

重要事項説明書

| | |
|-------|-----------|
| 記入年月日 | 令和7年7月1日 |
| 記入者名 | 美濃 夕香里 |
| 所属・職名 | やまとの郷・施設長 |

1 事業主体概要

| | | | |
|------------|---|-----------------------------------|--|
| 名称 | (ふりがな) かぶしきがいしゃ しょうびかい 株式会社 昭美会 | | |
| 法人番号 | A2700015967927210 | | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 573-0011 大阪府枚方市中宮山戸町 2 5 番 1 0 号 | | |
| 連絡先 | 電話番号／FAX番号 | 072-898-6068 / 072-898-6088 | |
| | メールアドレス | yamatonosato@forest.ocn.ne.jp | |
| | ホームページアドレス | http:// | |
| 代表者（職名／氏名） | 代表取締役 | | |

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) さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく やまとのさと サービス付き高齢者向け住宅 やまとの郷 | | | |
| 届出・登録の区分 | 高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録 | | | |
| 有料老人ホームの類型 | 住宅型 | | | |
| 所在地 | 〒 573-0011 大阪府枚方市中宮山戸町25番10号 | | | |
| 主な利用交通手段 | ・京阪電車交野線「宮之阪駅」から徒歩で14分。または、 ・京阪電車「枚方市駅」南口から京阪バス1番のりば、津田行きで約15分 「国道池之宮」下車、徒歩3分。市立中宮小学校と中宮中学校の間 | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | 072-898-6068 | | |
| | FAX番号 | 072-898-6088 | | |
| | メールアドレス | yamatonosato@forest.ocn.ne.jp | | |
| | ホームページアドレス | http:// | | |
| 管理者（職名／氏名） | 管理者 / 美濃 夕香里 | | | |
| 有料老人ホーム事業開始日／届出受理日・登録日（登録番号） | 平成 | 26年4月5日 | / | 平成 25年8月30日 大阪府(25)0017 |

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 | ～ | | | | | | |
| | 面積 | 1,029.01 m ² | | | | | | |
| 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 | 1,696.64 m ² | (うち有料老人ホーム部分 | | | 532.94 m ²) | | |
| | 竣工日 | 平成 | 26年3月30日 | | 用途区分 | サービス付き高齢者向け住宅 | | |
| | 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 | | | | | 適合している | | |
| | 居室の状況 | 総戸数 | 35戸 | | 届出又は登録をした室数 | | | 35室 |
| 部屋タイプ | | トイレ | 洗面 | 浴室 | 台所 | 収納 | 面積 | 室数 備考(部屋タイプ、相部屋の定員数等) |
| 介護居室個室 | | ○ | ○ | × | × | ○ | 18.30m ² | 15 |
| 介護居室個室 | | ○ | ○ | × | × | ○ | 18.85m ² | 16 |
| 介護居室個室 | | ○ | ○ | × | × | ○ | 19.82m ² | 4 |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 共用施設 | 共用トイレ | 3ヶ所 | うち男女別の対応が可能なトイレ | | | 3ヶ所 | | |
| | | | うち車椅子等の対応が可能なトイレ | | | 3ヶ所 | | |
| | 共用浴室 | 個室 | 4ヶ所 | | | ヶ所 | | |
| | 共用浴室における介護浴槽 | 機械浴 | 0ヶ所 | | | ヶ所 | | その他： |
| | 食堂 | 1ヶ所 | | 面積 | 82.6 m ² | | | |
| | 入居者や家族が利用できる調理設備 | あり | | | | | | |
| | エレベーター | あり(ストレッチャー対応) | | | | 1ヶ所 | | |
| | 廊下 | 中廊下 | 1.6 m | | 片廊下 | 1.6 m | | |
| | 汚物処理室 | 3ヶ所 | | | | | | |
| | 緊急通報装置 | 居室 | あり | トイレ | あり | 浴室 | あり | 脱衣室 |
| 通報先 | | 1階事務室 | | 通報先から居室までの到着予定時間 | | | 1分 | |
| その他 | 相談室 | 1ヶ所 | | | | | | |
| 消防用設備等 | 消火器 | あり | 自動火災報知設備 | あり | 火災通報設備 | あり | | |
| | スプリンクラー | あり | なしの場合(改善予定時期) | | | | | |
| | 防火管理者 | あり | 消防計画 | あり | 避難訓練の年間回数 | 2回 | | |

