

○「重要事項説明書」及び「重要事項説明書兼登録事項等についての説明（高齢者住まい法第17条関係）」（以下、「重要事項説明書等」という。）の作成にあたっての注意事項（特定以外）

1 重要事項説明書等を作成するにあたっての心構え

- (1) 重要事項説明書等は、入居契約に関する重要な事項を説明するためのものであり、入居者及び家族等（以下、「入居者等」という。）に誤解を与えることがないように必要な事項を実態に即して正確に記載すること。
- (2) 入居者等が理解しやすいよう丁寧な表現に努めること。
- (3) 別添1「事業主体が大阪府で実施する他の介護サービス」及び別添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」は、重要事項説明書等の一部をなすものであることから、重要事項説明書等に必ず添付すること。
- (4) 大阪府有料老人ホーム設置運営指導指針に基づく指導を受けている場合及び当該指針で不適合事項がある場合は、重要事項説明書等にその旨を記載すること。
- (5) 景品表示法第5条第1項3号に基づく「有料老人ホーム等に関する不当な表示」を行わないこと。

2 重要事項説明書等を入力するにあたっての注意事項及び記入例の解説

- (1) サービス付き高齢者向け住宅において、「重要事項説明書」を「重要事項説明書兼登録事項等についての説明（高齢者住まい法第17条関係）」と表記して構わない。
- (2) サービス付き高齢者向け住宅は、大阪府有料老人ホーム設置運営指導指針4、5、6、7及び11の項目は適用外であるが、原則として、重要事項説明書等の省略は認めない。
- (3) 届出している有料老人ホーム並びにサービス付き高齢者向け住宅に登録している有料老人ホームを総称して「ホーム」という。
- (4) 届出している有料老人ホーム及び当該事業者を総称して「有料」という。
- (5) サービス付き高齢者向け住宅に登録している有料老人ホーム及び当該事業者を総称して「サ高住」という。
- (6) サ高住においては、重要事項説明書等の内容とサ高住登録の申請内容との整合性を図ること。
- (7) 「省略」と記載されている項目及び「色帯のない（背景が白色）」項目が空欄の場合は、「削除、斜線、空欄、塗りつぶし」をして構わない。それ以外の項目で削除する場合は、大阪府に確認すること。
- (8) 該当しない項目がある場合は、「斜線、空欄、塗りつぶし」をして構わない。
- (9) 重要事項説明書等以外で入居者等への説明で重要かつ説明を要すると考える場合は、当該様式に項目を追加して構わない。
- (10) 薄黄色の色帯のある項目は入力すること。
- (11) 薄緑色の色帯のある項目はプルダウンリストから選択すること。（選択肢が当該リストにない場合は、新たに入力すること。）
- (12) 重要事項説明書等にある「生活相談員」とは、サ高住の登録を受けている場合は、国土交通省・厚生労働省関係高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則（平成23年厚生労働省・国土交通省令第2号）第11条第1号の規定に基づく状況把握サービス及び生活相談サービスを提供する職員をいう。
- (13) 「有料」又は「サ高住」と限定して入力する旨指示している項目は、基本的に限定している主体者のみの入力で構わない。ただし、その他の主体者で入力する方が良いと判断する場合は入力しても構わない。

3 重要事項説明書等を入居者等に交付及び説明するにあたっての注意事項

- (1) 重要事項説明書等は、老人福祉法第29条第5項の規定により、入居相談があったときに交付するほか、求めに応じ交付すること。
- (2) 入居希望者が、入居契約内容について十分理解した上で契約を締結できるよう、契約締結前に十分な時間的余裕をもって入居契約書及び重要事項説明書等について説明を行うこと。また、入居希望者が希望する介護サービス等（介護保険サービス、医療サービス等、高齢者生活支援サービス、その他のサービス※）の利用を妨げないこととし、その際には説明を行った者及び説明を受けた者の署名を行うこと。
- (3) 大阪府有料老人ホーム設置運営指導指針に基づく指導を受けている場合は、入居希望者に対して丁寧かつ理解しやすいよう説明すること。

