

## 重要事項説明書

|       |           |
|-------|-----------|
| 記入年月日 | 令和7年4月25日 |
| 記入者名  | 松野 香澄     |
| 所属・職名 | 管理者       |

## 1 事業主体概要

|            |                                    |                                                                          |
|------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 名称         | (ふりがな)いりょうほうじん とくしゅうかい<br>医療法人徳洲会  |                                                                          |
| 法人番号       | 1120005005403                      |                                                                          |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 530-0001<br>大阪府大阪市北区梅田1-3-1-1200 |                                                                          |
| 連絡先        | 電話番号／FAX番号                         | 06-6346-2888/06-6346-2889                                                |
|            | メールアドレス                            |                                                                          |
|            | ホームページアドレス                         | <a href="http://www.tokushukai.or.jp/">http:// www.tokushukai.or.jp/</a> |
| 代表者（職名／氏名） | 理事長 / 東上 震一                        |                                                                          |
| 設立年月日      | 昭和 50年1月                           |                                                                          |
| 主な実施事業     | ※別添1（別に実施する介護サービス一覧表）              |                                                                          |

## 2 有料老人ホーム事業の概要

## (住まいの概要)

|                              |                                                             |                                                                                                                      |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 名称                           | (ふりがな)さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく らふぃーねのさと<br>サービス付き高齢者向け住宅 ラフィーネの郷 |                                                                                                                      |
| 届出・登録の区分                     | 高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録                |                                                                                                                      |
| 有料老人ホームの類型                   | 住宅型                                                         |                                                                                                                      |
| 所在地                          | 〒 581-0005<br>大阪府八尾市荘内町1-2-35                               |                                                                                                                      |
| 主な利用交通手段                     | 近鉄線 近鉄八尾駅より約 650 m（徒歩9分）                                    |                                                                                                                      |
| 連絡先                          | 電話番号                                                        | 072-947-0882                                                                                                         |
|                              | FAX番号                                                       | 072-923-9008                                                                                                         |
|                              | メールアドレス                                                     | <a href="mailto:info-raffine@tokushukai.jp">info-raffine@tokushukai.jp</a>                                           |
|                              | ホームページアドレス                                                  | <a href="https://yao-care.tokushukai.or.jp/service/raffine/">https:// yao-care.tokushukai.or.jp/service/raffine/</a> |
| 管理者（職名／氏名）                   | 管理者 / 松野 香澄                                                 |                                                                                                                      |
| 有料老人ホーム事業開始日／届出受理日・登録日（登録番号） | 令和 / 令和                                                     |                                                                                                                      |