4 サービスの内容

(全体の方針)

| | | |
|-------------------|------|--|
| 運営に関する方針 | | これからの毎日を、安心して快適に暮らすため、第二の我が家として、住み慣れた地域で、暮らし慣れた生活を介護と医療が連携して支え続けます。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | | <ul style="list-style-type: none"> ・24時間、介護職員の配置、夜間緊急時は訪問看護職員がオンコール対応可能。 ・坂野病院、さかの北山クリニックが協力病院としてバックアップしています。 |
| サービスの種類 | 提供形態 | 委託業者名等 |
| 入浴、排せつ又は食事の介護 | なし | |
| 食事の提供 | 委託 | 日清医療食品株式会社 |
| 調理、洗濯、掃除等の家事の供与 | なし | |
| 健康管理の支援（供与） | なし | |
| 状況把握・生活相談サービス | 委託 | さかのヘルパーステーション |
| 提供内容 | | <ul style="list-style-type: none"> ・状況把握サービスの内容：毎日居室を訪問し、声掛けを行います。 また、食事の案内により状況把握を行います。緊急コール時には、応答による声掛けを行い、応答がないときには、居室へ訪問し、安否確認を行います。 ・生活相談サービスの内容：日常生活における食事・健康・趣味・人間関係等の心配ごとや悩みごとについて、相談に応じ、助言を行います。 また、必要に応じ専門機関や専門家の紹介を行います。家族との連絡調整を行います。 |
| サ高住の場合、常駐する者 | | 介護福祉士、介護職員初任者研修修了者 |
| 健康診断の定期検診 | 委託 | 坂野病院 |
| | 提供方法 | 年1回健康診断の機会付与 |
| 利用者の個別的な選択によるサービス | | ※別添2（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表） |
| 虐待防止 | | <ul style="list-style-type: none"> ①虐待防止に関する責任者を選定しています。 【施設長：美濃 夕香里】 ②成年後見制度の利用を支援します。 ③苦情解決体制を整備します。 ④従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。 ⑤当該事業所または養護者（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。 |
| 身体的拘束等 | | <ul style="list-style-type: none"> ・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ヶ月）を定め、それらを含む入居者の状況、行う理由を記録し経過観察を行います。家族等へ説明を行い、同意をいただきます。（継続して行う場合は、概ね1ヶ月毎行います。） 2週間に1回以上、ケース検討会議等を開催し、入居者の状態、身体拘束等の廃止改善取組等について検討します。 1ヶ月に1回以上、身体的拘束廃止委員会を開催し、施設全体で身体的拘束等の廃止に取り組みます。 ・身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。 ①身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について介護職員その他の従業者に周知徹底を図る。 ②身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。 ③介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。 |
| 非常災害対策 | | <ul style="list-style-type: none"> ①事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。 非常災害対策に関する担当者（防火管理者） 職・氏名：（介護部門責任者 平沢 淳恵） 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。 ③定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。 避難訓練実施時期：（毎年2回 9月・3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) さかのびょういんきょたくかいごしえんじぎょうしょ 坂野病院居宅介護支援事業所 |
| 事業所の所在地 | 〒573-0011 大阪府枚方市中宮山戸町25番10号 |
| 事業者名 | (ふりがな) いりょうほうじん しょうせいかい 医療法人 昭征会 |
| 併設内容 | 介護保険法に基づく居宅介護支援 |

| | |
|---------|---------------------------------------|
| 事業所名称 | (ふりがな) さかのへるば-すて-しょん さかのヘルパーステーション |
| 事業所の所在地 | 〒573-0011 大阪府枚方市中宮山戸町25番10号 |
| 事業者名 | (ふりがな) いりょうほうじん しょうせいかい 医療法人 昭征会 |
| 併設内容 | 介護保険法に基づく訪問介護サービス |

