重要事項説明書

| 記入年月日 | 令和7年7月1日 |
|-------|-----------------|
| 記入者名 | 山納 修 |
| 所属・職名 | 経営管理本部管理部・常務取締役 |

1 事業主体概要

| TALMMY | | | | | | |
|------------|---|-------------------------------------|--|--|--|--|
| 力 升· | (ふりがな) かぶしきがいしゃにちいけあぱれす | | | | | |
| 名称 | 株式会社ニチイケアパレス | | | | | |
| 法人番号 | 3010001113664 | | | | | |
| ナキス東敦正の正大地 | 〒 101−0062 | | | | | |
| 主たる事務所の所在地 | 東京都千代田区神田駿河台四丁目6番地 | | | | | |
| | 電話番号/FAX番号 | 03-5834-5200 / 03-3253-3142 | | | | |
| 連絡先 | メールアドレス | ncp-soumu@nichii-carepalace.co.jp | | | | |
| | ホームページアドレス | https://www.nichii-carepalace.co.jp | | | | |
| 代表者(職名/氏名) | 代表取締役 / 秋山 幸男 | | | | | |
| 設立年月日 | 昭和 39年6月22日 | | | | | |
| 主な実施事業 | ※別添1(別に実施する介護サービス一覧表) ・サービス付き高齢者向け住宅 ・特定施設入居者生活介護 ・介護予防特定施設入居者生活介護 ・訪問介護 ・居宅介護支援 | | | | | |

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) | にちいめぞんみのおせんば | | | | | |
|---|------------------------------------|--------------------|-------------------------------------|------------------|--------------------|--------------------------|--|
| 名 你 ———————————————————————————————————— | ニチイメゾン箕面船場 | | | | | | |
| 届出・登録の区分 | 高齢者の居 住宅の登録 | 住の安定確保に関する法律第 : | 55条第 | 1項 | こ規定する | るサービス付き高齢者向け | |
| 有料老人ホームの類型 | | | | | | | |
| 所在地 | 〒 562- | 0014 | | | | | |
| 別往地 | 大阪府箕面市萱野5丁目11-8 | | | | | | |
| 主な利用交通手段 | ・北大阪急 ・阪急箕面 (19・20) ・新御堂筋 | (急箕面) (車徒歩) | 駅」/ 8分(| バス停2番 (約600m) | Om) そのりばより「千里中央 | | |
| | 電話番号 | | 072-735-7186 | | | | |
| 連絡先 | FAX番号 | | 072-735-7187 | | | | |
| 建桁 元 | メールアドレス | | hstcb5sa@nichii-carepalace.co.jp | | | | |
| | ホームページアドレス | | https://www.nichii-carepalace.co.jp | | | | |
| 管理者(職名/氏名) | 管理者(ホーム長) | | / | 浦 | 孝太朗 | | |
| 有料老人ホーム事業開始 日/届出受理日・登録日 (登録番号) | 平成 | 30年8月1日 | / | | 平成 | 29年10月12日 大阪府(29)0012 | |

