

重要事項説明書

| | |
|-------|----------------|
| 記入年月日 | 2024年7月1日 |
| 記入者名 | 相良 典子 |
| 所属・職名 | そんぼの家S千里山東・管理者 |

1 事業主体概要

| | | |
|------------|------------------------------------|---|
| 名称 | (ふりがな)そんぼけあかぶしきがいしゃ SOMPOケア株式会社 | |
| 法人番号 | 1260001015656 | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 140-0002 東京都品川区東品川四丁目12番8号 | |
| 連絡先 | 電話番号/FAX番号 | 03-6455-8560 / 03-5783-4170 |
| | メールアドレス | |
| | ホームページアドレス | https://www.sompocare.com/ |
| 代表者(職名/氏名) | 代表取締役 / 鷺見 隆充 | |
| 設立年月日 | 1997年5月26日 | |
| 主な実施事業 | ※別添1(別々に実施する介護サービス一覧表) 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)そんぼのいええすせんりやまひがし そんぼの家S千里山東 | |
| 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 | 〒 565-0842 大阪府吹田市千里山東4丁目6-19 | |
| 主な利用交通手段 | 阪急千里線「千里山駅」より約1350m(徒歩約17分) | |
| 連絡先 | 電話番号 | 06-4861-3080 |
| | FAX番号 | 06-4861-3081 |
| | メールアドレス | senriyamahigashi_m@sompocare.com |
| | ホームページアドレス | http://www.sompocare.com/service/home/satsuki/H000357 |
| 管理者(職名/氏名) | 管理者 / 相良 典子 | |
| 有料老人ホーム事業開始日/届出受理日・登録日(登録番号) | 2012年5月1日 | 2012年2月13日 大阪府(23)0020 |

3 建物概要

| | | | | | | | | | | |
|--------|------------------------|--|---------------|------------------|-----------------------|---------------|-------|--------|--------------------|--|
| 土地 | 権利形態 | 賃借権 | 抵当権 | | 契約の自動更新 | なし | | | | |
| | 賃貸借契約の期間 | 2012年5月1日 ~ 2032年4月30日 | | | | | | | | |
| | 面積 | 1,957.1 m ² | | | | | | | | |
| 建物 | 権利形態 | 賃借権 | 抵当権 | | 契約の自動更新 | | | | | |
| | 賃貸借契約の期間 | 2012年5月1日 ~ 2032年4月30日 | | | | | | | | |
| | 延床面積 | 3,678.6 m ² (うち有料老人ホーム部分 m ²) | | | | | | | | |
| | 竣工日 | 2012年3月31日 | | | 用途区分 | サービス付き高齢者向け住宅 | | | | |
| | 耐火構造 | 耐火建築物 | | その他の場合： | | | | | | |
| | 構造 | 鉄筋コンクリート造 | | その他の場合： | | | | | | |
| | 階数 | 5階 | | (地上 | 5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 | 62戸 | | 届出又は登録をした室数 | | | 62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 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 25.00 | 18 | 1人部屋 | |
| | 一般居室個室 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 25.17 | 44 | 1人部屋 | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| 共用施設 | 共用トイレ | 3か所 | | うち男女別の対応が可能なトイレ | | | 0か所 | | | |
| | | | | うち車椅子等の対応が可能なトイレ | | | 3か所 | | | |
| | 共用浴室 | 個室 | 1か所 | | か所 | | | | | |
| | 共用浴室における介護浴槽 | 機械浴 | 1か所 | | か所 | | | その他： | | |
| | 食堂 | 1か所 | | 面積 | 167.26 m ² | | | | | |
| | 入居者や家族が利用できる調理設備 | なし | | | | | | | | |
| | エレベーター | あり(ストレッチャー対応) | | | | | 2か所 | | | |
| | 廊下 | 中廊下 | 1.63 m | | 片廊下 | m | | | | |
| | 汚物処理室 | 0か所 | | | | | | | | |
| | 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 | 管理設備室や職員が携帯のPHS | | 通報先から居室までの到着予定時間 | | | 5分 | | | |
| その他 | | | | | | | | | | |
| 消防用設備等 | 消火器 | あり | 自動火災報知設備 | あり | 火災通報設備 | あり | | | | |
| | スプリンクラー | 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 | | 高齢者の尊厳を敬い、良質な住まいを提供します。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | | <ul style="list-style-type: none"> ・自立の方から要介護5の方まで入居可能 ・介護、医療との連携により、生活をサポート ・サービス付き高齢者向け住宅のメリットに加えて、介護が必要な方にカスタムメイドケアを提供 |
| サービスの種類 | 提供形態 | 委託業者名等 |
| 入浴、排せつ又は食事の介護 | なし | |
| 食事の提供 | 委託 | SOMPOケアフーズ株式会社 |
| 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 | | <p>(1) 状況把握サービス：食事や外出時の機会を利用して、毎日少なくとも1回の本人の安否確認を行う。突発的な事故、体調の急変などの緊急時には迅速な対応を行う。</p> <p>(2) 生活相談サービス：日常生活における入居者の心配事や悩みについて、職員が一般的対応や紹介が可能な範囲で相談に応じ、また、介護保険サービス、保険医療サービス又は食事サービスの紹介等を行う。</p> |
| サ高住の場合、常駐する者 | | 介護福祉士等 |
| 健康診断の定期検診 | 委託 | 協力医療機関その他 |
| | 提供方法 | 入居時及び1年に1回以上行う機会を設けます。健康診断は実費となります。 |
| 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 | | <p>利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとする。</p> <p>① 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施</p> <p>② 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備</p> <p>③ その他虐待防止のために必要な措置</p> <p>サービス提供中に、当該住宅従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。</p> |
| 身体的拘束 | | <p>入居者に対するサービスの提供に当たっては、当該入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入居者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行わない。</p> <p>緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録する。</p> |

