

重要事項説明書

| | |
|-------|------------|
| 記入年月日 | 令和5年7月1日 |
| 記入者名 | 上辻 清照 |
| 所属・職名 | 有料老人ホーム事業部 |

1 事業主体概要

| | | |
|------------|--|--|
| 名称 | (ふりがな) しゃかいふくしほうじん おんとかふくしかい 社会福祉法人 恩徳福祉会 | |
| 法人番号 | 8140005003514 | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 564-0011 大阪府吹田市岸部南一丁目4番24号 | |
| 連絡先 | 電話番号／FAX番号 | 06-6318-4165 / 06-6318-4166 |
| | メールアドレス | a-i-sozumi@aoyama-med.gr.jp |
| | ホームページアドレス | http://www.aoyama-med.gr.jp/ontoku-welfare/index.htm |
| 代表者(職名/氏名) | 理事長 / 岡田 宗修 | |
| 設立年月日 | 平成 2年3月30日 | |
| 主な実施事業 | ※別添1 (別の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) ヴィヴィふじいでら ViVi 藤井寺 | |
| 届出・登録の区分 | 有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出 | |
| 有料老人ホームの類型 | 住宅型 | |
| 所在地 | 〒 583-0014 大阪府藤井寺市野中1丁目100番の1 | |
| 主な利用交通手段 | 近鉄南大阪線「古市駅」下車、徒歩15分(1km) | |
| 連絡先 | 電話番号 | 072-931-4165 |
| | FAX番号 | 072-931-4166 |
| | メールアドレス | k-uetsuji@ontoku.gr.jp |
| | ホームページアドレス | http://www.aoyama-med.gr.jp/ontoku-welfare/ |
| 管理者(職名/氏名) | 施設長 / 五十棲 章次 | |
| 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 23年12月1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 | なし | | | | |
| | 賃貸借契約の期間 | 平成 23年11月1日 | | | | ～ | 令和 | 23年10月31日 | | |
| | 面積 | 1,051.57 m ² | | | | | | | | |
| 建物 | 権利形態 | 所有権 | 抵当権 | なし | 契約の自動更新 | なし | | | | |
| | 賃貸借契約の期間 | ～ | | | | | | | | |
| | 延床面積 | 1,956.35 m ² (うち有料老人ホーム部分 | | | | 1,638.0 m ²) | | | | |
| | 竣工日 | 平成 23年10月28日 | | | 用途区分 | 有料老人ホーム | | | | |
| | 耐火構造 | 準耐火建築物 | | 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 | | 0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 | 50戸 | | 届出又は登録をした室数 | | | | 50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 | × | ○ | × | × | × | 13.01m ² | 2 | 1人部屋 | |
| | 一般居室個室 | × | ○ | × | × | × | 13.04m ² | 2 | 1人部屋 | |
| | 一般居室個室 | × | ○ | × | × | × | 13.05m ² | 2 | 1人部屋 | |
| | 一般居室個室 | × | ○ | × | × | × | 13.06m ² | 2 | 1人部屋 | |
| | 一般居室個室 | × | ○ | × | × | × | 13.09m ² | 2 | 1人部屋 | |
| | 一般居室個室 | × | ○ | × | × | × | 13.12m ² | 1 | 1人部屋 | |
| | 一般居室個室 | × | ○ | × | × | × | 13.18m ² | 7 | 1人部屋 | |
| | 一般居室個室 | × | ○ | × | × | × | 13.19m ² | 7 | 1人部屋 | |
| | 一般居室個室 | × | ○ | × | × | × | 13.22m ² | 2 | 1人部屋 | |
| | 一般居室個室 | × | ○ | × | × | × | 13.46m ² | 10 | 1人部屋 | |
| | 一般居室個室 | × | ○ | × | × | × | 13.57m ² | 8 | 1人部屋 | |
| | 一般居室個室 | × | ○ | × | × | × | 14.25m ² | 1 | 1人部屋 | |
| | 一般居室相部屋(夫婦・親族) | × | ○ | × | × | × | 18.01m ² | 2 | 2人部屋 | |
| | 一般居室相部屋(夫婦・親族) | × | ○ | × | × | × | 18.02m ² | 2 | 2人部屋 | |
| 共用施設 | 共用トイレ | 14ヶ所 | | うち男女別の対応が可能なトイレ | | | | 14ヶ所 | | |
| | | | | うち車椅子等の対応が可能なトイレ | | | | 14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 | 1ヶ所 | | ヶ所 | | | その他： | | |
| | 食堂 | 2ヶ所 | | 面積 103.46 m ² | | | | | | |
| | 入居者や家族が利用できる調理設備 | なし | | | | | | | | |
| | エレベーター | あり(ストレッチャー対応) | | | | | | | | 1ヶ所 |
| | 廊下 | 中廊下 | 1.815～1.975 m | | | 片廊下 | 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 | なし | |
| | 通報先 | 事務室・PHS | | 通報先から居室までの到着予定時間 | | | | 1～2分 | | |
| その他 | 相談室、洗濯室 | | | | | | | | | |
| 消防用設備等 | 消火器 | あり | 自動火災報知設備 | あり | 火災通報設備 | あり | | | | |
| | スプリンクラー | あり | なしの場合(改善予定時期) | | | | | | | |
| | 防火管理者 | あり | 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 | <p>私たちは、入居者の方々が、毎日いきいきと暮らして頂けることをモットーに考えております。そのためには、プライバシーを尊重し、安心できる環境と、他人との交流を通じ、ふれあいある生活を、過ごせるよう配慮しています。それがViVi藤井寺です。ですから、車椅子の方も安心のバリアフリー、ご入居者やご来訪者を玄関でお迎え、お見送りするといったフロント業務、栄養のバランスのとれた食事サービスなどとさまざまな形で実施しています。私たちは、これでもう充分という限界をつくりません。その時、その方にとって必要なことを考え、実施する、それが「いきいきと暮らしていただける」ための最大のサービスと信じるからです。</p> | |
| サービスの提供内容に関する特色 | 医療法人ラポール会青山病院が協力医療機関ですので、医療的ケアが必要な方もその方に応じたケアを提供いたします。 | |
| 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 | 自ら実施・委託 | (株) 青山ケアサポート (別添2に基づく) |
| 食事の提供 | 委託 | (株) メルクス |
| 調理、洗濯、掃除等の家事の供与 | 自ら実施・委託 | (株) 青山ケアサポート (別添2に基づく) |
| 健康管理の支援 (供与) | 委託 | 医療法人ラポール会 青山病院 (健康診断) |
| 状況把握・生活相談サービス | 自ら実施・委託 | (株) 青山ケアサポート |
| | 提供内容 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 状況把握サービスの内容：安否確認 (6時、20時半) ・ 生活相談サービスの内容：適宜 |
| | サ高住の場合、常駐する者 | |
| 健康診断の定期検診 | 委託 | 医療法人ラポール会 青山病院 |
| | 提供方法 | 年2回の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 | <p>①虐待防止に関する責任者は、施設長の五十俵です。 ②職員に対し、虐待防止研修を実施している。 ③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。 ④職員会議で、定期的に虐待防止のための啓発・周知等を行っている。 ⑤職員から虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに市町村に通報する。</p> | |
| 身体的拘束 | <p>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、同意書をいただく。(継続して行う場合は概ね1カ月毎行う。) ②経過観察及び記録をする。 ③最長1ヶ月を限度とし、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する。 ④1カ月に1回以上、職員会議等を通じて、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組む。</p> | |

