

## 重要事項説明書

|       |              |
|-------|--------------|
| 記入年月日 | 令和6年7月1日     |
| 記入者名  | 高山 友紀        |
| 所属・職名 | 社会福祉法人さくら施設長 |

## 1 事業主体概要

|            |                                   |                                                                                      |       |
|------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 名称         | (ふりがな)しゃかいふくしほうじんさくら<br>社会福祉法人さくら |                                                                                      |       |
| 法人番号       |                                   |                                                                                      |       |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 599-0236<br>大阪府阪南市桃の木台一丁目2番地1   |                                                                                      |       |
| 連絡先        | 電話番号／FAX番号                        | 072-476-0200/072-476-2802                                                            |       |
|            | メールアドレス                           | <a href="mailto:shafukusakura@biscuit.ocn.ne.jp">shafukusakura@biscuit.ocn.ne.jp</a> |       |
|            | ホームページアドレス                        | <a href="http://www.sakura-h.or.jp">http:// www.sakura-h.or.jp</a>                   |       |
| 代表者（職名／氏名） | 理事長／ 江南 護                         |                                                                                      |       |
| 設立年月日      | 平成                                | 18年                                                                                  | 6月 7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）<br>介護保険事業   |                                                                                      |       |

## 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)れじでんすけあ　ららさくら<br>レジデンスケア　ララさくら         |  |                                                                          |  |  |
| 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        | 〒　599-0236<br>大阪府阪南市桃の木台一丁目2番地3              |  |                                                                          |  |  |
| 主な利用交通手段   | 南海本線箱作駅からバスで5分降車徒歩5分/または徒歩22分                |  |                                                                          |  |  |
| 連絡先        | 電話番号                                         |  | 072-476-3456                                                             |  |  |
|            | F A X 番号                                     |  | 072-476-3458                                                             |  |  |
|            | メールアドレス                                      |  | <a href="mailto:rarasakura@sakura-h.or.jp">rarasakura@sakura-h.or.jp</a> |  |  |
|            | ホームページアドレス                                   |  | <a href="http://www.sakura-h.or.jp">http://　www.sakura-h.or.jp</a>       |  |  |
| 管理者（職名／氏名） | 理事長                                          |  |                                                                          |  |  |

### 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                     | 2,249.0　㎡             |               |                  |         |                  |         |      |                    |
| 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                   | 1,578.0　㎡（うち有料老人ホーム部分 |               |                  |         | 1,365.0　㎡）       |         |      |                    |
|        | 竣工日                    | 平成                    | 25年　9月　30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 |                       |               |                  |         | 適合している           |         |      |                    |
| 居室の状況  | 総戸数                    | 40　戸                  |               | 届出又は登録をした室数      |         |                  |         | 40　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                 | ○                     | ○             | ×                | ○       | ○                | 18.64㎡  | 4    | 1人部屋               |
|        | 一般居室相部屋（夫婦・親族）         | ○                     | ○             | ○                | ○       | ○                | 24.75㎡  | 1    | 2人部屋               |
|        | 一般居室相部屋（夫婦・親族）         | ○                     | ○             | ×                | ○       | ○                | 25.35㎡  | 2    | 2人部屋               |
|        | 一般居室相部屋（夫婦・親族）         | ○                     | ○             | ○                | ○       | ○                | 25.11㎡  | 1    | 2人部屋               |
|        | 一般居室個室                 | ○                     | ○             | ×                | ○       | ○                | 18.25㎡  | 24   | 1人部屋               |
|        | 一般居室個室                 | ○                     | ○             | ×                | ○       | ○                | 18.48㎡  | 4    | 1人部屋               |
|        | 一般居室個室                 | ○                     | ○             | ×                | ○       | ○                | 18.42㎡  | 2    | 1人部屋               |
|        | 一般居室相部屋（夫婦・親族）         | ○                     | ○             | ×                | ○       | ○                | 24.75㎡  | 1    | 2人部屋               |
|        | 一般居室相部屋（夫婦・親族）         | ○                     | ○             | ×                | ○       | ○                | 25.11㎡  | 1    | 2人部屋               |
| 共用施設   | 共用トイレ                  | 5　ヶ所                  |               | うち男女別の対応が可能なトイレ  |         |                  | ヶ所      |      |                    |
|        |                        |                       |               | うち車椅子等の対応が可能なトイレ |         |                  | 5　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                   | 2　ヶ所          |                  |         | ヶ所               |         | その他： |                    |
|        | 食堂                     | 1　ヶ所                  |               |                  | 面積      | 83.8　㎡           |         |      |                    |
|        | 入居者や家族が利用できる調理設備       | なし                    | 各居室にIH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                   | 1.9　m         |                  | 片廊下     | 1.5　m            |         |      |                    |
|        | 汚物処理室                  | 5　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                   | 事務所           |                  |         | 通報先から居室までの到着予定時間 |         |      | 1～3分               |
| その他    | 理髪室・多目的室等              |                       |               |                  |         |                  |         |      |                    |
| 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          |      | 1. 入居者の個性を尊重し、皆様が快適な生活を過ごせるように努めます。<br>2. 緊急時にも安心して頂けるよう、スタッフを24時間常駐いたします。<br>3. 充実した介護サービスを目指します。<br>4. 医療・介護との連携を強め、入居者に安心安全な生活を提供します。                                                                                                                                        |
| サービスの提供内容に関する特色   |      | 24時間365日介護職が常駐し、充実した暮らしをサポートします。さらに近隣には在宅診療・在宅看護で豊富な実績を持つクリニック・訪問看護・ケアプランセンターがあり、24時間体制で全面的にバックアップします。ご希望に応じて往診や訪問看護サービスなどが利用でき、医療度の高い方も安心して暮らせます。                                                                                                                              |
| 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             | 自ら実施 |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 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     | 自ら実施 |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 提供内容              |      | 定期巡回・安否確認・水分補給など                                                                                                                                                                                                                                                                |
| サ高住の場合、常駐する者      |      | 介護職員初任者研修修了者                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 健康診断の定期検診         | なし   |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                   | 提供方法 |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 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は施設長高山です。<br>②従業者に対し、虐待防止研修を実施している。<br>③入居者及び家族様に苦情解決防止体制を整備している。<br>④職員会議等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阪南市へ通報する。                                                                                                                   |
| 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ヶ月）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、同意書を頂く（継続して行う場合は概ね1ヶ月毎行う。）<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り組み等について検討する。<br>④1ヶ月に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)

