

## シニアハウス新町 重要事項説明書

|       |               |
|-------|---------------|
| 記入年月日 | 2019年10月1日    |
| 記入者名  | 長谷川 淳子        |
| 所属・職名 | シニアハウス新町・ハウス長 |

## 1 事業主体概要

|            |  |   |
|------------|--|---|
| 名称         | (ふりがな) かぶしきかいしゃ せいかつかがくうんえい<br>株式会社 生活科学運営 |   |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 108-0014<br>東京都港区芝四丁目2番3号                |   |
| 連絡先        | 電話番号／FAX番号                                 | 電話：03-5427-3177 FAX:03-5427-3171  |
|            | ホームページアドレス                                 | <a href="http://www.seikatsu-kagaku.co.jp/">http://www.seikatsu-kagaku.co.jp/</a> |
| 代表者（職名／氏名） | 代表取締役社長 / 浦田 慶信                            |   |
| 設立年月日      | 平成 3年9月26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) しにあほうすしんまち<br>シニアハウス新町   |   |
| 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         | 3 住宅型   |   |
| 所在地                | 〒 550-0013<br>大阪府大阪市西区新町一丁目34番5号  |   |
| 主な利用交通手段           | 大阪メトロ長堀鶴見緑地線「西大橋」駅下車（400m）徒歩5分<br>四ツ橋線「四ツ橋」/御堂筋・中央・四ツ橋線「本町」駅下車（800m）徒歩10分 |   |
| 連絡先                | 電話番号  | 06-6533-1445  |
|                    | FAX番号   | 06-6543-3822  |
|                    | ホームページアドレス  | <a href="http://www.seikatsu-kagaku.co.jp/osaka/shinmachi/">http://www.seikatsu-kagaku.co.jp/osaka/shinmachi/</a> |
| 管理者（職名／氏名）         | ハウス長 / 長谷川 淳子   |   |
| 有料老人ホーム事業開始日／届出受理日 | 昭和 63年5月1日  | 平成 3年3月30日  |

### 3 建物概要

|        |                        |                       |                |                  |           |                  |  |     |                    |
|--------|------------------------|-----------------------|----------------|------------------|-----------|------------------|--|-----|--------------------|
| 土地     | 権利形態                   | 賃借権                   | 抵当権            | なし               | 契約の自動更新   | なし               |  |     |                    |
|        | 賃借契約の期間                | ～                     |                |                  |           |                  |  |     |                    |
|        | 面積                     | 263.28 m <sup>2</sup> |                |                  |           |                  |  |     |                    |
| 建物     | 権利形態                   | 賃借権                   | 抵当権            | なし               | 契約の自動更新   | あり               |  |     |                    |
|        | 賃借契約の期間                | 平成                    | 31年5月1日        | ～                | 平成        | 34年4月末日          |  |     |                    |
|        | 延床面積                   | 1,385.82              | m <sup>2</sup> | (うち有料老人ホーム部分     | 1,385.82  | m <sup>2</sup> ) |  |     |                    |
|        | 竣工日                    | 昭和                    | 63年4月末         |                  | 用途区分      | 共同住宅、店舗          |  |     |                    |
|        | 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                     | 8階                    | (地上            | 8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                    | 16戸                   |                | 届出又は登録をした室数      |           |                  | 16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                 | ○                     | ○              | ○                | ○         | ○                | 39.45m <sup>2</sup> ～<br>65.92m <sup>2</sup> | 16  | 1～2人部屋             |
|        | 一時介護室                  | ○                     | ○              | ○                | ○         | ×                | 5m <sup>2</sup>                              | 1   | 1人部屋               |
| 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 |           |                  | 0ヶ所  |     |                    |
|        | 共用浴室                   | 個室                    | 16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                     | -ヶ所                   |                | 面積               |           | -m <sup>2</sup>  |  |     |                    |
|        | 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                   | -m             |                  | 片廊下       | 1.5m             |  |     |                    |
|        | 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                    | フロント                  |                | 通報先から居室までの到着予定時間 | 5分以内      |                  |  |     |                    |
| その他    | 駐車場、駐輪場                |                       |                |                  |           |                  |  |     |                    |
| 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    | なし               |  |     |                    |
|        | スプリンクラー                | なし                    | 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        |   | 入居者の意思及び人格を尊重して、常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努めます。   |
| サービスの提供内容に関する特色 |   | <p>(その内容)</p> <p>[健康管理サービス]<br/>健康診断のご案内（費用は入居者の自己負担）、健康相談・毎日の安否確認</p> <p>[治療への協力サービス]<br/>お見舞い・入退院時の対応・緊急時の対応など</p> <p>[生活相談・助言サービス]<br/>相談・助言など</p> <p>[生活サポートサービス]<br/>タクシーの手配・クリーニング店や宅配業者の取次ぎ・電球の取替え・水つまり応急処置などのフロントサービス・病気時の布団干し、簡単な居室清掃など</p> <p>[コミュニケーションサポートサービス]<br/>イベント企画・生きがい支援など</p> <p>[ハウスが提供する介護サービスの内容、頻度、費用負担]<br/>原則として、当ハウスからは介護保険を導入した介護サービスは行いません。<br/>介護が必要になった場合は、訪問介護等の外部サービスを利用いただきます。<br/>また、ハウスは、家事援助サービス等生活利便サービスを提供いたします。</p> <p>[事故発生時の対応]<br/>万一事故等が発生した場合には、事故対応マニュアルに基づき、応急措置、家族又は緊急連絡先に連絡するとともに、速やかに主治医または119番に連絡をとる等、必要な措置を講じます。また、事故についての検証、今後の防止策を講じます。</p> |
| 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 | 自ら実施  |   |
| 健康管理の支援（供与）     | 自ら実施  |   |
| 状況把握・生活相談サービス   | 自ら実施  |   |
| 提供内容            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・状況把握サービスの内容：毎日1回安否ボードによる安否確認を行います。</li> <li>・生活相談サービスの内容：日中、随時受け付けており、相談内容が専門的な場合、専門機関等を紹介いたします。</li> </ul> |   |
| サ高住の場合、常駐する者    |   |   |
| 健康診断の定期検診       | 委託  |   |
|                 | 提供方法  | 健康診断のご案内  |