3 建物概要

| <u> 连彻似安</u> | | | | | | | | | |
|--------------|----------------------|--------|-----------|---------------------|------------|----------------|--------------|---------------|------------------------|
| | 権利形態 | 賃借権 | 抵当権 | なし | 契約の自 | 動更新 | なし | | |
| 土地 | 賃貸借契約の期間 | 平成 | 30年 3 | 月 1日 | | ~ | 令和 | 50年2月 |] 28日 |
| | 面積 | 2, 30 | 9, 0 | m² | | | | | |
| | 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 | | | | | \sim | | | |
| | 延床面積 | 3 | , 666, 76 | m ² (うち有 | 料老人ホー | 一 ム部分 3 | | , 666, 76 m²) | |
| | 竣工日 | 平成 | 30年6月 | 30日 | 用途区分 | | 老人ホ | ーム | |
| 建物 | 耐火構造 | 耐火建築 | 物 | その他の | の場合: | | | l | |
| | 構造 | 鉄筋コント造 | ケリー | その他の | 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 | 易合、登 | 録基準~ | への適合 | 性 | 適合してい | る | |
| | 総戸数 | 90 | 戸 | 届出又は | は登録をし | た室数 | | 90 | 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 | 0 | 0 | × | × | \circ | 19, 68 | 68 | 1人部屋 |
| | 一般居室相部屋(夫 婦・親族) | 0 | 0 | × | 0 | 0 | 28.68 | 18 | 2人部屋 |
| 居室の 状況 | 一般居室相部屋(夫婦・親族) | 0 | 0 | × | 0 | 0 | 28. 08 | 3 | 2人部屋 |
| 1/1/L | 一般居室相部屋(夫婦・親族) | 0 | 0 | × | 0 | 0 | 29. 12 | 1 | 2人部屋 |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | 共用トイレ | 5 ヶ所 | | うち男女 | 対の対応 | が可能な | ドイレ | | ケ所 |
| | <u> </u> | | | うち車椅子等の対 | | 付応が可能なトイレ | | 5 ヶ所 | |
| | 共用浴室 | 個室 | 9 | ケ所 | | | ケ所 | | |
| | 共用浴室における 介護浴槽 | 機械浴 | 1 | ケ所 | | | ケ所 | その他: | |
| | 食堂 | | 1 | ケ所 | 面積 | 240. 43 | m² | | |
| 共用施設 | 入居者や家族が利 用できる調理設備 | あり | | | | | | | |
| | エレベーター | あり(ス | トレッチ | ・ャー対応 | <u>v</u>) | 2 | ヶ所 | | |
| | 廊下 | 中廊下 | 2. 1 | m | 片廊下 | | m | | |
| | 汚物処理室 | | 5 | ケ所 | | | | | |
| | 取為洛却壮學 | 居室 | あり | トイレ | あり | 浴室 | あり | 脱衣室 | あり |
| | 緊急通報装置 | 通報先 | 1 階事務職員携帯 | 所および PHS | 通報先か | ら居室ま | っ居室までの到着予定時間 | | 1~3分 |
| | その他 | 談話コー | | | | | | | |
| | 消火器 | あり | 自動火災 | 報知設備 | あり | 火災通 | 報設備 | あり | |
| 消防用 設備等 | スプリンクラー | あり | なしの場(改善予 | | | | | | |
| | 防火管理者 | あり | 消防計画 | Ī | あり | 避難訓練 | 東の年間回数 | 2 | 2. 旦 |
| | | | | | | | | | |

4 サービスの内容

(全体の方針)

| 運営に関する方針 | | 日常生活における様々なサービスを必要とされる場合のお手伝いをさせていただく事で、入居者がいつまでも健康で豊かな暮らしが維持・向上できる様に努めます。 | | |
|-----------------|------|--|--|--|
| | | 医療機関との連携により、介護技能を用いて専門職による自立 支援のサポートを実施する。 | | |
| サービスの種類 | 提供形態 | 委託業者名等 | | |
| 入浴、排せつ又は食事の介護 | 自ら実施 | | | |
| 食事の提供 | 委託 | 淀川食品株式会社 | | |
| 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(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) | | |
| サ高住の場合、常駐する者 | | 生活相談員 | | |
| 伸生沙米の学期投≫ | 委託 | 医療法人社団 日翔会 くれはクリニック | | |
| 健康診断の定期検診 | 提供方法 | 希望者(年2回実施。金額8,510円) | | |
| 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 | | 本住宅は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じるものとする。 (1)虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。 (2)虐待の防止のための指針を整備する。 (3)従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施する。 (4)前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。 | | |
| 身体的拘束 | | 本住宅は、サービス提供にあたって、利用者又は他の利用者の 生命又は身体を保護するため緊急やむ得ない場合を除き、身体 拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体拘束等」 とします。)は行わないものとする。また、緊急やむを得ず利 用者に対して身体拘束等を行う必要があると判断した場合は、 利用者又は身元引受人等に連絡し、身体拘束等を行う理由・方 法・期間等を口頭及び文書により説明し、その記録を保管する ものとする。 | | |

(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) |
|------------|--------|
| 主たる事務所の所在地 | |
| 事務者名 | (ふりがな) |
| 併設内容 | |

(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) にちいらいふけあとよなかほうもんかいごじぎょうしょ ニチイライフケア豊中訪問介護事業所 | | | | | |
|--------------|---|--|--|--|--|--|
| 主たる事務所の所在地 | 〒560-0036 | | | | | |
| 主にる事務所の所任地 | 大阪府豊中市蛍池西町1-1-10 ローレル蛍池503号 | | | | | |
| 事務者名 | (ふりがな) かぶしきがいしゃにちいけあぱれす | | | | | |
| 学 伤有力 | 株式会社ニチイケアパレス | | | | | |
| 連携内容 | 介護保険法に定める介護サービス | | | | | |

