

## 重要事項説明書

|       |          |
|-------|----------|
| 記入年月日 | 令和5年4月1日 |
| 記入者名  | 赤尾勝      |
| 所属・職名 | 総務       |

## 1 事業主体概要

|            |   |  |
|------------|---|--|
| 名称         | (ふりがな) かぶしきがいしゃ あんしんせいかつ<br>株式会社 あんしん生活 |  |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 553-0003<br>大阪市福島区福島1丁目4番40号802号      |  |
| 連絡先        | 電話番号/FAX番号                              | 06-6343-8078/06-6343-8079  |
|            | メールアドレス                                 |  |
|            | ホームページアドレス                              | <a href="http://www.anshinseikatsu.com/">http:// www.anshinseikatsu.com/</a> |
| 代表者(職名/氏名) | 代表取締役 /                                 | 赤尾 香   |
| 設立年月日      | 平成 10年3月26日                             |  |
| 主な実施事業     | ※別添1(事業者が運営する介護サービス事業一覧表)               |  |

## 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) あんしんらいふちどりばしにばんかん<br>あんしんらいふ千鳥橋式番館 |  |
| 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            |  |
| 有料老人ホームの種類                   | 住宅型                                       |  |
| 所在地                          | 〒 554-0014<br>大阪市此花区四貫島2丁目25番12号          |  |
| 主な利用交通手段                     | 阪神なんば線「千鳥橋駅」から徒歩5分                        |  |
| 連絡先                          | 電話番号                                      | 06-6460-1346   |
|                              | FAX番号                                     | 06-6460-1347   |
|                              | ホームページアドレス                                | <a href="http://www.anshinseikatsu.com/">http:// www.anshinseikatsu.com/</a> |
| 管理者(職名/氏名)                   | 施設長 /                                     |  |
| 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 25年2月25日 /                             | 平成 24年10月15日<br>大福祉船分第1254号  |