|                   |   |
|-------------------|---|
| 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・虐待の防止等のため、次の措置を講ずるよう努めるものとします。</p> <p>一 虐待防止に関する責任者の選定及び設置</p> <p>二 成年後見制度の利用支援</p> <p>三 苦情解決体制の整備</p> <p>四 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施</p>   |
| 身体的拘束             | <p>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、それらを含む入居者の状況、行う理由を記録する。また、家族等へ説明を行い、同意書をいただく。（継続して行う場合は概ね1か月毎行う。）</p> <p>② 経過観察及び記録をする。</p> <p>③ 2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。</p> <p>④ 1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等の廃止に取り組む。</p> |

**(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：              | お見舞い  |
| 協力医療機関 1 | 名称                   | 医療法人寿楽会大野記念病院   |
|          | 住所                   | 大阪市西区南堀江1-26-10 ハウスから約2000m   |
|          | 診療科目                 | 内科、外科、泌尿器科、人工透析   |
|          | 協力内容                 | <p>その他</p> <p>緊急時の連絡対応、日常の健康相談、健康診断の実施、他の医療機関に入院を要する場合は紹介等</p> <p>※医療費その他の費用は入居者の自己負担</p> |
| 協力医療機関 2 | 名称                   | 上嶋内科・消化器科クリニック  |
|          | 住所                   | 大阪市西区北堀江1-5-4四ツ橋サンビル4階  |
|          | 診療科目                 | 内科、消化器科内科、内視鏡内科   |
|          | 協力内容                 | <p>その他</p> <p>緊急時の連絡対応、日常の健康相談、健康診断の実施、他の医療機関に入院を要する場合は紹介等</p> <p>※医療費その他の費用は入居者の自己負担</p> |
| 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 |        | 一時介護室へ移る場合   |        |       |
|                |        | その他の場合：  |        |       |
| 判断基準の内容        |        | 一時的に、24時間の頻繁な見守り介護等が必要となった場合は、医師の意見を踏まえ、本人及び入居契約における身元引受人の意見を聴き、同意の上、一時介護室で見守りをを行います。  |        |       |
| 手続きの内容         |        | 一時介護室での利用は1ヶ月を目安とします。<br>また、長期にわたり24時間の頻繁な介護が必要となった場合は、医師の意見を踏まえ、本人及び入居契約における身元引受人の意見を聴き、同意の上、他のハウスの一時介護室（介護居室を含む）で介護します。この場合、入居一時金の精算は致しませんが、管理費は他のハウス介護居室管理費お一人分をお支払いいただきます。 |        |       |
| 追加的費用の有無       |        | なし   | 追加費用   |       |
| 居室利用権の取扱い      |        | 一時的に利用する共用施設であり、一般居室の利用権に変更はありません。   |        |       |
| 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  | 面積の減少 |
|                | 便所の変更  | あり   | 変更の内容  | 面積の増減 |
|                | 浴室の変更  | あり   | 変更の内容  | 設置の有無 |
|                | 洗面所の変更 | あり   | 変更の内容  | 面積の増減 |
|                | 台所の変更  | あり   | 変更の内容  | 面積の増減 |
|                | その他の変更 | なし   | 変更の内容  |       |