※介護保険サービス：ケアプラン、訪問介護・訪問看護・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハビリテーション・福祉用具貸与・特定福祉用具販売（介護予防を含む。）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等

医療サービス等：医療、歯科医療、あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう、柔道整復等

高齢者生活支援サービス等：入浴、排せつ、食事等の介護、食事の提供、調理、洗濯、掃除等の家事、心身の健康の維持及び増進

その他のサービス：金銭管理、理髪等

重要事項説明書

| | |
|-------|-------------|
| 記入年月日 | 2025年 7月 1日 |
| 記入者名 | 八島 令佳 |
| 所属・職名 | 施設長 |

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請

1 事業主体概要

| | | |
|------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 名称 | (ふりがな)とくていひえいりかつどうほうじん えころじーねっとわーく 特定非営利活動法人 エコロジーネットワーク | |
| 法人番号 | 1120905003662 | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 563-0033 大阪府池田市住吉1丁目4番8号 | |
| 連絡先 | 電話番号/FAX番号 | 072-762-0504 / 072-761-7715 |
| | メールアドレス | info@econet.or.jp |
| | ホームページアドレス | http:// econet.or.jp |
| 代表者(職名/氏名) | 理事 / 前田 和哉 | |
| 設立年月日 | 平成 13年7月24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) | |

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)しるばーりびんぐえさか シルバーリビング江坂 | |
| 届出・登録の区分 | 有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出 | |
| 有料老人ホームの種類 | 住宅型 | |
| 所在地 | 〒 564-0044 大阪府吹田市南金田1丁目3番10号 | |
| 主な利用交通手段 | 阪急吹田駅下車徒歩14分 | |
| 連絡先 | 電話番号 | 06-6386-7778 |
| | FAX番号 | 06-6386-7778 |
| | メールアドレス | ecosuita@econet.or.jp |
| | ホームページアドレス | http:// econet.or.jp |
| 管理者(職名/氏名) | 施設長 / 八島 令佳 | |
| 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 26年8月1日 | 平成 26年8月1日 |

3 建物概要

| | | | | | | | | | |
|--------|------------------------|--------|---------------|------------------|--------------|------|---------|--------------------------|----|
| 土地 | 権利形態 | | 抵当権 | | 契約の自動更新 | | | | |
| | 賃貸借契約の期間 | ～ | | | | | | | |
| | 面積 | ㎡ | | | | | | | |
| 建物 | 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 | 平成 | 19年 | 6月10日 | ～ | | | | |
| | 延床面積 | 261.0 | ㎡ | （うち有料老人ホーム部分 | | | 261.0 | ㎡） | |
| | 竣工日 | 昭和 | 51年10月 | | | 用途区分 | | | |
| | 耐火構造 | 準耐火建築物 | | その他の場合： | | | | | |
| | 構造 | 鉄骨造 | | その他の場合： | | | | | |
| | 階数 | 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 | | | | | | | | |
| 居室の状況 | 総戸数 | 戸 | | 届出又は登録をした室数 | | | 11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 | × | × | × | × | ○ | 8.6～9.4 | 11 | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 共用施設 | 共用トイレ | 2ヶ所 | | うち男女別の対応が可能なトイレ | | | 1ヶ所 | | |
| | | | | うち車椅子等の対応が可能なトイレ | | | 2ヶ所 | | |
| | 共用浴室 | 個室 | 1ヶ所 | | ヶ所 | | | | |
| | 共用浴室における介護浴槽 | ヶ所 | | ヶ所 | | その他： | | | |
| | 食堂 | 1ヶ所 | | 面積 | 38.7 ㎡ | | | | |
| | 入居者や家族が利用できる調理設備 | なし | | | | | | | |
| | エレベーター | なし | | | | | ヶ所 | | |
| | 廊下 | 中廊下 | 1.8 m | | 片廊下 | m | | | |
| | 汚物処理室 | 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 | リビング | | 通報先から居室までの到着予定時間 | | | 1分以内 | | |
| 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 | なし | なしの場合（改善予定時期） | | 吹田市高齢福祉室と協議中 | | | | |
| | 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 | 私たちは、個人として尊重し、プライバシーを守りその権利を尊重して、礼節をもって安心と尊厳のある生活を実現するよう努め、利用者が主体的な決定を行えるよう援助します。そして、利用者が長期にわたり安心して快適かつ安全と衛生が保たれた環境で生活できるよう援助します。 | |
| サービスの提供内容に関する特色 | 医療連携による健康管理と24時間の安否確認の実施 | |
| 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 | なし | |
| 調理、洗濯、掃除等の家事の供与 | なし | |
| 健康管理の支援（供与） | 委託 | 医療法人 万寿会 おおたクリニック |
| 状況把握・生活相談サービス | 自ら実施 | 24時間の安否確認 |
| | 提供内容 | |
| | サ高住の場合、常駐する者 | |
| 健康診断の定期検診 | 委託 | 医療法人 万寿会 おおたクリニック |
| | 提供方法 | 24時間の安否確認 |
| 利用者の個別的な選択によるサービス | ※別添2（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表） | |
| 虐待防止 | ①虐待防止に関する責任者は、施設長の八島令佳です。 ②施設職員に対し、虐待防止研修を実施している。 ③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。 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、速やかに市に通報する。 | |
| 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（最長で1か月）を定め、家族等へ説明を行い、同意書をいただく。 ②経過観察及び記録をする。 ③2週間に1回以上、ケース検討会議等を開催し、入居者の状態、身体拘束等の廃止及び改善取組等について検討する。 ④1ヵ月に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等の廃止に取り組む。 | |