（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) さかのへるば-すて-しょん さかのヘルパーステーション |
| 事業所の所在地 | 〒573-0011 大阪府枚方市中宮山戸町25番10号 |
| 事業者名 | (ふりがな) いりょうほうじん しょうせいかい 医療法人 昭征会 |
| 連携内容 | 介護保険法に基づく訪問介護サービス |

| | |
|---------|--|
| 事業所名称 | (ふりがな) さかのほうもんかんどすて-しょん さかの訪問看護ステーション |
| 事業所の所在地 | 〒573-1196 大阪府枚方市中宮本町9番3号 |
| 事業者名 | (ふりがな) いりょうほうじん しょうせいかい 医療法人 昭征会 |
| 連携内容 | 介護保険法に基づく訪問看護サービス |

| | |
|---------|---|
| 事業所名称 | (ふりがな) さかのでいさーびすせんたーほほえみ さかのデイサービスセンターほほえみ |
| 事業所の所在地 | 〒573-1168 大阪府枚方市甲斐田東町34番33号 |
| 事業者名 | (ふりがな) いりょうほうじん しょうせいかい 医療法人 昭征会 |
| 連携内容 | 介護保険法に基づく通所介護サービス |

（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 | 医療法人昭征会 さかの北山クリニック | |
| | 住所 | 大阪府枚方市長尾家具町3丁目3番30号 | |
| | 診療科目 | 内科、整形外科 | |
| | 協力科目 | 内科、整形外科 | |
| | 協力内容 | 入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保 | なし |
| | | 診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保 | なし |
| | 名称 | 医療法人昭征会 新森透析クリニック | |
| | 住所 | 大阪府大阪市旭区新森2丁目24番1号 | |
| | 診療科目 | 人工透析内科 | |
| | 協力科目 | 人工透析内科 | |
| | 協力内容 | 入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保 | なし |
| | | 診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保 | なし |
| | 名称 | 医療法人昭征会 坂野病院 | |
| | 住所 | 大阪府枚方市中宮本町4番5号 | |
| 新興感染症発生時に 連携する医療機関 | 診療科目 | 内科、外科、整形外科、肛門外科、消化器内科、消化器外科、皮膚科、リハビリテーション科、放射線科 | |
| | 協力科目 | 内科、外科、整形外科、肛門外科、消化器内科、消化器外科、皮膚科、リハビリテーション科、放射線科 | |
| | 協力内容 | 入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保 | あり |
| | | 診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保 | あり |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | ひかり 歯科 | |
| | 住所 | 大阪府枚方市北中振3丁目20番6号1階 | |
| | 協力内容 | 訪問診療 その他の場合：訪問歯科衛生指導 月2回程度の訪問 | |

（入居に関する要件）

| | | | |
|----------------|--------------------------------|----|--|
| 入居対象となる者 | 要支援、要介護 | | |
| 留意事項 | 中心静脈栄養管理など、療養管理については要相談。 | | |
| 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 | | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | | ①居住以外の目的で本物件を使用する・家賃共益費等利用料の支払がされない・入居資格を有すると偽る等 ②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 | | 3 0 日 |
| 入居者からの解約予告期間 | 1 ヶ月 | | |
| 体験入居 | あり | 内容 | 空室がある場合 1泊2日 6,600円(食事3回付、税込) |
| 入居定員 | 35 人 | | |
| その他 | | | |