(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) つうしょかいごじぎょうしょ でいさーびすのなか 通所介護事業所 デイサービス野中 |
| 主たる事務所の所在地 | 〒564-0011 大阪府 吹田市 岸部南 1-4-24 |
| 事務者名 | (ふりがな) しゃかいふくしほうじん おんとくふくしかい 社会福祉法人 恩徳福祉会 |
| 併設内容 | 通所介護 |

(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) あおやまけあせんたー ふじいでら 青山ケアセンター藤井寺 |
| 主たる事務所の所在地 | 〒583-0014 大阪府 藤井寺市 野中 2-5-14 |
| 事務者名 | (ふりがな) かぶしきがいしゃ あおやまけあさぼーと 株式会社 青山ケアサポート |
| 連携内容 | 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、入退院の付き添い | | |
| | その他の場合： | | |
| 協力医療機関 | 名称 | 医療法人 ラポール会 青山病院 (ホームから1.0km) | |
| | 住所 | 藤井寺市野中4-16-25 | |
| | 診療科目 | 内科、外科、整形外科 | |
| | 協力科目 | 内科、外科、整形外科 | |
| | 協力内容 | 訪問診療、急変時の対応 | |
| | | その他の場合： | |
| | 名称 | 医療法人ラポール会 青山脳神経外科病院 (ホームから0.2km) | |
| | 住所 | 藤井寺市野中2-91 | |
| | 診療科目 | 脳神経外科、神経内科 | |
| | 協力科目 | 脳神経外科、神経内科 | |
| 協力内容 | 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 ラポール会 青山歯科クリニック(ホームから1.0km) | |
| | 住所 | 藤井寺市野中4-16-32 野中クリニックビル 3F | |
| | 協力内容 | 訪問診療 | |
| | その他の場合： | | |