(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) |
| 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) |
| 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 | |
| | その他の場合： | |
| 協力医療機関 | 名称 | 医療法人 万寿会 おおたクリニック |
| | 住所 | 池田市満寿美町1-26 サン・ロイヤルオザキ |
| | 診療科目 | 内科 |
| | 協力科目 | |
| | 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 一栄デンタルクリニック |
| | 住所 | 大阪市難波中2-3-20 |
| | 協力内容 | 訪問診療、急変時の対応 |
| | | 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 | 要介護 | 1~5 |
| 留意事項 | | |
| 契約の解除の内容 | ①入居者が死亡した場合。②家賃その他の費用を2カ月分滞納した場合等。 | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | 家賃その他の費用を2カ月以上滞納した場合。 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、等。 |
| | 解約予告期間 | 3カ月 |
| 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15,000円 |
| 入居定員 | 11人 | |
| その他 | | |

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 | | | | |
| 直接処遇職員 | | | | |
| 介護職員 | 5 | | 5 | |
| 看護職員 | | | | |
| 機能訓練指導員 | | | | |
| 計画作成担当者 | | | | |
| 栄養士 | | | | |
| 調理員 | | | | |
| 事務員 | | | | |
| 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 | 3 | 1 | 2 | |
| 介護職員初任者研修修了者 | 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 | | |
| 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)

| 管理者 | 他の職務との兼務 | | | なし | | | | | | |
|----------------------|-----------|-----|--------|-----|-------|-----|---------|-----|---------|-----|
| | 業務に係る資格等 | あり | 資格等の名称 | | | | | | | |
| | 看護職員 | | 介護職員 | | 生活相談員 | | 機能訓練指導員 | | 計画作成担当者 | |
| | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 |
| 前年度1年間の採用者数 | | | | | | | | | | |
| 前年度1年間の退職者数 | | | | | | | | | | |
| 業務に従事した経験年数に応じた職員の人数 | 1年未満 | | | | | | | | | |
| | 1年以上3年未満 | | | | | | | | | |
| | 3年以上5年未満 | | | | | | | | | |
| | 5年以上10年未満 | | | | 6 | | | | | |
| | 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 ※該当する方式を全て選択 | |
| 年齢に応じた金額設定 | なし | |
| 要介護状態に応じた金額設定 | なし | |
| 入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い | あり | |
| | 内容： | |
| 利用料金の改定 | 条件 | |
| | 手続き | シルバーリビング江坂運営懇談会に因る。 |

