様式第1号

# 重要事項説明書兼登録事項についての説明（高齢者住まい法第17条関係）

| | |
|---|---|
| 記入年月日 | 2022年12月1日 |
| 記入者名 | 池田　雄輝 |
| 所属・職名 | シニアハウスサポーター |

## 1 事業主体概要

| | | |
|---|---|---|
| 名称 | （ふりがな）ふじあめにてぃさーびすかぶしきがいしゃ<br>フジ･アメニティサービス株式会社 | |
| 法人番号 | 2120101039097 | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒　596-8588<br>大阪府岸和田市土生町1丁目4番23号 | |
| 連絡先 | 電話番号／ＦＡＸ番号 | 072-437-9955／072-437-9956 |
| | メールアドレス | fps-service@fuji-jutaku.co.jp |
| | ホームページアドレス | http://www.fp9982.com/fps/ |
| 代表者（職名／氏名） | 代表取締役　／　宮脇　宣綱 | |
| 設立年月日 | 2005年6月1日 | |
| 主な実施事業 | 1. 土地建物の管理、賃借、売買、仲介およびマンション管理業<br>2. 土地建物の管理に関するコンサルティング<br>3. サービス付き高齢者向け住宅の運営、管理<br>4. 建設工事及び附帯設備の設計、施工、監理<br>5. 損害保険代理店業務、生命保険の募集に関する業務<br>6. 全各号に附帯する一切の業務<br>※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）こーじーがーでんひがしねやがわ<br>コージーガーデン東寝屋川 | |
| 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 | 〒　572-0857<br>大阪府寝屋川市打上中町14番48号 | |
| 主な利用交通手段 | ＪＲ学研都市線寝屋川公園駅から徒歩7分 | |
| 連絡先 | 電話番号 | 072-812-1280 |
| | ＦＡＸ番号 | 072-812-1281 |
| | メールアドレス | fps-service@fuji-jutaku.co.jp |
| | ホームページアドレス | http://www.fp9982.com/fps/property/detail.php?id=30950 |
| 管理者（職名／氏名） | 管理者　／　安藝　真耶 | |
| 有料老人ホーム事業開始日／届出受理日・登録日（登録番号） | 2015年1月16日　／　大阪府(26)0040 | |