### 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   | なし                   |                    |      |                    |
|        | 賃貸借契約の期間               | ～                                   |               |                  |   |                      |                    |      |                    |
|        | 面積                     | 499.0 m <sup>2</sup>                |               |                  |   |                      |                    |      |                    |
| 建物     | 権利形態                   | 所有権                                 | 抵当権           | あり               | 契約の自動更新   | なし                   |                    |      |                    |
|        | 賃貸借契約の期間               | ～                                   |               |                  |   |                      |                    |      |                    |
|        | 延床面積                   | 1,585.9 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分 |               |                  | 1,579.9 m <sup>2</sup> )  |                      |                    |      |                    |
|        | 竣工日                    | 平成                                  | 19年10月20日     |                  | 用途区分  | 事務所付共同住宅             |                    |      |                    |
|        | 耐火構造                   | 耐火建築物                               |               | その他の場合:          |   |                      |                    |      |                    |
|        | 構造                     | 鉄筋コンクリート造                           |               | その他の場合:          |   |                      |                    |      |                    |
|        | 階数                     | 7階                                  |               | (地上              |   | 7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                                 | 52戸           |                  | 届出又は登録をした室数   |                      |                    | 52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 |                        | ○                                   | ○             | ×                | ○   | ×                    | 18.6m <sup>2</sup> | 52   |                    |
|        |                        |                                     |               |                  |   |                      |                    |      |                    |
|        |                        |                                     |               |                  |   |                      |                    |      |                    |
|        |                        |                                     |               |                  |   |                      |                    |      |                    |
|        |                        |                                     |               |                  |   |                      |                    |      |                    |
|        |                        |                                     |               |                  |   |                      |                    |      |                    |
|        |                        |                                     |               |                  |   |                      |                    |      |                    |
| 共用施設   | 共用トイレ                  | 1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 |   |                      | 1ヶ所                |      |                    |
|        | 共用浴室                   | 大浴場                                 |               | 2ヶ所              |   | ヶ所                   |                    |      |                    |
|        | 共用浴室における介護浴槽           |                                     |               | ヶ所               |   | ヶ所                   |                    | その他: |                    |
|        | 食堂                     | 6ヶ所                                 |               | 面積               |   | 105.9 m <sup>2</sup> |                    |      |                    |
|        | 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(車椅子対応)                           |               |                  |   | 1ヶ所                  |                    |      |                    |
|        | 廊下                     | 中廊下                                 |               | 2200 m           |   | 片廊下                  |                    | m    |                    |
|        | 汚物処理室                  | 1ヶ所                                 |               |                  |   |                      |                    |      |                    |
|        | 緊急通報装置                 | 居室                                  | あり            | トイレ              | あり  | 浴室                   | あり                 | 脱衣室  | あり                 |
|        | 通報先                    | 1階事務所                               |               | 通報先から居室までの到着予定時間 |   |                      | 2分～5分              |      |                    |
| 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                | なし                                  | なしの場合(改善予定時期) |                  | 消防法の定めによりスプリンクラー設備の設置が義務づけされていますが、当該施設において未設置です。設置に向けて取り組んでいます。 |                      |                    |      |                    |
|        | 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          |      | 当事業所が実施する事業は入居者に対し住居や食事の提供、生活相談、安否確認などの日常生活における様々なサービスを提供する住宅型有料老人ホームとして運営する。また、様々な外部サービスと連携し利用者の安全、安心な生活を営めるように支援するように努める。  |
| サービスの提供内容に関する特色   |      | 利用者様とその家族の要望、身体や生活状況に応じたサービスを適宜提供する。   |
| 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   | 株式会社ケアプラス  |
| 調理、洗濯、掃除等の家事の供与   | なし   |  |
| 健康管理の支援(供与)       | 委託   | 医療法人 義方会 大津病院  |
| 状況把握・生活相談サービス     | なし   |  |
| 提供内容              |      |  |
| 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 義方会 大津病院  |
|                   | 提供方法 | 年1～2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入居者の個別選択によるサービス一覧表)   |
| 虐待防止              |      | ①虐待防止に関する責任者は、施設長です。<br>②従業員に対し、虐待防止研修を実施している。<br>③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。<br>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。<br>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。  |
| 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、同意書をいただく。(継続して行う場合は概ね1カ月毎行う。)<br>②経過観察及び記録をする。<br>③2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する。<br>④3カ月に1回以上、身体拘束廃止委員会を開催し、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組む。 |

(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) あんしんへるぷさーびす「このはな」<br>あんしんヘルプサービス「このはな」   |
| 主たる事務所の所在地 | 大阪市此花区四貫島2-25-12                                |
| 事業者名       | (ふりがな) かぶしきがいしゃあんしんせいかつ<br>株式会社あんしん生活           |
| 併設内容       | 指定訪問介護、指定介護予防訪問介護又は指定介護予防型訪問サービス又は指定生活援助型訪問サービス |

(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) |
| 主たる事務所の所在地 |        |
| 事業者名       | (ふりがな) |
| 連携内容       |        |

(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 義方会 大津病院           |  |
|          | 住所      | 大阪市此花区西島2丁目1番15号        |  |
|          | 診療科目    | 内科・消化器内科・循環器内科・呼吸器内科    |  |
|          | 協力内容    | 訪問診療、急変時の対応             |  |
|          |         | その他の場合:                 |  |
|          | 名称      |                         |  |
|          | 住所      |                         |  |
|          | 診療科目    |                         |  |
| 協力内容     |         |                         |  |
|          | その他の場合: |                         |  |
| 協力歯科医療機関 | 名称      | うらたデンタルクリニック            |  |
|          | 住所      | 大阪市旭区高殿6-3-15 ハイツアドニス2階 |  |
|          | 協力内容    | 訪問診療、急変時の対応             |  |
|          |         | その他の場合:                 |  |

