |
|                      | 解約時の対応                                                  | 居室エアコン内部原状復帰クリーニング代、未払金等を相殺し、返却 |
| 前払金                  |                                                         |                                 |
| 食費                   | 委託業者による1日3食の提供費用                                        |                                 |
| 管理費                  | 施設維持管理・修繕費                                              |                                 |
| 状況把握及び生活相談サービス費      | 状況把握サービス(安否確認、緊急通報への対応)・生活相談サービス(一般的な相談・助言、専門家や専門機関の紹介) |                                 |
| 光熱水費                 | 個室及び共用部の水道光熱費                                           |                                 |
|                      |                                                         |                                 |
| 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          |                                                         |                                 |



## 7 入居者の状況

(入居者の人数)

令和6年7月1日現在

|                     |                 |           |
|---------------------|-----------------|-----------|
| 年齢別                 | 6 5 歳未満         | 2 人       |
|                     | 6 5 歳以上 7 5 歳未満 | 7 人       |
|                     | 7 5 歳以上 8 5 歳未満 | 14 人      |
|                     | 8 5 歳以上         | 16 人      |
| 要介護度別               | 自立              | 0 人       |
|                     | 要支援 1           | 0 人       |
|                     | 要支援 2           | 0 人       |
|                     | 要介護 1           | 2 人       |
|                     | 要介護 2           | 5 人       |
|                     | 要介護 3           | 8 人       |
|                     | 要介護 4           | 12 人      |
|                     | 要介護 5           | 11 人      |
|                     | その他             | 1 人       |
| 入居期間別               | 6 か月未満          | 2 人       |
|                     | 6 か月以上 1 年未満    | 8 人       |
|                     | 1 年以上 5 年未満     | 29 人      |
|                     | 5 年以上 1 0 年未満   | 0 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 |                 | 0 人 / 3 人 |
| 入居者数                |                 | 39 人      |

(入居者の属性)

|      |        |      |      |        |      |            |
|------|--------|------|------|--------|------|------------|
| 性別   | 男性     | 11 人 |      | 女性     | 28 人 |            |
| 男女比率 | 男性     | 28 % |      | 女性     | 72 % |            |
| 入居率  | 66.1 % |      | 平均年齢 | 81.5 歳 |      | 平均要介護度 3.7 |

(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   | 5 人                     |
|         | 医療機関     | 0 人                     |
|         | 死亡者      | 5 人                     |
|         | その他      | 0 人                     |
| 生前解約の状況 | 施設側の申し出  | 0 人                     |
|         |          | (解約事由の例)                |
|         | 入居者側の申し出 | 5 人                     |
|         |          | (解約事由の例)<br>特養等、他施設への転居 |

## 8 苦情・事故・虐待等に関する体制

(利用者からの苦情・事故・虐待等に対する窓口等の状況)

|              |       |                             |
|--------------|-------|-----------------------------|
| 窓口の名称 (設置者)  |       | 桜プランニング株式会社                 |
| 電話番号 / F A X |       | 06-6777-5925 / 06-6777-5879 |
| 対応している時間     | 平日    | 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0         |
| 定休日          |       | 土日祝日・年末年始                   |
| 窓口の名称 (設置者)  |       | 有料老人ホーム 幸 枚方公園              |
| 電話番号 / F A X |       | 072-800-1835 / 072-1872     |
| 対応している時間     | 平日    | 9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0         |
|              | 土曜    | 9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0         |
|              | 日曜・祝日 | 9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0         |
| 定休日          |       |                             |
| 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)   |       | 枚方市健康福祉部福祉事務所 健康福祉総合相談課     |
| 電話番号 / F A X |       | 072-841-1401 / 072-841-5711 |
| 対応している時間     | 平日    | 9 : 00 ~ 17 : 30            |
| 定休日          |       | 土日祝日・年末年始                   |

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

|                   |                      |              |
|-------------------|----------------------|--------------|
| 損害賠償責任保険の加入状況     | 加入先                  | 損害保険ジャパン株式会社 |
|                   | 加入内容                 | 損害責任保険       |
|                   | 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き、速やかに対応 |              |
| 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   |      |
|                                  |    | 実施日    |  | 常時（随時対応） |      |
|                                  |    | 結果の開示  |  | あり       |      |
|                                  |    |        |  | 開示の方法    | 館内掲示 |
| 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    | 枚方市有料老人ホーム設置運営指導指針の適用外のため公開しない |
| 財務諸表の要旨    | 枚方市有料老人ホーム設置運営指導指針の適用外のため公開しない |
| 財務諸表の原本    | 枚方市有料老人ホーム設置運営指導指針の適用外のため公開しない |