3 建物概要

|        |                        |                                        |                |                  |                           |                           |                     |        |                     |
|--------|------------------------|----------------------------------------|----------------|------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------|--------|---------------------|
| 土地     | 権利形態                   | 賃借権                                    | 抵当権            | なし               | 契約の自動更新                   | あり                        |                     |        |                     |
|        | 賃貸借契約の期間               | 令和                                     | 3年5月1日         | ～                | 令和                        | 33年4月30日                  |                     |        |                     |
|        | 面積                     | 3, 236, 51 m <sup>2</sup>              |                |                  |                           |                           |                     |        |                     |
| 建物     | 権利形態                   |                                        | 抵当権            |                  | 契約の自動更新                   | なし                        |                     |        |                     |
|        | 賃貸借契約の期間               | 令和                                     | ～              |                  |                           |                           |                     |        |                     |
|        | 延床面積                   | 6, 439, 74 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分 |                |                  |                           | 2460, 56 m <sup>2</sup> ) |                     |        |                     |
|        | 竣工日                    | 令和                                     | 5年             | 用途区分             |                           |                           |                     |        |                     |
|        | 耐火構造                   | 耐火建築物                                  |                | その他の場合：          |                           |                           |                     |        |                     |
|        | 構造                     | 鉄骨造                                    |                | その他の場合：          |                           |                           |                     |        |                     |
|        | 階数                     | 5 階 (地上 5 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                    | 58 戸                                   |                | 届出又は登録をした室数      |                           |                           | 58 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                 | ○                                      | ○              | ×                | ×                         | ○                         | 18m <sup>2</sup>    | 56     |                     |
|        | 一般居室相部屋 (夫婦・親族)        | ○                                      | ○              | ×                | ×                         | ○                         | 28. 5m <sup>2</sup> | 2      |                     |
|        |                        |                                        |                |                  |                           |                           |                     |        |                     |
|        |                        |                                        |                |                  |                           |                           |                     |        |                     |
|        |                        |                                        |                |                  |                           |                           |                     |        |                     |
|        |                        |                                        |                |                  |                           |                           |                     |        |                     |
|        |                        |                                        |                |                  |                           |                           |                     |        |                     |
|        |                        |                                        |                |                  |                           |                           |                     |        |                     |
| 共用施設   | 共用トイレ                  | 4 ケ所                                   |                | 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 |                           |                           |                     |        | 4 ケ所                |
|        | 共用浴室                   | 3 ケ所                                   |                |                  | 1 ケ所                      |                           |                     |        |                     |
|        | 共用浴室における介護浴槽           | 1 ケ所                                   |                |                  | 2 ケ所                      |                           | その他：                |        |                     |
|        | 食堂                     | 2 ケ所                                   |                |                  | 面積 305, 99 m <sup>2</sup> |                           |                     |        |                     |
|        | 入居者や家族が利用できる調理設備       |                                        |                |                  |                           |                           |                     |        |                     |
|        | エレベーター                 | 1 ケ所                                   |                |                  |                           |                           |                     |        |                     |
|        | 廊下                     | 中廊下 m                                  |                |                  | 片廊下 1. 91 m               |                           |                     |        |                     |
|        | 汚物処理室                  | 2 ケ所                                   |                |                  |                           |                           |                     |        |                     |
|        | 緊急通報装置                 | 居室                                     | あり             | トイレ              | あり                        | 浴室                        | あり                  | 脱衣室 あり |                     |
|        |                        | 通報先                                    | スタッフルーム        |                  |                           | 通報先から居室までの到着予定時間          |                     |        |                     |
| その他    |                        |                                        |                |                  |                           |                           |                     |        |                     |
| 消防用設備等 | 消火器                    | あり                                     | 自動火災報知設備 あり    |                  |                           | 火災通報設備 あり                 |                     |        |                     |
|        | スプリンクラー                | あり                                     | なしの場合 (改善予定時期) |                  |                           |                           |                     |        |                     |
|        | 防火管理者                  | あり                                     | 消防計画           |                  | あり                        | 避難訓練の年間回数 2 回             |                     |        |                     |

#### 4 サービスの内容

##### (全体の方針)

|                   |      |                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 運営に関する方針          |      | 住み慣れた地域で生活が継続できるよう状況把握・生活相談・配膳下膳サービスを提供し支援します。                                                                                                                                                                                                             |
| サービスの提供内容に関する特色   |      | 病院、訪問診療、訪問看護、訪問介護等を行う医療法人が運営する高齢者住宅として、入居者が安心・安全な環境で暮らせるようスタッフによる24時間体制を整え、入居者の健康と安心を支えます。                                                                                                                                                                 |
| 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 |                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 食事の提供             | 自ら実施 |                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 調理、洗濯、掃除等の家事の供与   | 自ら実施 |                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 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              |      | ・状況把握サービスの内容：毎日1回、居室を訪問して安否確認・状況把握（声かけ）を行う。<br>・生活相談サービスの内容：日中、随時受け付けており、相談内容が 専門的な場合、専門機関などを紹介する                                                                                                                                                          |
| サ高住の場合、常駐する者      |      | 看護師、介護福祉士                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 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高齢者虐待防止指針を整備し職員に対応を図る<br>②入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。<br>③職員会議などで、定期的に虐待防止のための啓発・周知などを行う。<br>④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、期間を定め、それらを含む入居者の状況、実施する理由を記録する。又、家族などへ説明を行い同意書を頂く。<br>②経過観察及び記録を行う。<br>③2週間に1回以上、ケース検討会議など開催し、入居者の状態、身体拘束などの廃止及び改善などの取組みについて検討する。<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などの廃止に取り組む。 |

##### (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) やおとくしゅうえん<br>八尾徳洲苑         |
| 主たる事務所の所在地 |                                   |
| 事務者名       | (ふりがな) いりょうほうじんとくしゅうかい<br>医療法人徳洲会 |
| 併設内容       | 介護老人保健施設                          |