(入居後に居室を住み替える場合)【住み替えを行っていない場合は省略】

|                |                                |        |       |
|----------------|--------------------------------|--------|-------|
| 入居後に居室を住み替える場合 | その他                            |        |       |
|                | その他の場合: 一般居室へ移る場合              |        |       |
| 判断基準の内容        | 入居者の介護度やADLの変化、その他のやむを得ない事情    |        |       |
| 手続の内容          | 手続きは行わない。但し関係書類の書き換えは適宜行う事とする。 |        |       |
| 追加的費用の有無       | なし                             | 追加費用   |       |
| 居室利用権の取扱い      | 賃貸借方式                          |        |       |
| 前払金償却の調整の有無    | なし                             | 調整後の内容 |       |
| 従前の居室との仕様の変更   | 面積の増減                          | なし     | 変更の内容 |
|                | 便所の変更                          | なし     | 変更の内容 |
|                | 浴室の変更                          | なし     | 変更の内容 |
|                | 洗面所の変更                         | なし     | 変更の内容 |
|                | 台所の変更                          | なし     | 変更の内容 |
|                | その他の変更                         | なし     | 変更の内容 |

(入居に関する要件)

|                |                     |                          |
|----------------|---------------------|--------------------------|
| 入居対象となる者       | 要介護                 | 満60才以上                   |
| 留意事項           | 入居前に書類での審査、面談等があります |                          |
| 契約の解除の内容       | 入居契約書第5章に記載         |                          |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項                | 入居契約書 第5章 第29条           |
|                | 解約予告期間              | 3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 1泊2日(食事付き)11,000円(税込) |
| 入居定員           | 52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     |          |    |     |               |
| 生活相談員   | 21       |    | 21  | 介護職員兼務・21名    |
| 直接処遇職員  | 21       |    | 21  |               |
| 介護職員    | 21       |    | 21  | 生活相談員兼務・21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   |               |
| 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 |    |    |
| 介護福祉士        | 5  |     | 5  |    |
| 介護職員初任者研修修了者 | 16 |     | 16 |    |
|              |    |     |    |    |
|              |    |     |    |    |
|              |    |     |    |    |

(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       |    |     |
| 柔道整復士       |    |     |
| 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(時～時) |      |                    |
|---------------|------|--------------------|
|               | 平均人数 | 最少時人数(宿直者・休憩者等を除く) |
| 看護職員          | 人    | 人                  |
| 介護職員          | 1 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                   |               |     |      |     |        |     |         |     |         |     |
| 就業した業務に従事した経験年数に<br>応じた従事者の人数 | 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<br>※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:                     | 減額無し                           |
| 利用料金の改定                    | 条件                      | 公的年金制度や各種補助、その他業界価格相場に変動があった場合 |
|                            | 手続き                     | 事前に周知し、双方了承の上で改定の手続きを行う        |

### (代表的な利用料金のプラン)

|  |           | プラン1            | プラン2(生活保護受給者)   |
|--|-----------|-----------------|-----------------|
| 入居者の状況   | 要介護度      | 5               | 1               |
|  | 年齢        | 78歳             | 67歳             |
| 居室の状況  | 部屋タイプ     | 一般居室個室          | 一般居室個室          |
|  | 床面積       | 18.6㎡           | 18.6㎡           |
|  | トイレ       | あり              | あり              |
|  | 洗面        | あり              | あり              |
|  | 浴室        | なし              | なし              |
|  | 台所        | あり              | あり              |
|  | 収納        | なし              | なし              |
| 入居時点で必要な費用   | 敷金        | 100,000円        | 100,000円        |
|  | 火災保険(2年分) | 15,000円         | 15,000円         |
| 月額費用の合計  |           | 73,300~118,300円 | 70,300~113,800円 |
| 家賃<br>保険外※費用<br>(介護)   | 家賃        | 43,000円         | 40,000円         |
|  | 食費        | 0~45,000円       | 0~43,500円       |
|  | 管理費       | 15,000円         | 15,000円         |
|  | 共益費       | 12,000円         | 12,000円         |
|  | 電気代       | 3,300円          | 3,300円          |
|  |           |                 |                 |
| 備考 介護保険費用1割から3割の利用者負担(利用者の所得等に応じて負担割合が変わる。)<br>※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。) |           |                 |                 |