|            |                                          |
|------------|------------------------------------------|
| 事業所名称      | (ふりがな)    へるぱーすてーしょんさくら<br>ヘルパーステーションさくら |
| 主たる事務所の所在地 | 〒599-0236<br>大阪府阪南市桃の木台一丁目2番地3           |
| 事務者名       | (ふりがな)    しゃかいふくしほうじんさくら<br>社会福祉法人さくら    |
| 併設内容       | 訪問介護                                     |

|            |                                                                              |
|------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所名称      | (ふりがな)    ほうもんかんごすてーしょんさくらそうごういりょうものきだいしゅつちようしょ<br>訪問看護ステーションさくら総合医療 桃の木台出張所 |
| 主たる事務所の所在地 | 〒599-0236<br>大阪府阪南市桃の木台一丁目2番地3                                               |
| 事務者名       | (ふりがな)    さくらそうごういりょうかぶしきがいしゃ<br>さくら総合医療株式会社                                 |
| 併設内容       | 訪問看護                                                                         |

|            |                                               |
|------------|-----------------------------------------------|
| 事業所名称      | (ふりがな)    こーでいあるさくらでいさーびす<br>コーディネートさくらデイサービス |
| 主たる事務所の所在地 | 〒599-0236<br>大阪府阪南市桃の木台一丁目2番地3                |
| 事務者名       | (ふりがな)    さくらそうごういりょうかぶしきがいしゃ<br>さくら総合医療株式会社  |
| 併設内容       | 地域密着型通所介護・通所介護相当サービス・共生型サービス                  |

|            |                                          |
|------------|------------------------------------------|
| 事業所名称      | (ふりがな)    さくらでいさーびすせんたー<br>さくらデイサービスセンター |
| 主たる事務所の所在地 | 〒599-0236<br>大阪府阪南市桃の木台一丁目2番地1           |
| 事務者名       | (ふりがな)    しゃかいふくしほうじんさくら<br>社会福祉法人さくら    |
| 併設内容       | 通所介護                                     |

|            |                                       |
|------------|---------------------------------------|
| 事業所名称      | (ふりがな)    しょーとすていさくら<br>ショートステイさくら    |
| 主たる事務所の所在地 | 〒599-0236<br>大阪府阪南市桃の木台一丁目2番地1        |
| 事務者名       | (ふりがな)    しゃかいふくしほうじんさくら<br>社会福祉法人さくら |
| 併設内容       | 短期入所生活介護                              |

