様式第１号

重要事項説明書

|  |  |
| --- | --- |
| 記入年月日 | 令和5年2月28日 |
| 記入者名 | 渡邉 美智子 |
| 所属・職名 | ナースぷらすえん・代表取締役 |

１ 事業主体概要

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 名称 | （ふりがな かぶしきがいしゃ なーすぷらすえん  株式会社 ナースぷらすえん | | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 583-0875  大阪府羽曳野市樫山258 | | |
| 連絡先 | 電話番号／ＦＡＸ番号 | | 072-955-8574/072-955-8574 |
| メールアドレス | | michi3312@yahoo.ne.jp |
| ホームページアドレス | | https://nurseplus.co.jp/ |
| 代表者（職名／氏名） | 代表取締役 ／ 渡邉 美智子 | | |
| 設立年月日 | 平成 | 31年11月1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） | | |

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 なーすぷらすえん  サービス付き高齢者向け住宅 ナースぷらすえん | | | | |
| 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 | 〒 583-0867  羽曳野市河原城6番1 | | | | |
| 主な利用交通手段 | 近鉄南大阪線 藤井寺駅下車/タクシー15分 | | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | | 072-979-7121 | | |
| ＦＡＸ番号 | | 072-979-7122 | | |
| ホームページアドレス | | https://nurseplus.co.jp/ | | |
| 管理者（職名／氏名） | 施設長 渡邉 美智子 ／ | | | | |
| 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 | 平成31年2月25日/(大阪  府知事（サ高住30）第 ／ 0030号） | | 平成 |  |

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 | 756.4 ㎡ | | | | | | | |
| 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 | 513.7 ㎡（うち有料老人ホーム部分 451.3 ㎡） | | | | | | | |
| 竣工日 | 平成 | 31年12月19日 | | | 用途区分 | |  | |
| 耐火構造 | 準耐火建築物 | | その他の場合： | | | | | |
| 構造 | 木造 | | その他の場合： | | | | | |
| 階数 | 2 階 （地上 2 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 | | | | | | 適合している | |  |
| 居室の状況 | 総戸数 | 10 戸 | | 届出又は登録をした室数 | | | | 10 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 | ○ | ○ | × | × | ○ | 18.22 | 8 | 101～104・201～204  号室 |
| 一般居室個室 | ○ | ○ | × | × | ○ | 18.97 | 1 | 105号室 |
| 一般居室個室 | ○ | ○ | × | × | ○ | 23.19 | 1 | 205号室 2名 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 共用施設 | 共用トイレ | 1 ヶ所 | | うち男女別の対応が可能なトイレ 0 ヶ所 | | | | | |
| うち車椅子等の対応が可能なトイレ 1 ヶ所 | | | | | |
| 共用浴室 | 個室 | 2 ヶ所 | |  | ヶ所 | | | |
| 共用浴室における介護浴槽 | チェアー浴 | 2 ヶ所 | |  | ヶ所 | | その他： | |
| 食堂 | 2 ヶ所 | | | 面積 380.4 ㎡ | | | | |
| 入居者や家族が利用できる調理設備 | あり |  | | | | | | |
| エレベーター | あり（車椅子対応） | | | | 1 ヶ所 | | | |
| 廊下 | 中廊下 1.4 ｍ 片廊下 ｍ | | | | | | | |
| 汚物処理室 | 1 ヶ所 | | | | | | | |
| 緊急通報装置 | 居室 | あり | トイレ | あり | 浴室 | あり | 脱衣室 | あり |
| 通報先 事務室 | | | 通報先から居室までの到着予定時間 1分 | | | | |
| その他 |  | | | | | | | |
| 消防用設備等 | 消火器 | あり | 自動火災報知設備 | | あり | 火災通報設備 | | あり |  |
| スプリンクラー | 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 1 回 | | | |

４ サービスの内容

（全体の方針）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 運営に関する方針 | | | 地域におけるサービス付きの高齢者向け住居として安心と安全を重視した生活を提供します |
| サービスの提供内容に関する特色 | | | 訪問看護サービスが隣接されているため、医療機関との連携により、機能訓練とケアのサポートを専門的に行います |
| 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 | |  |
| サ高住の場合、常駐する者 | | 介護福祉士 |
| 健康診断の定期検診 | | 委託 |  |
| 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、管理者の渡邉美智子です②従業者に対し虐待防止研修を実施している③入居者および家族などに苦渋解決体制を整備している④職員会議で定期的に虐待防止のための啓発・周知徹底をなどをおこなっている⑤職員から虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに市町村に通報する |
| 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、時期（最長で1か月毎に行う）②経過観察および記録をする③2週間に1回以上  、ケース検討会議などを開催し、入居者の状態、身体拘束などの廃止および改善取り組みなどについて検討する④1か月に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） なーすぷらすえん  ナースぷらすえん |
| 主たる事務所の所在地 | 大阪府羽曳野市河原城６番1 |
| 事務者名 | （ふりがな） わたなべ みちこ  渡邉 美智子 |
| 併設内容 | 訪問介護事業所 |