(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 | |
| 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) |
| 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 | 1 | 名称 | 医療法人社団 日翔会 くれはクリニック | |
| | | 住所 | 大阪府茨木市沢良宜浜2-1-2 | |
| | | 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 | なし |
| | | | 診察の求めがあった場合において診察を行う体制を常時確保 | なし |
| | 2 | 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 | | |
| | | 診察の求めがあった場合において診察を行う体制を常時確保 | | |
| 新興感染症発生時に連携する医療機関 | | 名称 | | |
| | | 住所 | | |
| 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 | | | |
| | その他の場合：他の一般居室へ移る場合 | | | |
| 判断基準の内容 | 建物側の申し出による（6か月前までの書面等による申入れ物件の老朽、損傷、一部滅失その他の事由） | | | |
| 手続の内容 | 移動前の居室に対する、解約申出書の提出 移動後の居室に対する、賃貸借契約書の締結 | | | |
| 追加的費用の有無 | あり | 追加費用 | 居室の原状回復、修繕費等 | |
| 居室利用権の取扱い | 特になし | | | |
| 前払金償却の調整の有無 | なし | 調整後の内容 | | |
| 従前の居室との仕様の変更 | 面積の増減 | あり | 変更の内容 | 面積の増減 |
| | 便所の変更 | なし | 変更の内容 | |
| | 浴室の変更 | なし | 変更の内容 | |
| | 洗面所の変更 | なし | 変更の内容 | |
| | 台所の変更 | なし | 変更の内容 | |
| | その他の変更 | なし | 変更の内容 | |

(入居に関する要件)