(連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者)

|            |                                         |
|------------|-----------------------------------------|
| 事業所名称      | (ふりがな)   へるぱーすてーしょんさくら<br>ヘルパーステーションさくら |
| 主たる事務所の所在地 | 〒599-0236<br>大阪府阪南市桃の木台一丁目2番地3          |
| 事務者名       | (ふりがな)   しゃかいふくしほうじんさくら<br>社会福祉法人さくら    |
| 連携内容       | 訪問介護                                    |

|            |                                                                             |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 事業所名称      | (ふりがな)   ほうもんかんごすてーしょんさくらそうごういりょうものきだいしゅつちょうしょ<br>訪問看護ステーションさくら総合医療 桃の木台出張所 |
| 主たる事務所の所在地 | 〒599-0236<br>大阪府阪南市桃の木台一丁目2番地3                                              |
| 事務者名       | (ふりがな)   さくらそうごういりょうかぶしきがいしゃ<br>さくら総合医療株式会社                                 |
| 併設内容       | 訪問看護                                                                        |

|            |                                         |
|------------|-----------------------------------------|
| 事業所名称      | (ふりがな)   さくらでいさーびすせんたー<br>さくらデイサービスセンター |
| 主たる事務所の所在地 | 〒599-0236<br>大阪府阪南市桃の木台一丁目2番地1          |
| 事務者名       | (ふりがな)   しゃかいふくしほうじんさくら<br>社会福祉法人さくら    |
| 連携内容       | 通所介護                                    |

|            |                                                        |
|------------|--------------------------------------------------------|
| 事業所名称      | (ふりがな)   ほうもんかんごすてーしょんさくらそうごういりょう<br>訪問看護ステーションさくら総合医療 |
| 主たる事務所の所在地 | 〒599-0236<br>大阪府阪南市桃の木台一丁目2番地1                         |
| 事務者名       | (ふりがな)   さくらそうごういりょうかぶしきがいしゃ<br>さくら総合医療株式会社            |
| 併設内容       | 訪問看護                                                   |

|            |                                             |
|------------|---------------------------------------------|
| 事業所名称      | (ふりがな)   けぷらんせんたーさくら<br>ケアプランセンターさくら        |
| 主たる事務所の所在地 | 〒599-0236<br>大阪府阪南市桃の木台一丁目2番地1              |
| 事務者名       | (ふりがな)   さくらそうごういりょうかぶしきがいしゃ<br>さくら総合医療株式会社 |
| 併設内容       | 居宅介護支援事業                                    |

**(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 桜泉会 さくらクリニック(ホームから1.4km) |  |
|          | 住所      | 大阪府阪南市箱作326-5                 |  |
|          | 診療科目    | 外科・整形外科・内科・リハビリテーション科         |  |
|          | 協力科目    | 内科等                           |  |
|          | 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    |                               |  |
|          | 協力科目    |                               |  |
|          | 協力内容    |                               |  |
|          |         | その他の場合：                       |  |
| 協力歯科医療機関 | 名称      |                               |  |
|          | 住所      |                               |  |
|          | 協力内容    |                               |  |
|          |         | 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       | 要支援、要介護                                     |                                                     |  |
| 留意事項           | 介護保険認定者。医療行為については要相談。夜間問わず日常的に吸引が必要な方は入居不可。 |                                                     |  |
| 契約の解除の内容       | ①入居者が死亡したとき。 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                                        | 常時吸引が必要となった方・認知症により他者の居室に入るなどの迷惑行為・強い介護拒否がある場合は入居不可 |  |
|                | 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           | なし                                          | 内容                                                  |  |
| 入居定員           | 46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人数 |
|---------|----------|----|-----|---------------|
|         | 合計       |    |     |               |
|         |          | 常勤 | 非常勤 |               |
| 管理者     | 1        | 1  |     |               |
| 生活相談員   | 17       | 12 | 5   | 施設長 1         |
| 直接処遇職員  |          |    |     |               |
| 介護職員    |          |    |     |               |
| 看護職員    |          |    |     |               |
| 機能訓練指導員 |          |    |     |               |
| 計画作成担当者 | 3        | 1  | 2   |               |
| 栄養士     | 1        |    | 1   |               |
| 調理員     | 6        | 1  | 5   |               |
| 事務員     | 1        | 1  |     |               |
| 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       |    |    |     |
| 柔道整復士       |    |    |     |
| 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（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          | 人    | 人                  |
| 生活相談員         | 1人   | 1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 |     | 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              |               |          |     |      |     | 4      | 1   |         |     |         |     |
| 前年度1年間の退職者数              |               |          |     |      |     | 2      | 1   |         |     |         |     |
| 業務に従事した経験年数に応じた<br>職員の人数 | 1年未満          |          |     |      |     | 4      | 1   |         |     |         |     |
|                          | 1年以上<br>3年未満  |          |     |      |     | 0      |     |         |     |         |     |
|                          | 3年以上<br>5年未満  |          |     |      |     | 0      |     |         |     |         |     |
|                          | 5年以上<br>10年未満 |          |     |      |     | 4      | 3   |         |     |         | 1   |
|                          | 10年以上         |          |     |      |     | 3      | 2   |         |     | 1       | 1   |
|                          |               |          |     |      |     |        |     |         |     |         |     |
| 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                    | 建物質貸借方式      |                         |
| 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           | 家賃・光熱費は全額               |
|                            | 内容：          | 食費・共益費・サポート費は日割り計算で減額   |
| 利用料金の改定                    | 条件           | 物価変動・人件費上昇により、改訂する場合がある |
|                            | 手続き          | 運営懇談会の意見を聞く             |