|                |        |   |        |  |
|----------------|--------|---|--------|--|
| 入居後に居室を住み替える場合 |        | 介護居室へ移る場合   |        |  |
|                |        | その他の場合：（事業主体が運営する他の施設）  |        |  |
| 判断基準の内容        |        | <p>3ヶ月の観察期間の後、要介護認定重度又は在宅サービスを利用しての介護が困難になった場合には、以下①～③を確認の上、住みかえとしてライフ&amp;シニアハウス緑橋（空室が無い場合は他のハウス）の会社が指定する介護居室へ利用権を移行していただく場合があります。</p> <p>①入居者及び身元引受人の同意を得ること<br/> ②事業者の指定する医師の意見を聴くこと<br/> ③管理規程に定める判定委員会の判定に従うこと</p> |        |  |
| 手続きの内容         |        | <p>付属契約書（住みかえ）を締結いただき、管理費は介護居室管理費をお支払いいただきます。</p> <p>また、一般居室に二人入居され、どちらか一方が介護居室へ移った場合の管理費は、一般居室管理費がお一人分となりますが、別途介護居室管理費お一人分をお支払いいただきます。</p>   |        |  |
| 追加的費用の有無       |        | あり  | 追加費用   | <p>二人入居され、どちらか一方が介護居室へ移った場合は、介護居室利用料（60,000円/月）を別途お支払いいただくことで利用権を取得いただけます。</p> |
| 居室利用権の取扱い      |        | 一般居室から介護居室へ居室の利用権を移行します。  |        |  |
| 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  | 面積の減少  |
|                | 便所の変更  | あり  | 変更の内容  | 面積の増減  |
|                | 浴室の変更  | あり  | 変更の内容  | 設置の有無  |
|                | 洗面所の変更 | あり  | 変更の内容  | 面積の増減  |
|                | 台所の変更  | あり  | 変更の内容  | 設置の有無  |
|                | 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   |           |   |
| 留意事項           | <p>(入居者の条件)<br/>         60歳以上の方。共同生活が円満にできる方。<br/>         二人入居の場合の追加入居者は、入居資格を満たしている方。<br/>         但し、夫婦と限りません。親子、友人でも可能です。<br/>         自らおよび身元引受人等が反社会的勢力に該当しないこと。</p>  |           |   |
| 契約の解除の内容       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき</li> <li>・管理費その他の費用の支払いを正当な理由なくしばしば遅滞したとき</li> <li>・居室の転貸・交換をしたとき</li> <li>・禁止又は制限される行為の規定に違反したとき</li> <li>・入居者、もしくはその身元引受人・家族等の関係者の言動が、他の入居者又は従業員の心身または生命に危害を及ぼし、又は、危害を及ぼす具体的な危険があり、有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき</li> <li>・入居者、もしくはその身元引受人・家族等の関係者が、前各号に類する行為を行い、事業者の運営に多大な支障をきたしたとき、又は支障をきたす具体的な危険があるとき</li> </ul> |           |   |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項   | 入居契約書第30条 |   |
|                | 解約予告期間   | 6ヶ月       |   |
| 入居者からの解約予告期間   | 1ヶ月間   |           |   |
| 体験入居           | あり   | 内容        | 当該居室に空きのある場合体験入居が可能です。1泊4,000円（消費税込4,400円）です。（宿泊のみ） |
| 入居定員           | 21人  |           |   |
| その他            | <p>(身元引受人の条件・義務等)<br/>         契約者お一人につき、身元引受人1名を定めていただきます。<br/>         入居者がお夫婦、兄弟姉妹等（三親等まで）の場合は、お互いに身元引受人になり、その他に第三者お一人を定めていただきます。<br/>         入居者及び会社の相談を受けることが可能な方で費用などの支払について、入居者と連帯して責任を負うこととなります。<br/>         又、入居契約が解除された時に入居者を引き取ることとなります。<br/>         (ペットの飼育)<br/>         別途誓約書を提出のうえ飼育が可能です。</p>   |           |   |