(入居後に居室を住み替える場合)【住み替えを行っていない場合は省略】

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

(入居に関する要件)

| | | | |
|----------------|---|---|-------|
| 入居対象となる者 | 自立、要支援、要介護 | | |
| 留意事項 | <ul style="list-style-type: none"> ・原則として65歳以上 ・健康保険に加入され（扶養家族でも可）円満に共同生活の出来る方 ・ご契約の入居費用、家賃、管理費等の月額利用料を延滞無くお支払い可能な方 | | |
| 契約の解除の内容 | <ul style="list-style-type: none"> ・入居者が死亡（入居者が2名の場合は、いずれも死亡）した場合 ・事業者がやむを得ない事由により目的建物を閉鎖した場合 ・法律の改正などにより目的建物の管理・運営が困難になった場合 ・事業者又は入居者から本解約が解約された場合 | | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | <ul style="list-style-type: none"> ・入居申し込み書に、虚偽の事項を記載するなどの不正手段により入居した場合 ・家賃相当額、管理費、共益費などの支払いを滞納した場合 ・建物付属設備または敷地を故意または重大な過失により汚損、破損又は滅失させた場合 ・入居契約、管理規程、その他諸規定に違反したとき ・入居者の行動が、ほかの入居者の生活、または健康に重大な影響を及ぼす場合 | |
| | 解約予告期間 | 30日間 | |
| 入居者からの解約予告期間 | 1ヶ月 | | |
| 体験入居 | なし | 内容 | |
| 入居定員 | 54人 | | (50戸) |
| 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 | | |
| 生活相談員 | 1 | 1 | | |
| 直接処遇職員 | 委託 | | | 訪問介護事業所と兼業15名 |
| 介護職員 | 委託 | | | |
| 看護職員 | | | | |
| 機能訓練指導員 | | | | |
| 計画作成担当者 | | | | |
| 栄養士 | 委託 | | | |
| 調理員 | 委託 | | | |
| 事務員 | | | | |
| 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 |
|--|----|-----|--|----|
| | 常勤 | 非常勤 | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

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

(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

| 夜勤帯の設定時間 (17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 | 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 | | | | なし | | | | | |
|--------------------------|---------------|-----|------|--------|-------|-----|---------|-----|---------|-----|
| | 業務に係る資格等 | | なし | 資格等の名称 | | | | | | |
| | 看護職員 | | 介護職員 | | 生活相談員 | | 機能訓練指導員 | | 計画作成担当者 | |
| | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 |
| 前年度1年間の採用者数 | | | | | | | | | | |
| 前年度1年間の退職者数 | | | | | | | | | | |
| 業務に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 | | | | | 1 | | | | |
| 備考 | | | | | | | | | | |
| 従業員の健康診断の実施状況 | | あり | | | | | | | | |