(医療連携の内容)※治療費は自己負担

| 医療支援 | 救急車の手配 | | | | | | | | |
|-----------------------|----------------|-----------------------------------|----|--|--|--|--|--|--|
| 达 | その他の場合: | その他の場合: | | | | | | | |
| | 名称 | 医療法人社団 日翔会 くれはクリニック | | | | | | | |
| | 住所 | 〒567-0864 大阪府茨木市沢良宜浜2丁目1番2号 | | | | | | | |
| | 診療科目 | 内科 | | | | | | | |
| | 協力科目 | 内科 | | | | | | | |
| | 協力内容 | 入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保 | あり | | | | | | |
| 協力医療機関 | m / J P 1 / LT | 診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保 | あり | | | | | | |
| | 名称 | | | | | | | | |
| | 住所 | | | | | | | | |
| | 診療科目 | | | | | | | | |
| | 協力科目 | | | | | | | | |
| | 協力内容 | 入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保 | | | | | | | |
| | m / J P 1 / EF | 診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保 | | | | | | | |
| 如田子沙一 | | | | | | | | | |
| 新興感染症発生時に 連携する医療機関 | 医療機関の名称 | | | | | | | | |
| | 医療機関の住所 | | | | | | | | |
| | 名称 | 藤井歯科 | | | | | | | |
| 協力歯科医療機関 | 住所 | 大阪府守口市本町2-5-18СIDビル2F | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

(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】

| 3 民後に民党な付り 禁 うる担合 | | | | |
|------------------------------|--------|--|--------|--|
| 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 | |
| | 面積の増減 | | 変更の内容 | |
| | 便所の変更 | | 変更の内容 | |
| 従前の居室との仕様の変更 | 浴室の変更 | | 変更の内容 | |
| 促削の店室との仕様の変更 | 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 | 次の①又は②に該当する者である。 ①単身高齢者世帯 ②高齢者+同居者 (配偶者 / 60歳以上の親族 / 要介護認定又は 要支援認定を受けている60歳未満の親族 / 特別な理由により 同居させる必要があると知事が認める者) (「高齢者」とは、60歳以上の者又は要介護認定若しくは要支援認定を 受けている60歳未満の者をいう。) 中心静脈栄養管理、療養管理については要相談。 | | | | | |
| 契約の解除の内容 | 「普通建物賃貸付 | 告契約書」解 総 | り条項に定めるとおり | | | |
| | 解約条項 | | 「普通建物賃貸借契約 第18条 | | | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 「普通建物賃貸借契約 第18条に定める とおり | | | | | |
| 入居者からの解約予告期間 | 1 | ヶ月 | | | | |
| 体験入居 | あり | 内容 | 空室がある場合 1泊2日18,000円(税込)食事別途料金 | | | |
| 入居定員 | 112 | 人 | | | | |
| その他 | | | | | | |

5 職員体制

(職種別の職員数)

(令和7年7月1日現在)

| | | 職員数(実人数) |) | | | |
|-----|--------|----------|----|-----|--|--|
| | | 合計 | | | 兼務している職種名及び人数 | |
| | | | 常勤 | 非常勤 | | |
| 管理 | 者 | 1 | 1 | | ※生活相談員兼務 | |
| 生活 | 相談員 | 35 | 4 | 31 | ※管理者、事務員、介護職員、 その他職員兼務 | |
| 直接 | 処遇職員 | 25 | | 25 | | |
| | 介護職員 | 25 | | 25 | ※生活相談員兼務 | |
| | 看護職員 | | | | | |
| 機能 | 訓練指導員 | | | | | |
| 計画 | i作成担当者 | | | | | |
| 栄養 | 土 | | | | | |
| 調理員 | | | | | | |
| 事務 | 員 | 3 | 2 | 1 | ※生活相談員兼務 | |
| その | 他職員 | 5 | | 5 | ※生活相談員兼務 | |

(資格を有している介護職員の人数)

| | 合計 | | 備考 | |
|---------------|----|----|-----|------|
| | | 常勤 | 非常勤 | /佣 行 |
| 介護福祉士 | 13 | | 13 | |
| 介護福祉士実務者研修修了者 | 5 | | 5 | |
| 介護職員初任者研修修了者 | 7 | | 7 | |
| | | | | |
| | | | | |