(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 |        |
| 事務者名       | (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      | 医療法人徳洲会 八尾徳洲会総合病院（ホームから200m） |
|          | 住所      | 大阪府八尾市若草町1－17                |
|          | 診療科目    | 内科・外科・その他の診療科                |
|          | 協力科目    | 内科・外科等                       |
|          | 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      | 医療法人徳洲会 八尾徳洲会総合病院            |
|          | 住所      | 大阪府八尾市若草町1－17                |
|          | 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           | 入居後、喀痰吸引が常時（夜間）必要な状態となった場合、入居を維持することが困難と判断する場合あり。 |    |                                                         |
| 契約の解除の内容       | ①入居者が死亡した場合 ②入居者、又は事業者から解約した場合                    |    |                                                         |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項                                              |    | 入居者の行動が、他の入居者・職員の生命に危害を及ぼしたときや恐れがあり、通常の介護・接遇では防止できない場合等 |
|                | 解約予告期間                                            |    | 1ヶ月                                                     |
| 入居者からの解約予告期間   | 1ヶ月                                               |    |                                                         |
| 体験入居           |                                                   | 内容 |                                                         |
| 入居定員           | 60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   | 1        | 1  |     |               |
| 直接処遇職員  |          |    |     |               |
| 介護職員    | 14       | 14 |     | 14            |
| 看護職員    |          |    |     |               |
| 機能訓練指導員 |          |    |     |               |
| 計画作成担当者 |          |    |     |               |
| 栄養士     | 1        | 1  |     |               |
| 調理員     | 7        | 7  |     |               |
| 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 | 14 | 14 |     |    |
|       |    |    |     |    |
|       |    |    |     |    |
|       |    |    |     |    |
|       |    |    |     |    |



(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   | 3  | 2  | 1   |
| 理学療法士       |    |    |     |
| 作業療法士       |    |    |     |
| 言語聴覚士       |    |    |     |
| 柔道整復師       |    |    |     |
| あん摩マッサージ指圧師 |    |    |     |
| はり師         |    |    |     |
| きゅう師        |    |    |     |

(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

| 夜勤帯の設定時間（16 時30分～9 時） |      |                    |
|-----------------------|------|--------------------|
|                       | 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  | 2 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 |     |      |        |       |       |         |     |         |     |
|                      |           | 業務に係る資格等 |     | あり   | 資格等の名称 |       | 介護福祉士 |         |     |         |     |
|                      |           | 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          |           | 1        |     | 1    |        |       |       |         |     |         |     |
| 前年度1年間の退職者数          |           | 1        |     | 1    |        |       |       |         |     |         |     |
| 業務に従事した経験年数に応じた従業員の数 | 1年未満      |          |     | 1    |        |       |       |         |     |         |     |
|                      | 1年以上3年未満  |          |     | 13   |        |       |       |         |     |         |     |
|                      | 3年以上5年未満  |          |     |      |        |       |       |         |     |         |     |
|                      | 5年以上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<br>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：                         |  |
| 利用料金の改定                    | 条件  |                             |  |
|                            | 手続き |                             |  |

(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            |                                                                                                                                         |                |
|                                       | 年齢              |                                                                                                                                         |                |
| 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             |                                                                                                                                         |                |
|                                       | トイレ             | あり                                                                                                                                      | あり             |
|                                       | 洗面              | あり                                                                                                                                      | あり             |
|                                       | 浴室              | なし                                                                                                                                      | なし             |
|                                       | 台所              | なし                                                                                                                                      | なし             |
|                                       | 収納              | あり                                                                                                                                      | あり             |
| 入居時点で必要な費用                            | 敷金              | 120, 000円                                                                                                                               | 240, 000円      |
|                                       |                 |                                                                                                                                         |                |
| 月額費用の合計                               |                 |                                                                                                                                         |                |
| 保険<br>外<br>※<br>費<br>用<br>（<br>介<br>護 | 家賃              | 60, 000円                                                                                                                                | 12, 0000円      |
|                                       | 食費              | 48, 000円                                                                                                                                | 96, 000円       |
|                                       | 共益費             | 10, 000円                                                                                                                                | 20, 000円       |
|                                       | 状況把握及び生活相談サービス費 | 7, 000円                                                                                                                                 | 14, 000円       |
|                                       |                 |                                                                                                                                         |                |
|                                       | 生活サポート費         |                                                                                                                                         |                |
|                                       |                 |                                                                                                                                         |                |
| 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                   | 60, 000               |                 |
| 敷金                   | 家賃の 2 ヶ月分             |                 |
|                      | 解約時の対応                | ハウスクリーニング後、残金精算 |
| 前払金                  | 無                     |                 |
| 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                  | 共用施設の維持管理・修繕費         |                 |
| 状況把握及び生活相談サービス費      | 有り                    |                 |
|                      |                       |                 |
| 生活サポート費              |                       |                 |
| 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<br>(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 | 2 人       |
|                     | 75歳以上85歳未満 | 15 人      |
|                     | 85歳以上      | 42 人      |
| 要介護度別               | 自立         | 0 人       |
|                     | 要支援1       | 0 人       |
|                     | 要支援2       | 2 人       |
|                     | 要介護1       | 17 人      |
|                     | 要介護2       | 15 人      |
|                     | 要介護3       | 7 人       |
|                     | 要介護4       | 11 人      |
|                     | 要介護5       | 6 人       |
| 入居期間別               | 6か月未満      | 17 人      |
|                     | 6か月以上1年未満  | 42 人      |
|                     | 1年以上5年未満   | 0 人       |
|                     | 5年以上10年未満  | 0 人       |
|                     | 10年以上15年未満 | 0 人       |
|                     | 15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 ／ 1 人 |
| 入居者数                |            | 59 人      |