（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） なーすぷらすえん  ナースぷらすえん |
| 主たる事務所の所在地 | 大阪府羽曳野市河原城６番1 |
| 事務者名 | （ふりがな） わたなべ みちこ  渡邉 美智子 |
| 併設内容 | 訪問看護事業所 |

（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） なーすぷらすえん  ナースぷらすえん |
| 主たる事務所の所在地 | 大阪府羽曳野市河原城６番1 |
| 事務者名 | （ふりがな） わたなべ みちこ  渡邉 美智子 |
| 併設内容 | 通所介護事業所 |

（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、入退院の付き添い、通院介助 | |  |
| その他の場合： | | |
| 協力医療機関 | 名称 | 医療法人慈奨会 いしはまクリニック | |
| 住所 | 大阪府松原市阿保３丁目8-21 | |
| 診療科目 | 内科 外科 胃腸科 整形外科 リハビリテーション科 放射線科 | |
| 協力内容 | 訪問診療、急変時の対応 |  |
| その他の場合： | |
| 名称 | 医療法人健仁会アイルほーむけあクリニック | |
| 住所 | 大阪府羽曳野市西浦931-1いぬいメディカルコートA | |
| 診療科目 | 内科 | |
| 協力内容 | 訪問診療、急変時の対応 |  |
| その他の場合： | |
| 名称 | 医療法人優心会きのうクリニック | |
| 住所 | 大阪府羽曳野市はびきの2-1-19 | |
| 診療科目 | 内科 | |
| 協力内容 | 訪問診療、急変時の対応 |  |
| 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： | |

（入居に関する要件）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 入居対象となる者 | 要支援、要介護 | |  |
| 留意事項 | 看護師は、ほぼすべてのケアができるが事前相談が前提 | | |
| 契約の解除の内容 | ①入居者の死亡②入居者、または事業者から解除した場合 | | |
| 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すなどの恐れがあり、通常の介護  ・接遇では防止できない場合、など |
| 解約予告期間 | | 3か月 |
| 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泊食事付6,000円（税込） |
| 入居定員 | 11 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 |  | 生活相談員兼務 |
| 生活相談員 | | 1 |  |  |  |
| 直接処遇職員 | | 10 |  |  |  |
|  | 介護職員 | 6 | 2 | 4 | 通所・訪問介護兼務 |
| 看護職員 | 4 | 3 | 1 | 訪問看護兼務 |
| 機能訓練指導員 | |  |  |  |  |
| 計画作成担当者 | | 1 |  |  | 生活相談員兼務 |
| 栄養士 | |  |  |  |  |
| 調理員 | | 2 |  | 2 | 通所介護兼務 |
| 事務員 | | 1 |  | 1 | 通所介護兼務 |
| 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 |
| 介護支援専門員 | 0 | 0 |  |  |
| 介護福祉士 | 1 | 1 |  |  |
| 介護職員初任者研修修了者 | 3 |  | 3 |  |
| 看護師 | 4 | 3 | 1 |  |
| 介護福祉士実務者研修修了者 | 2 | 2 |  |  |

（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 | 4 | 3 |  |
| 理学療法士 | 2 | 1 | 1 |
| 作業療法士 |  |  |  |
| 言語聴覚士 |  |  |  |
| 柔道整復士 |  |  |  |
| あん摩マッサージ指圧師 |  |  |  |

（夜勤を行う看護・介護職員等の人数）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 夜勤帯の設定時間（16 時～ 9時） | | |
|  | 平均人数 | 最少時人数（宿直者・休憩者等を除く） |
| 看護職員 | 0.2 人 | 人 |
| 介護職員 | 1 人 | 1 人 |
| 生活相談員 | 人 | 人 |
|  | 人 | 人 |

（職員の状況）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 管理者 | | 他の職務との兼務 | | | | | あり |  | | | |
| 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 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 前年度１年間の退職者数 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| じ業た務職に員従の事人し数た  経験年数に  応 | １年未満 |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| １年以上  ３年未満 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ３年以上  ５年未満 |  |  | 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| ５年以上  １０年未満 | 1 |  |  |  | 1 |  | 1 |  | 1 |  |
| １０年以上 | 2 |  | 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 備考 | | | |  | | | | | | | |
| 従業者の健康診断の実施状況 | | | | あり |  | | | | | | |