5 職員体制

(職種別の職員数)

| | 職員数（実人数） | | | 兼務している職種名及び人数 |
|---------|----------|----|-----|---------------|
| | 合計 | 常勤 | 非常勤 | |
| 管理者 | 1 | 1 | | 他施設 管理者 |
| 生活相談員 | | | | |
| 直接処遇職員 | | | | |
| 介護職員 | 13 | | 13 | 訪問介護13名 |
| 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 | 1 | 1 | | 訪問介護事務員1名 |
| その他職員 | 1 | | 1 | |

(資格を有している介護職員の人数)

| | 合計 | | | 備考 |
|--------------|----|----|-----|----|
| | 合計 | 常勤 | 非常勤 | |
| 介護福祉士 | 10 | | 10 | |
| 介護職員初任者研修修了者 | 3 | | 3 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

| | 合計 | | |
|-------------|----|----|-----|
| | 合計 | 常勤 | 非常勤 |
| 看護師又は准看護師 | | | |
| 理学療法士 | | | |
| 作業療法士 | | | |
| 言語聴覚士 | | | |
| 柔道整復師 | | | |
| あん摩マッサージ指圧師 | | | |
| はり師 | | | |
| きゅう師 | | | |

(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

| 夜勤帯の設定時間（１６時３０分～９時３０分） | | |
|------------------------|------|--------------------|
| | 平均人数 | 最少時人数（宿直者・休憩者等を除く） |
| 看護職員 | 人 | 人 |
| 介護職員 | 2 人 | 1 人 |
| 生活相談員 | 人 | 人 |
| | 人 | 人 |

(職員の状況)

| | | | | | | | | | | |
|--------------------------|---------------|-----|------|--------|-------|-----------------------------|---------|-----|---------|-----|
| 管理者 | 他の職務との兼務 | | | | | あり | | | | |
| | 業務に係る資格等 | | あり | 資格等の名称 | | 社会福祉主事任用 福祉住環境コーディネーター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 応じた職員の人数 | １年未満 | | | | | | | | | |
| | １年以上 ３年未満 | | | | | | | | | |
| | ３年以上 ５年未満 | | | | | | | | | |
| | ５年以上 １０年未満 | | | | | | | | | |
| | １０年以上 | | | | | | | | | |
| 備考 | | | | | | | | | | |
| 従業員の健康診断の実施状況 | | | あり | | | | | | | |

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

| | | | |
|----------------------------|-----|--|--|
| 居住の権利形態 | | 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： 家賃、管理費の支払は発生。 食事費は実食計算 | |
| 利用料金の改定 | 条件 | ①土地または建物に対する租税その他の増減により賃料が不相当となった場合 ②土地または建物の価格の上昇または低下その他の経済事情の変動により賃料が不相当となった場合 ③近傍同種の建物の賃料に比較して賃料が不相当となった場合 ④物価変動、人件費上昇により改定する場合 | |
| | 手続き | 変更を行う2カ月前までに説明 | |

(代表的な利用料金のプラン)

| | | プラン 1 | プラン 2 |
|---------------|---|---------------|----------|
| 入居者の状況 | 要介護度 | 要支援・要介護 | |
| | 年齢 | 60歳以上 | |
| 居室の状況 | 部屋タイプ | 一般居室個室 | |
| | 床面積 | 18.30㎡～19.82㎡ | |
| | 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 | 300,000円 |
| | | | |
| 月額費用の合計 | | 146,880円 | |
| 家賃 | | 52,500円 | |
| 保険サービス費（介護外※） | 食費 | 51,480円 | |
| | 管理費 | 33,000円 | |
| | 状況把握及び生活相談サービス費 | | |
| | 光熱水費 | 6,600円 | |
| | | | |
| | | | |
| | 布団リース代 | 3,300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。） ○居室にテレビを設置した場合は、入居者による放送受信契約の手続きが必要となります。 ※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 | 6ヶ月分 |
| | 解約時の対応 | 全額を無利息で返還する。ただし、賃料及び共益費の滞納、原状回復に要する費用を差し引くことができる。 |
| 前払金 | | |
| 食費 | 1日3食を提供するための費用 | |
| 管理費 | 施設共用部の維持管理費・修繕費・水道光熱費 | |
| 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、家族との連絡調整) | |
| 光熱水費 | 1ヶ月定額 | |
| 管理費 | 1ヶ月定額 | |
| 利用者の個別的な選択によるサービス利用料 | 別添2 | |
| その他のサービス利用料 | | |