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

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

(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

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

(職員の状況)

| (職員の状況) | | | | | | | | |
|----------|------|---------------|---|---|--|--|---|---|
| 他の職務との兼務 | | | あり | | | | | |
| | あり | 資格等0 |)名称 | 介護福祉 | 比士 | | | |
| | 介護職員 | | 生活相談 | 炎員 | 機能訓練 | 指導員 | 計画作成 | 担当者 |
| 常勤 | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 |
| | | 4 | 1 | | | | | |
| | | 2 | | | | | | |
| | | 7 | 3 | 13 | | | | |
| | | 18 | 1 | 18 | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | あり | | | | | | | |
| | | おり 介護職員 常勤 常勤 | あり 資格等の 介護職員 常勤 常勤 非常勤 4 2 7 18 | あり 資格等の名称 常勤 常勤 非常勤 常勤 4 1 2 7 3 18 1 | あり 資格等の名称 介護福祉 介護職員 生活相談員 常勤 非常勤 常勤 非常勤 4 1 2 7 3 13 18 1 18 | あり 資格等の名称 介護福祉士 常勤 生活相談員 機能訓練 常勤 常勤 常勤 常勤 4 1 2 7 3 13 18 1 18 | あり 資格等の名称 介護福祉士 介護職員 生活相談員 機能訓練指導員 常勤 非常勤 常勤 非常勤 名 7 3 13 18 1 18 | あり 資格等の名称 介護福祉士 介護職員 生活相談員 機能訓練指導員 計画作成 常勤 非常勤 常勤 非常勤 常勤 4 1 2 2 2 7 3 13 18 1 18 |

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 | | | |
|-------------|-----|-----------------------|----------------------------|------|--------------------------|
| | | 月払い方式 | 月払い方式 | | |
| 利用料金の支払い方式 | | 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 | 頁設定 | あり | 自立の方に | 生活全体 | を支援する提供料金として、税込33,000上乗せ |
| 入院等による不在時にお | | あり | | | |
| 料金(月払い)の取扱い | | 内容: | 食費の返金 (日割り計算) | | |
| 利用料金の改定 | | 物価変動・ | か・人件費上昇・消費税増額等により改定する場合がある | | |
| | | 運営懇談会 | 軍営懇談会にて説明 | | |

(代表的な利用料金のプラン)

| | | プラン1 | プラン2 |
|--------------------|--------------------|-----------|-----------|
| 1 尺类の作河 | 要介護度 | 要介護1 | 要介護1 |
| 入居者の状況 | 年齢 | 70歳 | 70歳 |
| | 部屋タイプ | 一般居室個室 | 一般居室個室 |
| | 床面積 | 19. 68 m² | 28. 68 m² |
| | トイレ | あり | あり |
| 居室の状況 | 洗面 | あり | あり |
| | 浴室 | なし | なし |
| | 台所 | なし | あり |
| | 収納 | あり | あり |
| 入居時点で必要な費用 | 敷金 | 300,000円 | 300,000円 |
| 八店时点(必安は賃用 | | | |
| 月額費用の合計 | | 172, 500円 | 219, 300円 |
| 賃料 | | 69,000円 | 100,800円 |
| 保サ食費 | | 53, 100円 | 53, 100円 |
| 外ビ | | 30,000円 | 45,000円 |
| ※ス 費 (状況把握及で | ごス費 バ生活相談サービス費) | 20, 400円 | 20, 400円 |
| | | | |
| 介 護 | | | |
| | | | |

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。)

※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 | 土地の賃借料、建物建設費、借入利息等を基礎として、 1室あたりの家賃を算出 | | | | |
|----------------------|--|--|--|--|--|
| 敷金 | 家賃の4.3 ヶ月分解約時の対応全額返金。ただし居室現状復帰費用への使用及び未払い金に充当する | | | | |
| 前払金 | なし | | | | |
| 食費 | 厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用 | | | | |
| 管理費 | 共用施設の維持管理・修繕費、居室の水光熱費を含む | | | | |
| 状況把握及び生活相談サービス費 | ・状況把握サービス (安否確認、緊急通報への対応) ・生活相談サービス (一般的な相談・助言、専門家や専門機関の紹介) | | | | |
| | | | | | |
| 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

| 算定根拠 | | |
|-----------------------|--------------------|--|
| 想定居住期間(償却年) | | |
| 償却の開始日 | | |
| 想定居住期間を超えて (初期償却額) | 契約が継続する場合に備えて受領する額 | |
| 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 | | |
| 別な並び水土儿 | | |