(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 | |
| | 床面積 | 8.6m ² | |
| | トイレ | なし | |
| | 洗面 | なし | |
| | 浴室 | なし | |
| | 台所 | なし | |
| | 収納 | あり | |
| 入居時点で必要な費用 | 敷金 | 250,000円 | |
| | | | |
| 月額費用の合計 | | 82,710円（別途食費） | |
| 家賃 | | 42,000円 | |
| ※ 保 サ 険 ー 外 ビ ス 費 用 （ 介 護 | 食費 | 別途 1,723円/日（税込） | |
| | 寝具代 | 3,960円/月（税込） | |
| | | | |
| | 光熱水費共益管理費等 | 36,750円/月（税込） | |
| 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 | 近隣の住宅事情による | |
| 敷金 | 家賃の | 約6ヶ月分 |
| | 解約時の対応 | 居室の修繕費・消毒費等を差し引き残金を返却 |
| 前払金 | | |
| 食費 | 別途契約 朝食 376円, 昼食 560円, 夕食 614円、おやつ173円(税込) | |
| | | |
| 状況把握及び生活相談サービス費 | 居室、共用部分の電気代・水道代・管理費 | |
| | | |
| | | |
| 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 (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 | 4人 |
| | 85歳以上 | 7人 |
| 要介護度別 | 自立 | 0人 |
| | 要支援1 | 0人 |
| | 要支援2 | 0人 |
| | 要介護1 | 4人 |
| | 要介護2 | 3人 |
| | 要介護3 | 1人 |
| | 要介護4 | 2人 |
| | 要介護5 | 1人 |
| 入居期間別 | 6か月未満 | 3人 |
| | 6か月以上1年未満 | 1人 |
| | 1年以上5年未満 | 3人 |
| | 5年以上10年未満 | 3人 |
| | 10年以上15年未満 | 1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 | | 11人 |

(入居者の属性)

| | | | | | |
|------|------|------|-----|-------|-----|
| 性別 | 男性 | 1人 | 女性 | 10人 | |
| 男女比率 | 男性 | 9% | 女性 | 91% | |
| 入居率 | 100% | 平均年齢 | 83歳 | 平均介護度 | 2.6 |

(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 | (解約事由の例) |
| | 入居者側の申し出 | (解約事由の例) |
| | | 0人 |

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) | | シルバーリビング江坂 | |
| 電話番号 / F A X | | 06-6386-7778 / 06-6386-7778 | |
| 対応している時間 | 平日 | 8 : 4 5 ~ 1 7 : 4 5 | |
| | 土曜 | 8 : 4 5 ~ 1 7 : 4 5 | |
| | 日曜・祝日 | 8 : 4 5 ~ 1 7 : 4 5 | |
| 定休日 | | 土日祝日 | |
| 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 | |
| 電話番号 / F A X | | 06-6105-8009 / 06-6368-7348 | |
| 対応している時間 | 平日 | 9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0 | |
| 定休日 | | 土日祝日 | |
| 窓口の名称 (サービス付き高齢者向け住宅所管庁) | | | |
| 電話番号 / F A X | | / | |
| 対応している時間 | 平日 | | |
| 定休日 | | | |
| 窓口の名称 (虐待の場合) | | 吹田市 福祉部 福祉指導監査室 | |
| 電話番号 / F A X | | 06-6384-1358 / 06-6368-7348 | |
| 対応している時間 | 平日 | 9 : 0 0 ~ 1 7 : 3 0 | |
| 定休日 | | 土日祝日、年末年始 (12月30日~1月3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 | 総合賠償責任保険 |
| | 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 | 意見箱の設置 | |
| | | 実施日 | 常時 | |
| | | 結果の開示 | あり | 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 | 入居希望者に公開 |
| 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 | ありの場合 | |
| | | 開催頻度 | 年 2回 |
| | | 構成員 | 施設職員、入居者代表、入居者家族代表 |
| | | なしの場合の代替措置の内容 | |
| 提携ホームへの移行 | なし | ありの場合の提携ホーム名 | |
| 個人情報の保護 | ①事業者は利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」および厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いの為にガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努める。 ②事業者及び職員はサービス提供をするうえで知り得た利用者及びその家族の個人情報等を正当な理由なく第三者には漏らしません。また、この保持の義務は、サービス終了後においても継続するものとする。 ③事業者は、職員である期間及び退職後も上記個人情報保護の旨を職員との雇用契約の内容とする。 | | |
| 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。（緊急時対応マニュアルによる対応） | | |
| 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 | あり | | |
| 合致しない事項がある場合の内容 | 汚物処理室、居室面積不足等大規模改修時に不適合事項を改修する。 | | |
| 「8. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性 | 適合していない | | |
| | 代替措置等の内容 | 大規模改修時に不適合事項を改修する。 | |
| 不適合事項がある場合の入居者への説明 | 入居説明時に重要事項説明書により説明 | | |
| 上記項目以外で合致しない事項 | なし | | |
| 合致しない事項の内容 | | | |
| 代替措置等の内容 | | | |
| 不適合事項がある場合の入居者への説明 | | | |