(利用料金の算定根拠等)

|                      |  |  |
|----------------------|--|--|
| 家賃                   | 近隣の施設相場と同様である。   |  |
| 敷金                   | 家賃の  | 2.32ヶ月分                                  |
|                      | 解約時の対応   | 無利息とし、本契約終了後、居室の原状回復に要する費用及び債務を相殺後、残額を返還 |
| 前払金                  | なし   |  |
| 食費                   | ¥45,000 1日3食(朝・昼・夕)喫食時 1ヶ月(30日計算、消費税込み)  |  |
| 管理費                  | エレベーターの保守点検費用・消防点検費用・共用部及び外溝廻りの清掃費用・共用部電球交換費用・館内備品購入費等。事務(フロントサービスとして、来訪者の受付及び取次・不在時の伝言・郵便物の受取り保管・手渡し)共用部のトイレトーパーパー・ティッシュ・洗剤・台所用品・清掃用具費用等。 |  |
| 共益費                  | 館内共用部(食堂・浴室・脱衣所・トイレ・エレベーター等)の電気料金・水道料金等。各居室の水道料金。  |  |
| 電気代                  | 居室部分 月額3,300円(税込)  |  |
| 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      | 人     |
|                     | 65歳以上75歳未満 | 人     |
|                     | 75歳以上85歳未満 | 人     |
|                     | 85歳以上      | 人     |
| 要介護度別               | 自立         | 人     |
|                     | 要支援1       | 人     |
|                     | 要支援2       | 人     |
|                     | 要介護1       | 人     |
|                     | 要介護2       | 人     |
|                     | 要介護3       | 人     |
|                     | 要介護4       | 人     |
|                     | 要介護5       | 人     |
| 入居期間別               | 6か月未満      | 人     |
|                     | 6か月以上1年未満  | 人     |
|                     | 1年以上5年未満   | 人     |
|                     | 5年以上10年未満  | 人     |
|                     | 10年以上      | 人     |
| 喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人 |            | 人 / 人 |
| 入居者数                |            | 人     |

(入居者の属性)

|      |    |      |    |       |
|------|----|------|----|-------|
| 性別   | 男性 | 人    | 女性 | 人     |
| 男女比率 | 男性 | %    | 女性 | %     |
| 入居率  | %  | 平均年齢 | 歳  | 平均介護度 |

(前年度における退去者の状況)

|         |          |          |
|---------|----------|----------|
| 退去先別の人数 | 自宅等      | 人        |
|         | 社会福祉施設   | 人        |
|         | 医療機関     | 人        |
|         | 死亡者      | 人        |
|         | その他      | 人        |
| 生前解約の状況 | 施設側の申し出  | (解約事由の例) |
|         | 入居者側の申し出 | (解約事由の例) |

## 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)                    |       | 株式会社あんしん生活                  |
| 電話番号 / FAX                    |       | 06-6343-8078 / 06-6343-8079 |
| 対応している時間                      | 平日    | 9:00~18:00                  |
|                               | 土曜    |                             |
|                               | 日曜・祝日 | 祝日 9:00~18:00               |
| 定休日                           |       | 土曜日・日曜日 12月30日から1月4日        |
| 窓口の名称(大阪市有料老人ホーム指導担当)         |       | 大阪市福祉局 高齢者施策部 介護保険課         |
| 電話番号 / FAX                    |       | 06-6241-6310 / 06-6241-6608 |
| 対応している時間                      | 平日    | 9:00~17:30                  |
| 定休日                           |       | 土曜日・日曜日 祝日及び12月29日から1月3日    |
| 窓口の名称<br>(大阪市サービス付き高齢者向け住宅担当) |       |                             |
| 電話番号 / FAX                    |       | /                           |
| 対応している時間                      | 平日    |                             |
| 定休日                           |       |                             |
| 窓口の名称(虐待の場合)                  |       | 大阪市福祉局 高齢者施策部 介護保険課         |
| 電話番号 / FAX                    |       | 06-6241-6310 / 06-6241-6608 |
| 対応している時間                      | 平日    | 9:00~17:30                  |
| 定休日                           |       | 土曜日・日曜日 祝日及び12月29日から1月3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          | 三井住友海上火災保険株式会社  |
|                   | 加入内容         | 業務上の事故一切に付帯する補償 |
|                   | その他          |                 |
| 賠償すべき事故が発生したときの対応 | 保険会社と相談の上、決定 |                 |
| 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  |       |        |
|                                  |    | 実施日    | 随時実施  |        |
|                                  |    | 結果の開示  | あり    |        |
|                                  |    |        | 開示の方法 | 掲示での公開 |
| 第三者による評価の実施状況                    | なし | ありの場合  |       |        |
|                                  |    | 実施日    |       |        |
|                                  |    | 評価機関名称 |       |        |
|                                  |    | 結果の開示  |       |        |
| 開示の方法                            |    |        |       |        |