### (入居者の属性)

|      |        |        |      |        |        |       |     |
|------|--------|--------|------|--------|--------|-------|-----|
| 性別   | 男性     | 11 人   |      | 女性     | 48 人   |       |     |
| 男女比率 | 男性     | 18.6 % |      | 女性     | 81.4 % |       |     |
| 入居率  | 98.3 % |        | 平均年齢 | 88.6 歳 |        | 平均介護度 | 2.5 |

### (前年度における退去者の状況)

|         |          |          |
|---------|----------|----------|
| 退去先別の人数 | 自宅等      | 1 人      |
|         | 社会福祉施設   | 1 人      |
|         | 医療機関     | 3 人      |
|         | 死亡者      | 4 人      |
|         | その他      | 3 人      |
| 生前解約の状況 | 施設側の申し出  | 人        |
|         |          | (解約事由の例) |
|         | 入居者側の申し出 | 人        |
|         |          | (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)                 |       | サービス付き高齢者向け住宅 ラフィーネの郷       |
| 電話番号 / F A X                |       | 072-947-0882 / 072-923-9008 |
| 対応している時間                    | 平日    | 9 : 00～17 : 00              |
|                             | 土曜    | 9 : 00～17 : 00              |
|                             | 日曜・祝日 | 9 : 00～17 : 00              |
| 定休日                         |       |                             |
| 窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)          |       | 八尾市健康福祉部 福祉指導監査課            |
| 電話番号 / F A X                |       | 072-924-3012 / 072-922-3786 |
| 対応している時間                    | 平日    | 8 : 45～17 : 15              |
| 定休日                         |       |                             |
| 窓口の名称<br>(サービス付き高齢者向け住宅所管庁) |       | 八尾市建築部 住宅政策課                |
| 電話番号 / F A X                |       | 072-924-3783 / 072-924-2301 |
| 対応している時間                    | 平日    | 8 : 45～17 : 15              |
| 定休日                         |       | 土・日・祝日・年末年始                 |
| 窓口の名称 (虐待の場合)               |       | 八尾市健康福祉部 高齢介護課              |
| 電話番号 / F A X                |       | 072-924-9360 /              |
| 対応している時間                    | 平日    | 8 : 45～17 : 15              |
| 定休日                         |       | 土・日・祝日、年末年始                 |