添付書類：別添1（事業主体が吹田市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 | | | |
| 訪問入浴介護 | | | |
| 訪問看護 | | | |
| 訪問リハビリテーション | | | |
| 居宅療養管理指導 | | | |
| 通所介護 | | | |
| 通所リハビリテーション | | | |
| 短期入所生活介護 | | | |
| 短期入所療養介護 | | | |
| 特定施設入居者生活介護 | | | |
| 福祉用具貸与 | | | |
| 特定福祉用具販売 | | | |
| <地域密着型サービス> | | | |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | | | |
| 夜間対応型訪問介護 | | | |
| 地域密着型通所介護 | | | |
| 認知症対応型通所介護 | | | |
| 小規模多機能型居宅介護 | | | |
| 認知症対応型共同生活介護 | あり | グループホームエコ吹田 | 吹田市南金田2-3-1 |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | | | |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | | | |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | | | |
| 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 | | | |
| 介護予防訪問看護 | | | |
| 介護予防訪問リハビリテーション | | | |
| 介護予防居宅療養管理指導 | | | |
| 介護予防通所リハビリテーション | | | |
| 介護予防短期入所生活介護 | | | |
| 介護予防短期入所療養介護 | | | |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | | | |
| 介護予防福祉用具貸与 | | | |
| 特定介護予防福祉用具販売 | | | |
| <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 | | | |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | | | |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | あり | グループホームエコ吹田 | 吹田市南金田2-3-1 |
| 介護予防支援 | | | |
| <介護保険施設> | | | |
| 介護老人福祉施設 | | | |
| 介護老人保健施設 | | | |
| 介護療養型医療施設 | | | |
| 介護医療院 | | | |

(別添2)

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

| | | 個別の利用料で実施するサービス | | 備 考 |
|----------|------------------|-----------------|---------|-------------|
| | | | 料金※(税抜) | |
| 介護サービス | 食事介助 | | | |
| | 排せつ介助・おむつ交換 | | | |
| | おむつ代 | | | |
| | 入浴(一般浴) 介助・清拭 | | | |
| | 特浴介助 | | | |
| | 身辺介助(移動・着替え等) | | | |
| | 機能訓練 | | | |
| | 通院介助 | | | |
| 生活サービス | 居室清掃 | | | |
| | リネン交換 | | | |
| | 日常の洗濯 | | | |
| | 居室配膳・下膳 | | | |
| | 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | | | |
| | おやつ | | | |
| | 理美容師による理美容サービス | あり | 1,818円 | 消費税込み2,000円 |
| | 買い物代行 | | | |
| | 役所手続代行 | | | |
| | 金銭・貯金管理 | | | |
| 健康管理サービス | 定期健康診断 | | | |
| | 健康相談 | | | |
| | 生活指導・栄養指導 | | | |
| | 服薬支援 | | | |
| | 生活リズムの記録(排便・睡眠等) | | | |
| 入退院のサービス | 移送サービス | | | |
| | 入退院時の同行 | | | |
| | 入院中の洗濯物交換・買い物 | | | |
| | 入院中の見舞い訪問 | | | |

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