7 入居者の状況

(入居者の人数)

(令和7年7月1日現在)

| | 65歳未満 | 1 人 |
|-----------|---------------|-----------|
| 年齢別 | 65歳以上75歳未満 | 0 人 |
| 十十断力力 | 75歳以上85歳未満 | 14 人 |
| | 8 5 歳以上 | 82 人 |
| | 自立 | 0 人 |
| | 要支援1 | 1 人 |
| | 要支援 2 | 2 人 |
| 要介護度別 | 要介護 1 | 20 人 |
| 安月喪及別 | 要介護 2 | 19 人 |
| | 要介護 3 | 20 人 |
| | 要介護 4 | 21 人 |
| | 要介護 5 | 14 人 |
| | 6か月未満 | 11 人 |
| | 6か月以上1年未満 | 21 人 |
| 入居期間別 | 1年以上5年未満 | 34 人 |
| 5年以上10年未満 | | 31 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 / 0 人 |
| 入居者数 | | 97 人 |

(入居者の属性)

| 性別 | 男性 | | 27 | 人 | 女性 | | 70 人 |
|------|------|---|------|----|----|-------|------|
| 男女比率 | 男性 | | 28 | % | 女性 | | 72 % |
| 入居率 | 97.8 | % | 平均年齢 | 90 | 歳 | 平均介護度 | 2. 5 |

(前年度における退去者の状況)

| | 自宅等 | 1人 | |
|---------|----------|----------------|--|
| | 社会福祉施設 | 0 人 | |
| 退去先別の人数 | 医療機関 | 6 人 | |
| | 死亡者 | 6 人 | |
| | その他 | 0 人 | |
| | | 0 人 | |
| 生前解約の状況 | 施設側の申し出 | (解約事由の例) | |
| | | 7 人 | |
| | 入居者側の申し出 | 1八 | |
| | | (解約事由の例) | |
| | | 医療機関より退院が困難な為。 | |

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) | | ニチイメゾン箕面船場 | | |
|-----------------------|-------|---|--|--|
| 電話番号 / FAX | | 072-735-7186 / 072-735-7187 | | |
| | 平日 | 9:00~18:00 | | |
| 対応している時間 | 土曜 | 9:00~18:00 | | |
| | 日曜・祝日 | 9:00~18:00 | | |
| 定休日 | | ※管理者の公休日を定休日とします。 ※住宅の事情により即時に対応できない場合がございます。 | | |
| 窓口の名称(設置者) | | お客様相談室(株式会社ニチイケアパレス) | | |
| 電話番号 / FAX | | 0120-82-6501 / 03-3253-3142 | | |
| | 平日 | 9:00~18:00 | | |
| 対応している時間 | 土曜 | 9:00~18:00 | | |
| | 日曜・祝日 | 9:00~18:00 | | |
| 定休日 | | ※管理者の公休日を定休日とします。 ※住宅の事情により即時に対応できない場合がございます。 | | |
| 窓口の名称(有料老人ホー | ム所管庁) | (池田市・箕面市・豊能町・能勢町)広域福祉課 | | |
| 電話番号 / FAX | | 072-727-9661 / 072-727-9670 | | |
| 対応している時間 | 平日 | 8:45~17:15 | | |
| 定休日 | | 土日祝・年末年始 | | |
| 窓口の名称 (サービス付き高齢者向け住宅) | 它所管庁) | 大阪府都市整備部住宅建築局 居住企画課 住宅施策推進グループ 大阪府福祉部介護事業者課施設指導グループ | | |
| 電話番号 / FAX | | $ \begin{array}{cccccccccccccccccccccccccccccccccccc$ | | |
| 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) | | 箕面市健康福祉部地域包括ケア室 | | |
| 電話番号 / FAX | | 072-727-3548 / 072-727-3539 | | |
| 対応している時間 | 平日 | 8:45~17:15 | | |
| 定休日 | | 土日祝祭日・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)