## 3 建物概要

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 土地 | 権利形態 | 賃借権 | 抵当権 | あり | 契約の自動更新 | あり | | | |
| | 賃貸借契約の期間 | 2015年10月30日 | | | ～ | | 2035年10月29日 | | |
| | 面積 | 1,042.10 ㎡ | | | | | | | |
| 建物 | 権利形態 | 賃借権 | 抵当権 | あり | 契約の自動更新 | あり | | | |
| | 賃貸借契約の期間 | 2015年10月30日 | | | ～ | | 2035年10月29日 | | |
| | 延床面積 | 999.00 ㎡（うち有料老人ホーム部分 | | | | | 999.00 ㎡） | | |
| | 竣工日 | 2015年10月30日 | | | 用途区分 | | 共同住宅 | | |
| | 耐火構造 | 耐火建築物 | | その他の場合： | | | | | |
| | 構造 | 木造 | | その他の場合： | | | | | |
| | 階数 | 3 階 | （地上 | 3 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 | 30 戸 | | 届出又は登録をした室数 | | | | 30 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 | ○ | ○ | × | ○ | ○ | 18.00㎡ | 28室 | 1人部屋 |
| | 一般居室相部屋（夫婦・親族） | ○ | ○ | × | ○ | ○ | 24.00㎡ | 2室 | 2人部屋 |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 共用施設 | 共用トイレ | 4 ヶ所 | | うち男女別の対応が可能なトイレ | | | | 4 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 | 3 ヶ所 | | 大浴場 | 0 ヶ所 | | | |
| | 共用浴室における介護浴槽 | 機械浴 | 1 ヶ所 | | チェアー浴 | 0 ヶ所 | | その他： | |
| | 食堂 | 1 ヶ所 | | | 面積 | 104.50 ㎡ | | | |
| | 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（車椅子対応） | | | | 1 ヶ所 | | | |
| | 廊下 | 中廊下 | 1.6 m | | 片廊下 | m | | | |
| | 汚物処理室 | 0 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 | 1階の事務室 | | 通報先から居室までの到着予定時間 | | | 3分 | |
| | その他 | 談話コーナー | | | | | | | |
| 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 | | 地域の高齢者がいつまでも安心・安全に、しあわせに暮らしていただける『住まい』の提供を念頭に、入居者様には満足、安心して頂けるサービスの提供、ご家族様には自分の親を安心して預けられる住まいの提供を目的としています。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | | 専任スタッフが常駐し、24時間、状況把握・生活相談サービスの提供はもちろん、緊急時の対応も致します。 |
| 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 | 委託 | 有限会社スペース・アズ |
| 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 | 委託 | 有限会社スペース・アズ |
| 提供内容 | | 1．状況把握サービス<br>24時間スタッフが常駐し、食事等の機会を利用して、毎日1回以上は安否確認を行う。<br>2．生活相談サービス<br>日常の心配事や悩み（健康、趣味、人間関係等）についてスタッフが相談に応じ、専門的な相談については専門機関や専門家を紹介しサポートする。 |
| サ高住の場合、常駐する者 | | 介護福祉士、養成研修修了者、看護師、居宅介護サービス事業者の職員、 |
| 健康診断の定期検診 | 委託 | 有限会社スペース・アズ |
| | 提供方法 | 協力医療機関協定書に基づく |
| 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、管理者です。<br>②従業者に対し、虐待防止研修を実施している。<br>③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。<br>④職員会議で、定期的に虐待防止の為の啓発・周知等を行っている。<br>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ご家族への説明及び概ね1ヶ月の期間を定めた同意書の徴取、身体拘束を行う理由の記録<br>②経過観察及び記録<br>③3ヶ月に1回、身体拘束廃止委員会を開き、三原則（切迫性・非代替性・一時性）に照らし、入居者の状態及び改善取組等について検討。<br>④身体拘束を継続する場合、再度、家族へ説明し、同意書を徴取（①～③の手順） |

※入居者の介護保険サービスの利用にあっては、入居者の自由な選択に基づき決定されるものであることから、設置者及び当該設置者と関係のある事業者など特定の事業者からのサービス提供に限定又は誘導致しません。