10 その他

|                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |               |                    |  |  |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------|--|--|
| 運営懇談会                                  | あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ありの場合         |                    |  |  |
|                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 開催頻度          | 年 1 回              |  |  |
|                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 構成員           | 入居者、家族、施設長、職員、民生委員 |  |  |
|                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | なしの場合の代替措置の内容 |                    |  |  |
| 提携ホームへの移行                              | なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ありの場合の提携ホーム名  |                    |  |  |
| 個人情報の保護                                | <p>・入居者の名簿及びサービスの帳簿における個人情報に関する取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づく「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとする。</p> <p>・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、第三者に漏らさない。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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> |               |                    |  |  |
| 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、マニュアルに基づき入居者の家族等及び関係機関へ迅速に連絡を行い適切に対応する。                                                                                                                                                                                                                                                                                |               |                    |  |  |
| 大阪府福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性                | 適合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 不適合の場合の内容     |                    |  |  |
| 枚方市有料老人ホーム設置運営指導指針「5 規模及び構造設備」に合致しない事項 | あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |               |                    |  |  |
| 合致しない事項がある場合の内容                        | 全居室の有効面積が便所・収納設備を除く内法で13㎡以上を満たしていない。                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                    |  |  |
| 代替措置等の内容                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |               |                    |  |  |
| 「6 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |               |                    |  |  |
|                                        | 代替措置等の内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |                    |  |  |
| 合致しない事項がある場合の入居者への説明                   | 重要事項説明書により合致しない事項を説明し、同意を得る。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               |                    |  |  |
| 上記項目以外で合致しない事項                         | なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |               |                    |  |  |
| 合致しない事項の内容                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |               |                    |  |  |
| 代替措置等の内容                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |               |                    |  |  |
| 合致しない事項がある場合の入居者への説明                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |               |                    |  |  |

添付書類：別添1（事業主体が枚方市で実施する他の介護サービス）

別添2（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表）

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

|        |                |   |   |
|--------|----------------|---|---|
| 説明年月日： | 年              | 月 | 日 |
| 法人名：   | 桜プランニング株式会社    |   |   |
| 代表者氏名： | 轟落 浩           |   | 印 |
| 事業所名：  | 有料老人ホーム 幸 枚方公園 |   |   |
| 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 | 桂ヘルパーステーション | 枚方市伊加賀寿町17番22号 |
| 訪問入浴介護               | なし |             |                |
| 訪問看護                 | なし |             |                |
| 訪問リハビリテーション          | なし |             |                |
| 居宅療養管理指導             | なし |             |                |
| 通所介護                 | なし |             |                |
| 通所リハビリテーション          | なし |             |                |
| 短期入所生活介護             | なし |             |                |
| 短期入所療養介護             | なし |             |                |
| 特定施設入居者生活介護          | なし |             |                |
| 福祉用具貸与               | なし |             |                |
| 特定福祉用具販売             | なし |             |                |
| <地域密着型サービス>          |    |             |                |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護     | なし |             |                |
| 夜間対応型訪問介護            | なし |             |                |
| 地域密着型通所介護            | なし |             |                |
| 認知症対応型通所介護           | なし |             |                |
| 小規模多機能型居宅介護          | なし |             |                |
| 認知症対応型共同生活介護         | なし |             |                |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護     | なし |             |                |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | なし |             |                |
| 看護小規模多機能型居宅介護        | なし |             |                |
| 居宅介護支援               | なし |             |                |
| <介護予防サービス>           |    |             |                |
| 介護予防訪問入浴介護           | なし |             |                |
| 介護予防訪問看護             | なし |             |                |
| 介護予防訪問リハビリテーション      | なし |             |                |
| 介護予防居宅療養管理指導         | なし |             |                |
| 介護予防通所リハビリテーション      | なし |             |                |
| 介護予防短期入所生活介護         | なし |             |                |
| 介護予防短期入所療養介護         | なし |             |                |
| 介護予防特定施設入居者生活介護      | なし |             |                |
| 介護予防福祉用具貸与           | なし |             |                |
| 特定介護予防福祉用具販売         | なし |             |                |
| <第1号事業>              |    |             |                |
| 予防訪問事業               | あり | 桂ヘルパーステーション | 枚方市伊加賀寿町17番22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             | なし                      |             |      |
|          | 排せつ介助・おむつ交換      | なし                      |             |      |
|          | おむつ代             | なし                      |             |      |
|          | 入浴(一般浴) 介助・清拭    | なし                      |             |      |
|          | 特浴介助             | なし                      |             |      |
|          | 身辺介助(移動・着替え等)    | なし                      |             |      |
|          | 機能訓練             | なし                      |             |      |
|          | 通院介助             | なし                      |             |      |
| 生活サービス   | 居室清掃             | なし                      |             |      |
|          | リネン交換            | なし                      |             |      |
|          | 日常の洗濯            | なし                      |             |      |
|          | 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              | なし                      |             |      |
|          | 理美容師による理美容サービス   | なし                      |             |      |
|          | 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           | あり                      | 月額サービス費に含む  | 機会付与 |
|          | 健康相談             | あり                      | 月額サービス費に含む  |      |
|          | 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) | なし                      |             |      |
| 入退院のサービス | 移送サービス           | あり                      | 月額サービス費に含む  |      |
|          | 入退院時の同行          | あり                      | 月額サービス費に含む  |      |
|          | 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、月額のサービス費用に含まれる場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、1回当たりの金額など単位を明確にして入力する。