６ 利用料金

ー

（

）

（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  ※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 | | なし |  | | |
| 内容： | 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、2年に1回改定する場合がある | | | |
| 手続き | 懇談会で意見を聞く | | | |

（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 |  |
| 年齢 | 60歳以上 |  |
| 居室の状況 | | | 部屋タイプ | 介護居室個室 |  |
| 床面積 | 18.0㎡ |  |
| トイレ | あり |  |
| 洗面 | あり |  |
| 浴室 | なし |  |
| 台所 | なし |  |
| 収納 | あり |  |
| 入居時点で必要な費用 | | | 敷金 | 195,000円 |  |
|  |  |  |
| 月額費用の合計 | | | | 167,000円 |  |
|  | 家賃 | | | 65,000円 |  |
| 保サ険 外ビ  ※ ス  費用  介護 | 食費 | | 45,000円 |  |
| 共益費 | | 20,000円 |  |
| 状況把握及び生活相談サービス費 | | 25,000円 |  |
| 光熱水費 | | 12,000円 |  |
| 生活サポート費 | | 0円 |  |
| 介護保険外費用 | | (別表2のとおり） |  |
| 備考 介護保険費用１割又は２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 | 建物の賃借料、設備備品費、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 | 3 ヶ月分 | |
| 解約時の対応 | | 備品の修繕費用にあてる |
| 前払金 | 老人福祉法令などに基づき、全国有料老人ホーム協会の試算プログラムにより算定 | | |
| 食費 | 厨房維持費、および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 | 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、専門家や専門機関への紹 | | |
| 光熱水費 | 実費 | | |
| 生活サポート費 | 安否確認・生活相談費 | | |
| 利用者の個別的な選択によるサービス利用料 | 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） | | |
| その他のサービス利用料 | おむつ代実費 | | |

（前払金の受領） ※前払金を受領していない場合は省略

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 想定居住期間（償却年月数） | |  |
| 償却の開始日 | |  |
| 想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額  （初期償却額） | |  |
| 初期償却額 | |  |
| 返還金の算定方法 | 入居後３月以内の契約終了 |  |
| 入居後３月を超えた契約終了 |  |
| 前払金の保全先 |  |  |
|  |  |

７ 入居者の状況

（入居者の人数）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年齢別 | ６５歳未満 | 0 人 |
| ６５歳以上７５歳未満 | 1 人 |
| ７５歳以上８５歳未満 | 5 人 |
| ８５歳以上 | 4 人 |
| 要介護度別 | 自立 | 0 人 |
| 要支援１ | 0 人 |
| 要支援２ | 1 人 |
| 要介護１ | 3 人 |
| 要介護２ | 2 人 |
| 要介護３ | ]0 人 |
| 要介護４ | 2 人 |
| 要介護５ | 2 人 |
| 入居期間別 | ６か月未満 | 3 人 |
| ６か月以上１年未満 | 7 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 | 0 人 |
| 喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人 | | 1 人 ／ 2 人 |
| 入居者数 | | 10 人 |

（入居者の属性）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 性別 | 男性 | 2 人 | | | 女性 | 8 人 | |
| 男女比率 | 男性 | 20 ％ | | | 女性 | 80 ％ | |
| 入居率 | 90 ％ | | 平均年齢 | 85 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 | 0 人 |
| 社会福祉施設 | 0 人 |
| 医療機関 | 0 人 |
| 死亡者 | 1 人 |
| その他 | 0 人 |
| 生前解約の状況 | 施設側の申し出 | 0 人 |
| （解約事由の例） |
| 入居者側の申し出 | 0 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） | | | 株式会社 ナースぷら | すえん | 渡邉美智子 |
| 電話番号 | / ＦＡＸ |  | 072-955-8574 | ／ | 072-955-8574 |
| 対応している時間 | | 平日 | 9：00～18：00 | | |
| 土曜 | 9：00～12：00 | | |
| 日曜・祝日 | ー | | |
| 定休日 | | | 日曜・祝日 | | |
| 窓口の名称（有料老人ホーム所管庁） | | | 羽曳野市総務部行財政改革推進室指導監査室 | | |
| 電話番号 | / ＦＡＸ |  | 072-947-3860 | ／ | 072-947-3861 |
| 対応している時間 | | 平日 | 9：00～17：30 | | |
| 定休日 | | | 土日祝祭日 | | |
| 窓口の名称  （サービス付き高齢者向け住宅所管庁） | | | 大阪府住宅街づくり部都市居住課安心居住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 |  | 06－6210－9711  06-6944-2675 | ／ | 06-6210-9712  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） | | | 羽曳野市保健福祉部保険健康室地域包括支援課 | | |
| 電話番号 | / ＦＡＸ |  | 072-947-3822 | ／ | 072-950-1030 |
| 対応している時間 | | 平日 | 9：00～17：30 | | |
| 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 | あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 |
| 加入内容 | 介護保険・社会福祉事業総合保険 |
| その他 |  |
| 賠償すべき事故が発生したときの対応 | 利用者および家族への報告・説明、謝罪をし、賠償保険加入会社への連絡を直ちに行う | |
| 事故対応及びその予防のための指針 | なし |  |