**（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 | |
| 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 | |
| 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 | |
| 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 | |
| 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 | 医療法人亀寿会　亀岡内科 |
| | 住所 | 大阪府枚方市西禁野2丁目2番15号 |
| | 診療科目 | 内科、精神科 |
| | 協力科目 | 内科等 |
| | 協力内容 | その他 |
| | | その他の場合　通常並びに緊急時の医療行為 |
| | 名称 | 矢本診療所 |
| | 住所 | 大阪府大阪市東淀川区淡路4丁目7番9号 ベンセドール淡路4F |
| | 診療科目 | 内科、麻酔科 |
| | 協力科目 | 内科等 |
| | 協力内容 | その他 |
| | | その他の場合　健康管理全般、緊急における連絡対応 |
| | 名称 | 医療法人全心会　寝屋川ひかり病院 |
| | 住所 | 大阪府寝屋川市石津元町12番20号 |
| | 診療科目 | 外科、内科、胃腸科、泌尿器科、リハビリテーション科 |
| | 協力科目 | 内科等 |
| | 協力内容 | その他 |
| | | その他の場合　通常並びに緊急時の医療行為 |
| | 名称 | 医療法人一祐会　藤本病院 |
| | 住所 | 大阪府寝屋川市八坂町2番3号 |
| | 診療科目 | 内科、外科、整形外科、産婦人科、脳神経外科、麻酔科 |
| | 協力科目 | 内科等 |
| | 協力内容 | その他 |
| | | その他の場合　通常並びに緊急時の医療行為　訪問看護 |
| | 名称 | |
| | 住所 | |
| | 診療科目 | |
| | 協力科目 | |
| | 協力内容 | |
| | | 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 | |
| | 住所 | |
| | 協力内容 | |
| | | その他の場合 |
| | 名称 | |
| | 住所 | |
| | 協力内容 | |
| | | その他の場合 |
| | 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 | 要介護 | | |
| 留意事項 | 【入居資格】<br>次の①または②に該当する者<br><br>①単身高齢者世帯<br>②高齢者＋同居人<br>〔配偶者/60歳以上の親族/要介護・要支援認定を受けている60歳未満親族/特別な理由により同居される必要があると知事が認める者〕<br><br>（「高齢者」とは、60歳以上の者または要介護認定若しくは要支援認定を受けているものをいう。） | | |
| 契約の解除の内容 | 賃貸人もしくは入居者の義務違反 | | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | | 賃貸借契約書第15条に記載 |
| | 解約予告期間 | | 相当な期間 |
| 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泊食事付き5,500円（税込） |
| 入居定員 | 32 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 | 0 | 生活相談員1名 |
| 生活相談員 | 15 | 1 | 14 | 管理者1名、介護職員12名 |
| 直接処遇職員 | 12 | 0 | 12 | |
| 介護職員 | 12 | 0 | 12 | 生活相談員12名 |
| 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 | 6 | 0 | 6 | |
| 実務者研修の修了者 | 3 | 0 | 3 | |
| 初任者研修の修了者 | 1 | 0 | 1 | |
| 看護師 | 2 | 0 | 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 | 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 | （ 18 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 人 | 0 人 |
| 介護職員 | 0 人 | 0 人 |
| 生活相談員 | 1 人 | 0 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 | 養成研修修了者 | | | | |
| | 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 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 前年度１年間の退職者数 | 0 | 0 | 0 | 14 | 3 | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 業務に従事した経験年数に応じた職員の人数 １年未満 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| １年以上３年未満 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ３年以上５年未満 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ５年以上１０年未満 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 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<br>※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： | 賃貸借契約書第29条に記載 |
| 利用料金の改定 | 条件 | （家賃）<br>賃貸借契約書第4条第3項に記載<br>（共益費）<br>賃貸借契約書第5条第4項に記載<br>（状況把握・生活相談サービス費）<br>賃貸借契約書第7条第5項に記載 |
| | 手続き | 同上 |

### （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 | 要介護 |
| | 年齢 | | 入居資格を満たす者 | 入居資格を満たす者 |
| 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 | | 18.00㎡ | 24.00㎡ |
| | トイレ | | あり | あり |
| | 洗面 | | あり | あり |
| | 浴室 | | なし | なし |
| | 台所 | | あり | あり |
| | 収納 | | あり | あり |
| 入居時点で必要な費用 | 敷金 | | 100,000円 | 100,000円 |
| | 家財保険料 | | 11,000円 | 11,000円 |
| 月額費用の合計 | | | 136,800円 | 225,600円(2名) |
| | 家賃 | | 50,000円 | 52,000円 |
| | サービス費用（介護保険外※） | 食費 | 48,600円 | 97,200円 |
| | | 共益費 | 16,200円 | 32,400円 |
| | | 状況把握及び生活相談サービス費 | 22,000円 | 44,000円 |
| | | 電気代 | 実費 | 実費 |
| | | | | |
| | | | | |

備考　介護保険費用の利用者負担（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。）※家財保険料は保険会社への支払いとなります。

**（利用料金の算定根拠等）**

| | | |
|---|---|---|
| 家賃 | 近隣住宅の家賃の額と均衡を失しないように算定した。 | |
| 敷金 | 家賃の　2.0　ヶ月分 | |
| | 解約時の対応 | 賃貸借契約書第6条第4項に記載 |
| 前払金 | 全ての料金において、なし | |
| 食費 | 1日3食を提供する為の費用 | |
| 共益費 | 賃貸借契約書第5条に記載 | |
| 状況把握及び生活相談サービス費 | 「4.サービス内容」の状況把握・生活相談サービスの提供内容に記載 | |
| 電気代 | 実費 | |
| | | |
| 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 | | |