| | | | |
|----------------|--|---|--|
| 入居対象となる者 | 自立、要支援、要介護 | | |
| 留意事項 | <p>次の①または②に該当する者である。</p> <p>①単身高齢者世帯</p> <p>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。）</p> | | |
| 契約の解除の内容 | <p>1 事業者は、次の各号のいずれかに該当したときは、入居者に対し、居室の明渡しを通告し、本契約を解除することができる。</p> <p>(1) 入居時の提出書類に虚偽の事項を記載し、または虚偽の資料を提出し、その他不正の手段を用いて入居したとき</p> <p>(2) 建物賃貸借契約書【表題部】(5)「入居後に支払う費用」記載の月額費用、その他これに準じる事業者に対する支払を2か月以上遅延し、または、正当な理由なくしばしば遅延し、事業者が相当の期間を定めて催告したにもかかわらず支払わなかったとき</p> <p>(3) 建物・付帯設備・敷地を故意または重大な過失により滅失、毀損、汚損したとき</p> <p>(4) 入居者の行動が、他の入居者または職員の身体・生命・精神に危害を及ぼし、または、その危害の切迫したおそれがあり、かつ、サービス付き高齢者向け住宅における通常のサービス提供ではこれを防止することができないとき</p> <p>(5) 建物賃貸借契約書第12条第1項、第2項、第4項、第5項の規定その他本契約の規定に違反し、事業者が相当の期間を定めて催告したにもかかわらず、これを是正しないとき</p> <p>(6) その他、入居者、身元保証人、入居者の家族その他の入居者の関係者が、事業者、職員、他の入居者等に対して社会通念上許容できないような行為を行う等、事業者との信頼関係を破壊する行為があり、本契約を継続することが困難と認められるとき</p> <p>2 前項の場合、事業者は、通告に先立ち、入居者（入居者に弁明の能力がない場合は身元保証人）に対し弁明の機会を設けるものとする。事業者は、入居者の移転先の有無等について確認し、移転先がない場合には、入居者、身元保証人、入居者の家族等の関係者と協議し、移転先の確保にできる限り協力し、解除日および居室を明け渡す期日の決定において配慮するよう努めるものとする。</p> <p>3 事業者は、入居者または身元保証人が次の各号のいずれかに該当したときは、何らの催告・手続きを要せず、直ちに本契約を解除することができる。</p> <p>(1) 建物賃貸借契約書第11条に反する事実が判明したとき、または反していると事業者が合理的に判断したとき</p> <p>(2) 建物賃貸借契約書第12条第3項各号に掲げる行為を行ったとき</p> <p>4 事業者は、本条第1項または第3項に基づき本契約を解除した場合に入居者、身元保証人に損害が生じても何らこれを賠償する責任を負わない。</p> | | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | 事業者は、本物件の老朽、損傷、一部の滅失その他の事由により、家賃の価額その他の事情に照らし、適切な規模、構造および設備を有する賃貸住宅として維持し、または当該賃貸住宅に回復するのに過分の費用を要するに至ったとき、事業者は入居者に対して少なくとも6か月前に解約の申入れを行うことにより、本契約を解約することができる。 | |
| | 解約予告期間 | 6か月前 | |
| 入居者からの解約予告期間 | 30 日前 | | |
| 体験入居 | なし | 内容 | |
| 入居定員 | 62 人 | | |
| その他 | 身元保証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 | 0 | 1 | 生活相談員 1名 |
| 生活相談員 | 10 | 0 | 10 | 管理者 1名 |
| 直接処遇職員 | 0 | 0 | 0 | |
| 介護職員 | 0 | 0 | 0 | |
| 看護職員 | 0 | 0 | 0 | |
| 機能訓練指導員 | 0 | 0 | 0 | |
| 計画作成担当者 | 0 | 0 | 0 | |
| 栄養士 | 0 | 0 | 0 | |
| 調理員 | 0 | 0 | 0 | |
| 事務員 | 0 | 0 | 0 | |
| その他職員 | 0 | 0 | 0 | |

(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 | 9 | 0 | 9 | |
| 介護福祉士実務者研修修了者 | 1 | 0 | 1 | |
| 介護職員初任者研修修了者 | 0 | 0 | 0 | |
| 認定特定行為業務従事者：2号研修 (詳細は備考欄) | 1 | 0 | 1 | たんの吸引 (口腔内、鼻腔内) 経管栄養 (胃ろう) |
| 介護支援専門員 | 0 | 0 | 0 | |

(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 | 0 | 0 | 0 |
| 理学療法士 | 0 | 0 | 0 |
| 作業療法士 | 0 | 0 | 0 |
| 言語聴覚士 | 0 | 0 | 0 |
| 柔道整復士 | 0 | 0 | 0 |
| あん摩マッサージ指圧師 | 0 | 0 | 0 |
| はり師 | 0 | 0 | 0 |
| きゅう師 | 0 | 0 | 0 |

(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 | 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 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 前年度1年間の退職者数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 就業した職員に就いた経験年数に応 | 1年未満 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 1年以上3年未満 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 3年以上5年未満 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 5年以上10年未満 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 10年以上 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 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 ※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： |
| 利用料金の改定 | 条件 | ① 土地又は建物に対する租税その他の負担の増減により賃料が不相当となった場合 ② 土地又は建物の価格の上昇又は低下その他の経済事情の変動により賃料が不相当となった場合 ③ 近傍同種の建物の賃料に比較して賃料が不相当となった場合 |
| | 手続き | 運営懇談会の意見を聴く |