## 5 職員体制

### (職種別の職員数)

|                          | 職員数 (実人数) |    |     | 常勤換算人数 | 兼務している職種名<br>及び人数 (複数名) |
|--------------------------|-----------|----|-----|--------|-------------------------|
|                          | 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                     |           |    |     |        |                         |
| 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                      |           |    |     |        |                         |
| 生活コーディネーター               | 5         | 2  | 3   |        |                         |
| 1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※ |           |    |     |        | 37 時間                   |

### (資格を有している介護職員の人数)

|  | 合計 |     |  | 備考 |
|--|----|-----|--|----|
|  | 常勤 | 非常勤 |  |    |
|  |    |     |  |    |
|  |    |     |  |    |
|  |    |     |  |    |
|  |    |     |  |    |
|  |    |     |  |    |

### (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 ( 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            | - 人  | - 人                 |
|                  | 人    | 人                   |

**(職員の状況)**

| 管理者                  | 他の職務との兼務  |     |        |     |       |     |         |     |         |     |
|----------------------|-----------|-----|--------|-----|-------|-----|---------|-----|---------|-----|
|                      | 業務に係る資格等  |     | 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 |     |        |     |       |     |         |     |         |     |
|                      | 10年以上     |     |        |     |       |     |         |     |         |     |
| 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                    |     | 利用権方式   |
| 利用料金の支払い方式                 |     | 月払い方式   |
|                            |     | 選択方式の内容<br>※該当する方式をすべて選択  |
| 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： 不在期間が6ヶ月以上の場合に限り、管理費については7ヶ月目より半額（お二人の場合はお一人分）となります。                  |
| 利用料金の改定                    | 条件  | 所在する地域の自治体等が発表する消費者物価指数及び人件費、近隣同種の家賃、費用額、その原価の上昇等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いた上で行います。 |
|                            | 手続き |   |

### (代表的な利用料金のプラン)

|                |                  | プラン1（月払い方式）                | プラン2                     |
|----------------|------------------|----------------------------|--------------------------|
| 入居者の状況         | 要介護度             | 自立                         |                          |
|                | 年齢               | 80歳                        |                          |
| 居室の状況          | 部屋タイプ            | 一般居室個室                     |                          |
|                | 床面積              | 52.99㎡                     |                          |
|                | トイレ              | あり                         |                          |
|                | 洗面               | あり                         |                          |
|                | 浴室               | あり                         |                          |
|                | 台所               | あり                         |                          |
|                | 収納               | あり                         |                          |
| 入居時点で必要な費用(税込) | 前払金（家賃、介護サービス費等） | —                          |                          |
| 月額費用の合計        |                  | 196,000円<br>(消費税込197,000円) |                          |
| 家賃             |                  | 142,000円                   |                          |
| サービス費用         | 特定施設入居者生活介護※1の費用 |                            | —                        |
|                | 介護保険外※2          | 食費                         | —                        |
|                |                  | 管理費                        | 54,000円<br>(消費税込55,000円) |
|                |                  | 光熱水費                       | 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。）  
 ※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。  
 ※2 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。）

\* 管理費は下表の通りとなります。

|      |       |               |               |
|------|-------|---------------|---------------|
|      |       | 一般居室<br>(お一人) | 一般居室<br>(お二人) |
| 管理費  |       | 55,000 円      | 82,500 円      |
| (内訳) | 共益費相当 | 44,000 円      | 66,000 円      |
|      | その他使途 | 10,000 円      | 15,000 円      |
|      | 消費税   | 1,000 円       | 1,500 円       |