### （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1       | 要介護4       |
|                                                                                                                                                          | 年齢                                                                                                                                 | 60歳以上      | 60歳以上      |
| 居室の状況                                                                                                                                                    | 部屋タイプ                                                                                                                              | 一般居室個室     | 一般居室個室     |
|                                                                                                                                                          | 床面積                                                                                                                                | 18.25㎡     | 18.48㎡     |
|                                                                                                                                                          | 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                                                                                                                                 | あり         | あり         |
| 入居時点で必要な費用                                                                                                                                               | 敷金                                                                                                                                 | 家賃の3ヶ月分    | 家賃の3ヶ月分    |
|                                                                                                                                                          |                                                                                                                                    |            |            |
| 月額費用の合計                                                                                                                                                  |                                                                                                                                    | 131,270円   | 136,270円   |
| <div> <div>家賃</div> <div>           保険<br/>           サービス<br/>           外<br/>           ※<br/>           費用<br/>           （介護）         </div> </div> | 食費                                                                                                                                 | 50,000円    | 55,000円    |
|                                                                                                                                                          | 共益費                                                                                                                                | 42,000円    | 42,000円    |
|                                                                                                                                                          | 状況把握及び生活相談サービス費                                                                                                                    | 14,500円    | 14,500円    |
|                                                                                                                                                          | 光熱水費                                                                                                                               |            |            |
|                                                                                                                                                          | 生活サポート費                                                                                                                            | 4,400円     | 4,400円     |
|                                                                                                                                                          |                                                                                                                                    | 20,370円    | 20,370円    |
|                                                                                                                                                          |                                                                                                                                    | (別添2) のとおり | (別添2) のとおり |
| 備考                                                                                                                                                       | 介護保険費用1割、2割又は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                   | 建物の投資費用、借入利息、周辺の家賃水準等を基礎として1室あたりの家賃を算出                                            |             |  |
| 敷金                   | 家賃の                                                                               | 3ヶ月分        |  |
|                      | 解約時の対応                                                                            | 原状回復費用を除き返金 |  |
| 前払金                  | なし                                                                                |             |  |
| 食費                   | 食材費用、職員の人件費など厨房の維持費                                                               |             |  |
| 共益費                  | 共有施設の維持管理・修繕費                                                                     |             |  |
| 状況把握及び生活相談サービス費      | なし                                                                                |             |  |
| 光熱水費                 | 平均電気使用量から算出                                                                       |             |  |
| 生活サポート費              | 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)介護保険外で対応する部分(水分補給・夜間定期巡回等) |             |  |
| 利用者の個別的な選択によるサービス利用料 | (別添2)のとおり                                                                         |             |  |
| その他のサービス利用料          | (別添2)のとおり                                                                         |             |  |

**（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                 | 6 5 歳未満         | 0 人       |
|                     | 6 5 歳以上 7 5 歳未満 | 1 人       |
|                     | 7 5 歳以上 8 5 歳未満 | 5 人       |
|                     | 8 5 歳以上         | 34 人      |
| 要介護度別               | 自立              | 1 人       |
|                     | 要支援 1           | 2 人       |
|                     | 要支援 2           | 1 人       |
|                     | 要介護 1           | 1 人       |
|                     | 要介護 2           | 8 人       |
|                     | 要介護 3           | 7 人       |
|                     | 要介護 4           | 11 人      |
|                     | 要介護 5           | 9 人       |
| 入居期間別               | 6 か月未満          | 5 人       |
|                     | 6 か月以上 1 年未満    | 7 人       |
|                     | 1 年以上 5 年未満     | 18 人      |
|                     | 5 年以上 1 0 年未満   | 8 人       |
|                     | 1 0 年以上 1 5 年未満 | 2 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                |                 | 40 人      |