9 入居希望者への事前の情報開示

|          |          |
|----------|----------|
| 入居契約書の雛形 | 入居希望者に交付 |
| 管理規程     | 入居希望者に交付 |
| 事業収支計画書  | 公開していない  |
| 財務諸表の要旨  | 公開していない  |
| 財務諸表の原本  | 公開していない  |

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・施設職員・介護保険事業の有識者な |
|                                      |  | 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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul> |               |                         |
| 緊急時等における対応方法                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・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)例)</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。</li> </ul>   |               |                         |
| 大阪市ひとにやさしいまちづくり整備要綱等に定める基準の適合性       | 適合   | 不適合の場合の内容     |                         |
| 大阪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 | なし   |               |                         |
| 合致しない事項がある場合の内容                      |  |               |                         |
| 「6. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性           | 適合している   |               |                         |
|                                      | 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(事業者が運営する介護サービス事業一覧表)

別添2(入居者の個別選択によるサービス一覧表)

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

令和

年

月

日

説明者署名

\_\_\_\_\_

(別添1)事業者が運営する介護サービス事業一覧表

| 介護保険サービスの種類                  |    | 事業所の名称  | 所在地   |
|------------------------------|----|---|---|
| <b>&lt;居宅サービス&gt;</b>        |    |   |   |
| 訪問介護                         | あり | あんしんヘルプサービス東住吉<br>あんしんヘルプサービス千鳥橋<br>あんしんヘルプサービス関目<br>あんしんヘルプサービス守口<br>あんしんヘルプサービス松原 | 大阪市東住吉区鷹合3-18-26<br>大阪市此花区四貴島2-3-5<br>大阪市旭区高殿6-3-15<br>守口市八雲中町2-1-4<br>松原市天美西3-4-21 |
| 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 |   |   |
| <b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>     |    |   |   |
| 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 |   |   |
| <b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>    |    |   |   |
| 介護予防訪問介護                     | あり | あんしんヘルプサービス東住吉<br>あんしんヘルプサービス千鳥橋<br>あんしんヘルプサービス関目<br>あんしんヘルプサービス松原                  | 大阪市東住吉区鷹合3-18-26<br>大阪市此花区四貴島2-3-5<br>大阪市旭区高殿6-3-15<br>松原市天美西3-4-21                 |
| 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 |   |   |
| <b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b> |    |   |   |
| 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 |   |   |
| <b>&lt;介護保険施設&gt;</b>        |    |   |   |
| 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入居者の個別選択によるサービス一覧表

|           |                  | 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             | 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             | あり              | 3,850円~/1時間(平日) |            |
| 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   | あり              | 実費              | 外部からの訪問理美容 |
|           | 買い物代行            | あり              | 3,300円~/1時間(平日) |            |
|           | 役所手続代行           | なし              |                 |            |
| 金銭・貯金管理   | あり               | 3,300円/月        |                 |            |
| 健康管理サービス  | 定期健康診断           | あり              | 実費              |            |
|           | 健康相談             | あり              | 無料              | 随時対応       |
|           | 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              |                 |            |
| サ入退院サービスの | 移送サービス           | なし              |                 |            |
|           | 入退院時の同行          | あり              | 3,850円~/1時間(平日) |            |
|           | 入院中の洗濯物交換・買い物    | あり              | 3,850円~/1時間(平日) |            |
|           | 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。