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

| | | |
|----------------------------|-----|--|
| 居住の権利形態 | | 利用権方式 |
| 利用料金の支払い方式 | | 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 管理規程14条 内容： 家賃、共益費、管理費、環境維持費については、通常の支払いを行うものとする。（但し、食費については、実食数に応じて計算します。） |
| 利用料金の改定 | 条件 | 事業者は、事業者の当該施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費などを勘案し、運営懇談会の意見を聞いて家賃、共益費、管理費、環境維持費、食費等の額を改定することができる。 |
| | 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 | 自立・要支援・要介護 | 自立・要支援・要介護 |
| | 年齢 | 65歳以上 | 65歳以上 |
| 居室の状況 | 部屋タイプ | 一般居室個室 | 一般居室相部屋（夫婦・親族） |
| | 床面積 | 13.46㎡ | 18.02㎡ |
| | トイレ | なし | なし |
| | 洗面 | あり | あり |
| | 浴室 | なし | なし |
| | 台所 | なし | なし |
| | 収納 | なし | なし |
| 入居時点で必要な費用 | 敷金 | 192,500円 | 245,000円 |
| 月額費用の合計 | | 146,574円（税込） | 244,049円（税込）（2人分） |
| 家賃 | | 55,000円 | 70,000円 |
|) 介護サービス保険外費用（ | 食費 | 55,560円（税込） | 111,120円（税込） |
| | 共益費 | 11,500円 | 15,000円 |
| | 状況把握及び生活相談サービス費 | | |
| | 管理費 | 15,714円（税込） | 31,429円（税込） |
| | 環境維持費 | 8,800円（税込） | 16,500円（税込） |
| 備考 家賃・共益費（非課税） 食費 1日あたり（3食）1,852円（課税）（朝食324円、昼食648円、夕食880円） 1ヶ月を30日計算した場合 月額55,560円（課税） 管理費（課税） 環境維持費（課税） | | | |

(利用料金の算定根拠等)

| | | |
|----------------------|--|------------------------|
| 家賃 | 建物賃貸借費用 及び 基本サービスに係る費用 | |
| 敷金 | 家賃の 3.5 ヶ月分 | |
| | 解約時の対応 | 居室の原状回復に要する費用を除き無利息で返還 |
| 前払金 | | |
| 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 | 居室の維持、共用部分・居室内の水光熱費 | |
| 状況把握及び生活相談サービス費 | | |
| 環境維持費 | 週一回の居室清掃及び共用部分の清掃費 入居者情報共有システム端末の維持費用等 | |
| 管理費 | 共有設備の維持管理、事務費、健康管理費、運動・娯楽等レクリエーション費、郵便物・電話・来訪者の取次ぎのフロントサービス費 | |
| 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) | | |
| 初期償却額 | | |
| 返還金の算定方法 | 入居後3月以内の契約終了 | |
| | 入居後3月を超えた契約終了 | |
| 前払金の保全先 | | |
| | | |

7 入居者の状況

(入居者の人数)

| | | |
|---------------------|------------|---------|
| 年齢別 | 65歳未満 | 0人 |
| | 65歳以上75歳未満 | 0人 |
| | 75歳以上85歳未満 | 7人 |
| | 85歳以上 | 25人 |
| 要介護度別 | 自立 | 0人 |
| | 要支援1 | 2人 |
| | 要支援2 | 0人 |
| | 要介護1 | 5人 |
| | 要介護2 | 11人 |
| | 要介護3 | 4人 |
| | 要介護4 | 5人 |
| | 要介護5 | 5人 |
| 入居期間別 | 6か月未満 | 8人 |
| | 6か月以上1年未満 | 2人 |
| | 1年以上5年未満 | 9人 |
| | 5年以上10年未満 | 8人 |
| | 10年以上15年未満 | 3人 |
| | 15年以上 | 2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 | | 32人 |

(入居者の属性)

| | | | | | |
|------|-----|------|--------|-------|------|
| 性別 | 男性 | 9人 | 女性 | 23人 | |
| 男女比率 | 男性 | 28% | 女性 | 72% | |
| 入居率 | 64% | 平均年齢 | 89.53歳 | 平均介護度 | 2.65 |

(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 | 2人 |
| | 医療機関 | 0人 |
| | 死亡者 | 6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) 該当なし |
| | 入居者側の申し出 | 3人 (解約事由の例) |
| | | 特別養護老人ホームへ転居するため 2人 終末期を自宅療養へ移行するため 1人 |

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） | | 社会福祉法人 恩徳福祉会 | |
| 電話番号 / F A X | | 072-931-6541 / 072-931-4166 | |
| 対応している時間 | 平日 | 午前8時45分 から 午後5時30分 | |
| | 土曜 | 午前8時45分 から 午後5時30分 | |
| | 日曜・祝日 | 午前8時45分 から 午後5時30分 | |
| 定休日 | | なし | |
| 窓口の名称（有料老人ホーム所管庁） | | 大阪府福祉部高齢介護室介護事業者課施設指導グループ | |
| 電話番号 / F A X | | 06-6944-2675 / 06-6944-6670 | |
| 対応している時間 | 平日 | 午前9時00分 から 午後6時00分 | |
| 定休日 | | 土日祝祭日 | |
| 窓口の名称（虐待の場合） | | 藤井寺市健康福祉部高齢介護室 | |
| 電話番号 / F A X | | 072-939-1169 / 072-952-9503 | |
| 対応している時間 | 平日 | 午前9時00分 から 午後5時00分 | |
| 定休日 | | 土日祝祭日 | |