(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 | | |
| | 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 | 25.00㎡ | 25.17㎡ |
| | トイレ | あり | あり |
| | 洗面 | あり | あり |
| | 浴室 | あり | あり |
| | 台所 | あり | あり |
| | 収納 | あり | あり |
| 入居時点で必要な費用 | | | |
| 月額費用の合計 | | 193,270円 | 198,270円 |
| 家賃 | | 97,000円 | 102,000円 |
| 保険サービス外費用（介護）※ | 食費（税込） | 51,510円 | 51,510円 |
| | 共益費（非課税） | 11,760円 | 11,760円 |
| | 生活支援サービス費（税込） | 33,000円 | 33,000円 |
| | 光熱水費 | 実費 | 実費 |
| 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。）※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 | 支払地代家賃額、修繕費、管理事務費等を考慮し、近隣の同業種の家賃額も勘案して設定 | |
| 敷金 | 家賃の | 0 か月分 |
| | 解約時の対応 | |
| 前払金 | | |
| 食費 | 原材料費及び調理費（水光熱費、人件費、廃棄物処理費等） 1日3食 1,717円（税込）×30日の場合=51,510円（税込） | |
| 共益費 | 共用部分の維持管理費 | |
| 生活支援サービス費 | 24時間の緊急時の対応及び安否確認、介護等の相談及び外部業者への取り次ぎ、簡単な宮繕作業 等 | |
| 光熱水費 | 共用部分は、共益費に含む。個人居室の電気料金（37.4円（税込）/kwh）・水道料金（251.9円（税込）/m ³ ）については実費負担 | |
| | | |
| 利用者の個別的な選択によるサービス利用料 | 別添2 | |
| その他のサービス利用料 | | |

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略

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

7 入居者の状況

(入居者の人数)

| | | |
|---------------------|------------|---------|
| 年齢別 | 65歳未満 | 0人 |
| | 65歳以上75歳未満 | 0人 |
| | 75歳以上85歳未満 | 11人 |
| | 85歳以上 | 51人 |
| 要介護度別 | 自立 | 9人 |
| | 要支援1 | 7人 |
| | 要支援2 | 6人 |
| | 要介護1 | 21人 |
| | 要介護2 | 7人 |
| | 要介護3 | 6人 |
| | 要介護4 | 4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 | 10人 |
| | 1年以上5年未満 | 26人 |
| | 5年以上10年未満 | 18人 |
| | 10年以上 | 5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 | | 62人 |

(入居者の属性)

| | | | | | |
|------|------|-------|-------|-------|------|
| 性別 | 男性 | 8人 | 女性 | 54人 | |
| 男女比率 | 男性 | 12.9% | 女性 | 87.1% | |
| 入居率 | 100% | 平均年齢 | 89.5歳 | 平均介護度 | 1.58 |

(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 | 6人 |
| | その他 | 6人 |
| 生前解約の状況 | 施設側の申し出 | (解約事由の例) 0人 |
| | 入居者側の申し出 | (解約事由の例) 6人 |
| | | 自宅等の場合、自宅での生活環境が整ったため。 医療機関の場合、長期入院療養のため。 その他の場合、他の有料に転居するため。 |

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） | | SOMPOケア株式会社 お客様相談窓口 |
| 電話番号 / F A X | | 0120-65-1192 / — |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00～18:00 |
| 定休日 | | 土日祝日、年末年始は定休日です。この際は事業所にご連絡ください。 |
| 窓口の名称（設置者） | | そんぼの家S千里山東 |
| 電話番号 / F A X | | 06-4861-3080 / 06-4861-3081 |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00～18:00 |
| | 土曜 | 9:00～18:00 |
| | 日曜・祝日 | 9:00～18:00 |
| 定休日 | | なし |
| 窓口の名称（有料老人ホーム所管庁） | | 吹田市福祉部福祉指導監査室 介護事業者担当 |
| 電話番号 / F A X | | 06-6105-8009 / 06-6368-7348 |
| 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） | | 吹田市都市計画部住宅政策室（民間住宅支援担当） |
| 電話番号 / F A X | | 06-6384-1928 / 06-6368-9902 |
| 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（虐待の場合） | | 吹田市福祉部福祉指導監査室 介護事業者担当 |
| 電話番号 / F A X | | 06-6105-8009 / 06-6368-7348 |
| 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 | | |
| 電話番号 / F A X | | / |
| 対応している時間 | | |
| 定休日 | | |

(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 | 損害保険ジャパン株式会社 |
| | 加入内容 | 福祉事業者賠償責任保険 |
| | 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 | 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 | 入居希望者に公開 |
| 財務諸表の要旨 | 入居希望者に公開 |
| 財務諸表の原本 | 入居希望者に公開 |