### (入居者の属性)

|      |      |        |      |        |    |        |      |
|------|------|--------|------|--------|----|--------|------|
| 性別   | 男性   | 13 人   |      |        | 女性 | 27 人   |      |
| 男女比率 | 男性   | 32.5 % |      |        | 女性 | 67.5 % |      |
| 入居率  | 95 % |        | 平均年齢 | 91.1 歳 |    | 平均介護度  | 2.78 |

### (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   | 3 人                                                     |
|         | 医療機関     | 4 人                                                     |
|         | 死亡者      | 10 人                                                    |
|         | その他      | 0 人                                                     |
| 生前解約の状況 |          | 0 人                                                     |
|         | 施設側の申し出  | (解約事由の例)                                                |
|         | 入居者側の申し出 | 7 人<br>(解約事由の例) 特養(2名) G H(1名) 転居希望<br>入院退院不可の為退去希望(4名) |

## 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)                 |       | 社会福祉法人さくら                                                |
| 電話番号 / F A X                |       | 072-476-3456 / 072-476-3458                              |
| 対応している時間                    | 平日    | 9 : 00～17 : 00                                           |
|                             | 土曜    | 9 : 00～17 : 00                                           |
|                             | 日曜・祝日 | —                                                        |
| 定休日                         |       | 日曜祝日                                                     |
| 窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)          |       | 阪南市広域福祉課                                                 |
| 電話番号 / F A X                |       | 072-493-2023 / 072-462-7780                              |
| 対応している時間                    | 平日    | 9 : 00～17 : 00                                           |
| 定休日                         |       | 土日祝祭日                                                    |
| 窓口の名称<br>(サービス付き高齢者向け住宅所管庁) |       | 大阪府住宅建築局居住企画課住宅施策推進グループ<br>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                |       | 06-6210-9711 / 06-6210-9712<br>06-6944-2675 06-6944-6670 |
| 対応している時間                    | 平日    | 9 : 00～18 : 00                                           |
| 定休日                         |       | 土日祝祭日                                                    |
| 窓口の名称 (虐待の場合)               |       | 阪南市健康福祉部 介護保険課                                           |
| 電話番号 / F A X                |       | 072-471-5678 / 072-473-3504                              |
| 対応している時間                    | 平日    | 9 : 00～17 : 00                                           |
| 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                      | 三井住友海上火災保険株式会社                  |
|                   | 加入内容                     | 賠償責任保険                          |
|                   | その他                      | 施設で提供している介護保険外サービスについても同保険会社に加入 |
| 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、速やかに対応します。 |                                 |
| 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  |             |
|                                  |    | 実施日    | 令和 元年10月18日 |
|                                  |    | 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  | 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 民生委員 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                        | <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り扱いの為にガイドライン」並びに、大阪府個人情報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。</p> <p>・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。</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                   | <p>・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）</p> <p>・病気・発熱・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）へ連絡する。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・賠償すべき問題が生じた場合、速やかに対応する。</p>                                                                                                        |               |                    |  |  |
| 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     |                    |  |  |
| 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<br>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（事業主体が所在市町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**所在市町**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 | ヘルパーステーションさくら | 阪南市桃の木台一丁目2番地3 |
| 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                 | あり | さくらデイサービスセンター | 阪南市桃の木台一丁目2番地1 |
| 通所リハビリテーション          | なし |               |                |
| 短期入所生活介護             | あり | ショートステイさくら    | 阪南市桃の木台一丁目2番地1 |
| 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               |    |               |                |
| < 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         | あり | ショートステイさくら    | 阪南市桃の木台一丁目2番地1 |
| 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 |               |                |
| < 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               |    |               |                |
| < 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

|          |                  | 個別の利用料で実施するサービス |                         | 備 考        |
|----------|------------------|-----------------|-------------------------|------------|
|          |                  |                 | 料金※（税抜）                 |            |
| 介護サービス   | 食事介助             | 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              | 30分1,250円（以降625円/15分）税込 |            |
| 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              | 2300円/回                 | 外部からの訪問理美容 |
|          | 買い物代行            | あり              | 30分1,250円（以降625円/15分）税込 |            |
|          | 役所手続代行           | あり              | 30分1,250円（以降625円/15分）税込 |            |
|          | 金銭・貯金管理          | あり              |                         | 必要に応じ事務所管理 |
| 健康管理サービス | 定期健康診断           | なし              |                         |            |
|          | 健康相談             | あり              |                         | 日中平日看護師駐在  |
|          | 生活指導・栄養指導        | なし              |                         |            |
|          | 服薬支援             | あり              |                         |            |
|          | 生活リズムの記録（排便・睡眠等） | あり              |                         |            |
| 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。