(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 | 東京海上日動火災保険(株) |
| | 加入内容 | 加入している損害賠償責任保険の約款に基づく |
| | その他 | |
| 賠償すべき事故が発生したときの対応 | 事業者は本契約に基づくサービスの実施にともなって、自己の管理上の責めに帰すべき事由によって入居者の生命・身体・財産等に損害を及ぼした場合、その損害を賠償するものとします。但し、入居者に故意・過失がある場合、賠償はその割合に応じて減免されます。 | |
| 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 | 常時設置 | |
| | | 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 | 公開していない |
| 財務諸表の要旨 | 入居希望者に公開 |
| 財務諸表の原本 | 公開していない |

※但し、財務諸表の要旨については、当法人のホームページにて公開しています。

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 |
| | | 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 | <ul style="list-style-type: none"> 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ドライン」並びに、大阪府個人情報保護条例及び市町村の個人情報の保護に関する定めを遵守する。 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。 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 | <ul style="list-style-type: none"> 事故・災害及び急病・負傷が発生した場合、事故対応マニュアル等に基づいて、速やかに主治医へ連絡するとともに、家族に連絡します。また、主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送などの必要な措置を講じます。併せて、関係行政庁へ報告が必要な事故報告は速やかに報告します。 次の①～⑥の事象については、身元引受人若しくは事前に身元引受人が指定した者に連絡する。 <ol style="list-style-type: none"> ①緊急搬送等、病院受診が必要な場合 ②事前に身元引受人から聞き取りを実施し連絡を求められる事象が発生した場合 ③主治医により身元引受人への連絡を指示された場合 ④その他施設長が連絡することが必要と判断した場合 ⑤甚大な自然災害が発生した場合 ⑥賠償すべき問題が発生した場合 | | |
| 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 | |
| 大阪府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 | なし | | |
| 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（事業主体が大阪府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）

上記の重要事項の内容、並びに介護サービス等及びそ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ました。

(入居者)

住 所

氏 名

様

(入居者代理人)

住 所

氏 名

様

上記の重要事項の内容について、入居者、入居者代理人に説明しました。

説明年月日 _____ 年 月 日

説明者署名 _____

(別添1)事業主体が大阪府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 | あかしあ 他1事業所 | 大阪府河内長野市あかしあ台 |
| 訪問入浴介護 | なし | | |
| 訪問看護 | あり | メルヴェイユ吹田 他1事業所 | 大阪府吹田市岸部南 |
| 訪問リハビリテーション | あり | フェリーチェ吹田 他4事業所 | 大阪府吹田市岸部南 |
| 居宅療養管理指導 | なし | | |
| 通所介護 | あり | デイサービスクオーレ 他3事業所 | 堺市南区槇塚台 |
| 通所リハビリテーション | あり | フェリーチェ吹田 他5事業所 | 大阪府吹田市岸部南 |
| 短期入所生活介護 | あり | メルヴェイユ吹田 他4事業所 | 大阪府吹田市岸部南 |
| 短期入所療養介護 | あり | フェリーチェ吹田 他4事業所 | 大阪府吹田市岸部南 |
| 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 | あり | あかしあ | 大阪府河内長野市あかしあ台 |
| 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 | あり | デイサービスセンターあかしあ | 大阪府河内長野市あかしあ台 |
| 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 | あり | グループホームステップ | 大阪府藤井寺市野中 |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | あり | 菜乃花 | 大阪府大阪市東淀川区 |
| 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 | あり | メルヴェイユ吹田 他1事業所 | 大阪府吹田市岸部南 |
| 居宅介護支援 | あり | メルヴェイユ吹田 他3事業所 | 大阪府吹田市岸部南 |
| <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 | あり | メルヴェイユ吹田 他1事業所 | 大阪府吹田市岸部南 |
| 介護予防訪問リハビリテーション | あり | フェリーチェ吹田 他4事業所 | 大阪府吹田市岸部南 |
| 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 | あり | フェリーチェ吹田 他5事業所 | 大阪府吹田市岸部南 |
| 介護予防短期入所生活介護 | あり | メルヴェイユ吹田 他4事業所 | 大阪府吹田市岸部南 |
| 介護予防短期入所療養介護 | あり | フェリーチェ吹田 他4事業所 | 大阪府吹田市岸部南 |
| 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 | | |
| <地域密着型介護予防サービス> | | | |
| 介護予防認知症対応型通所介護 | あり | デイサービスセンターあかしあ | 大阪府河内長野市あかしあ台 |
| 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 | あり | グループホームステップ | 大阪府藤井寺市野中 |
| 介護予防支援 | あり | メルヴェイユ吹田 他3事業所 | 大阪府吹田市岸部南 |
| <介護保険施設> | | | |
| 介護老人福祉施設 | あり | メルヴェイユ吹田 他3事業所 | 大阪府吹田市岸部南 |
| 介護老人保健施設 | あり | フェリーチェ吹田 他4事業所 | 大阪府吹田市岸部南 |
| 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