7 入居者の状況

(入居者の人数)

| | | |
|---------------------|-----------------|-----------|
| 年齢別 | 6 5 歳未満 | 0 人 |
| | 6 5 歳以上 7 5 歳未満 | 5 人 |
| | 7 5 歳以上 8 5 歳未満 | 11 人 |
| | 8 5 歳以上 | 12 人 |
| 要介護度別 | 自立 | 0 人 |
| | 要支援 1 | 0 人 |
| | 要支援 2 | 1 人 |
| | 要介護 1 | 2 人 |
| | 要介護 2 | 7 人 |
| | 要介護 3 | 10 人 |
| | 要介護 4 | 5 人 |
| | 要介護 5 | 3 人 |
| 入居期間別 | 6 か月未満 | 2 人 |
| | 6 か月以上 1 年未満 | 3 人 |
| | 1 年以上 5 年未満 | 14 人 |
| | 5 年以上 1 0 年未満 | 8 人 |
| | 1 0 年以上 1 5 年未満 | 1 人 |
| | 1 5 年以上 | 0 人 |
| 喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人 | | 0 人 / 0 人 |
| 入居者数 | | 28 人 |

(入居者の属性)

| | | | | | | | |
|------|------|------|------|------|------|-------|------|
| 性別 | 男性 | 19 人 | | 女性 | 9 人 | | |
| 男女比率 | 男性 | 68 % | | 女性 | 32 % | | |
| 入居率 | 80 % | | 平均年齢 | 78 歳 | | 平均介護度 | 2.86 |

(前年度における退去者の状況)

| | | |
|---------|----------|----------------------------|
| 退去先別の人数 | 自宅等 | 1 人 |
| | 社会福祉施設 | 1 人 |
| | 医療機関 | 5 人 |
| | 死亡者 | 0 人 |
| | その他 | 2 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 | 4 人 |
| | | (解約事由の例) 長期入院療養、他施設への転居 |

8 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情・虐待に対する窓口等の状況)

| | | |
|--------------|-------|---------------------------------|
| 窓口の名称 (設置者) | | 株式会社 昭美会 |
| 電話番号 / F A X | | 072-898-6088 / 072-898-6088 |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00～17:00 |
| | 土曜 | 9:00～13:00 |
| | 日曜・祝日 | 休み |
| 定休日 | | 土曜日13:00～、日祝日、年末年始(12月30日～1月3日) |
| 窓口の名称 (苦情) | | 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 (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・年末年始 |
| 窓口の名称 (虐待) | | 枚方市 健康福祉部 健康福祉総合相談課 |
| 電話番号 / F A X | | 072-841-1401 / 072-841-5711 |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00～17:30 |
| 定休日 | | 土日祝日・年末年始 |