## 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 | 13 人 |
| | ８５歳以上 | 16 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 | 2 人 |
| | 要介護２ | 9 人 |
| | 要介護３ | 3 人 |
| | 要介護４ | 8 人 |
| | 要介護５ | 8 人 |
| 入居期間別 | ６か月未満 | 3 人 |
| | ６か月以上１年未満 | 4 人 |
| | １年以上５年未満 | 14 人 |
| | ５年以上１０年未満 | 9 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 | | 30 人 |

### （入居者の属性）

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 性別 | 男性 | 8 人 | | 女性 | 22 人 |
| 男女比率 | 男性 | 27 % | | 女性 | 73 % |
| 入居率 | 94 % | 平均年齢 | 81 歳 | 平均介護度 | 要介護3.37 |

### （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 | 3 人 |
| | 死亡者 | 6 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 | 3 人 |
| | | （解約事由の例）<br>長期入院療養の為 |

## 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） | | フジ・アメニティサービス株式会社 |
| 電話番号　／　ＦＡＸ | | 072-437-9955　／　072-437-9956 |
| 対応している時間 | 平日 | 9：30～17：30 |
| | 土曜 | － |
| | 日曜・祝日 | － |
| 定休日 | | 土日祝祭日 |
| 窓口の名称（設置者） | | 24時間セーフティダイヤル |
| 電話番号　／　ＦＡＸ | | 0120-737-024　／　－ |
| 対応している時間 | 平日 | 17：30～9：30 |
| | 土曜 | 0：00～24：00 |
| | 日曜・祝日 | 0：00～24：00 |
| 定休日 | | － |
| 窓口の名称（有料老人ホーム所管庁） | | 寝屋川市福祉部高齢介護室 |
| 電話番号　／　ＦＡＸ | | 072-838-0518　／　072-838-0102 |
| 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<br>（サービス付き高齢者向け住宅所管庁） | | 寝屋川市まちづくり推進部住宅政策課 |
| 電話番号　／　ＦＡＸ | | 072-824-1181　／　072-825-2618 |
| 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） | | 寝屋川市福祉部高齢介護室 |
| 電話番号　／　ＦＡＸ | | 072-838-0518　／　072-838-0102 |
| 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 | AIG損害保険株式会社 |
| | 加入内容 | 施設所有(管理)者賠償責任保険、昇降機賠償責任保険 |
| | その他 | 施設内で提供している介護保険外サービスについては、有限会社スペース・アズがあいおいニッセイ同和損害保険株式会社の介護保険・社会福祉事業者総合保険に加入 |
| 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 | |
| | | | 実施日 | | |
| | | | 結果の開示 | なし | |
| | | | | 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 | 入居希望者に公開 |
| 事業収支計画書 | 所管行政庁有料老人ホーム設置運営指導指針の適用外のため公開しない |
| 財務諸表の要旨 | 所管行政庁有料老人ホーム設置運営指導指針の適用外のため公開しない |
| 財務諸表の原本 | 所管行政庁有料老人ホーム設置運営指導指針の適用外のため公開しない |

## 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、家族、フジ・アメニティサービス株式会社職員、有限会社スペース・アズ職員 |
| | | なしの場合の代替措置の内容 | |
| 提携ホームへの移行 | あり | ありの場合の提携ホーム名 | フジ・アメニティサービス株式会社が管理するサービス付き高齢者向け住宅 |
| 個人情報の保護 | ・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ダンス」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。<br>・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。<br>・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。<br>・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。（緊急時マニュアル作成済）<br>・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。<br>・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。<br>・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。<br>・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 | 適合 | 不適合の場合の内容 | |
| 所管行政庁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（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 | なし | | |
| 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 | 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 | 料金※（税抜） | 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 | 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。