**(利用料金の算定根拠等)**

|                      |   |      |
|----------------------|---|------|
| 家賃                   | ハウス（居室及び共用施設等）を利用するための費用相当額   |      |
| 敷金                   | 家賃の   | 3ヶ月分 |
|                      | 解約時の対応  |      |
| 前払金                  | —   |      |
| 食費                   | —   |      |
| 管理費                  | 管理費（共益費相当）：共用施設等の維持管理費<br>管理費（その他使途）：事務、管理部門等の人件費、備品・消耗品費に関わる費用相当額等 |      |
| 状況把握及び生活相談サービス費      | —   |      |
| 光熱水費                 | —   |      |
| 生活サポート費              | —   |      |
| 介護保険費用               | —   |      |
| 利用者の個別的な選択によるサービス利用料 | 別添2<br>人件費等を勘案したサービスごとの価格設定   |      |
| 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)

|       |            |      |
|-------|------------|------|
| 入居者数  |            | 15 人 |
| 年齢別   | 65歳未満      | 0 人  |
|       | 65歳以上75歳未満 | 2 人  |
|       | 75歳以上85歳未満 | 10 人 |
|       | 85歳以上      | 3 人  |
| 要介護度別 | 自立         | 14 人 |
|       | 要支援1       | 0 人  |
|       | 要支援2       | 0 人  |
|       | 要介護1       | 1 人  |
|       | 要介護2       | 0 人  |
|       | 要介護3       | 0 人  |
|       | 要介護4       | 0 人  |
|       | 要介護5       | 0 人  |
| 入居期間別 | 6か月未満      | 0 人  |
|       | 6か月以上1年未満  | 3 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 | 4 人  |
|       | 15年以上      | 2 人  |

### (入居者の属性)

|      |        |        |        |        |     |
|------|--------|--------|--------|--------|-----|
| 性別   | 男性     | 2 人    | 女性     | 13 人   |     |
| 男女比率 | 男性     | 13.3 % | 女性     | 86.7 % |     |
| 入居率  | 71.4 % | 平均年齢   | 80.1 歳 | 平均介護度  | 0.0 |
| 契約率  | 87.5 % |        |        |        |     |

### (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   | 1 人                |
|         | 医療機関     | 0 人                |
|         | 死亡者      | 0 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 | 1 人                |
|         |          | (解約事由の例)<br>社会福祉施設 |



(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                    | あり            | 損害保険ジャパン日本興亜株式会社賠償責任保険   |
|                                  | ありの場合<br>の内容: | 施設賠償責任保険等に加入しています。サービス提供上の事故により、入居者の生命、身体、財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き、加入している保険により賠償されます。 |
| 介護保険外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 | あり            |  |
|                                  | ありの場合<br>の内容: | 事故防止・対応マニュアルにもとづき、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                    | あり | ありの場合  |                     |           |
|                                  |    | 実施日    | 平成                  | 28年12月15日 |
|                                  |    | 評価機関名称 | 特定非営利活動法人福祉経営ネットワーク |           |
|                                  |    | 結果の開示  | あり                  |           |
|                                  |    | 開示の方法  | 文書回覧                |           |

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  | 入居希望者に公開 |
| 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 12回              |
|                                      |   | 構成員           | 入居者、家族、ハウス長、スタッフ 等 |
|                                      |   | 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  | ライフ&シニアハウス緑橋 他     |
| 個人情報の保護について                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>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、大阪市個人情報保護条例を遵守する。</li> <li>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、第三者に漏らさない。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。</li> <li>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。</li> <li>事業者は、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。</li> </ul> |               |                    |
| 緊急時等における対応方法                         | <p>万一事故等が発生した場合には、事故対応マニュアルに基づき、応急措置、家族又は緊急連絡先に連絡するとともに、速やかに主治医または119番に連絡をとる等、必要な措置を講じます。また、事故についての検証、今後の防止策を講じます。</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     |                    |
| 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 | なし  |               |                    |
| 合致しない事項がある場合の内容                      |   |               |                    |
| 「7. 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                   |   |               |                    |
| 緊急連絡体制                               |   |               |                    |