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

| | | |
|-------------------|---|----------------|
| 損害賠償責任保険の加入状況 | 加入先 | 三井住友海上火災保険株式会社 |
| | 加入内容 | 福祉事業者総合賠償責任保険 |
| | その他 | |
| 賠償すべき事故が発生したときの対応 | 職員の責めにより入居者に生じた損害については、速やかに賠償します。ただし、入居者の故意または重大な過失が認められる場合には、損害賠償責任を減じる場合もあります。また、天災等の不可抗力は除きます。 | |
| 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を把握する取組の状況 | あり | ありの場合 | 意見箱を設置 | |
| | | 実施日 | 随時 | |
| | | 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 |
| 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 | 年 1 回 | |
| | | 構成員 | 入居者、家族、施設長、介護スタッフ | |
| | | なしの場合の代替措置の内容 | | |
| 高齢者虐待防止のための取組の状況 | あり | 虐待防止対策検討委員会の定期的な開催 | | |
| | あり | 指針の整備 | | |
| | あり | 定期定期的な研修の実施 | | |
| | あり | 担当者の配置 | | |
| 身体的拘束の適正化等の取組の状況 | あり | 身体的拘束等適正化検討委員会の開催 | | |
| | あり | 指針の整備 | | |
| | あり | 定期的な研修の実施 | | |
| | あり | 緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと | | |
| | | 身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録 | あり | |
| 業務継続計画（BCP）の策定状況等 | あり | 感染症に関する業務継続計画 | | |
| | あり | 災害に関する業務継続計画 | | |
| | あり | 職員に対する周知の実施 | | |
| | あり | 定期的な研修の実施 | | |
| | あり | 定期的な訓練の実施 | | |
| | あり | 定期的な業務継続計画の見直し | | |
| 提携ホームへの移行 | 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および同法に基づく「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し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ・事業者及び職員は、サービス提供をするうえで知り得た入居者及び家族等の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、サービス提供契約完了後においても、上記の秘密を保持する。 ・事業者は、職員の退職後も上記の秘密を保持する雇用契約とする。 ・事業者は、サービス担当者会議等において入居者及び家族の個人情報を利用する場合は、あらかじめ文書にて入居者及び家族等の同意を得る。 | | | |
| 緊急時等における対応方法 | ・事故・災害及び急病・負傷が発生した場合は、緊急連絡体制・事故対応マニュアル等に基づき、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。（緊急連絡体制・事故対応マニュアル等に基づく） 例） ・病気、発熱(37度以上)、事故(骨折・縫合等)が発生した場合、連絡先(入居者が指定した者：家族・後見人)及びどのレベルで連絡するのかを確認する。 ・連絡が取れない場合の連絡先及び対応についても確認する。 ・関係行政庁へ報告が必要な事故報告は速やかに報告する。 ・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。 | | | |
| 大阪府福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性 | 適合 | 不適合の場合の内容 | | |
| 枚方市有料老人ホーム設置運営指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項 | 大阪府有料老人ホーム設置運営指導指針適用外 | | | |
| 合致しない事項がある場合の内容 | | | | |
| 「8. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性 | 代替措置等の内容 | | | |
| 不適合事項がある場合の入居者への説明 | | | | |

| | |
|--------------------|----|
| 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 | |
| 不適合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：株式会社 昭美会

代表者氏名：代表取締役 谷口 洋介

事業所名：サービス付き高齢者向け住宅 やまとの郷

説明者氏名：管理者 美濃 夕香里

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 :

（入居者代理人）

住 所 :

氏 名 :

(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 | なし | | |
| 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 | あり | 有料老人ホームふる郷 | 大阪府枚方市印田町13番5号 |
| 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 | | |
| <居宅介護予防サービス> | | | |
| 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 | あり | 有料老人ホームふる郷 | 大阪府枚方市印田町13番5号 |
| 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 | なし | | |
| 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

| | | 個別の利用料で実施するサービス | | 備 考 |
|----------|------------------|-----------------|-----------------------|---------------------------------|
| | | | 料金※ | |
| 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 | あり | 実費 | 外部業者価格により変動 別途契約が必要 |
| | 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 | あり | 布団リース代(洗濯代込)3,300円／月額 | 生活扶助受給者は減免制度あり |
| | 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 | あり | 実費 | 外部からの訪問理美容にて対応(事前予約制)カット2,000円～ |
| | 買い物代行 | なし | | |
| | 役所手続代行 | なし | | |
| | 金銭・貯金管理 | あり | 保管・記帳は無料(別途要契約) | (身寄りのない方)入居者の申し出により実施 |
| 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） | なし | | |
| 入退院のサービス | 移送サービス | なし | | |
| | 入退院時の同行 | 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。