（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 | なし | ありの場合 | |  | |
|  | 実施日 |  | |
| 結果の開示 |  | |
| 開示の方法 |  |
| 第三者による評価の実施状況 | なし | ありの場合 | | | |
|  | 実施日 |  | |
| 評価機関名称 |  | |
| 結果の開示 |  |  |
| 開示の方法 |  |

９ 入居希望者への事前の情報開示

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

10 その他

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 運営懇談会 | |  | ありの場合 | | |
|  | 開催頻度 | 年 回 |
| 構成員 |  |
| なしの場合の代替措置の内容 | | 入居定員が少ないなどの理由により、運営懇談会の設置が困難な時は、地域との定期的な交流が確保されていることや、入居者の家族との個別の連絡体制が確保されていることなどの代替えとなる措置があり、かつ、当該措置が運営懇談会の代替えになるものとして入居者への説明を行っている場合にあっては、この限りではな |
| 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 | | ・入居者の名簿およ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、個人情報の保護委に関する法律および同法に基づく「医療・介護事業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・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 | | ・事故・災害及び急病・負傷が発生した場合は、入居者の家族等及び関係機関へ迅速に連絡を行い適切に対応する。（緊急連絡体制・事故対応マニュアル等に基づく）  例）  ・病気、発熱（37度以上）、事故（骨折・縫合等）が発生した場合、連絡先（入居者が指定した者：家族・後見人）及びどのレベルで連絡するのかを確認する。  ・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。  ・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。  ・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。 | | | |
| 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 | |  |
| 羽曳野市有料老人ホーム設置運営指導指針「規模及び構造設備  」に合致しない事項 | |  | | | |
|  | 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 | 令和 | 年 | 月 | 日 |
| 説明者署名 | 渡邉 美智子 |  |  |  |

（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 | ナースぷらすえん訪問介護 | 羽曳野市河原城６番１ |
| 訪問入浴介護 | なし |  |  |
| 訪問看護 | あり | ナースぷらすえん訪問看護ステーション | 羽曳野市河原城６番１ |
| 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 | ナースぷらすえん通所介護 | 羽曳野市河原城６番１ |
| 通所リハビリテーション | なし |  |  |
| 短期入所生活介護 | なし |  |  |
| 短期入所療養介護 | なし |  |  |
| 特定施設入居者生活介護 | なし |  |  |
| 福祉用具貸与 | なし |  |  |
| 特定福祉用具販売 | なし |  |  |
| ＜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 | | なし |  |  |
| ＜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 | なし |  |  |
| 介護予防短期入所療養介護 | なし |  |  |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | なし |  |  |
| 介護予防福祉用具貸与 | なし |  |  |
| 特定介護予防福祉用具販売 | なし |  |  |
| ＜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※（税抜）

食事介助

排せつ介助・おむつ交換介 おむつ代

護

サ 入浴（一般浴） 介助・清拭

ー

特浴介助

ビ

ス 身辺介助（移動・着替え等）

機能訓練 通院介助 居室清掃 リネン交換

日常の洗濯

生 居室配膳・下膳活

サ 入居者の嗜好に応じた特別な食事

ー

おやつ

ビ

ス 理美容師による理美容サービス

買い物代行 役所手続代行

金銭・貯金管理

健 定期健康診断康

管 健康相談

理 生活指導・栄養指導サ

ー

服薬支援

ビ

ス 生活リズムの記録（排便・睡眠等）

入 移送サービス退

院 入退院時の同行の

サ

ー

入院中の洗濯物交換・買い物

ビ

ス 入院中の見舞い訪問

あり 11,000/月

あり 11,000/月

あり 200/1枚

あり 11,000/月なし

あり 11,000/月なし

あり 1,500/30分

あり 11,000/月なし

なしなしなし

あり 3,000/月

あり 2,000/回

あり 1,000/回

あり 3,000/回

あり 3,300/月なし

なしなし

あり 3,300/月なし

あり 1,500/30分

あり 1,500/30分なし

なし

原則持ち込みなので不足時の対応料金

希望者にのみ提供

※「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。