| | 加入先 | あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 |
|-------------------|----------|--------------------|
| 損害賠償責任保険の加入状況 | 加入内容 | 賠償責任保険 |
| | その他 | |
| 賠償すべき事故が発生したときの対応 | 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 | 運営懇談会実施時 | | | |
|--|----|----|--------|----------|------|--|--|
| | | | 実施日 | 随時 | | | |
| | | | 結果の開示 | あり | | | |
| | | | | 開示の方法 | 結果配布 | | |
| 第三者による評価の実施 状況 | なし | あり | 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・入居希望者に交付 | | |
|----------|-------------------|--|--|
| 管理規程 | 入居希望者に公開・入居希望者に交付 | | |
| 事業収支計画書 | 公開していない | | |
| 財務諸表の要旨 | 公開していない | | |
| 財務諸表の原本 | 公開していない | | |

10 その他

| ての他 | | | | | | | |
|-----------------------------|----------------------------|--|--|--|--|--|--|
| | | ありの場合 | | | | | |
| | | 開催頻度 年 1 回 | | | | | |
| 運営懇談会 | あり | 構成員 管理者・住宅職員・入居者・家族・第三者(民 生委員等) | | | | | |
| | | なしの場合の代替 措置の内容 | | | | | |
| | あり | 虐待防止対策検討委員会の定期的な開催 | | | | | |
| 高齢者虐待防止のための取組の 状況 | あり | 指針の整備 | | | | | |
| | あり | 定期定期な研修の実施 | | | | | |
| | あり | 担当者の配置 | | | | | |
| | あり | 身体的拘束等適正化検討委員会の開催 | | | | | |
| | あり | 指針の整備 | | | | | |
| | あり | 定期的な研修の実施 | | | | | |
| 身体的拘束の適正化等の取組の 状況 | あり | 緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を 制限する行為(身体的拘束等)を行うこと | | | | | |
| WOL | あり | | | | | | |
| | ありあり | 身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者 の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録 | | | | | |
| | あり | 感染症に関する業務継続計画 | | | | | |
| | あり | 災害に関する業務継続計画 | | | | | |
| 業務継続計画(BCP)の策定 | あり | 職員に対する周知の実施 | | | | | |
| 状況等 | あり | 定期的な研修の実施 | | | | | |
| | あり | 定期的な訓練の実施 | | | | | |
| | あり | 定期的な業務継続計画の見直し | | | | | |
| 提携ホームへの移行 | あり | ありの場合の提携 ※提携ホームへ移行を希望される場合は、 ご相談ください。 | | | | | |
| 個人情報の保護 | つ係に遵・等契・・利て業人で業人で業務のお事事用では | ・入居者の名簿及びサービスの帳簿における個人情報に関する取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づく「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」並びに、大阪府個人情報保護条例及び市町村の個人情報の保護に関する定めを遵守する。 ・事業者及び職員は、サービス提供をするうえで知りえた入居者及び家族等の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、サービス提供契約完了後においても、上記の秘密を保持する。 ・事業者は、職員の退職後も上記の秘密を保持する雇用契約とする。 ・事業者は、サービス担当者会議等において入居者及び家族の個人情報を利用する場合は、あらかじめ文書にて入居者及び家族等の同意を得る。 | | | | | |
| 緊急時等における対応方法 | 発見した | 三の職員等は、利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたことを したときは、速やかに協力医療機関に連絡する等の必要な措置を講ず さもに、管理者、身元引受人等に遅滞なく報告するものとします | | | | | |
| 大阪府福祉のまちづくり条例に 定める基準の適合性 | 適合 | 不適合の場合の内容 | | | | | |

| 大阪府有料老人ホーム設置運営 指導指針「規模及び構造設備」 に合致しない事項 | | | | | | |
|--|--------------|--------------|-------------------|--------|--------|-----|
| 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 | | | 適合して | こいる | | |
| の場合等の特例」への適合性 | 代替措置 等の内容 | | | | | |
| 不適合事項がある場合の入 居者への説明 | | | | | | |
| 上記項目以外で合致しない事項 | なし | | | | | |
| 合致しない事項の内容 | | | | | | |
| 代替措置等の内容 | | | | | | |
| 不適合事項がある場合の入 居者への説明 | | | | | | |
| 上記の重要事項の内容、並びきることについて、事業者より (入居者) 住所 | | | 也のサービス及 | びその提供事 | 業者を自由に | 選択で |
| | | | _ | | | |
| 氏 名 | | | _ | | | |
| (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 | 目 |
| | | 説明者署名 | | ı | /1 | |
| | | ₩, E, A1 (1) | | | | |