| | | 個別の利用料で実施するサービス | | 備 考 |
|------------------|-----------------|-----------------|--|---|
| | | | 料金※(税込) | |
| 介護サービス | 食事介助 | あり | 食堂での介助 550円/回 居室での介助 880円/回 | 食堂への移動・椅子への移乗見守り・食事介助 移乗・配膳・下膳・見守り・食事介助(原則不可、体調不良時等応相談) |
| | 排せつ介助・おむつ交換 | あり | 排せつ介助 880円/回 おむつ交換 880円/回 | 誘導・見守り・動作介助 おむつ・パット交換・部分清拭・排泄後処理 |
| | おむつ代 | あり | 実費 | |
| | 入浴(一般浴) 介助・清拭 | あり | 部分清拭 880円/回 全身清拭 1,100円/回 見守り入浴 1,100円/回 シャワー浴 1,650円/回 一般浴介助 2,750円/回 | 介助・着替えの用意(居室) 介助・着替えの用意(居室) 誘導・見守り・着替えの用意(浴室) 介助・着替えの用意・誘導(浴室) 介助・着替えの用意・誘導(浴室) |
| | 特浴介助 | あり | 3,300円/回 | 介助・着替えの用意・誘導(浴室) |
| | 身辺介助(移動・着替え等) | あり | 体位変換 550円/回 居室からの移動 550円/回 衣類の着脱 880円/回 口腔ケア 550円/回 | ホーム内の移動に限る 誘導・見守り・介助・着替えの用意・整容 介助・義歯清掃 |
| | 機能訓練 | なし | | |
| | 通院介助 | あり | 送迎付添い 550円/片道 院内付添い 1,100円/30分 | 協力医療機関以外への通院介助は原則不可 |
| 生活サービス | 居室清掃 | あり | 2,200円/時間 | 居室内掃除機清掃・ゴミ回収・モップ掛け |
| | リネン交換 | あり | 880円/回 | ベット清掃(リネンレンタルは別途2,145円/月 防水シート220円/枚) |
| | 日常の洗濯 | あり | 2,200円/回 | ホーム内での洗濯(クリーニングは別途実費) |
| | 居室配膳・下膳 | あり | 110円/回 | 原則不可 |
| | 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | あり | 実費 | 業者外注 |
| | おやつ | なし | | |
| | 理美容師による理美容サービス | あり | 実費 | |
| | リネン類レンタル | あり | リネン類一式 2,145円/月、 防水シート 220円/枚 | |
| | 買い物代行 | あり | 週1回程度(管理費を含む) 週2回以降 1,650円/回 | 通常区域(イズミヤ古市店)での買い物代行 ※通常区域以外は原則不可 |
| 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 | 実費 | 年2回機会付与 |
| | 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 | 管理費を含む | 排便記録 | |
| 入退院のサービス | 移送サービス(送迎付添い) | あり | 550円/片道 交通費実費 | 協力医療機関の場合(協力医療機関外は要相談) |
| | 入退院時の同行(院内付添い) | あり | 1,100円/30分交通費実費 | 協力医療機関の場合(協力医療機関外は要相談) |
| | 入院中の洗濯物交換・買い物 | あり | 3,300円/回、 交通費実費 買い物は原則不可 | 協力医療機関の場合(協力医療機関外は要相談) |
| | 入院中の見舞い訪問 | なし | | |