(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          | あり | ライフ&シニアハウス緑橋<br>(他2カ所) | 東成区東中本2-1-17 |
| 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 |                        |              |
| 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 |                        |              |
| 介護予防通所介護             | 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 | ライフ&シニアハウス緑橋<br>(他2カ所) | 東成区東中本2-1-17 |
| 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入居者の個別選択によるサービス一覧表

|                      |                       | 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               | ○巡回・安否確認              |                 |                            |                        |
|                      | ・ 昼間9：00～17：00        | なし              |                            | 月額費内にて1日1回 (ボード)       |
|                      | ・ 夜間17：00～9：00        | なし              |                            | 月額費内にて必要時見守り※2         |
|                      | ○食事介助                 | なし              |                            |                        |
|                      | ○排せつ                  |                 |                            |                        |
|                      | ・ 排泄介助                | なし              |                            |                        |
|                      | ・ おむつ交換               | なし              |                            |                        |
|                      | ・ おむつ代                | あり              | 実費                         |                        |
|                      | ○入浴 (一般浴) 介助・清拭       |                 |                            |                        |
|                      | ・ 清拭                  | なし              |                            |                        |
|                      | ・ 一般浴介助               | なし              |                            |                        |
|                      | ・ 特浴介助                | なし              |                            |                        |
|                      | ○身辺介助 (移動・着替え等)       |                 |                            |                        |
|                      | ・ 体位交換                | なし              |                            |                        |
|                      | ・ 居室からの移動             | なし              |                            |                        |
|                      | ・ 衣類の着脱               | なし              |                            |                        |
|                      | ・ 身だしなみ介助             | なし              |                            |                        |
|                      | ○生活リハビリ               | なし              |                            |                        |
| ○通院の付き添い             | なし                    |                 | 退院時初回のみ月額費内にて実施            |                        |
| ○緊急時対応               |                       |                 |                            |                        |
| ・ 緊急通報装置             | なし                    |                 | 月額費内にて24時間対応               |                        |
| 生活サービス               | ○家事                   |                 |                            |                        |
|                      | ・ * 清掃                | あり              | 350円・10分                   | 入院時のみ月額費内にて実施、以外は有料    |
|                      | ・ * 洗濯                | あり              | 350円・10分                   |                        |
|                      | ・ * 食事の対応 (配膳・食器洗浄など) | あり              | 100円・1回                    |                        |
|                      | ・ * 家具組み立て            | あり              | 350円・10分                   |                        |
|                      | ・ * 役所手続き代行           | あり              | 350円・10分                   |                        |
|                      | ○代行                   |                 |                            |                        |
|                      | ・ * 買い物               | あり              | 350円・10分                   |                        |
|                      | ・ * 役所手続き             | あり              | 350円・10分                   |                        |
|                      | ・ * 支払い代行 (立替払い)      | あり              | 350円・10分                   | フロント対応のみ月額費内にて実施、以外は有料 |
| ・ * 新聞、郵送物等の管理       | あり                    | 350円・10分        | 不在時のみ月額費内にて実施、以外は有料        |                        |
| ・ * 貴重品類の保管          | あり                    | 350円・1回         | 入院、判断力低下等の場合月額費内にて実施、以外は有料 |                        |
| サ健康<br>ビ管理<br>ス理     | 健康相談                  | なし              |                            | 月額費内にて随時対応             |
|                      | 生活指導・栄養指導             | なし              |                            | 月額費内にて随時対応             |
| サ入<br>ビ退<br>ス院<br>※1 | 入退院時の同行 (病院一覧表内)      | なし              |                            | 月額費内にて実施               |
|                      | 入退院時の同行 (病院一覧表外)      | あり              | 350円・10分                   |                        |
|                      | お見舞い (病院一覧表内)         | あり              | 350円・10分                   | 週1回は月額費内、週2回以上は有料      |
|                      | お見舞い (病院一覧表外)         | あり              | 350円・10分                   |                        |

※1: 入退院時、入院中のサービスは、全て病院一覧表を参照ください。

※2: 一時的に頻繁な見守りが必要になった場合には、1ヶ月を目安に夜間見守りを行います。

注) \* 印: なるべく2日前までにフロントまでご連絡ください。

注) 上記サービスに関わる交通費は実費入居者負担です。但し、緊急時対応及び週1回のお見舞いについては除きます。

※上記は、本体価格表記です。  
別途、消費税(税率10%)を負担いただきます。  
・100円(消費税込110円)  
・350円(消費税込385円)