(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> | | | |
| | | ニチイライフケア池田訪問介護事業所 | 池田市城南2丁目5-22 |
| 訪問介護 | あり | オノニノマルマ曲中計明人終す場で | ローゼンハイム101 |
| ROTHIZT BX | | ニチイライフケア豊中訪問介護事業所 | 豊中市蛍池西町1-1-10 ローレル蛍池503号 |
| また日 7 3/2 人き# | <i>t</i> >1 | ニチイライフケアくずは訪問介護事業所 | 枚方市南楠葉一丁目29番8号 |
| 訪問入浴介護 訪問看護 | なしなし | | |
| 訪問リハビリテーション | なし | | + |
| 居宅療養管理指導 | なし | | |
| 通所介護 | なし | | |
| 通所リハビリテーション | なし | | |
| 短期入所生活介護 | あり | ニチイライフケア夫婦池ショートステイ | 池田市神田三丁目20番15号 |
| 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 | あり | ニチイライフケア北摂居宅介護支援事業所 ニチイライフケア豊中居宅介護支援事業所 | 池田市神田2丁目3番地22号 豊中市服部元町2丁目6番7号 |
| <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 | ニチイライフケア夫婦池ショートステイ | 池田市神田三丁目20番15号 |
| 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 | なし | | |
| <介護保険施設> | | | |
| 介護老人福祉施設 | なし | | |
| 介護老人保健施設 | なし | | |
| 介護療養型医療施設 | 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※ | ····································· | | |
| 介 | 食事介助 | あり | ①2,500円/回 ②定期介助:25,000円~45,000円/月 | 介護保険サービス以外で必要な場合 | | |
| | 排せつ介助・おむつ交換 | あり | ①1,500円/回 ②定期介助:15,000円~45,000円/月 | 介護保険サービス以外で必要な場合 | | |
| 護サ | おむつ代 | なし | 自費 | | | |
| ĺ | 入浴(一般浴) 介助・清拭 | あり | 4,000円/回 | 介護保険サービス以外で必要な場合 | | |
| ピス | 特浴介助 | あり | 4,000円/回 | 介護保険サービス以外で必要な場合 | | |
| | 身辺介助(移動・着替え等) | あり | 1,000円/回 | 介護保険サービス以外で必要な場合 | | |
| | 機能訓練 | なし | | | | |
| | 通院介助 | あり | 1,500円/15分 | 家族の付き添いが困難な場合 | | |
| | 居室清掃 | あり | 1,500円/回 | | | |
| | リネン交換 | あり | 1,000円/回 | | | |
| | 日常の洗濯 | あり | 1,000円/回 | | | |
| 生活 | 居室配膳・下膳 | あり | ①500円/回 ②定期介助:5,000円/月 | 体調不良時は除く | | |
| 石サ | 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | なし | | | | |
| | おやつ | なし | | | | |
| ス | 理美容師による理美容サービス | あり | 自費 | 希望時に外部事業者に依頼 | | |
| | 買い物代行 | あり | 通販利用:500円/回 通販利用以外:1,500円/回 | | | |
| | 役所手続代行 | なし | | | | |
| | 金銭・貯金管理 | なし | | | | |
| 健康 | 定期健康診断 | あり | 自費 | 希望により実施(協力医療機関に依頼) | | |
| 管理 | 健康相談 | あり | 状況把握・生活相談サービスに含む | 必要に応じて実施 | | |
| 理サ | 生活指導・栄養指導 | あり | 状況把握・生活相談サービスに含む | 必要に応じて実施 | | |
| | 服薬支援 | あり | ①500円/回 ②定期介助:5,000円/月 | 介護保険サービス以外で必要な場合 | | |
| ス | 生活リズムの記録 (排便・睡眠等) | あり | 状況把握・生活相談サービスに含む | 必要に応じて実施 | | |
| 入退 | 移送サービス | なし | | | | |
| 院のル | 入退院時の同行 | なし | | | | |
| サーバ | 入院中の洗濯物交換・買い物 | なし | | | | |
| ビス | 入院中の見舞い訪問 | なし | | | | |

^{※「}あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額のサービス費用に含まれる場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、1回当たりの金額など単位を明確にして入力する。