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

|                   |                           |               |
|-------------------|---------------------------|---------------|
| 損害賠償責任保険の加入状況     | 加入先                       | 損保ジャパン        |
|                   | 加入内容                      | 施設で提供しているサービス |
|                   | その他                       |               |
| 賠償すべき事故が発生したときの対応 | 事故対応マニュアルに、基づき、速やかに対応します。 |               |
| 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  | あり    |                  |
|                                  |    | 実施日    |       | 意見箱の設置           |
|                                  |    | 結果の開示  |       |                  |
|                                  |    |        | 開示の方法 | 開示請求があるとき・当施設広報誌 |
| 第三者による評価の実施状況                    |    | 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     | 公開していない  |
| 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                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ありの場合         |                    |
|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 開催頻度          | 年 2 回              |
|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 構成員           | 入居者、家族、管理者、職員、民生委員 |
|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | なしの場合の代替措置の内容 |                    |
| 提携ホームへの移行                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 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り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に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、サービスを提供するうえで知り得た入居者及び家族などの秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</li> <li>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など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>・緊急連絡体制・事故対応マニュアルなどに基づいて事故・災害及び急病・負傷が発生した場合は、入居者の家族及び関係機関へ迅速に連絡を行い対応する。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |                    |
| 大阪府福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 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                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |               |                    |
| 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 | 医療法人徳洲会<br>よろこび訪問看護介護センター  | 八尾市荘内町1丁目2-35  |
| 訪問入浴介護               | なし |                            |                |
| 訪問看護                 | あり | 医療法人 徳洲会<br>よろこび訪問看護ステーション | 八尾市荘内町1丁目2-35  |
| 訪問リハビリテーション          | あり | 医療法人 徳洲会<br>よろこび訪問看護ステーション | 八尾市荘内町1丁目2-35  |
| 居宅療養管理指導             | あり | 医療法人徳洲会 八尾徳洲会総合病           | 八尾市若草町1-17     |
| 通所介護                 | なし |                            |                |
| 通所リハビリテーション          | あり | 八尾徳洲苑                      | 八尾市荘内町1丁目2-35  |
| 短期入所生活介護             | あり | 特別養護老人ホーム久宝寺<br>堂の郷        | 八尾市久宝寺3丁目15-38 |
| 短期入所療養介護             | あり | 八尾徳洲苑                      | 八尾市荘内町1丁目2-35  |
| 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             | あり | 医療法人 徳洲会<br>よろこび訪問看護ステーション | 八尾市荘内町1丁目2-35  |
| 介護予防訪問リハビリテーション      | あり | 医療法人 徳洲会<br>よろこび訪問看護ステーション | 八尾市荘内町1丁目2-35  |
| 介護予防居宅療養管理指導         | あり | 医療法人徳洲会 八尾徳洲会総合病           | 八尾市若草町1-17     |
| 介護予防通所リハビリテーション      | あり | 八尾徳洲苑                      | 八尾市荘内町1丁目2-35  |
| 介護予防短期入所生活介護         | あり | 特別養護老人ホーム久宝寺<br>堂の郷        | 八尾市久宝寺3丁目15-38 |
| 介護予防短期入所療養介護         | あり | 八尾徳洲苑                      | 八尾市荘内町1丁目2-35  |
| 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             | あり | 特別養護老人ホーム久宝寺<br>堂の郷        | 八尾市久宝寺3丁目15-38 |
| 介護老人保健施設             | あり | 八尾徳洲苑                      | 八尾市荘内町1丁目2-35  |
| 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  | 料金※ |                   | 備                                 | 考 |
|----------|------------------|-----|-------------------|-----------------------------------|---|
|          |                  |     |                   |                                   |   |
| 介護サービス   | 食事介助             | なし  |                   |                                   |   |
|          | 排せつ介助・おむつ交換      | なし  |                   |                                   |   |
|          | おむつ代             | あり  | 実費負担              | 家族の持ち込み可能                         |   |
|          | 入浴（一般浴） 介助・清拭    | あり  | 800円/回            | 自費サービス                            |   |
|          | 特浴介助             | あり  | 1000円/回           | 自費サービス                            |   |
|          | 身辺介助（移動・着替え等）    | あり  | 2000円/月           | 自費サービス                            |   |
|          | 機能訓練             | なし  |                   |                                   |   |
|          | 通院介助             | なし  |                   |                                   |   |
| 生活サービス   | 居室清掃             | あり  | 月額サービス費用（20,000円） |                                   |   |
|          | リネン交換            | あり  | 月額サービス費用（包含）      |                                   |   |
|          | 日常の洗濯            | あり  | 650円（洗濯ネット1ネット分）  | 外部委託（プライベートカード方式洗濯自己で使用可能、家族洗濯可能） |   |
|          | 居室配膳・下膳          | あり  |                   | 状況把握及び生活相談サービス費を含む                |   |
|          | 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  | 1,800円/回～         | 外部委託 予約制                          |   |
|          | 買い物代行            | なし  |                   |                                   |   |
|          | 役所手続代行           | なし  |                   |                                   |   |
|          | 金銭・貯金管理          | なし  |                   |                                   |   |
|          | 定期健康診断           | なし  |                   |                                   |   |
|          | 健康相談             | なし  |                   |                                   |   |
|          | 生活指導・栄養指導        | なし  |                   |                                   |   |
| 健康管理サービス | 服薬支援             | なし  |                   |                                   |   |
|          | 生活リズムの記録（排便・睡眠等） | なし  |                   |                                   |   |
| 入退院のサービス | 移送サービス           | あり  |                   | 救急車同行：日中3,300円/時間、夜間3,300円/30分    |   |
|          | 入退院時の同行          | なし  |                   |                                   |   |
|          | 入院中の洗濯物交換・買い物    | なし  |                   |                                   |   |
|          | 入院中の見舞い訪問        | なし  |                   |                                   |   |

※「あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額のサービス費用に含まれる場合と、サービス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。