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 | 入居者代表、家族、管理者、職員、民生委員等 |
| | | なしの場合の代替措置の内容 | |
| 高齢者虐待防止のための取組の状況 | あり | 虐待防止対策検討委員会の定期的な開催 | |
| | あり | 指針の整備 | |
| | あり | 定期的な研修の実施 | |
| | あり | 担当者の設置 | |
| 身体的拘束等の適正化への取組の状況 | 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 | |
| | | 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 | |
| | 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 |
| 業務継続計画の策定状況等 | 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 | |
| | あり | 職員に対する周知の実施 | |
| | 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 | | ありの場合の提携ホーム名 | |
| 個人情報の保護 | <p>利用者及びその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省等が策定した「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ダンス」を遵守し適切な取り扱いに努めるものとする。また、事業者が得た利用者及びその家族の個人情報については、事業者での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその家族の了解を得るものとする。従業者は、業務上知りえた入居者及びその家族の秘密を保持する。</p> <p>従業者であった者に業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持させるべき旨を、従業者との雇用契約の内容とする。</p> | | |

| | | | |
|--------------------------------------|---|-----------|--|
| 緊急時等における対応方法 | <p>事故・災害及び入居者の急病・負傷、その他緊急事態が生じたときは、速やかに入居者の家族等及び関係機関(主治医又は協力医療機関等)と連絡をとり、適切な処置を講じる。</p> <p>生活支援サービスの提供より事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じる。</p> <p>入居者に対する生活支援サービスの提供に際して、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行う。</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 | |
| 吹田市有料老人ホーム設置運営指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項 | なし | | |
| 合致しない事項がある場合の内容 | | | |
| 「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 | 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（別実施する介護サービス一覧表）

別添2（個別選択による介護サービス一覧表）

上記の重要事項の内容、並びに介護サービス等及びその提供事業者を自由に選択できることについて、事業者より説明を受けました。

(入居者)

住 所

氏 名

様

(入居者代理人)

住 所

氏 名

様

上記の重要事項の内容について、入居者、入居者代理人に説明しました。

説明年月日

年

月

日

説明者署名

(別添1)事業主体が吹田市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 | 事業所一覧参照 | |
| 訪問入浴介護 | なし | | |
| 訪問看護 | なし | | |
| 訪問リハビリテーション | なし | | |
| 居宅療養管理指導 | なし | | |
| 通所介護 | なし | | |
| 通所リハビリテーション | なし | | |
| 短期入所生活介護 | なし | | |
| 短期入所療養介護 | なし | | |
| 特定施設入居者生活介護 | あり | 事業所一覧参照 | |
| 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 | あり | 事業所一覧参照 | |
| 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 | 事業所一覧参照 | |
| ＜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 | あり | 事業所一覧参照 | |
| 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 | | |
| 介護医療院 | なし | | |
| ＜介護予防・日常生活支援総合事業＞ | | | |
| 訪問型サポートサービス | あり | 事業所一覧参照 | |
| 通所型サポートサービス | なし | | |
| 通所型入浴サポートサービス | なし | | |

事業所一覧

| サービス | 事業所番号 | 所在地 |
|------------------------------|---------------------|---------------------------------------|
| (介護予防) 特定施設 入居者生活介護 | 2 7 7 1 6 0 2 0 4 8 | 〒565-0821 |
| | そんぼの家 万博公園 | 大阪府吹田市山田東三丁目28番11号 |
| 居宅介護支援 | 2 7 7 1 6 0 6 6 4 3 | 〒564-0082 |
| | SOMPOケア 吹田 居宅介護支援 | 大阪府吹田市片山町1丁目3-1 メロード吹田二番館 7階 701号室 |
| 訪問介護 訪問型サービス (訪問介護 相当) | 2 7 7 1 6 0 6 6 5 0 | 〒564-0082 |
| | SOMPOケア 吹田 訪問介護 | 大阪府吹田市片山町1丁目3-1 メロード吹田二番館 7階 701号室 |
| 定期巡回・随時対応型 訪問介護看護 | 2 7 9 1 6 0 0 4 1 0 | 〒564-0082 |
| | SOMPOケア 吹田 定期巡回 | 大阪府吹田市片山町1丁目3-1 メロード吹田二番館 7階 701号室 |

(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※(税込) | |
| 介護サービス | 食事介助 | なし | | |
| | 排せつ介助・おむつ交換 | なし | | |
| | おむつ代 | なし | | |
| | 入浴(一般浴) 介助・清拭 | なし | | |
| | 特浴介助 | なし | | |
| | 身辺介助(移動・着替え等) | なし | | |
| | 機能訓練 | なし | | |
| | 通院介助 | なし | | |
| 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 | なし | | |
| | 買い物代行 | なし | | |
| | 役所手続代行 | なし | | |
| | 金銭・貯金管理 | なし | | |
| 健康管理サービス | 定期健康診断 | なし | | |
| | 健康相談 | なし | | |
| | 生活指導・栄養指導 | なし | | |
| | 服薬支援 | なし | | |
| | 生活リズムの記録(排便・睡眠等) | なし | | |
| 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、月額サービスの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。